

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu jenis penyakit kronis dengan prevalensi tinggi di dunia. Diabetes merupakan masalah kesehatan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Hal ini terjadi akibat komplikasi yang sering muncul dan biasanya berkaitan dengan masalah kardiovaskular (Çolak, *et al.*, 2015). Komplikasi yang sering menyertai DM akan sangat berpengaruh terhadap tingginya biaya pelayanan kesehatan (Maeng, *et al.*, 2016).

Kecenderungan peningkatan prevalensi dan angka insidens diabetes melitus tipe 2 ditunjukkan oleh berbagai penelitian epidemiologi di berbagai penjuru dunia. *World Health Organization (WHO)* memprediksi adanya kenaikan jumlah pasien diabetes yang cukup besar dari 171 juta pada tahun 2000 menjadi 366 juta pada tahun 2030 mendatang. Indonesia diprediksi akan mengalami kenaikan jumlah pasien dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2004).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, Glukosa darah Puasa Terganggu (GDPT) di Indonesia adalah sebesar 36,6%, Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) sebesar 29,9%, dan diabetes melitus sebesar 6,9%. Estimasi jumlah penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas pada tahun 2013 adalah 176.689.336 orang sehingga dapat

diperkirakan jumlah absolut penderita diabetes melitus adalah sekitar 12 juta (Kemenkes, 2014).

Demi membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup, pengelolaan diabetes melitus memerlukan peran dokter, ahli gizi, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Peran pasien dan keluarga dalam memahami pencegahan, perjalanan penyakit, penyulit, dan penatalaksanaan diabetes juga merupakan faktor yang dapat membantu pasien dalam mengelola penyakitnya (Perkeni, 2011).

Perilaku pengelolaan mandiri (*self-management*) pada pasien diabetes tipe 2 memiliki peran penting dalam pengendalian kadar glukosa darah. Pengelolaan mandiri tersebut terdiri dari pengaturan diet, *exercise*, pemantauan kadar glukosa darah, menghentikan kebiasaan merokok, perawatan kaki, dan terapi pengobatan. Penerapan pengelolaan mandiri terkait diabetes termasuk salah satu komponen utama perawatan diabetes. Pengelolaan mandiri yang adekuat terbukti memperbaiki kadar glukosa darah, hemoglobin-glikosilat, dan kebiasaan makan. Pengukuran aktivitas pengelolaan mandiri terkait diabetes bersamaan dengan kontrol kadar glukosa darah dapat menyediakan data-data yang penting bagi dokter dan pasien untuk mengevaluasi dan memodifikasi terapi (Shrivastava, *et al.*, 2013).

Diabetes tipe 2 berkaitan erat dengan resistensi insulin yang terjadi pada penderita obesitas. Hal ini berhubungan dengan gaya hidup tak sehat yang jelas bertentangan dengan Al Qur'an yang menjelaskan tentang

larangan untuk makan berlebihan dan makan sesuai dengan kebutuhan gizi.

Allah SWT berfirman dalam Al Qur'an Surah Thaha Ayat 81:

كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ غَضَبِي
 وَمَنْ يَحْلِلْ عَلَيْهِ غَضَبِي فَقَدْ هَوَىٰ ﴿٨١﴾

“Makanlah di antara rezeki yang baik yang telah Kami berikan kepadamu, dan janganlah melampaui batas padanya, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. Dan barangsiapa ditimpa oleh kemurkaan-Ku, maka sesungguhnya binasalah ia.”

Selain perilaku pengelolaan mandiri, efikasi diri (*self-efficacy*) juga memegang peranan penting dalam pengelolaan penyakit diabetes. Efikasi diri merupakan proses dimana seorang pasien dengan pengetahuannya mampu menentukan dan mempertimbangkan keputusan-keputusan yang berkaitan tentang manajemen penyakit secara tepat. Efikasi diri berkaitan erat dengan kesadaran pasien untuk berubah dan berkomitmen dalam menjalani penatalaksanaan penyakit sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan. Komitmen pasien dalam mengelola diabetes sesuai dengan pedoman bertanggung jawab pada fluktuasi kadar HbA1c sehingga secara tidak langsung efikasi diri sangat berpengaruh terhadap perbaikan *outcome* diabetes (Fitzgerald, *et al.*, 2015).

Indonesia telah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai tahun 2014. Berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011, PT Askes yang merupakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyediakan asuransi sosial kesehatan dalam pengelolaan upaya kesehatan

perorangan (UKP) bagi seluruh rakyat Indonesia. JKN diharapkan dapat mengoptimalkan mutu layanan kesehatan dengan kebijakan yang menekankan pada penguatan Pusat Pelayanan Kesehatan tingkat pertama (PPK1) sebagai lini terdepan (Soewondo, 2014).

