

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) atau di Indonesia lebih di kenal dengan kencing manis, merupakan penyakit gangguan metabolik kronis yang di tandai dengan tingginya kadar gula darah karena insulin tidak di produksi secara cukup oleh pancreas atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang ada secara efektif ,insulin berperan dalam mengatur kadar gula darah ketika proses metabolisme berlangsung .Terdapat dua kategori utama diabetes mellitus yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 dulu di sebut *insulin dependent* atau *juvenile atachilhood-onset* diabetes, tandanya adalah kurangnya produksi insulin yang di produksi secara efektifoleh tubuh. Diabetes tipe 2 dulu di sebut *non insulin dependent* atau *adult onset* diabetes, penyebabnya adalah penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh menurun (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2014). Tanda dan gejala yang sering dialami penderita diabetes antara lain meningkatnya frekuensi buang air kecil, rasa haus berlebihan, penurunan berat badan, rasa lapar yang berlebihan. Kulit jadi bermasalah,penyembuhan luka lambat,infeksi jamur,iritasi genitas karena kandungan glukosa yang tinggi dalam urin, pandangan yang kabur, kesemutan atau mati rasa (Kemenkes RI 2019)

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevelensi diabetes mellitus (DM) Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat

463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Indonesia menduduki peringkat ke tujuh dari sepuluh Negara dengan jumlah diabetes tertinggi tahun 2019. Prevalensi diabetes mellitus di Jawa Tengah mencapai 2,1% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2020)

Diabetes mellitus jika tidak terkontrol dengan baik akan mengakibatkan komplikasi seperti penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung koroner gangguan pada ginjal syaraf dan mata. Orang yang terkena diabetes mellitus ini berisiko 2 kali lebih besar untuk mengalami penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah otak, 5 kali lebih berisiko terkena ulkus gangrene 7 kali lebih mudah mengidap gagal ginjal dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan karena kerusakan retina dibandingkan dengan pasien non diabetes (PB perkeni Jakarta 2015) ketika terlalu banyak gula yang menetap dalam aliran darah untuk waktu yang lama, hal itu dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal dan system kardiovaskular (P2PTM Kemenkes RI). Masalah kesehatan gigi dan mulut atau periodontal juga merupakan salah satu komplikasi diabetes mellitus, diabetes mellitus merupakan salah satu factor

predisposisi terjadinya penyakit periodontal, penderita diabetes mellitus lebih beresiko mengalami keparahan jaringan periodontal dibandingkan dengan non diabetes mellitus, sedangkan kelompok diabetes mellitus tidak terkontrol memiliki resiko yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok diabetes mellitus terkontrol (Rikawarastuti,dkk 2015) Beberapa masalah atau komplikasi yang dapat timbul pada pasien diabetes mellitus dapat dikendalikan apabila pasien dapat mengelola diabetes, terdapat empat pilar pengelolaan diabetes yaitu edukasi, pola makan(diet), olahraga (aktivitas fisik) dan terapi farmakologis (pengobatan). Tindakan-tindakan tersebut termasuk dalam manajemen diri (*managemen perawatan diri management*) pada penyakitnya (Yusnita,dkk 2021)

Managemen perawatan diri management berasal dari bahasa Inggris yang berarti manajemen perawatan diri, kegiatan tersebut di antaranya adalah pengaturan pola makan, aktivitas fisik, monitoring kadar gula darah, perawatan kaki, dan terapi farmakologis atau pengobatan Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis dimana diperlukan terapi berkesinambungan untuk mengontrol kadar gula darah dengan baik selain terapi farmakologis diperlukan juga terapi nonfarmakologis untuk memaksimalkan kontrol kadar gula darah. Komplikasi-komplikasi yang mungkin akan terjadi, pada pasien dengan diabetes mellitus dapat di minimalisir atau di cegah dengan *managemen perawatan diri management* diabetes pada penderita yang bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah agar tetap pada ambang normal (Hari Istiyawati dkk 2019) Hasil dari penelitian terdahulu mengatakan adanya

pengaruh *self-care* terhadap kadar glukosa darah puasa penderita diabetes tipe 2 domain manajemen perawatan diri terendah adalah aktivitas fisik dan *health-care* (Syahrizal Ramadhani, dkk 2019)

