

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan metabolik yang ditandai oleh kadar gula darah tinggi akibat gangguan produksi atau kerja insulin. Akibatnya, glukosa tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh (Hinkle *et al.*, 2022). Penyakit ini bersifat menahun dan umumnya berlangsung sepanjang hidup penderitanya (Sihotang, 2019 dalam Lestari *et al.*, 2021). Secara umum, diabetes diklasifikasikan ke dalam empat kelompok utama, yaitu DM Tipe 1 yang timbul akibat reaksi autoimun terhadap sel pulau pankreas, DM Tipe 2 yang melibatkan gangguan sekresi insulin disertai resistensi insulin, diabetes melitus gestasional yang berkembang pada masa kehamilan, serta diabetes tipe lain yang dipicu oleh sebab-sebab spesifik seperti kelainan genetik maupun kerusakan eksokrin pankreas (Hardianto, 2021). Di antara keempat tipe tersebut, DM Tipe 2 mendominasi dengan proporsi sekitar 90-95% dari seluruh kasus diabetes yang ada (Perkeni, 2024). DM Tipe 2 terjadi akibat kelainan pada sekresi insulin, kinerja insulin, atau keduanya sekaligus (Perkeni, 2024), yang dipicu oleh kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan seperti obesitas, asupan makanan berlebih, minimnya aktivitas fisik, stres, serta proses penuaan (Lestari *et al.*, 2021).

DM Tipe 2 memiliki karakteristik yang berbeda dengan DM Tipe 1, di mana defisiensi insulin bersifat relatif dan bukan absolut, individu yang terdampak umumnya mengalami resistensi insulin perifer, yakni penurunan respons biologis tubuh terhadap insulin (ADA, 2024). Kondisi ini kini tidak lagi terbatas pada kelompok usia tertentu, karena faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti pola makan tidak sehat, gaya hidup sedentari, dan obesitas berpotensi mengancam siapa saja tanpa batas usia (Lestari *et al.*, 2021; Irfayanti *et al.*, 2022).

Kondisi resistensi insulin yang meluas ini turut mendorong meningkatnya beban epidemiologis diabetes, baik di tingkat global maupun nasional. Secara global, IDF Diabetes Atlas (2025) mencatat 589 juta orang dewasa (11,1%) hidup dengan diabetes, dan angka ini diproyeksikan melonjak menjadi 853 juta jiwa pada 2050.

Khusus orang dewasa di Indonesia, di rentang usia 20-79 tahun terdapat 20,4 juta jiwa pada 2024 dan diperkirakan naik menjadi 28,6 juta pada 2050. Sedangkan pada usia 65-99 tahun mencapai 3,4 juta penderita pada 2024 yang diproyeksikan meningkat menjadi 7,8 juta pada 2050. Yang menjadi perhatian serius adalah tren pergeseran usia penderita ke kelompok usia produktif. Pangestuti *et al* (2025) melalui studi prediksi kasus rawat inap DM Tipe 2 menemukan bahwa lonjakan tertinggi justru terjadi pada kelompok usia produktif (25-64 tahun), dengan proyeksi peningkatan dari 446 kasus menjadi 823 kasus dalam rentang 2025 hingga 2029, jauh melampaui kelompok usia lanjut (>65 tahun) yang menunjukkan tren yang cenderung stabil. Fenomena ini didorong oleh perubahan gaya hidup, peningkatan urbanisasi, pergeseran pola nutrisi, berkurangnya aktivitas, obesitas, dan stress yang kini semakin banyak menyerang usia muda (Lestari *et al.*, 2021). Iriyanti *et al.* (2022) juga mengkonfirmasi bahwa usia, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang secara statistik bermakna terhadap peningkatan DM Tipe 2 di masyarakat.

Data Survei Kesehatan Indonesia (2023), menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di provinsi DIY mencapai 2,9% dari total penduduk seluruh usia, dengan proporsi DM Tipe 2 mendominasi sebesar 50,6% dari seluruh kasus. Di Kabupaten Sleman sebagai salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi di DIY, tercatat 17.214 penderita diabetes pada tahun 2024, di mana DM Tipe 2 menyumbang 90% dari total kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2024).

DM Tipe 2 yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan komplikasi kronik yang menurunkan kualitas hidup dan menaikkan angka mortalitas. Komplikasi mikrovaskular mencakup nefropati diabetik, retinopati diabetik, serta neuropati diabetik (ADA, 2024). Pada jalur makrovaskular, hiperglikemia kronik mempercepat aterosklerosis yang memicu penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit arteri perifer. Pasien DM Tipe 2 memiliki risiko penyakit kardiovaskular dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Perkeni, 2024). Risiko komplikasi ini semakin tinggi seiring lamanya seseorang menderita diabetes, sehingga konsistensi perawatan menjadi kunci utama pencegahan (Ulfa *et al.*, 2024). Secara makro, seluruh komplikasi ini membebani sistem kesehatan

secara finansial melalui pembengkakan biaya rawat inap serta menurunkan produktivitas ekonomi pasien dan keluarganya (Chowdhury *et al.*, 2024).

Pencegahan komplikasi tersebut pada dasarnya tidak bisa hanya bergantung pada obat, melainkan ditentukan oleh konsistensi perilaku pengelolaan diri pasien. Cara pandang dalam mengelola diabetes saat ini telah berubah, dari sekedar mengontrol kadar gula darah menjadi upaya pencapaian remisi. Menurut Rosenfeld *et al.* (2025), remisi diabetes adalah kondisi di mana kadar HbA1c tetap berada di bawah ambang batas diabetes selama tiga bulan tanpa bantuan obat-obatan. Hal ini menekankan bahwa intervensi gaya hidup memiliki potensi membalikkan kondisi penyakit, tidak hanya menunda komplikasi. Pengelolaan diri pasien DM Tipe 2 mencakup enam pilar pengelolaan gaya hidup, meliputi nutrisi, aktivitas fisik, manajemen tidur, manajemen stress, keterhubungan sosial, serta pembatasan penggunaan zat (Rosenfeld *et al.*, 2025). Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa mayoritas pasien belum mampu menerapkan pilar-pilar ini secara konsisten. Hambatan utama yang terjadi adalah defisit pengetahuan mengenai penyakit, mitos terkait makanan, dan penurunan fungsi kognitif yang memengaruhi kepatuhan terhadap instruksi medis (Camargo-Plazas *et al.*, 2023; Izquierdo *et al.*, 2022). Data SKI (2023) memperlihatkan kesenjangan nyata: meski cakupan edukasi (80,8%) dan kepatuhan minum obat (88%) tergolong tinggi, pelaksanaan diet baru mencapai 83%, aktivitas olahraga hanya 40,4%, dan 20,4% masih mengonsumsi terapi herbal yang belum terbukti efektif secara klinis. Fadhila & Kartinah (2025) membuktikan bahwa semakin baik perilaku *self-management* pasien, semakin terkontrol pula kadar gula darahnya, yang menandakan hubungan langsung antara perilaku pengelolaan diri dengan luaran klinis.

Edukasi gaya hidup menempati posisi sentral sebagai intervensi non-farmakologi lini pertama pada DM Tipe 2. Edukasi terstruktur bekerja dengan menutup defisit pengetahuan, meluruskan mitos yang keliru, serta memodifikasi perilaku melalui peningkatan efikasi diri pasien. Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas edukasi gaya hidup dalam pengelolaan DM Tipe 2. Hutahaeen *et al.* (2024) membuktikan bahwa pemberian edukasi kesehatan yang mencakup aspek pola

makan, aktivitas fisik dan pemantauan mandiri secara signifikan meningkatkan efikasi diri dan kontrol gula darah pasien DM Tipe 2 ($p < 0,01$), menandakan bahwa edukasi berbasis gaya hidup menghasilkan perubahan perilaku yang nyata dalam pengelolaan diri pasien. Silalahi *et al.* (2023) melaporkan bahwa intervensi edukasi berbasis bukti pada pasien DM berpengaruh signifikan terhadap peningkatan *self-management* dan *self-efficacy* ($r = 0,464, p = 0,001$), di mana pasien dengan efikasi diri yang lebih tinggi menunjukkan kepatuhan pengobatan dan kontrol gula darah yang lebih baik. Cahyani *et al.* (2026) menunjukkan bahwa edukasi gaya hidup sehat yang terstruktur meliputi pola makan seimbang, aktivitas fisik dan pengendalian berat badan, berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan DM ($p < 0,05$).

Penggunaan media booklet sebagai sarana edukasi terbukti semakin memperkuat efektivitas tersebut. Tan *et al.* (2023) melaporkan bahwa edukasi media booklet tentang pengaturan makan (diet 3J) berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet penderita DM ($p = 0,000$). Sejalan dengan itu, Maria & Astuti (2024) menunjukkan bahwa edukasi berbasis booklet secara signifikan meningkatkan pengetahuan penderita DM ($p = 0,000$). Etlidawati *et al.* (2024) menunjukkan bahwa DSME berbasis booklet secara signifikan meningkatkan perilaku perawatan diri pasien DM ($p = 0,00$), dengan 75% responden kelompok intervensi mencapai perilaku *self-care* yang baik.

Studi pendahuluan di Puskesmas Depok 3 Sleman menunjukkan total pasien DM yang terdaftar sebagai anggota Prolanis tercatat sebanyak 308 pasien, dan yang aktif rutin mengikuti kegiatan Prolanis sekitar 80 pasien. Pelayanan pasien DM berlangsung setiap hari melalui Poli Umum, sementara pasien Prolanis DM mendapatkan pelayanan khusus di Poli Prolanis setiap hari Kamis pada minggu pertama dan ketiga setiap bulannya. Peserta Prolanis didominasi oleh kelompok usia 55–70 tahun, yang terbagi menjadi dua kelompok kunjungan, yaitu kelompok minggu pertama (sekitar 50–55 pasien) dan kelompok minggu ketiga (sekitar 45–50 pasien). Pihak puskesmas telah menjalankan program aktif penanganan penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan DM, termasuk penyuluhan, prolanis, skrining mata untuk retinopati dan katarak, dan kunjungan rumah.