Penyandang diabetes memiliki angka harapan lebih rendah sehingga perlu menjadi perhatian dalam implementasi JKN untuk mencegah terjadinya komplikasi akut ataupun kronis. PT Askes melaporkan bahwa pengelolaan DM menghabiskan biaya lebih dari 22,4 juta USD pada tahun 2010. Pengelolaan penyandang DM tanpa komplikasi menghabiskan 40 USD/pasien/tahun dan pasien dengan komplikasi membutuhkan biaya lebih tinggi, yaitu 800 USD/pasien/tahun (Soewondo, *et al.*, 2013).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyediakan jaminan kesehatan dengan menggunakan sistem *managed care*, yaitu pelayanan yang komprehensif mulai dari pelayanan promotif (edukasi kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan). Sistem ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan peserta (BPJS Kesehatan, 2014).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah program yang dibentuk dan dilaksanakan secara terintegrasi untuk memelihara kesehatan Peserta BPJS Kesehatan dengan penyakit kronis agar dapat meningkatkan kualitas hidup dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Program ini melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP), dan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaannya. BPJS Kesehatan melalui Prolanis di FKTP mengelola penyakit diabetes melitus melalui pilar penatalaksanaan DM, yaitu: edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi medis, dan intervensi farmakologis. Program ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan motivasi peserta sehingga dapat meningkatkan perawatan diri demi mencapai kualitas hidup optimal (BPJS Kesehatan, 2014).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara perilaku pengelolaan mandiri dan efikasi diri terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes tipe 2 peserta Prolanis BPJS?
2. Bagaimana hubungan antara perilaku pengelolaan mandiri dan efikasi diri terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes tipe 2 peserta Prolanis BPJS?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui hubungan perilaku pengelolaan mandiri dan efikasi diri terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes tipe 2 peserta Prolanis BPJS.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan.

- b. Mengetahui data klinis berupa durasi menderita diabetes, lama kunjungan ke fasilitas kesehatan, riwayat penyakit keluarga, riwayat hipertensi, pemeriksaan kadar glukosa darah secara mandiri, pengobatan yang dijalani, serta komplikasi pada responden.
- c. Mengetahui distribusi kadar glukosa darah berdasarkan data karakteristik demografi-sosial dan data klinis pada responden.
- d. Mengetahui rerata kadar glukosa darah, skor perilaku pengelolaan mandiri, dan skor efikasi diri terkait diabetes tipe 2 pada responden.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini ditinjau dari beberapa aspek, terdiri dari:

1. Aspek Teoritis

Melengkapi konsep dan menambah bukti ilmiah tentang pengelolaan diabetes tipe 2.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi Profesi Kedokteran

Hasil penelitian sebagai tambahan ilmu pengetahuan bagi profesi kedokteran mengenai pengelolaan diabetes tipe 2.

- b. Bagi Peneliti

Menambah ilmu dan melengkapi referensi tentang pengelolaan diabetes tipe 2 bagi peneliti untuk penelitian selanjutnya.

- c. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien diabetes tipe 2 dan keluarga memiliki wawasan tentang pentingnya perilaku pengelolaan mandiri dan efikasi diri terkait diabetes.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian & Nama Peneliti	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
<i>Do health literacy and patient empowerment affect self-care behaviour? A survey study among Turkish patients with diabetes</i> (Eyüboğlu & Schulz, 2016)	Bebas: Pengetahuan pasien di bidang kesehatan Patient empowerment Terikat: <i>Self-care behaviour</i>	<i>Cross-sectional</i>	Pengetahuan pasien di bidang kesehatan cenderung hanya memengaruhi keputusan klinis sedangkan motivasi diri dapat membentuk perilaku hidup sehat	Besar sampel (167) Lokasi penelitian (Turki)
<i>Glycaemic control status among type 2 diabetic patients and the role of their diabetes coping behaviours: a clinic-based study in Tripoli, Libya</i> (Ashur, et al., 2016)	Bebas: <i>Diabetes coping behaviour</i> Terikat: Status kontrol glukosa darah	<i>Cross-sectional</i>	Perilaku rawat diri pada pasien diabetes melitus memengaruhi status terkontrolnya glukosa darah pasien	Besar sampel (523) Lokasi penelitian (Libya)

Judul Penelitian & Nama Peneliti	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
<i>Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviour to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus</i> (Lee, et al., 2015)	Bebas: Pengelolaan mandiri Efikasi diri Terikat: Kontrol kadar glukosa darah	<i>Cross-sectional</i>	Perilaku pengelolaan mandiri dan efikasi diri mempengaruhi kontrol kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 secara signifikan	Sampel dan teknik <i>sampling</i> Besar sampel (298) Lokasi penelitian (Taiwan)
<i>Self-Efficacy, Problem Solving, and Social-Environmental Support Are Associated With Diabetes Self-Management Behaviors</i> (King, et al., 2010)	Bebas: Efikasi diri Dukungan lingkungan sosial Terikat: Pengelolaan mandiri dan kontrol diabetes	<i>Cross-sectional</i>	Efikasi diri berhubungan erat dengan kebiasaan makan dan aktivitas fisik pada pasien diabetes tipe 2.	Besar sampel (463) Lokasi Penelitian (Colorado, US)