Tindakan *self-care* pasien diabetes melitus mengacu pada teori *self-care* Orem. *Self-care* adalah tindakan yang mengupayakan orang lain memiliki kemampuan untuk dikembangkan atau mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar dapat digunakan secara tepat untuk mempertahankan fungsi optimal (Allgood & Tomey, 2010). *Self-care* adalah proses pengambilan keputusan secara aktif terdiri: upaya untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*maintenance*) dan berespon terhadap gejala-gejala yang dialami (*management*) serta bagaimana keyakinan pasien terhadap keseluruhan upaya *self-care* yang telah dilakukan (*confidence*). Tindakan *self-care maintenance* bertujuan untuk memelihara gaya hidup sehat yaitu mematuhi upaya pengobatan dan memantau tanda-gejala penyakit. *Self-care* adalah kemampuan pasien untuk mengenal adanya perubahan tanda gejala penyakit, mengevaluasi adanya perubahan tanda gejala penyakit tersebut, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, melaksanakan tindakan penatalaksanaan, dan mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan (Ahmad Asyofi dkk 2018)

Menurut hasil riset (Riskesdas 2018) proporsi upaya pengendalian diabetes melitus pada penduduk Indonesia yaitu pengaturan pola makan 80,2%, olahraga 48,1%, alternatif herbal 35,7%. Pengendalian DM harus didukung dengan penatalaksanaan DM dengan tepat dan perubahan

perilaku, penderita di harapkan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang diabetes. Selain pengetahuan, pengaturan makan merupakan hal yang harus dilakukan oleh penderita DM. perlu di perhatikan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makanan, jenis, jumlah makanan terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah maupun insulin, aktivitas fisik dan kepatuhan minum obat juga hal yang harus di perhatikan, aktivitas fisik selama 20-30 menit yang dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dapat meningkatkan insulin sehingga kadar glukosa darah menurun, jika kurang aktivitas fisik atau kurang olahraga akan menyebabkan makanan yang masuk ke tubuh tidak di bakar melainkan di timbun sebagai lemak dalam tubuh (Nur Ramadhan dkk 2018). Begitupun kepatuhan minum obat, perilaku keteraturan minum obat berhubungan dengan keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus (Boyoh ME dkk 2015). Perawatan berkelanjutan (continuing of care) sangat diperlukan untuk mendukung pencapaian status kesehatan yang optimal. Aktifitas self-care sebagai intervensi keperawatan menjadi kunci keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus (Ahmad Asyrofi dkk 2018)

Estimasi Jumlah penderita diabetes mellitus di Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 652.822 orang ,tepatnya di kabupaten Kendal jumlah penderita diabetes meatus yaitu 983 orang (profil kesehatan kabupaten Kendal) . Di Kabupaten Kendal diabetes mellitus merupakan peringkat 9 dari sepuluh besar penyakit dengan penderita terbanyak di puskesmas (Badan Pusat Statistik Kendal 2015) . setelah kunjungan di puskesmas Boja 2 terdapat 45 orang dengan penyakit diabetes melitus , 15 diantaranya