Pemantauan klinis terhadap kontrol glikemik pasien masih menunjukkan adanya tantangan. Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) yang dilakukan terhadap 80 pasien, ditemukan bahwa sebagian besar pasien belum mencapai kontrol glikemik yang optimal. Tercatat sebanyak 9 pasien (9%) memiliki kadar GDS dalam kategori buruk dengan nilai >200 mg/dL, dan 24 pasien (24%) berada dalam kategori sedang dengan kadar GDS di rentang 140 mg/dL – 200 mg/dL. Secara akumulatif, terdapat 33% pasien yang kadar gula darahnya tidak terkontrol dengan baik.

Kondisi kesehatan pasien dipengaruhi oleh penyuluhan yang belum maksimal di puskesmas. Pendidikan kesehatan saat ini masih disampaikan secara lisan tanpa media visual. Di pertemuan Prolanis, edukasi tidak diberikan setiap kali berkumpul, dan konseling individu pun waktunya sangat terbatas. Ditambah lagi, pasien tidak punya bahan edukasi untuk dibawa pulang ke rumah. Puskesmas hanya memiliki leaflet perawatan kaki, sementara media tentang pengelolaan mandiri (*self-management*) DM Tipe 2 belum tersedia. Berdasarkan keterangan staf puskesmas, pasien sebenarnya telah mengetahui jenis makanan yang harus dikonsumsi, namun belum seluruhnya taat dalam menjalankan pengaturan pola makan tersebut. Selain masalah kepatuan diet, beberapa pasien juga dilaporkan mengalami gangguan tidur dan stress, yang turut memengaruhi efektivitas pengelolaan diri mereka sehari-hari

Tiga urgensi utama mendasari perlunya penelitian ini dilakukan. Pertama, tingginya beban epidemiologis DM Tipe 2 yang terus meningkat, baik secara global maupun di wilayah Sleman. Kedua, belum optimalnya perilaku pengelolaan diri pasien peserta prolanis di Puskesmas Depok 3. Ketiga, belum tersedianya media edukasi gaya hidup yang komprehensif di Puskesmas Depok 3 Sleman untuk memfasilitasi perawatan mandiri pasien. Oleh karena itu, diperlukan inovasi media edukasi yang dapat dibawa pulang. Pemilihan media booklet dalam penelitian ini didasarkan pada keunggulannya sebagai media yang praktis, visual, dan dapat dibaca berulang kali oleh pasien untuk memandu perubahan perilaku pengelolaan diri secara berkelanjutan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Gaya Hidup Berbasis

Booklet terhadap Perilaku Pengelolaan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Prolanis di Puskesmas Depok 3, Sleman”.

1.2 Rumusan masalah

Apakah terdapat pengaruh edukasi gaya hidup berbasis booklet terhadap perilaku pengelolaan diri pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Depok 3 Sleman?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh edukasi gaya hidup berbasis booklet terhadap perilaku pengelolaan diri pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Depok 3 Sleman.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden penelitian (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM, riwayat keluarga dengan DM, IMT, obat yang dikonsumsi, kadar gula darah terakhir, komorbiditas).

1.3.2.2 Mengidentifikasi perilaku pengelolaan diri pasien DM Tipe 2 sebelum diberikan edukasi gaya hidup di Puskesmas Depok 3 Sleman.

1.3.2.3 Mengidentifikasi perilaku pengelolaan diri pasien DM Tipe 2 setelah diberikan edukasi gaya hidup di Puskesmas Depok 3 Sleman.

1.3.2.4 Mengidentifikasi perbedaan perilaku pengelolaan diri pasien DM Tipe 2 sebelum dan setelah diberikan edukasi gaya hidup di Puskesmas Depok 3 Sleman.

1.3.2.5 Menganalisis pengaruh edukasi gaya hidup berbasis booklet terhadap perilaku pengelolaan diri pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Depok 3 Sleman.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

1.4.1.1 Memberikan bukti empiris mengenai pengaruh intervensi edukasi gaya hidup berbasis enam pilar pengobatan gaya hidup sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan manajemen penyakit kronik.

1.4.1.2 Menjadi landasan ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengembangkan atau memodifikasi intervensi edukasi gaya hidup pada populasi pasien DM Tipe 2, khususnya di fasilitas kesehatan tingkat primer.

1.4.2 Manfaat praktis

- 1.4.2.1 Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Depok 3 Sleman untuk mengintegrasikan edukasi gaya hidup secara terstruktur sebagai bagian dari program penatalaksanaan rutin pasien DM Tipe 2.
- 1.4.2.2 Meningkatkan pemahaman dan kesadaran pasien DM Tipe 2 mengenai pentingnya pengelolaan diri secara mandiri melalui penerapan gaya hidup sehat, sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi jangka panjang dan dapat mencapai remisi.