

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang umumnya pada penderita tidak menyadarinya, karena tidak terdeteksi maupun tidak disadari adanya gejala dan keluhan (Wijaya dkk., 2021) . Menurut *World Health Organization* (WHO) PTM menjadi salah satu penyebab utama kematian yang terjadi di dunia. Beberapa PTM yang utama meliputi diabetes mellitus, hipertensi , kanker serta penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Aulia dkk., 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kejadian PTM meningkat sejak tahun 2013 pada kasus diabetes mellitus, hipertensi, kanker, stroke dan penyakit gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah, angka kejadian diabetes mellitus pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun 2013, kenaikan dari angka 6,9% menjadi 8,5%, dari pemeriksaan tekanan darah, pada kejadian hipertensi 25% bertambah menjadi 34,1%, angka kejadian kanker sebelumnya 1,4% mengalami peningkatan menjadi 1,8%, kejadian stroke 7% bertambah menjadi 10,9%, serta pada PPOK yang sebelumnya 2% mengalami kenaikan menjadi 3,8%. Kenaikan angka kejadian PTM ini terjadi dikarenakan gaya hidup serta pola makan yang tidak sehat, diantaranya yaitu kurangnya melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi alkohol, perilaku merokok, dan kurangnya mengonsumsi sayuran dan buah-buahan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021, diabetes mellitus merupakan kondisi kronis (jangka panjang) yang terjadi akibat adanya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup atau bekerja tidak dengan baik (International Diabetes Federation, 2021). Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronik yang terjadi karena jumlah kadar gula darah dalam tubuh meningkat disebabkan gang

guan produksi insulin pada pankreas yang tidak cukup atau tidak sama sekali akibatnya tidak efektif bagi tubuh untuk menggunakan insulin dengan baik (Arania dkk., 2021).

Berdasarkan *American Diabetes Association* (ADA) secara etiologis, diabetes mellitus dapat dibagi menjadi 4 jenis, DM tipe 1 (DM yang bergantung pada insulin), DM tipe 2 (DM yang tidak bergantung pada insulin), DM gestasional (DMG) dan DM tipe lain (Basica & Sibuea, 2021). DM tipe 1 sistem imun tubuh menyerang sel beta di pankreas, akibatnya insulin tidak dapat dihasilkan. DM tipe 2 adalah kondisi dimana sel beta pada pankreas memproduksi cukup insulin namun tubuh tidak dapat menggunakannya akibatnya terdapat peningkatan kadar gula darah dalam tubuh (Arifah P & Isyriyah, 2021). DM gestasional (DMG) yaitu suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan kadar gula dalam darah yang berkembang pada saat masa kehamilan dengan homeostatis glukosa dapat pulih setelah melahirkan (Adli, 2021). DM tipe lain ini diakibatkan dari kelainan genetik kerja insulin, kelainan genetik fungsi sel beta, endokrinopati, penyakit eksokrin pankreas, efek aksi obat atau zat kimia, imunologi, infeksi, serta sindrom genetik lain (Almasdy dkk., 2015).

Prevalensi DM di seluruh dunia terus meningkat. IDF mengestimasi 537 juta orang pada usia 20-79 tahun menderita DM di 2021, atau ekuivalen terhadap 10,5% keseluruhan dari jumlah penduduk pada usia 20-79 tahun. IDF memperkirakan 643 juta orang akan menderita DM di tahun 2030, serta 783 juta orang di tahun 2045. Negara dengan penderita DM pada usia 20-79 tahun terbanyak 2021 yaitu Cina, India, Pakistan, Amerika Serikat, Indonesia, Brazil, Mexico, Bangladesh, Jepang, dan Mesir. Cina berada di urutan pertama dengan 140.9 juta penderita DM, sebanyak 74.2 juta penderita DM di India, Pakistan sebanyak 33.0 juta penderita DM, Amerika Serikat jumlah penderita DM 32.2 juta, jumlah penderita DM di Indonesia 19.5 juta. Brazil penderita DM berjumlah 15.7 penderita, Bangladesh 13,1 juta penderita, Jepang jumlah penderita DM

11.0 juta dan Mesir jumlah penderita DM 10,9 juta penderita (International Diabetes Federation, 2021).

Berdasarkan IDF pada studi terbarunya mengungkapkan bahwa Indonesia menempati urutan 5 dunia negara teratas jumlah penderita DM terbanyak dari 10 negara, sebanyak 19,5 juta penderita DM di Indonesia (International Diabetes Federation, 2021). Riskesdas 2018 menunjukkan angka kejadian diabetes menurut provinsi tertinggi di Indonesia terdapat empat provinsi, yakni provinsi DKI Jakarta (3,4%) , provinsi DI Yogyakarta (3,1%), provinsi Kalimantan (3,1%), dan provinsi Sulawesi Utara (3%) (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Penderita DM di provinsi D.I. Yogyakarta sebanyak 11.319 dengan prevalensi sebesar 2,44%, kabupaten Sleman menjadi kabupaten terbanyak pertama dengan jumlah penderita DM sebanyak 3.591 dengan prevalensi 2,47% (Kemenkes RI, 2019).

Apabila penyakit DM tipe 2 tidak diatasi dengan baik maka akan mengakibatkan berbagai macam komplikasi (Edwina dkk., 2015). Komplikasi yang disebabkan dari penyakit DM sangat banyak seperti kerusakan berbagai organ dan kerusakan fisik yang dapat menurunkan kualitas hidup, emosional, psikologis, serta masalah sosial ekonomi pada penderita (Efendi & Surya, 2021). Secara umum komplikasi DM terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu: (1) kelompok akut metabolik, berupa gangguan metabolik jangka pendek seperti ketoasidosis, hipoglikemia, dan hiperosmolar; dan (2) komplikasi kronis, komplikasi jangka panjang yang mengakibatkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler antara lain yaitu gangguan syaraf (neuropati), gangguan ginjal dan gangguan mata atau penglihatan (retinopati). Sedangkan, komplikasi makrovaskuler termasuk penyakit pembuluh darah perifer, stroke, serta penyakit jantung coroner (Hardianto, 2020).