merupakan anggota prolanis 21 merupakan orang yang pernah berobat di puskesmas Boja 2 dengan riwayat Diabetes Mellitus , 9 orang lainnya merupakan hasil dari peneliti melakukan dor to dor . mengapa penulis memilih lokasi penelitian di Puskesmas boja 2 di karenakan setelah melakukan survey ternyata cukup banyak masyarakat dengan diabetes mellitus tidak mengontrol kesehatanya bahkan tidak mengetahui ada program puskesmas untuk penyakit degenerative untuk pasien yang terkendala oleh biaya atau yang memiliki BPJS, Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di puskesmas Boja 2 kepada 10 orang penderita diabetes mellitus di dapatkan bahwa manajemen perawatan diri manajemen 3 orang dengan manajemen perawatan diri cukup baik, rutin control tiap bulan, konsumsi obat secara teratur, menjaga pola makan hanya saja mereka kurang memperhatikan kesehatan kaki nya. 3 orang selanjutnya control rutin dan minum obat rutin, tetapi tidak menjaga pola makan , tidak melakukan aktifitas fisik yang cukup karena hanya bekerja sebagai penjaga warung dan buruh pabrik . 4 orang sisanya hanya mengetahui bahwa mereka mempunyai diabetes tetapi tidak pernah menghiraukannya.. 4 orang tersebut tidak melakukan manajemen perawatan diri management yang baik, seperti kontrol gula darah rutin, rutin minum obat, memperhatikan kesehatan kakinya dan tidak melakukan olahraga atau aktifitas fisik dengan cukup Mereka juga tidak mengetahui adanya program prolanis di puskesmas untuk masyarakat dengan penyakit Degeneratif melakukan kontrol penyakitnya

PROLANIS atau program penyakit kronis adalah program pemerintah yang di bawahi oleh BPJS kesehatan, kegiatan didalam prolanis meliputi

kegiatan edukasi kesehatan, kegiatan aktifitas fisik bersama seperti senam diabetes atau hipertensi, pemeriksaan kadar gula darah dan tekanan darah dan pemeriksaan pendukung lainnya sesuai jadwal dan wadah untuk saling bertukar informasi dengan penyandang diabetes atau hipertensi lainnya, cara menjadi anggota prolanis adalah masyarakat penyandang penyakit kronis yang memiliki BPJS kesehatan dapat mendaftar melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama (BPJS kesehatan, 2019). Pada saat melakukan studi pendahuluan di puskesmas Boja 2 di jelaskan oleh programmer PROLANIS tentang sistem keanggotaan PROLANIS, yaitu pasien penyandang penyakit kronis berobat ke fasilitas kesehatan pertama seperti kliniki atau puskesmas jika pasien memiliki gejala yang di haruskan untuk di rujuk ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat 2 maka setelah di rujuk, rumah sakit akan memberikan rujukan balik ke fasilitas pertama puskesmas atau klinik untuk diikuti sertakan menjadi anggota PROLANIS guna mengontrol kesehatan setiap bulan, untuk merujuk atau memberikan rujukan balik pasien harus memenuhi syarat yang telah tentukan oleh BPJS kesehatan hal tersebut juga berhubungan untuk mengeklaim asuransi kesehatan BPJS

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran *managemen perawatan diri management* berupa pola makan,aktifitas fisik,monitoring kadar gula darah, perawatan kaki dan terapi farmakologis pada penderita diabetes di wilayah puskesmas Boja-2 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan *managemen perawatan diri management* pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas Boja 2

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan managemen perawatan diri management pada menderit diabetes mellitus di wilayah puskesmas Boja 2
- b. Menggambarkan pola makan pada penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas Boja 2
- c. Menggambarkan aktifitas fisik pada penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas Boja 2
- d. Menggambarkan monitoring kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas Boja 2
- e. Menggambarkan pengobatan yang di lakukan pada penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas Boja 2
- f. Menggambarkan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas Boja 2

D. Manfaat

Hasil penelitian yang nanti akan diperoleh diharapkan dapat bermanfaat untuk:

1. Manfaat ilmiah

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber pengetahuan atau informasi bagi peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan diabetes mellitus

2. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi pendidikan, kesehatan dan institusi terkait dalam menentukan kebijakan

3. Manfaat bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya gambaran perilaku *managemen perawatan diri management* untuk mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes