

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes adalah suatu kondisi kronis serius yang disebabkan oleh kegagalan pankreas dalam memproduksi insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), yang mengakibatkan ketidakmampuan tubulus untuk menggunakan insulin secara efektif. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius dan telah menjadi salah satu prioritas utama para pemimpin dunia, dengan jumlah kasus dan prevalensi diabetes yang meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016).

World Health Organization (WHO) tahun 2016, Polifagia, polidipsia, dan poliuria antara lain merupakan gejala DM, penyakit kronis yang harus ditangani secara serius karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi serta tidak terkontrolnya dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti kerusakan mata, ginjal pembuluh darah, saraf, jantung, dan gaya hidup juga berpengaruh terhadap kemunculan diabetes mellitus.

Penyakit DM sejak lama. Pada tahun 1552 SM, Orang Mesir terserang penyakit yang ditandai dengan sering kencing, cepat kehilangan badan, dan perasaan sakit-sakitan. Sushruta, seorang wanita asal India berusia 400 tahun, menderita diabetes melitus pada usia 200 tahun (diabetes = terus, melitus = manis) (Tarwoto, 2012). Menurut data International Diabetes Federation (IDF Diabetes Atlas), prevalensi diabetes global pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 536,6 juta orang berusia 20 hingga 79 tahun. Proyek pada tahun 2045 bertujuan untuk meningkatkan jumlah penduduk menjadi 783,2 juta. Diabetes mempunyai prevalensi yang tinggi pada laki-laki dan perempuan, dengan kejadian tertinggi terjadi pada kelompok umur 75-79 tahun. Secara global, prevalensi diabetes lebih tinggi di daerah pedesaan (12,1%) dibandingkan di perkotaan (8,3%), dan juga lebih tinggi di negara-negara

berpendapatan tinggi (11,1%) dibandingkan di negara-negara berpendapatan rendah (5,5%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Riau, terdapat 90.797 kasus diabetes di provinsi tersebut, dengan jumlah kasus terbanyak adalah Kota Pekanbaru (18.044). Hasil penelitian yang dilakukan di DKK (Dinas Kesehatan Kota) Pekanbaru mengungkapkan, terdapat 10.094 kasus kunjungan DM dari 21 Puskesmas, dengan 5 Puskesmas (Garuda 1148 kasus, RI Tenayan Raya 964 kasus, RI. Simpang Tiga 940 kasus).

Peningkatan tersebut salah satunya disebabkan oleh perubahan struktur sosial akibat perubahan gaya hidup yang dapat menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular, salah satu penyakit yang paling umum adalah diabetes melitus (Burhan, 2019). Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologis seseorang, perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, kebiasaan-kebiasaan tidak sehat berpengaruh terhadap munculnya diabetes melitus seperti pola makan yang tidak seimbang (Violline, 2021).

DM adalah salah satu pembunuh diam-diam; Komplikasi DM dapat menyebabkan kematian seseorang jika tidak diobati dan tidak mengubah gaya hidup. Diabetes melitus dapat diperburuk oleh kebiasaan makan yang tidak sehat seperti kolesterol tinggi, rokok, alkohol, asupan gula yang rendah, minimal olah raga, dan porsi istirahat sampai stress (Suyono, 2016). Perawat merupakan faktor yang mempunyai peranan penting dalam mengubah perilaku pasien sehingga terjadi keseimbangan (equilibrium) pada diri pasien. Model Sistem Perilaku yang dikembangkan oleh Dorothy E. Johnson merupakan salah satu metode yang dapat digunakan. Individu, menurut Model Sistem Perilaku, adalah sistem tindakan yang mengupayakan keseimbangan dan stabilitas, baik dalam lingkungan internal maupun eksternal. Mereka juga memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan merespons perubahan keadaan. (Glasgow, 2024).

Menurut teori H.L Blum tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan (sehat-sakit), faktor yang pertama adalah pekerjaan, kemudian dilanjutkan dengan penelitian dan karya teoritis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan pekerjaan penderita diabetes.

Betty Neuman (1924) dalam Alligood (2014) mengatakan bahwa permasalahan kesehatan individu suatu sistem yang terdiri dari kesehatan, stresor, reaksi, intervensi intervensi, dimana suatu sistem ini bekerja dengan ruang lingkup klien, kelompok, atau bahkan sejumlah kelompok yang merupakan isu sosial yang berkembang ke atas. Sistem klien yang memfasilitasi interaksi dengan lingkungannya adalah ruang yang aman. Menurut Leininger (1925-2012) dalam Alligood (2014), manusia tidak dapat dipahami tanpa mempertimbangkan keyakinan agama, struktur sosial, dan konteks lingkungan, dan Ervin (2002) meyakini bahwa konsep praktik pembunuhan merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Kejadian penyakit pada suatu populasi dibagi menjadi tiga kategori: primer, sekunder, dan tersier. Upaya pencegahan yang dilakukan dalam pencegahan sekunder adalah melakukan skrining terhadap kelompok risiko (Yuningsih, 2022).

