

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula dalam darah), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif (WHO, 2016). DM merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) utama yang ditargetkan untuk mendapat tindakan serius oleh para pemimpin dunia karena jumlah kasus dan prevalensinya yang terus meningkat (Roglic & World Health Organization, 2016). Menurut *American Diabetes Association* (2018), DM dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM karena penyebab lain. DM tipe 2 merupakan DM yang mempunyai angka kejadian tertinggi yaitu sekitar 90-95% dari semua jenis DM.

Pada tahun 2014, WHO memperkirakan 422 juta orang dewasa di dunia hidup dengan DM. Sedangkan menurut data *International Diabetes Federation* (IDF), kasus DM pada dewasa di Indonesia pada tahun 2015 menempati urutan ke tujuh tertinggi di dunia setelah Cina, India, Amerika, Brazil, Rusia, dan Mexico yaitu 10 juta jiwa. Prevalensi DM tertinggi yang terdiagnosis dokter terdapat di Yogyakarta yaitu sebanyak 2,6 %. (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2013, DM tipe 2 merupakan 10 besar penyakit terbanyak di seluruh Puskesmas Kabupaten Bantul yaitu dengan jumlah 5558 orang (Dinkes Bantul, 2014).

Kondisi DM ini jika dibiarkan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, yang mengarah ke pengembangan komplikasi yang mengganggu dan mengancam jiwa seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi, kehilangan penglihatan dan kerusakan saraf (IDF, 2017; Roglic & WHO, 2016). Selain menyebabkan komplikasi, DM juga dianggap sebagai salah satu masalah kesehatan yang serius karena telah menyebabkan 4 juta kematian di dunia pada tahun 2017 (IDF, 2017). Pada tahun 2013, kematian akibat penyakit DM di Yogyakarta dengan rentang usia 25 – 35 tahun adalah sebanyak 11,54 % dari 52 kematian, untuk umur 45 – 54 tahun sebanyak 12,29 % dari 29 kematian (Dinkes DIY, 2014). Secara global, glukosa darah yang tinggi menyebabkan sekitar 7% kematian di dunia diantara pria berusia 20- 69 tahun dan 8% diantara wanita berusia 20 – 69 tahun (Roglic & WHO, 2016).

DM adalah penyakit yang kronis dan progresif tetapi bukan berarti penderita DM tidak dapat hidup dengan normal dalam sehari-harinya. Penderita DM juga dapat memperoleh kehidupan yang berkualitas tinggi dengan mengendalikan risiko terjadinya komplikasi akibat DM dengan manajemen diabetes yang baik (IDF, 2015). Pendidikan dan dukungan manajemen diri pasien yang berkelanjutan sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang dari DM (Talmadge et al., 2018). Perilaku sehat pada penderita DM di Indonesia dikenal dengan istilah 4 pilar penatalaksanaan yang meliputi edukasi, meningkatkan aktifitas fisik, pola makan yang sehat, menggunakan obat DM

dan obat-obatan pada keadaan khusus secara teratur dan aman (Perkeni, 2015). Salah satu upaya agar penderita DM dapat melakukan 4 pilar penatalaksanaan DM tersebut adalah dengan melakukan *self-management*. *Self-management* menekankan pada kemampuan seseorang untuk mengelola kehidupannya sehari-hari serta mengendalikan dan meminimalisir dampak penyakit yang dideritanya karena pemantauan perawatan terdapat pada diri penderita DM sendiri, tidak tergantung pada anggota keluarga maupun petugas kesehatan yang ada (Kholifah, 2017; Kunci, 2015).

Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fajrunni'mah, dkk (2017) di Puskesmas Jatiwarna Bekasi, penerapan 4 pilar penatalaksanaan DM di Indonesia sendiri masih terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan kurang efektifnya perilaku pengendalian penyakit oleh penderita DM, seperti masalah terhadap kendali diri (seperti malas, takut, trauma, khawatir pada keakuratan alat, dan merasa sehat), persepsi yang kurang baik terhadap jaminan kesehatan, dan faktor sosial (seperti dukungan keluarga, tidak ada waktu untuk periksa, dan juga karena pekerjaan) yang menghambat penderita diabetes melitus tersebut untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2013) pada 94 responden di Poliklinik DM RSUD Sumedang didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah responden (64,9%) melakukan lima aspek *self-management* dengan baik, lebih dari setengah responden melakukan diet dengan baik (69,1%), olahraga (61,7%) dan perawatan kaki (77,7%) dengan baik, hampir semua

responden (94,7%) melakukan medikasi dengan baik, namun hanya 25,5% responden melakukan pemantauan gula darah dengan baik.

Menurut Anderson & Funnel (2010), perawatan DM 98% dilakukan sendiri oleh penderita DM sehingga penderita DM membutuhkan *empowerment* agar tetap konsisten dalam melakukan pengontrolan dan pengendalian gula darah. Oleh karena itu, untuk dapat melakukan *self-management* DM, penderita DM harus kuat dan berdaya sehingga dapat menggunakan kemampuannya dalam upaya mewujudkan pribadi yang mandiri dan produktif yang disebut *self-empowerment* (Suharto, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Cunha et al. (2015) menunjukkan bahwa *self-empowerment* pada penderita DM dapat meningkatkan kepatuhannya terhadap terapi DM yang dapat dilihat dari adanya hubungan positif dan signifikan dengan diet umum ( $r = 0,361$ ;  $p = 0,000$ ), perawatan kaki ( $r = 0,277$ ;  $p = 0,001$ ) dan pemantauan glukosa darah ( $r = 0,295$ ;  $p = 0,000$ ). Melalui pendekatan *empowerment*, penderita DM mampu mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dengan melakukan *self-management* DM (Nuari, 2016).

Penderita DM adalah orang yang memegang kendali penuh untuk membuat keputusan terkait perilaku *self-management* nya agar tercapai kadar gula darah yang terkontrol sehingga penderita DM mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, Allah SWT telah memerintahkan kepada hamba-Nya untuk senantiasa berusaha dan tidak mudah putus asa dalam

menjalani cobaan hidup termasuk cobaan berupa sakit DM. Hal tersebut tertulis dalam Al-Quran, surah Ar-ra'du ayat 11:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ

Artinya: “Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”.

Berdasarkan potongan ayat ke 11 surah Ar-ra'du tersebut, maka penderita DM tidak boleh menyerah dengan penyakitnya, melainkan tetap terus berusaha untuk mengontrol penyakitnya dengan melakukan *self-management* dan selalu berusaha memberdayakan dirinya untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Pada tanggal 10 September 2018 telah dilakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1 dengan cara wawancara kepada 4 penderita diabetes melitus yang rawat jalan. Hasil wawancara 4 orang penderita DM yaitu mereka mengatakan sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan di puskesmas mengenai manajemen diabetes melitus tetapi 2 orang mengatakan sulit untuk mengatur pola diet yang sudah dianjurkan, 2 orang menyatakan hanya melakukan olahraga seminggu sekali saat ada kegiatan prolansis di Puskesmas, 3 orang menyatakan selalu memeriksa kakinya setiap hari, 3 orang menyatakan hanya sebulan sekali untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah, 2 orang menyatakan belum mampu mengatasi hambatan untuk melakukan manajemen DM.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara *self-empowerment* dengan perilaku *self-management* DM pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *self-empowerment* dengan perilaku *self-management* DM pada penderita DM tipe 2 di wilayah Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik demografi penderita DM tipe 2 di wilayah Bantul.
- b. Mengetahui *self-empowerment* pada penderita DM tipe 2 di wilayah Bantul.
- c. Mengetahui perilaku *self-management* pada penderita DM tipe 2 di wilayah Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Penderita Diabetes Melitus**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu penderita DM untuk mengevaluasi perilaku *self-manajemen* DM dan mengetahui *self-empowerment* nya sehingga penderita DM diharapkan untuk menyadari

tentang pentingnya *self-empowerment* untuk meningkatkan perilaku *self-management* sehingga penderita DM memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

## **2. Bagi Praktik Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan perawat untuk melakukan promosi kesehatan dengan meningkatkan *self-empowerment* pada penderita DM terkait *self-management* DM agar menjadi lebih mandiri untuk mengelola penyakitnya.

