

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus telah berkembang menjadi permasalahan utama dalam dunia kesehatan, ditandai dengan peningkatan prevalensi yang signifikan serta dampaknya terhadap tingginya angka kematian dan penurunan status kesehatan global. Data terbaru dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2025 menunjukkan bahwa ada sekitar 11,1% populasi dunia atau sekitar 588,7 juta orang usia 20–79 tahun mengidap diabetes (tipe satu ataupun tipe 2), dengan lebih dari 4 dari 10 orang tidak menyadari kondisi tersebut.¹ Angka kejadian ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi 852,5 juta pada tahun 2050.

Di Indonesia, menurut hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat peningkatan yang cukup berarti pada prevalensi diabetes melitus yakni dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018.² Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Provinsi Lampung berada di peringkat 8 dengan kasus diabetes melitus tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi DM pada semua umur sebesar 1,4% dan 1,9% pada penduduk usia ≥ 15 tahun.³ Selain itu, berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2024, diabetes melitus berada di urutan 8 pada sepuluh besar penyakit Provinsi Lampung tahun 2024. Kota Bandar Lampung berada di urutan pertama dengan kasus DM tertinggi di Provinsi Lampung pada tahun 2024, dengan jumlah penderita mencapai 20.437 jiwa.⁴

Diabetes dapat diartikan sebagai gangguan metabolic, ditandai dengan kondisi hiperglikemia kronis akibat dari defisiensi insulin absolut atau relatif.⁵ Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) merupakan tipe diabetes yang paling umum dijumpai dan menyumbang 90% hingga 95% dari semua kasus DM.⁶ Permasalahan diabetes dapat terjadi disebabkan oleh berbagai faktor risiko, yang bila tidak cepat ditangani dapat berakibat pada meningkatnya kadar glikemik dan juga menimbulkan berbagai komplikasi.⁷

Komplikasi diabetes adalah salah satu kontributor utama atas kematian dan kecacatan di seluruh dunia, dengan risiko 2-4 kali lebih tinggi.⁸ Berdasarkan data dari IDF tahun 2025, terdapat sekitar 3,4 juta kematian di dunia yang disebabkan oleh diabetes. Komplikasi diabetes sendiri dapat dibedakan menjadi 2 jenis tergantung pada patofisiologi yang mendasarinya, yakni mikrovaskular (komplikasi yang melibatkan pembuluh darah kecil) dan makrovaskular (komplikasi yang melibatkan pembuluh darah besar).⁹ Komplikasi mikrovaskular seperti kerusakan retinopati, nefropati, serta neuropati merupakan dampak utama dan umumnya terjadi lebih awal pada penderita diabetes akibat hiperglikemia yang dialami.^{11,14} Pada penelitian terdahulu yang dilakukan pada 378 pasien DM tipe II didapatkan sebesar 26,5% pasien yang mengalami komplikasi mikrovaskular, dengan neuropati diabetik berada di urutan tertinggi (13,2%), diikuti oleh nefropati diabetik (12,4%), dan retinopati diabetik (6,4%).¹⁰

Komplikasi lainnya seperti komplikasi ginjal juga menjadi faktor penyebab meningkatnya kematian secara substansial selama tahun 2000–

2016.¹¹ World Health Organization (WHO) tahun 2021, menyatakan terdapat sekitar 530.000 kematian yang terjadi akibat penyakit ginjal disebabkan oleh diabetes. Selain itu, kadar glukosa darah yang tinggi berkontribusi terhadap sekitar 11% kasus kematian akibat penyakit kardiovaskular.¹² Oleh karena itu, besarnya dampak dari komplikasi diabetes, menjadi landasan pentingnya penatalaksanaan yang tepat dalam mencegah kejadian komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita diabetes.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai kebijakan serta program pencegahan dan penanggulangan diabetes melitus sebagai upaya dalam menekan jumlah peningkatan kasus dan mencegah komplikasi jangka panjang. Beberapa program yang ada, antara lain seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), ataupun Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang terdiri dari berbagai aktivitas seperti pemantauan kesehatan, konsultasi medis, dan edukasi kesehatan, termasuk promosi kesehatan.¹³ Program-program tersebut dilaksanakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas.

Sejalan dengan pelaksanaan program-program yang telah ada, pengelolaan diabetes di tingkat layanan dasar ditemukan masih mengalami berbagai kendala dalam mencapai hasil yang maksimal. Pada penelitian terdahulu, yang mengevaluasi pelaksanaan program, diketahui bahwa realisasi program pengendalian diabetes melitus di beberapa Puskesmas masih

menghadapi sejumlah hambatan. Permasalahan tersebut dipicu oleh seperti keterbatasan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM), keterbatasan sarana dan prasarana, serta pelaksanaan yang belum konsisten yang menyebabkan program belum dapat dilaksanakan secara efektif dan menyeluruh.¹⁴ Selain itu, studi yang dilakukan oleh Cholil *et al* yang mensurvei 1.976 pasien diabetes, menunjukkan hasil bahwa hanya 30,8% pasien yang mencapai target kadar glukosa serum jangka panjang yang direkomendasikan oleh American Diabetes Association (HbA1C <7,0%).¹⁵ Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis program pelayanan kesehatan saja belum cukup, sehingga keberhasilan pengelolaan diabetes juga sangat bergantung pada kemampuan individu dalam perawatan diri secara mandiri (*self care*) dan berkelanjutan.

