

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit dengan masalah utama terjadi gangguan metabolisme heterogen dengan temuan utamanya adalah hiperglikemia kronis. Penyebab utama DM adalah gangguan sekresi insulin atau gangguan efek insulin atau biasanya keduanya (Petersmann et al., 2019). Tingginya kadar glukosa darah dengan jangka waktu yang lama bisa merusak beberapa dari sistem tubuh misalnya pembuluh darah, jantung, dan mata serta ginjal yang bisa menyebabkan gagal ginjal, kerusakan syaraf, stroke, dan kebutaan (WHO, 2020).

DM diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM pada kehamilan (Hardianto, 2020). Diabetes melitus tipe 2 (DM T2) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Decroli, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) (2020) menunjukkan prevalensi DM di dunia pada tahun 2014 sekitar 422 juta jiwa dengan prevalensi DM yang berdasarkan usia dewasa berkisaran antara 4,7% menjadi 8,5%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi DM pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5% (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi DM menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Kemenkes RI, 2019). Sementara berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi DM di Daerah Istimewa Yogyakarta berkisar 2,44% (Kemenkes RI, 2018).

DM dapat menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular (Rudyanto, 2017). Komplikasi makrovaskular terjadi karena adanya penyumbatan pembuluh darah besar seperti pada ekstremitas bawah yang bisa mengakibatkan gangren dikaki, selain itu juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner,

penyakit serebrovaskuler, dan penyakit pembuluh darah perifer yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas (Saputri, 2020). Sementara untuk komplikasi mikrovaskular DM bisa terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah kecil seperti di ginjal yang dapat menyebabkan gangguan pada ginjal dan di mata yang bisa mengakibatkan gangguan penglihatan atau kebutaan (Hutabarat dkk., 2018).

Upaya pengendalian DM T2 memerlukan *self management* yang baik dari penderita (Haskas dkk., 2020). *Self management* merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara perorangan untuk mengontrol DM T2. *Self management* sangat penting untuk menilai kemajuan yang sudah dicapai oleh penderita DM. Kemajuan tersebut dapat tercerminkan dalam kemampuan individu untuk mengelola hidupnya setiap hari, dan bisa mencegah terjadinya suatu komplikasi. Komplikasi tersebut meliputi yang akut maupun risiko komplikasi pada jangka panjang berupa keadaan seperti neuropati diabetikum dan risiko kematian (Widianti, 2021).

Terdapat 5 domain utama dalam self management pasien DM, yaitu integrasi diri, pengaturan diri, interaksi dengan profesional kesehatan dan orang lain yang signifikan, pemantauan glukosa darah sendiri dan kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang direkomendasikan (Tol et al., 2011). Integrasi diri merupakan kemampuan pasien diabetes untuk peduli dengan aktivitas sehari-hari seperti diet yang tepat, melakukan aktivitas fisik, dan mengontrol berat badan. Pengaturan diri merupakan upaya monitoring terkait tanda gejala fisik. Aspek interaksi/partisipasi penderita dengan penyedia layanan kesehatan dan orang lain yang penting juga merupakan aspek yang tidak terpisahkan, seperti bertanya dan meminta saran terkait pengelolaan diabetes atau rencana perawatan. Pemantauan glukosa darah secara mandiri dimaksudkan meningkatkan perilaku perawatan diri terkait perubahan kadar glukosa darah. Penderita DM juga harus patuh memeriksakan diri serta menjalankan semua regimen pengobatan yang disarankan (Sodikin, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2018) tentang *self management* pasien DM didapatkan hasil bahwa dari 10 orang yang diwawancarai, terdapat 5 orang responden menjalani diet, 5 orang menjalani aktivitas fisik, 4 orang tidak patuh dalam *management* kadar glukosa darah, dan 6 orang patuh dalam

pengobatan. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Alfiani (2019) didapatkan hasil bahwa 54,3% pasien DM T2 memiliki tatalaksana DM dalam pengendalian kadar glukosa darah yang tergolong masih buruk.

Studi deskriptif tentang *Self management* penderita DM didapatkan hasil responden dengan pola makan yang baik sebanyak 44 (73,3%), 20 responden dengan *management* kadar glukosa darah yang kurang baik, 15 responden melakukan pengobatan teratur, dan 12 orang tidak patuh terhadap diet (Cipto, 2019). Penelitian lainnya menunjukkan 7 orang (87,5%) yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan di bagian fasilitas kesehatan, 8 orang (100%) mengetahui tentang bagaimana *management* nutrisi bagi DM, 4 orang (50%) tidak teratur dalam mengatur pola makan dan sering mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan, 6 orang (75%) tidak pernah melakukan olahraga dalam satu minggu karena malas, 3 orang (37,5%) tidak patuh dalam mengonsumsi obat dengan alasan jenuh, 2 orang (25%) tidak teratur dalam mengonsumsi obat, sebanyak 3 orang (37,5%) patuh dalam mengonsumsi obat DM, dan sebanyak 8 orang (100%) melakukan perawatan kaki (Handriana & Hijriani, 2020).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Gamping 1 pada tanggal 25 Mei 2022 di dapatkan data bahwa di Puskesmas Gamping 1 terdapat sebanyak 562 dengan penderita DM. Rata-rata kunjungan dalam sehari yaitu sebanyak 2 sampai 3 pasien bahkan lebih, sementara untuk waktu kunjungan pasien DM yaitu dari hari senin sampai sabtu yang dimulai dari jam 8:00 WIB. Rata-rata pasien yang berkunjung dalam perawatan DM berusia 30-85 tahun.

Adapun hasil wawancara kepada 3 penderita DM yang melakukan pengobatan, pada saat melakukan wawancara dengan 3 penderita DM seperti integrasi diri, pengaturan diri, interaksi dengan profesional kesehatan dan orang lain yang signifikan, pemantauan glukosa darah sendiri dan kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang direkomendasikan, didapatkan Ny. N yang menderita DM selama 3 tahun mengatakan mampu melakukan integrasi diri seperti diet yang tepat, aktivitas fisik yang teratur, tetapi tidak tau bagaimana cara mengendalikan berat badan, Ny. N juga mengatakan sering melakukan pemantauan glukosa darah

mandiri, dan juga patuh dalam pengaturan diri serta sering berkomunikasi dengan professional tetapi tidak patuh dalam pengobatan yang direkomendasikan. Tn. N juga mengatakan sudah 2 tahun menderita DM mengatakan tidak pernah melakukan pemanataan glukosa darah mandiri, Tn. N juga mengatakan tidak pernah melakukan pengaturan diri terkait pemantauan gejala fisik tentang diabetes karena sibuk bekerja, Tn. N juga mengatakan sering berinteraksi dengan professional kesehatan dan patuh dengan pengobatan yang sudah direkomendasikan tetapi Tn. N tidak mampu mengintegrasikan perawatan diabetes seperti diet yang tepat dan aktivitas fisik. Ny. A juga mengatakan sudah 1 tahun lebih menderita diabetes Ny. A mengatakan mampu dalam mengintegrasikan diri seperti diet yang tepat, aktivitas fisik dan mengendalikan berat badan, Ny. A mengatakan rutin dalam pengaturan diri seperti pemantauan gejala fisik tentang diabetes, Ny. A juga mengatakan jarang berinteraksi dengan professional kesehatan dan juga Ny. A mengatakan tidak pernah memantau glukosa darah mandiri tetapi Ny. A patuh terhadap aturan pengobatan yang direkomendasikan.

Penelitian tentang gambaran *self management* diabetes melitus tipe 2 masih perlu dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta dikarenakan hasil dari diagnosis dokter, prevalensi DM di Daerah Istimewah Yogyakarta berkisar 2,44% (Kemenkes RI, 2020). *Self management* sangat penting dilakukan karena salah satu peran perawat adalah sebagai *care provider* perlu dioptimalkan dengan menentukan berbagai intervensi yang sangat tepat dalam meningkatkan *self management* DM. Berdasarkan dari latar belakang tersebut peneliti tertarik dalam melakukan penelitian tentang “Gambaran *Self Management* Pada Pasien DM tipe 2 di Puskesmas Gamping 1”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas bisa disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran *self management* pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Gamping 1”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran *self management* pada pasien dengan DM tipe 2 di Puskesmas Gamping 1

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik responden pasien DM tipe 2 di Puskesmas Gamping 1
- 2) Untuk mengetahui gambaran *self management* dari domain integrasi diri, pengaturan diri, interaksi dengan profesional kesehatan dan orang lain yang signifikan, pemantauan glukosa darah sendiri dan kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang direkomendasikan.
- 3) Menggambarkan *self management* pasien berdasarkan karakteristik responden

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini yaitu untuk memberikan informasi bagi mahasiswa keperawatan tentang gambaran *self management* pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 1.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan ajar atau acuan dalam meningkatkan *self manajement* bagi penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas gamping 1.