

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Era modern yang terjadi di masyarakat sekarang ini telah menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia bahkan di dunia. Perubahan gaya hidup seperti pola makan, tingginya konsumsi *fast food*, dan kurangnya olahraga sangat berdampak buruk terhadap kesehatan tubuh sehingga berbagai macam penyakit kronik akan timbul karena perubahan gaya hidup tersebut, salah satunya yaitu penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Francisca, 2012). DM adalah penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (WHO, 2017).

DM adalah isu global. DM tipe II adalah bentuk paling umum dari DM. 90% dari orang-orang dengan DM tipe II memiliki komplikasi seperti penyakit ginjal kronis, gagal jantung, retinopati dan neuropati (IDF, 2017). WHO memperkirakan secara global 422 miliar orang dewasa umur > 18 tahun hidup dengan DM pada tahun 2014. *World Heart Federation* (WHF) menjelaskan DM merupakan penyakit mematikan kedua di dunia yaitu sebanyak 17 miliar orang diikuti dengan kanker 8,2 miliar dan respiratory disease 4 miliar (WHF, 2018).

Indonesia berada pada posisi ketujuh untuk prevalensi pasien DM tertinggi di dunia bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan perkiraan jumlah pasien sebesar 10 juta orang (IDF, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan terjadi peningkatan kasus DM dari tahun 2013 sampai 2018 yaitu sebanyak 6.9% menjadi 8.5% .

Puskesmas Perawatan Waai merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya mencakup 2 desa yaitu desa Waai dan desa Liang. Luasnya daerah pelayanan membuat Puskesmas Perawatan Waai sering mendapatkan

pasien dengan penyakit kronik salah satunya DM. Hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan Puskesmas Perawatan Waai (2019) menyampaikan jumlah pasien DM Puskesmas Perawatan Waai mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, data Januari sampai dengan Mei 2019 terdapat \pm 83 pasien terdiagnosa DM dan tahun 2018 terdapat 3 pasien meninggal karena penyakit DM. Menanggapi masalah yang terjadi, pihak Puskesmas Perawatan Waai sudah mengambil satu langkah yang tepat yaitu dengan menyediakan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang berjalan sejak April 2018. Namun kendala program tersebut yaitu penyampaian materi yang tidak teratur atau penyakit yang di sampaikan setiap minggu berbeda-beda, sehingga peserta prolanis tidak mendapatkan satu pengetahuan yang utuh tentang satu jenis penyakit sebelum berlanjut ke pembahasan materi penyakit lainnya. Selain itu tidak tersedianya *booklet* untuk peserta dari setiap jenis penyakit yang di jadikan materi prolanis.

Salah satu sasaran terapi pada DM adalah peningkatan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Dalam hal ini, kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari tindakan intervensi atau terapi. Manifestasi penyakit DM akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, saraf dan akan membahayakan jiwa serta mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan dan kematian (Loah dan Tampongongoy, 2015; Zainuddin, Utomo dan Herlina, 2015).

Utami, Karim dan Agrina (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah umur, status pernikahan, lama menderita, komplikasi dan kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari, Thobari dan Andayani (2011) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah

jenis kelamin, umur, lama menderita, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan. Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Zainuddin, Utomo dan Herlina, 2015).

Penatalaksanaan DM menurut Perkeni (2015) dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat yaitu terapi nutrisi dan aktivitas fisik bersamaan dengan intervensi farmakologis. Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Sedangkan diet yang dianjurkan bagi pasien DM tipe II yang obesitas yaitu diet rendah kalori. Orang dengan DM tipe II harus disarankan untuk memilih makanan berserat tinggi dan rendah glikemik serta menghindari gula, permen, dan minuman manis (IDF, 2017).

Penatalaksanaan dan pencegahan DM dapat dilakukan dengan mengadopsi gaya hidup sehat, seperti meningkatkan aktivitas fisik dan mengurangi morbiditas dan mortalitas pada pasien DM. Semua panduan mempertimbangkan aktivitas fisik atau olahraga sebagai bagian dari modifikasi gaya hidup. Aktivitas fisik atau latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Contoh aktivitas fisik seperti aerobik, berjalan minimal 150 menit per minggu dengan interval tidak lebih dari 48 jam, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang (IDF.2017; Perkeni. 2015).

Beberapa program DM yang terbukti berpengaruh memperbaiki kualitas hidup, kadar gula darah dan meningkatkan pemahaman tentang DM

dengan memperbaiki gaya hidup pasien DM, yaitu *Mediterranean lifestyle program (MLP)*, *Lifestyle Intervention Program* dan *Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S)*. Toobert, et al (2007) dalam penelitiannya menunjukkan *Mediterranean lifestyle program (MLP)* berpengaruh signifikan terhadap perubahan gaya hidup pasien wanita monopouse dengan DM tipe 2. MLP adalah program manajemen gaya hidup yang disampaikan dengan teknik edukasi tentang konsep dasar diet sehat, aktivitas fisik, manajemen stres, berhenti merokok, dan dukungan sosial tanpa metode demonstrasi.

Penelitian *Lifestyle Intervention Program* oleh Laatikainen, et al (2007) membuktikan program pencegahan DM tipe II menggunakan intervensi gaya hidup sangat baik untuk pengaturan perawatan kesehatan primer. *Lifestyle Intervention Program* adalah program edukasi DM selama 8 bulan dengan metode ceramah yang menjelaskan diet, aktivitas fisik dan dukungan keluarga DM tanpa menjelaskan tentang konsep dasar DM. Penelitian Anggraeni (2017) di Jember membuktikan, program *Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S)* yang diberikan selama 4 minggu berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien DM. DSME/S merupakan program edukasi DM dengan metode ceramah tentang konsep dasar DM, penatalaksanaan DM yang meliputi diet DM, perawatan kaki DM, manajemen stress dan dukungan keluarga, serta *home visit*, namun program ini tidak menggunakan teknik demonstrasi tentang materi yang disampaikan

Program pendidikan DM yang diadopsi, harus relevan secara budaya di Indonesia, sehingga mampu memberikan landasan yang lebih baik untuk keberlanjutan masa depan di Indonesia. Model pendidikan yang diterapkan perlu mempertimbangkan karakteristik, latar belakang etnis dan budaya. Selain itu penting untuk mengidentifikasi apa yang mungkin bisa dilakukan dalam pengaturan komunitas tertentu, dan kemudian mengidentifikasi bagaimana program dapat dikembangkan, diimplementasikan dan disebarluaskan dengan cara memaksimalkan dampak dan efektivitas nya sehubungan dengan hasil kesehatan penduduk (Malini, Copnell, & Moss, 2015). Metode pendidikan kesehatan yang sering digunakan adalah metode

ceramah. Namun Sudjana (2002) menjelaskan metode pendidikan kesehatan yang lebih efektif selain metode ceramah adalah metode demonstrasi karena lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan dengan menggunakan alat peraga.

Community-Based Healthy Lifestyle Intervention Program (Co-HELP) adalah salah satu program pendidikan DM dari Malaysia yang memiliki budaya dan karakteristik relevan sama dengan orang Indonesia. Implementasi *Co-HELP* mengombinasikan antar komponen pengetahuan, diet, aktivitas fisik dan satu komponen tambahan yaitu *family and social support*. Pada komponen diet, *Co-HELP* akan dimodifikasi sesuai dengan etnis masyarakat Maluku, hal ini didasarkan karena masyarakat Maluku memiliki makanan pokok dan banyaknya sumberdaya alam dengan indeks glikemik yang rendah sehingga sangat baik untuk terapi diet pasien DM. Penelitian *Co-HELP* di Dunia baru pertama kali diteliti oleh Ibrahim (2016) terhadap 268 pasien prediabetes di Malaysia selama 12 bulan. Hasil penelitiannya menunjukkan *Co-HELP* berpengaruh terhadap penurunan kadar GDS, penurunan kadar gula darah puasa, penurunan tekanan darah, penurunan nilai kolesterol, dan pengurangan lingkaran perut serta peningkatan kualitas hidup pasien DM.

Pengelolaan DM secara mandiri dapat diwujudkan dalam perilaku individu dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan sekitarnya. Perilaku tersebut dinamakan *self-care* (Baker & Denyes, 2008). Hal ini sejalan dengan teori *Self-care* Dorothea E. Orem yang menyatakan perawatan diri adalah fungsi regulasi manusia bahwa individu harus, dengan pertimbangan, melakukan sendiri atau harus dilakukan bagi mereka untuk mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan (Alligood, 2014).

Pasien dewasa DM menurut teori *Self-care* Orem dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri, untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan. Pasien dewasa DM dapat mencapai kesejahteraan atau kesehatan yang optimal dengan mengetahui perawatan yang tepat, seperti

pengontrolan kadar gula darah mandiri. Oleh karena itu perawat menurut teori *self-care* berperan sebagai pendukung atau pendidik bagi pasien DM untuk tetap mempertahankan kemampuan optimalnya dalam mencapai kesejahteraan (Ernawati, 2013).

Penyakit DM sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dan berdampak pada peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar. Oleh karenanya semua pihak, baik masyarakat maupun pemerintah, seharusnya ikut serta secara aktif dalam usaha penanggulangan DM, khususnya dalam upaya pencegahan (Perkeni 2015). Berdasarkan masalah diatas maka penyusun tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas *Community-Based Healthy Lifestyle Intervention Program (Co-HELP) Modification* pada pasien DM di Puskesmas Perawatan Waai.

1.2 PERUMUSAN MASALAH

DM merupakan penyakit kronik yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Untuk mencegah komplikasi yang parah pada pasien DM maka pentingnya program edukasi tentang diet dan aktivitas fisik yang baik untuk penyembuhan sakit pasien serta memulihkan kualitas hidup pasien DM. Hal ini juga di dukung dengan *self-management* dari para penderitanya sendiri, sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi. Maka pertanyaan yang dijawab pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh *Community-Based Healthy Lifestyle Intervention Program (Co-HELP) modification* terhadap kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Perawatan Waai ?”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.1 Tujuan Umum

Tujuan utama dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh program *Community-Based Healthy Lifestyle Intervention Program (Co-HELP) modification* terhadap kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Perawatan Waai.

1.2 Tujuan Khusus

- 1.4.1.1 Menganalisa gambaran karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, lama menderita DM, pekerjaan, kadar gula darah puasa dan tekanan darah
- 1.4.1.2 Menganalisa pengaruh program *Co-HELP modification* terhadap kualitas hidup pasien DM pada kelompok intervensi program *Co-HELP modification*
- 1.4.1.3 Menganalisa perbedaan nilai kualitas hidup pasien DM sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi program *Co-HELP modification*.
- 1.4.1.4 Menganalisa perbedaan nilai kualitas hidup pasien DM pada kelompok control dan kelompok intervensi
- 1.4.1.5 Menganalisa pengaruh program *Co-HELP modification* terhadap kadar gula darah puasa pada pasien DM
- 1.4.1.6 Menganalisa perbedaan kadar gula darah puasa pasien DM sebelum dan sesudah intervensi program *Co-HELP modification*.
- 1.4.1.7 Menganalisa perbedaan perubahan kadar gula darah puasa pasien DM pada kelompok control dan kelompok intervensi
- 1.4.1.8 Menganalisa pengaruh program *Co-HELP modification* terhadap tekanan sistole pada pasien DM
- 1.4.1.9 Menganalisa perbedaan tekanan sistole pasien DM sebelum dan sesudah intervensi program *Co-HELP modification*.
- 1.4.1.10 Menganalisa perbedaan perubahan tekanan sistole pasien DM pada kelompok control dan kelompok intervensi
- 1.4.1.11 Menganalisa pengaruh program *Co-HELP modification* terhadap tekanan diastole pada pasien DM
- 1.4.1.12 Menganalisa perbedaan tekanan diastole pasien DM sebelum dan sesudah intervensi program *Co-HELP modification*.
- 1.4.1.13 Menganalisa perbedaan perubahan tekanan diastole pasien DM pada kelompok control dan kelompok intervensi

- 1.4.1.14 Menganalisis pengaruh umur, jenis kelamin, lamanya menderita dan pekerjaan terhadap program *Co-HELP modification*.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Pasien DM

- 1.4.1.1 Program *Co-HELP modification* dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pasien dalam pengaturan makanan / diet, aktivitas fisik yang baik bagi pasien DM
- 1.4.1.2 Program *Co-HELP modification* dapat menjadi salah satu alternatif tindakan mandiri pasien yang mudah, murah dan bermanfaat dalam mengurangi komplikasi penyakit DM pada pasien dan memperbaiki kualitas hidup pasien
- 1.4.1.3 Program *Co-HELP modification* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mendapat dukungan dari keluarga dan sosial

1.4.2 Bagi Keluarga Pasien DM

Program *Co-HELP modification* dapat memberikan gambaran kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas

- 1.4.3.1 Program *Co-HELP modification* dapat meningkatkan kualitas kegiatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas
- 1.4.3.2 Program *Co-HELP modification* dapat menjadi alternatif upaya untuk menurunkan angka penyakit DM

1.4.4 Bagi Perkeni

Memberikan masukan dan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dan sosial sebagai salah satu aspek lain penatalaksanaan DM.

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan program *Co-HELP modification* sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM

1.4.6 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang diperoleh selama pembelajaran serta mengetahui dan menilai kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah serta mengambil kesimpulan dalam mengatasi masalah terkait kualitas hidup pasien DM

1.5 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penelitian ini merupakan ranah nya keperawatan medikal bedah. Penelitian ini bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien DM, dengan menganalisis bagaimana pengaruh program *Co-HELP modification* terhadap kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Perawatan Waai Maluku. Intervensi pada penelitian ini adalah program *Co-HELP* yang di modifikasi sesuai dengan budaya dan karakteristik orang Indonesia khususnya Maluku. Dalam program *Co-HELP modification* terdapat penyuluhan dan demonstrasi pengetahuan dasar DM, diet, aktivitas fisik dan *family and sosial support* bagi pasien DM. Penelitian ini dilakukan karena penyakit DM merupakan salah satu penyakit mematikan di Dunia, Indonesia dan Puskesmas Perawatan Waai. Data Januari sampai dengan Mei 2019 terdapat \pm 83 pasien terdiagnosa DM dan tahun 2018 terdapat 3 pasien meninggal karena penyakit DM. Program *Co-HELP* diharapkan dapat menjadi gaya hidup dan memperbaiki *self-care* pasien DM. Penelitian ini dilakukan pada April 2019 sampai Mei 2019. Pelaksanaan intervensi *Co-HELP modification* diberikan selama 6 sesi selama 6 minggu, dengan Metode pengumpulan data adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Sasaran penelitian adalah pasien DM yang terdiagnosis DM di wilayah kerja Puskesmas Waai dengan desain penelitian yaitu *quasy eksperimental* dengan rancangan desain *pre-posttest nonequivalent control group*.