Penelitian ini menggunakan teori kognitif sosial (SCT) Bandura yang pertama kali diperkenalkan pada tahun 2004 di bidang kesehatan. SCT adalah konsep komprehensif untuk memahami dan memprediksi hasil kesehatan sosial (Ahn et al. 2017). Penelitian tentang perubahan perilaku berbasis *social cognitive theory* sudah banyak yang meneliti pada berbagai populasi antara lain pada anak-anak (Boakye et al., 2018). Pada orang dewasa (Taylor, et al.2006) dan pada usia manula (Borhaninejad, et al. 2017), serta pada berbagai penyakit diantara pada pasien dengan diabetes melitus (Heiss & Petosa 2016), pada penyakit hipertensi dalam kepatuhan gaya hidup sehat pasien hipertensi berbasis *social cognitive theory* (Khotimah, 2018).

Hasil penelitian yang didapatkan dengan menggunakan *social cognitive theory* yaitu dapat menjelaskan proses perubahan perilaku seperti peningkatkan kebiasaan olahraga (Boakye et al., 2018) dan dalam menjelaskan penyebab seperti konsumsi garam tinggi (Ahn, et al. 2017) oleh karena itu, diasumsikan bahwa teori kognitif sosial dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien diabetes dalam hal pola makan sehat, aktivitas fisik, dan merokok, sehingga berkembanglah model perbaikan gaya hidup. Ada tiga komponen utama konsep SCT yang dapat menjelaskan mengapa penderita diabetes dapat memperbaiki gaya hidupnya dengan melakukan aktivitas sehat: faktor lingkungan, faktor pribadi, dan pilihan gaya hidup. Belum ada penelitian mengenai perbaikan gaya hidup penderita diabetes dengan menggunakan model berdasarkan teori kognitif sosial, sehingga perbaikan gaya hidup penderita diabetes tidak dapat dijelaskan.

Berdasarkan hasil survei terhadap beberapa pasien diabetes melitus di Puskesmas yang berisiko tinggi terkena diabetes melitus berpendapat bahwa mereka perlu mempelajari lebih lanjut tentang kebiasaan hidup sehat dan penyebab diabetes melitus. Sebuah survei dilakukan terhadap satu pegawai dari lima Puskesmas untuk menilai risiko obesitas, yang dapat menyebabkan diabetes, penyakit jantung, dan stroke yaitu Puskesmas Garuda, RI Tenayan Raya, RI Simpang Tiga, Karya wanita, Payung Sekaki dan pihak Puskesmas mengatakan bahwa masyarakat kota Pekanbaru yang mengalami gaya hidup yang tidak baik karena ketika salah satu keluarga mengetahui bahwa anggota keluarganya yang mengalami diabetes melitus mereka tetap saja memberikan makanan yang dilarang dikonsumsi oleh penderita DM seperti makanan yang mengandung tepung tinggi , gula dan lemak yang mengandung kolesterol. Tidak hanya dari pola makan tetapi dari kebiasaan aktifitas oleh keluarga selalu diperlukan sama dengan penyakit lainnya seperti untuk bepergian baik itu jarak dekat selalu diantar menggunakan motor dan selalu dianjurkan untuk beristirahat. Ketika penderita DM ketempat undangan, para tetangga atau teman-temannya selalu mengajak makan bersama dimana menu yang disediakan adalah daging, gorengan, makanan bersantan, dan minuman manis maka klien ikut makan. Di wilayah kerja Puskesmas (Garuda, RI Tenayan Raya, RI Simpang Tiga, Karya wanita, Payung Sekaki) merupakan wilayah Puskesmas yang presentase diabetes yang cukup tinggi. Oleh karena itu peneliti bermaksud untuk memberikan Model Peningkatan Perilaku (*Life Style*) Pada Pasien DM Berbasis *Social Cognitive Theory* di Wilayah Puskesmas Kota Pekanbaru.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana Penjelasan Model Peningkatan Perilaku (*Life Style*) Pada pasien DM Berbasis *Social Cognitive Theory* Di Wilayah Puskesmas Kota Pekanbaru”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan model peningkatan perilaku (*Life Style*) pada pasien DM berbasis *social cognitive theory* di Puskesmas Kota Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan hubungan karakteristik individu dengan faktor personal pada pasien DM di Puskesmas Kota Pekanbaru.
2. Menjelaskan hubungan karakteristik individu dengan peningkatan perilaku (*life style*) pada pasien DM di Puskesmas Kota Pekanbaru.

3. Menjelaskan hubungan faktor lingkungan dengan faktor personal pada pasien DM di Puskesmas Kota Pekanbaru
4. Menjelaskan hubungan faktor lingkungan dengan peningkatan perilaku (*life style*) pada pasien DM di wilayah Puskesmas Kota Pekanbaru.
5. Menjelaskan hubungan faktor personal dengan peningkatan perilaku (*life style*) pada pasien DM di wilayah Puskesmas Kota Pekanbaru.