

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan efektif akibat dari kelenjar pankreas tidak memproduksi cukup insulin. Insulin adalah hormon yang berfungsi sebagai pengatur kadar gula dalam darah. Akibatnya kadar gula darah akan terjadi peningkatan melebihi batas normal (Kemenkes, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2015 tentang “Penanggulangan Penyakit Tidak Menular” disebutkan bahwa penatalaksanaan DM membutuhkan penelitian dan penatalaksanaan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh aspek mulai dari pencegahan hingga penatalaksanaan termasuk pemberdayaan masyarakat.

*International Diabetes Federation (IDF) Atlas* pada tahun 2015 menyebutkan 415 juta orang dewasa mengidap DM, diperkirakan jumlahnya akan naik menjadi 642 juta orang pada tahun 2040. Jumlah penderita DM tahun 2015 mengalami kenaikan 4 kali lipat dibandingkan dengan jumlah penderita DM pada tahun 1980-an yaitu 108 juta orang. Pada tahun 2015, prevalensi kejadian DM di Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia di dunia setelah China, India, Amerika, Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko. Kejadian DM di Indonesia menunjukkan bahwa perevalensinya memiliki kecenderungan untuk meningkat yaitu 6.9% pada tahun 2013 yang sebelumnya dari 5.7% di tahun 2007 (WHO, 2015). Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013

menunjukkan bahwa di Yogyakarta jumlah penderita DM yaitu 2.6% yang sudah terdiagnosa oleh dokter.

DM yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Terdapat beberapa komplikasi DM yang dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan pembuluh darah besar (makrovaskuler). Komplikasi mikrovaskuler yaitu neuropati, nefropati, dan retinopati. Komplikasi makrovaskuler meliputi gangguan pada kardiovaskuler meliputi penyakit jantung, stroke, gangguan sirkulasi perifer, dan gagal ginjal kronis (Rosyada & Trihandini, 2013). Salah satu komplikasi yang sering terjadi yaitu gagal ginjal kronis, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Hisyam tahun 2014 menunjukkan bahwa penderita DM tipe 2 kronis dapat meningkatkan 17 kali lipat resiko terjadinya komplikasi seperti gagal ginjal kronis.

Upaya mengurangi terjadinya komplikasi dapat dilakukan dengan beberapa cara. Menurut Perkeni (2015) penderita DM disarankan untuk menjalani 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu Terapi obat, latihan fisik, diet, dan edukasi. Tujuan dari penatalaksanaan DM ini yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

Meskipun telah ada rekomendasi penatalaksanaan DM, banyak penderita DM yang belum menjalankan penatalaksanaan DM dengan baik. Menurut penelitian Alfian tahun 2015, masih banyak pasien yang tidak patuh dalam minum obat sehingga mempengaruhi tingkat kadar glukosa darah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang tingkat kepatuhan tinggi

sebesar 18.2%, pasien dengan kepatuhan sedang sebesar 39,1%, dan kepatuhan rendah sebesar 42,7%. Penelitian lain dilakukan oleh Sugandi, Hasneli, dan Bayhakki (2011) yang menunjukkan sikap dan kepatuhan diet juga berpengaruh terhadap keberhasilan penatalaksanaan DM. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien dengan sikap yang positif memiliki peluang 7,886 kali dalam mematuhi menjalankan diet. Penelitian yang dilakukan oleh Sugiyarti, Meikawati, dan Salawati (2011) menunjukkan bahwa pasien yang berolahraga lebih dari 3 kali seminggu sebanyak 23 responden (71,9%) dan yang berolahraga kurang dari 3 kali seminggu sebanyak 6 responden (18,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Sutiawati, Jafar, dan Yustini (2013) menunjukkan bahwa setelah pemberian edukasi terkait pola makan didapatkan hasil jumlah responden yang memiliki pola makan cukup sebanyak 18 responden (53,3%), dan 12 responden memiliki pola makan yang kurang (46,7%).

Dalam Al – Quran sudah dituliskan oleh Allah SWT bahwa sebagai manusia kita harus memperhatikan sesuatu yang kita lakukan agar mencegah terjadi sesuatu yang dapat memberikan pengaruh buruk bagi diri sendiri di kemudian hari. Allah SWT berfirman:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اتَّقُوْا اللّٰهَ وَتَنْظُرُوْا نَفْسَ مَا قَدَّمْتُمْ لِغَدٍ  
وَاتَّقُوا اللّٰهَ اِنَّ اللّٰهَ خَبِيْرٌۢ بِمَا تَعْمَلُوْنَ ﴿١٨﴾

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertakwalah kepada Allah.

*Sungguh, Allah Maha teliti terhadap apa yang kamu kerjakan (QS. Al – Hasyr : 18).”*

Ayat tersebut menjelaskan bahwa sebagai makhluk hidup, harus memperhatikan perilakunya karena perilaku yang ditunjukkan akan berdampak pada diri sendiri sehingga setiap orang mempunyai tanggung jawab terhadap diri sendiri. Demikian juga pada penderita DM, perilaku perawatan diri baik yang dilakukan oleh penderita DM wajib dilakukan sebagai upaya mencegah komplikasi.

Mengingat pentingnya penatalaksanaan 4 pilar manajemen DM, maka pasien mempunyai tanggung jawab terhadap dirinya sendiri dalam menjalankan penatalaksanaan DM dan mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan pasien dalam mengendalikan diri sendiri dan memperhatikan dampak negatif jika tidak patuh menjalani pengobatan merupakan tanggung jawab dari seorang pasien yang dikenal dengan istilah *self – management*. *Self – management* merupakan suatu upaya pasien dalam menjalankan pengobatan dengan rutin, menjaga pola diet, melakukan aktivitas fisik dengan teratur dan menjaga agar tidak mengakibatkan komplikasi yang lebih lanjut. *Self – management* yang buruk dapat mengakibatkan komplikasi jangka panjang dan membuat kadar gula darah menjadi tidak terkontrol (Handayani, Yudianto, & Kurniawan, 2013).

Menurut Mulyani (2016) penderita diabetes melitus harus mempunyai kemampuan mandiri dalam menjaga status nutrisi untuk tetap seimbang, menjalankan aktivitas fisik, dan menjaga agar tidak terjadi peningkatan kadar glukosa darah. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara

*self – management* dengan kemampuan pasien dalam menjaga peningkatan kadar gula darah di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian yang dilakukan pada 40 responden terdapat 33 responden yang menjalankan *self – management* dengan buruk dan 7 responden menjalankan *self – management* dengan baik.

Keberhasilan pasien dalam menjalankan *self – management* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Rendahnya efikasi diri, kurangnya dukungan dari keluarga maupun perawat, dan rendahnya motivasi merupakan hambatan – hambatan yang mempengaruhi keberhasilan pasien dalam menjalankan *self – management* (Elpriska, 2016; Kholifah, 2014).

Pencapaian keberhasilan *self – management* membutuhkan *empowerment* terhadap dirinya. *Empowerment* merupakan kekuatan pasien dalam bertanggung jawab kepada dirinya sendiri (Funnell & Anderson, 2004). *Empowerment* pasien diperlukan untuk mencari jalan keluar terhadap masalah yang ada pada dirinya sendiri sehingga kepercayaan diri dan harga diri pasien meningkat dalam menjalankan penatalaksanaan DM (Nuari, 2016). Pasien yang berdaya berarti pasien mempunyai kemampuan/kekuatan dalam mengelola diri sendiri dan tenaga kesehatan juga mempunyai peran dalam membantu pasien untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mencari kebutuhannya dan memberikan dorongan kepada pasien agar mampu memberdayakan diri sendiri sesuai dengan kemampuan yang pasien miliki (Pulvirenti, McMillan, & Lawn, 2014).

Pemberdayaan pasien DM dapat dilakukan melalui perilaku, sikap, dan pendidikan. Pemberdayaan melalui perilaku yaitu dengan membuat pengingat bagi pasien seperti alarm minum obat. Pemberdayaan melalui sikap diberikan dengan cara memberi dukungan secara emosional agar pasien lebih termotivasi dalam mengelolah dirinya. Pemberian melalui pendidikan kesehatan dapat menambah pengetahuan pasien terkait penyakit yang dialaminya, manajemen diri yang harus dilakukan, dan mengidentifikasi dampak negatif jika tidak patuh dalam menjalankan pengobatan (Triyanto, Isworo, & Rahayu, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien untuk melakukan pemberdayaan yaitu faktor dari diri sendiri (usia, lama penyakit dan status ekonomi), persepsi manfaat pasien terhadap tindakan yang dilakukan, persepsi hambatan pasien untuk menjalankan penatalaksanaan DM, kurangnya pengetahuan pasien, rendahnya dukungan keluarga dan keyakinan positif dari diri pasien (Muhibuddin, 2016; Nuari, 2016; Rahman & Sukmarini, 2017; Sugandi, Hasneli, & Bayhakki, 2018). Sehingga, untuk mampu berdaya pasien DM membutuhkan peningkatan persepsi terhadap manfaat dan hambatan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan keyakinan positif pada penatalaksanaan DM yang dilakukan. Meskipun demikian, belum semua penderita DM mampu memberdayakan dirinya. Salah satunya karena belum optimalnya pengetahuan pasien atas penatalaksanaan DM.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2014) yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang tingkat pengetahuan dan sikap pasien DM tentang pemilihan jenis diet DM di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta, didapatkan bahwa dari 81 responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap pemilihan jenis diet DM yaitu 76 (93,8%) responden dan yang memiliki pengetahuan cukup terhadap pemilihan jenis dieet DM yaitu 5 (6,2%) responden. Sedangkan untuk yang memiliki sikap baik pada pemilihan jenis diet yaitu 53 (65,4%) responden dan yang memiliki sikap cukup pada pemilihan jenis diet yaitu 28 (34,6%) responden. Menurut penelitian Puspitasari (2014) yang meneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang monitoring kadar gula darah mandiri pada penderita DM, dari 32 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 5 (15,6%) responden mempunyai tingkat pengetahuan rendah, 16 (50,0%) responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang, dan 11 (34,4%) responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Pada aspek perilaku terdapat 21 (65,6%) responden memiliki sikap baik dan 11 (34,5%) responden mempunyai sikap cukup dalam mengontrol kadar gula darah.

Penelitian lain dilakukan oleh Nuari (2014) yang menganalisis tentang hubungan *perceived benefit* dan *perceived barriers* dengan *self – empowerment*. Pada aspek *perceived benefits* didapatkan hasil bahwa 13 responden mempunyai persepsi manfaat negatif dengan *self – empowerment* yang kurang, 11 responden mempunyai persepsi manfaat positif dengan *self – empowerment* cukup, 4 responden mempunyai persepsi manfaat negatif dengan *self – management* cukup, dan 4 responden mempunyai persepsi manfaat positif dengan *self – empowerment* baik. Pada aspek *perceived barriers* didapatkan hasil bahwa 12 responden memiliki hambatan dan 1

responden tidak memiliki hambatan dengan *self empowerment* kurang. 11 responden memiliki persepsi tidak ada hambatan dan 4 responden memiliki persepsi ada hambatan dengan *self – empowerment* cukup, dan 4 responden memiliki persepsi tidak ada hambatan dengan *self – empowerment* baik.

Berdasarkan penelitian – penelitian sebelumnya, masih banyak pasien yang mempunyai sikap dan berpengetahuan rendah terhadap manajemen DM, sehingga pasien perlu diberdayakan untuk meningkatkan manajemen dirinya. Jadi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) terkait *self – management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang, didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagimanakah kebutuhan pemberdayaan terkait *self – management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan pemberdayaan terhadap *self – management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus :

1. Mengetahui karakteristik demografi pada pasien diabetes melitus di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Mengetahui perilaku *self-management* pasien DM di rumah sakit.
3. Mengetahui *self-empowerment* pasien DM di rumah sakit.
4. Mengetahui *perceived benefits* dalam *self-management* pasien DM di rumah sakit.
5. Mengetahui *perceived barriers* dalam *self-management* pasien DM di rumah sakit.
6. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang *self-management* pasien DM di rumah sakit.
7. Mengetahui tingkat *self-efficacy* pasien dalam *self-management* pasien DM di rumah sakit.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Pasien diabetes melitus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien untuk menyadari tentang pentingnya pemberdayaan dalam menjalankan *self-management* DM sehingga pasien dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penatalaksanaan DM.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam memberikan edukasi kepada pasien dengan memberikan pemberdayaan terkait *self-management* DM sehingga pasien dapat bertanggung jawab terhadap diri sendiri.

3. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk mengembangkan program – program yang dapat digunakan dalam meningkatkan pemberdayaan *self – management* pasien.

#### 4. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh penelitian selanjutnya sebagai data dasar yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan *self – management* DM.

### **E. Penelitian Terkait**

1. Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Nuari (2014) yang berjudul “Analisis Korelasi *Personal Factor*, *Perceived Benefit*, dan *Perceived Barriers* dengan Pemberdayaan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berbasis Teori *Health Promotion Model*”, metode yang digunakan adalah *cross – sectional*. Pengambilan sampel menggunakan cara *purposive sampling* yakni dengan besar sampel 32 responden pasien rawat jalan. Instrumen penelitian tersebut yaitu kuesioner untuk mengukur *factor individu*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers*, sedangkan untuk mengukur *self – empowerment* menggunakan kuesioner *Diabetes Self Empowerment Scale* (DES). Analisis data pada penelitian tersebut menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan *Uji Spearman*. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *self – empowerment* dengan usia, pendidikan, ekonomi, lamanya penyakit, *perceived barriers*, *perceived benefits* pada pasien diabetes melitus tipe 2, dan tidak terdapat

hubungan *self – empowerment* dengan jenis kelamin dengan pasien diabetes melitus tipe 2.

Persamaan dari penelitian ini yaitu meneliti tentang *self – empowerment*, faktor individu, *perceived barriers*, dan *perceived benefit* pasien, sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut meneliti korelasi antara faktor individu, *perceived barriers*, *perceived benefit* dengan *self – empowerment*.

2. Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Mulyani (2016) yang berjudul “Hubungan *Self – Management* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Kota Banda Aceh”, metode yang digunakan adalah *cross – sectional* yaitu melihat Hubungan *Self – Management* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kadar Gula Darah di Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pengambilan sampel menggunakan cara *Kuota Sampling* yakni sampel ditentukan dari populasi dengan ciri – ciri tertentu sampai jumlah kriteria inklusi yaitu siap menjadi sampel, pasien > 40 tahun, pasien yang dapat menjawab pertanyaan, tidak membedakan jenis kelamin. Sampel pada penelitian tersebut adalah 32 orang. Kuesioner dan observasi digunakan untuk mencari data *self – management* pasien dengan cara *food recall* dan data kadar gula darah. Analisis data menggunakan uji statistik chi – square. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa 16 (50%) responden kurang baik dalam menjalankan menjalankan *self – management* dan 16 (50%) lainnya menjalankan *self – management* dengan baik. Hasil uji statistik yaitu < 0.05 (0.001), dapat

disimpulkan terdapat hubungan antara *self-management* dengan kadar gula darah di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Persamaan dari penelitian ini yaitu meneliti tentang *self-management* dan menggunakan metode *cross sectional*, sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut meneliti hubungan antara dua variabel dan menggunakan kuota sampel.

3. Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Puspitasari (2014) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Monitoring Kadar Gula Darah Mandiri Pada Penderita DM Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, metode yang digunakan adalah non eksperimen dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian tersebut yaitu data tahun 2014 sebanyak 875 penderita DM. Pengambilan sampel menggunakan cara *accidental sampling*. Jumlah sampel yaitu sebanyak 32 responden. Instrumen penelitian pada penelitian tersebut adalah kuesioner. Dari hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 50.0% (16 orang). Sedangkan, untuk hasil penelitian tentang sikap didapatkan hasil bahwa 11 orang (34.4%) memiliki sikap yang cukup dalam mengontrol kadar gula darah. Dapat disimpulkan bahwa penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta kebanyakan memiliki pengetahuan yang sedang dalam mengontrol kadar gula darah dan memiliki sikap yang baik dalam mengontrol kadar gula darah dengan mandiri.

Persamaan penelitian tersebut yaitu pengumpulan data menggunakan teknik *accidental sampling* dengan memberikan kuesioner kepada responden, sedangkan perbedaannya yaitu penelitian tersebut meneliti tentang gambaran pengetahuan dan sikap penderita DM.