Self care diabetes didefinisikan sebagai kemampuan pasien diabetes dalam melaksanakan perawatan diri secara mandiri, dengan tujuan untuk mengontrol glikemik melalui perilaku gaya hidup yang komprehensif.¹⁶ *Self care* yang dilakukan pasien diabetes terdiri dari beberapa domain yaitu pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, dan perawatan diri/kaki. Literatur terdahulu melaporkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan *self care* dan tingkat dengan kadar glukosa darah pasien diabetes, di mana efektivitas perawatan diri yang tinggi secara konsisten menekan nilai HbA1c serta kadar gula darah.¹⁷

Penerapan *self care* dengan memerhatikan keseluruhan domain yang ada dapat mendukung pencapaian hasil kesehatan yang lebih baik dan mengurangi

insiden komplikasi. Kombinasi dari diet spesifik atau pengaturan pola makan dan aktivitas fisik merupakan strategi yang sangat efektif untuk pencegahan dan penanganan diabetes tipe 2 karena dapat menurunkan kadar glikemik, manajemen berat badan yang lebih, serta dapat mengurangi kejadian komplikasi.^{18,19} Selain itu, kepatuhan minum obat juga merupakan kunci penting dalam mengendalikan diabetes dengan meningkatkan kontrol glikemik dan menjaga kesehatan jangka panjang, serta secara tidak langsung juga dapat menekan biaya pengobatan karena mengurangi frekuensi rawat inap dan biaya yang terkait dengan komplikasi.²⁰ Pemeriksaan kadar glukosa darah secara mandiri pada penyandang diabetes melitus sangat dianjurkan, terutama bagi penderita yang menggunakan pengobatan suntik insulin atau obat pemacu sekresi insulin.²¹

Beberapa penelitian mengenai fenomena *self care* pada penderita diabetes telah dilakukan. Penelitian oleh Abebe *et al* juga menunjukkan bahwa hampir tiga perempat pasien memiliki praktik *self care* dan kontrol glikemik yang buruk, terutama pada aspek diet, olahraga, dan pemantauan glukosa darah mandiri.²² Selain itu, perawatan diri yang buruk juga secara tidak langsung berpengaruh dalam menurunkan kualitas hidup penderita diabetes akibat kontrol glikemik yang buruk, yang juga berhubungan dengan dampak kesehatan akibat diabetes seperti komplikasi.¹⁷

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung untuk mendapatkan data awal. Wawancara singkat dilakukan kepada 4 pasien, dengan hasil didapatkan bahwa semua

pasien (100%) mengetahui mengenai pengaturan pola makan/diet yang direkomendasikan untuk penderita DM. Namun 3 pasien (75%) mengatakan masih kurang konsisten dalam mengurangi makanan lemak tinggi, terutama gorengan dan 2 pasien (50%) jarang makan sayur dan buah.

Pada domain latihan fisik, 3 pasien (75%) mengatakan tidak berolahraga sama sekali dalam 1 minggu. Pasien mengatakan tidak berolahraga dikarenakan malas dan tidak punya waktu luang. Kemudian, pada domain pengobatan, 4 pasien (100%) mengatakan sudah minum obat teratur sesuai dengan anjuran. Pada domain pemeriksaan gula darah, 1 pasien (25%) mengatakan melakukan pengecekan gula darah secara teratur 1 kali setiap bulan di posyandu disekitar rumah, sedangkan 3 (75%) lainnya mengatakan hanya melakukan pemeriksaan gula darah hanya ketika sakit/memiliki keluhan dan melakukan pemeriksaan ke rumah sakit. Terakhir, pada domain perawatan kaki, 3 (75%) pasien mengatakan hanya mengeringkan kaki secara singkat menggunakan keset kaki, dan tidak memperhatikan sampai ke sela kaki. Berdasarkan pada fenomena yang ditemukan, di mana terdapat variasi dalam perilaku perawatan mandiri pasien, peneliti tertarik mengeksplorasi lebih jauh terkait gambaran *self care* diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame, salah satu puskesmas yang menangani Diabetes Melitus di Kota Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran *Self care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a.** Mengetahui karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 (jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan, lama menderita diabetes melitus tipe II) di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung.
- b.** Mengetahui gambaran aktivitas pada setiap domain *self care*.
- c.** Mengetahui gambaran *self care* berdasarkan karakteristik pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya *self care* dalam pengelolaan diabetes.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti mengenai diabetes dan gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pembelajaran mengenai gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II dan dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II dan bahan untuk merancang program kesehatan yang lebih efisien.