## **3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti lain yang memiliki minat dan perhatian pada *self-empowerment* penderita DM terkait *self-management*.

## **E. Penelitian Terkait**

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh:

1. Cunha, André, Granado, Albuquerque, & Madureira, 2015 pada tahun 2015 yang berjudul "*Empowerment and Adherence to The Therapeutic Regimen in People with Diabetes*". Jenis penelitian tersebut adalah non-eksperimental yang bersifat deskriptif korelatif. Pengambilan sampel dengan teknik *non-random convenience* sebanyak 150 penderita DM yang berusia diatas 18 tahun. Variabel yang diteliti adalah kepatuhan terhadap regimen terapeutik dan pemberdayaan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner *Therapeutic Regimen Scale: Self-Care*

*Activities with Diabetes* dan *Diabetes Empowerment Scale*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan korelasi positif dan signifikan ( $r = 0,377$ ;  $p = 0,000$ ) yang berarti bahwa pemberdayaan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi pada individu dengan diabetes.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah teknik pengambilan sampel penelitian, populasi dan jumlah sampel penelitian, tempat penelitian, kriteria inklusi sampel dan instrument yang digunakan. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada fokus untuk mengkaji *empowerment* pada penderita DM.

2. Tol et al., pada tahun 2012 yang berjudul "*Relation between Empowerment of Diabetes Control and Adoption of Self-Management Behaviors And Its Related Factors Among Type 2 Diabetic Patients*". Penelitian tersebut adalah penelitian cross-sectional yang dilakukan selama periode 9 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 688 orang yang dipilih secara acak. Penelitian tersebut menggunakan 3 kuesioner yaitu kuesioner data sosio-demografi dan kesehatan yang terkait, *diabetes empowerment scale (28 items)* dan instrumen manajemen diri diabetes (*35 items*). Hasil korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa pemberdayaan memiliki hubungan dengan adopsi perilaku manajemen diri di antara pasien diabetes tipe 2. Sehingga dengan meningkatkan skor pemberdayaan, adopsi perilaku manajemen diri meningkat ( $r = 0,28$ ,  $p < 0,001$ ).



Perbedaan dengan penelitian diatas yaitu teknik pengambilan sampel, jumlah sampel penelitian, tempat penelitan, dan instrument yang digunakan. Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu terletak pada fokus mengkaji *self-empowerment* pada penderita DM tipe 2.

3. Fitzgerald, O'Tuathaigh, & Moran pada tahun 2015 yang berjudul "*Investigation of the relationship between patient empowerment and glycaemic control in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional analysis*". Penelitian tersebut adalah analisis cross-sectional retrospektif yang dilakukan pada tahun 2012 dengan 569 pasien yang didiagnosis dengan diabetes melitus tipe 2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah *Diabetes Empowerment Scale* (DES) dengan informasi tambahan yang dikumpulkan, yaitu jenis kelamin, usia, indeks massa tubuh (BMI), status merokok dan lama menderita DM. Analisis korelasi parsial pada penelitian tersebut gagal menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberdayaan pasien dan kontrol glikemik (HbA1c,  $p = 0,32$ ; HDL,  $p = 0,95$ ; LDL,  $p = 0,77$ ; TC,  $p = 0,49$ ; trigliserida,  $p = 0,77$ ). Pada penelitian tersebut, waktu sejak diagnosis DM dikaitkan dengan peningkatan kadar HbA1c, usia dan jenis kelamin merupakan prediktor signifikan dari tingkat HDL dan LDL, sementara jenis kelamin dan usia dikaitkan dengan perubahan kadar TC dan trigliserida.

Perbedaan dengan penelitian diatas adalah variabel yang diteliti, desain penelitian, tempat penelitan, dan jumlah sampel penelitian. Persamaan dengan penelitian yaitu sama-sama menggunakan kuesioner *Diabetes Empowerment Scale* (DES) dan fokus pada *self-empowerment* penderita DM tipe 2.