Komplikasi akibat DM mampu dicegah atau ditunda dengan cara menjaga kadar gula darah dalam batasan normal sehingga metabolisme dapat dikendalikan dengan baik (Soraya & Indawati, 2022). Pencegahan

serta pengobatan DM tipe 2 dapat dilakukan dengan manajemen diri. Tindakan manajemen diri yang dapat dilakukan untuk mengatasi DM oleh penderita DM yaitu secara rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah, mengatur pola makan sehat, perawatan kaki, terapi farmakologis/pengobatan dan melakukan aktivitas fisik serta olahraga secara teratur (Istiyawanti dkk., 2019).

Manajemen diri ialah salah satu upaya pencegahan komplikasi dari diabetes mellitus yang bisa dilakukan oleh pasien diabetes mellitus. Upaya pencegahan melalui manajemen diri seperti pengelolaan gejala, psikososial, pengobatan konsekuensi fisik, kemampuan terhadap penyakit, serta peningkatan pengetahuan dan perubahan pola hidup pada pasien diabetes mellitus (Adiatma & Asriyadi, 2020). Manajemen diri adalah suatu tindakan yang dilakukan individu dengan tujuan mengelola penyakit yang diderita dengan berdasarkan suatu aktivitas yang dilakukan. Manajemen diri diabetes merupakan tanggung jawab penuh bagi setiap pasien diabetes terhadap tindakan atau program yang harus dijalankan sepanjang kehidupan. Manajemen diri diabetes sebagai keterlibatan pasien dalam aspek yang mencakup manajemen diri diabetes terhadap seluruh aspek penyakitnya yaitu monitor dan pengobatan kadar glukosa darah, aktivitas fisik/olahraga, dan diet (Larasati dkk., 2020). Kurangnya penerapan manajemen diri yang baik pada pasien DM akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya serta memiliki peluang besar untuk mengalami komplikasi (Eka Putri dkk., 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri diabetes mellitus ialah pengetahuan, kemampuan tentang kemampuan diri (efikasi diri), kemampuan diri melakukan perawatan (*self care agency*), dukungan sosial maupun dukungan dari keluarga (Alisa dkk., 2020). Pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam pelaksanaan manajemen diri (Haskas dkk., 2020). Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui karena mendengar, melihat, mengalami serta mempelajarinya. Pengetahuan terhadap diabetes

mellitus akan berpengaruh pada gaya hidup pasien diabetes mellitus. Pengetahuan adalah faktor penting yang menjadi salah satu untuk menentukan gaya hidup pada pasien diabetes mellitus (Alfiani dkk., 2017). Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi tentang manajemen diri diharapkan dapat mampu meningkatkan perilaku manajemen diri yang baik (Haskas dkk., 2020). Pada penelitian sebelumnya yang berjudul Gambaran Pengetahuan dan Perilaku tentang Penatalaksanaan DM pada Pasien DM di Puskesmas Ciputat Timur menunjukkan hasil bahwa gambaran pengetahuan pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Ciputat Timur sebagian besar pengetahuannya cukup. Dalam penelitian Chiptarini 2014 menyatakan hasil penelitian terkait tingkat pengetahuan manajemen diri Diabetes Mellitus, diperoleh gambaran dari 58 responden terdapat 25 orang (43,1%) dalam kategori baik, 29 orang (50,0%) dalam kategori cukup, dan 4 orang (6,9%) dalam kategori kurang (Chiptarini, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Gamping I Sleman pada tanggal 17 Oktober 2022 didapatkan jumlah pasien diabetes mellitus tipe II berjumlah 226 orang dan setelah dilakukan wawancara dengan 10 pasien menggunakan pedoman pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan tentang DM dan penatalaksanaan DM didapatkan hasil 6 (60%) dari 10 (100%) pasien memiliki pengetahuan manajemen diabetes mellitus yang kurang. Hasil dari 4 (40%) dari 10 (100%) pasien memiliki pengetahuan manajemen diabetes mellitus yang baik. Didapatkan 1 pasien tidak mengetahui aktivitas fisik yang baik, yaitu mengatakan bahwa dengan berjalan di dalam rumah saja sudah cukup untuk melakukan aktivitas fisik, 3 pasien mengetahui dengan meminum obat lebih penting daripada melakukan aktivitas fisik dan diet dan 1 pasien tidak mengetahui diet (cara memasak makanan) yang benar, serta 1 pasien mengatakan untuk mencegah komplikasi diabetes tidak diharuskan untuk meminum obat secara teratur. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan manajemen DM pasien.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait tingkat pengetahuan diabetes mellitus tipe II tentang manajemen diabetes mellitus di Puskesmas Gamping I Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pada pasien diabetes melitus tipe 2 tentang manajemen diri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada pasien diabetes melitus tipe 2 tentang manajemen diabetes melitus di Puskesmas Gamping I Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi data demografi pasien diabetes melitus di Puskesmas Gamping I Sleman meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes melitus.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang manajemen diabetes melitus berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang manajemen diabetes melitus dalam mengontrol gula darah yang berdampak pada munculnya komplikasi diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Diharapkan sebagai bahan data dan evaluasi dalam upaya peningkatan program terkait manajemen DM di Puskesmas Gamping I Sleman.

b. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping I Sleman tentang manajemen diabetes melitus agar disiplin dalam menjalani program.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang terkait dengan gambaran tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang manajemen diabetes melitus di Puskesmas Gamping I Sleman.