

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Anggota Perserikatan Bangsa Bangsa tahun 2030 mengatur target pembangunan berkelanjutan untuk mengurangi angka kematian dini dari *non communicable diseases* termasuk diabetes mellitus tipe 2 (DM tipe 2) untuk mencapai kesehatan dunia pada tahun 2030. Penyakit DM tipe 2 tidak lagi terkait dengan tingkat kesejahteraan namun meningkat di seluruh dunia (Federation International Diabetes, 2017). Prevalensi penderita DM tipe 2 di dunia pada tahun 2017 sebesar 425 juta penderita DM tipe 2 dan diperkirakan mengalami peningkatan pada tahun 2045 sebesar 629 penderita DM atau mengalami peningkatan sebesar 48 %.

Di Pasifik Barat termasuk di Indonesia penderita DM pada tahun 2017 mencapai 159 juta penderita dan diperkirakan mengalami peningkatan pada tahun 2045 sebesar 15 %. Hasil survei Riset Kesehatan Dasar Negara Indonesia penderita DM dari tahun 2013 sebesar 1,5 % mengalami peningkatan tahun 2018 yaitu sebesar 2 %. Proporsi DM tipe 2 di Jawa Tengah pada tahun 2018 menduduki peringkat ke 2 dari total penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2018 prevalensi DM tipe 2 adalah 444.897 orang dan jumlah penderita DM tipe 2 di klaten 29.310 orang. Prevalensi penderita DM di Kabupaten klaten 5,7 % pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Peningkatan prevalensi yang terjadi perlu mendapatkan perhatian dan penanganan karena banyaknya peningkatan prevalensi akan mengakibatkan timbulnya berbagai komplikasi yang akan merugikan penderita DM.

Peningkatan prevalensi yang terjadi perlu mendapatkan perhatian dan penanganan karena banyaknya peningkatan prevalensi akan mengakibatkan timbulnya berbagai komplikasi yang akan merugikan penderita diabetes mellitus. Urbanisasi yang cepat diet yang tidak sehat dan gaya hidup yang semakin tidak aktif mengakibatkan tingkat obesitas dan diabetes yang terjadi sebelumnya lebih tinggi dan banyak Negara tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk menyediakan perawatan preventif atau medis untuk penderita DM tipe 2 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

DM tipe 2 menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43 %) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun (WHO, 2016)

DM adalah penyakit gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga kadar glukosa darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan kerusakan sintesis pada sel beta pankreas atau pengeluaran insulin, atau ketidakmampuan jaringan dalam menggunakan insulin (Grossman, S.C. & Porth, 2014). DM tipe 2 adalah suatu kelainan metabolisme glukosa yang disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronik (Yuanita A.L, 2014)

DM tipe 2 dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Komplikasi yang sering terjadi pada DM tipe 2 seperti hiperglikemia yang berdampak pada metabolik secara akut yang mengakibatkan ketoasidosis diabetikum dan keadaan hiperglikemi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan pada kardiovaskuler, ginjal, penyakit mata dan komplikasi neuropati (Smeltzer, S. C., & Bare, 2012). Penderita diabetes mellitus ketika mengalami komplikasi, maka akan berdampak pada menurunnya Umur harapan Hidup (UHP), penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan (Nwankwo, C.H., 2010)

Kualitas hidup (*Quality of life /QOL*) merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standard dan perhatian (WHO, 2016). Kualitas hidup penderita DM tipe 2 dapat ditingkatkan dengan pengobatan DM tipe 2 secara intensive. Pengobatan diabetes yang paling utama yaitu mengubah gaya hidup (Chatterjee S, De A, 2018)

Hal tersebut dapat tercapai apabila penderita DM tipe 2 melaksanakan pengobatan treatment agar memberikan dampak pada kualitas hidup penderita DM. Pelaksanaan treatment secara intensif pada penderita diabetes mellitus dikenal dengan *self management*. *Self management* diabetes adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Tujuan *self management* adalah untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. Karena *self management* memiliki peranan penting

dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien (Sustrani L, Alam S, 2010)

Self management (managemen diri) pada penderita DM dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah dan mengurangi resiko serius terhadap komplikasi penyakit. *Self management* yang efektif terhadap DM seringkali mengharuskan perubahan gaya hidup pasien DM, meliputi pengawasan diri terhadap gula darah, obat obatan, mengontrol kandungan gula dan nutrisi dalam makanan, olahraga yang teratur, dan perawatan kaki dan kulit (Perkeni, 2015)

Hambatan yang sering terjadi adalah tidak intensif *self management* pada penderita diabetes mellitus pada penderita DM tipe 2 berupa pola diit, pengobatan, olahraga, perawatan kaki dan pemantauan gula darah secara mandiri. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Davis & Rendra dalam (Nam, S., Chesla, C., Stotts, N, A., Kroon, L., Janson, 2011) menjelaskan bahwa sikap dan keyakinan individu yang beranggapan bahwa kegagalan pengelolaan dalam melaksanakan terapi insulin mengakibatkan komplikasi pada penderita. Hasil tersebut didukung oleh penelitian (Dewi, 2017) menjelaskan bahwa kesalahpahaman yang dipercaya oleh penderita diabetes mellitus dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan *self management*.

Penyakit yang diderita dan pengobatan yang dijalani dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan serta kesejahteraan penderita diabetes mellitus yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*). Purwaningsih (2018) menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada DM tipe 2 meliputi faktor usia, jenis kelamin, terapi, dan komplikasi. Kualitas hidup yang rendah dihubungkan dengan komplikasi diabetes seperti hipertensi, gangrene, katarak, obesitas, penurunan berat badan dan perubahan fungsi seksual. Lama sakit penderita DM tipe 2 berpengaruh terhadap keyakinan pasien dalam perawatan DM tipe 2, hal ini berpengaruh pada kualitas hidup penderita DM (Wu et .al 2006 dalam (Yusra, 2011)

Sulistria (2013) menjelaskan bahwa tingkat *self care* pasien rawat jalan DM tipe 2 di Puskesmas Kalirungut Surabaya menunjukkan belum sepenuhnya dilakukan. Aktivitas seperti pengaturan pola makan, aktifitas fisik, dan terapi sudah baik. Sedangkan pada aktivitas perawatan kaki dan pengontrolan gula darah *self care* pasien masih rendah. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, Y., Nursiswati., Anna,

2014) tentang kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien DM tipe 2 menunjukkan hasil bahwa lama menderita DM menunjukkan kualitas hidup tinggi terbesar yang berada pada rentang lama menderita DM > 10 tahun yaitu sebanyak 66,67 %, sedangkan untuk responden yang mempunyai kualitas hidup rendah terbesar adalah responden pada rentang lama menderita DM <1 tahun sebanyak(53,33 %).

Berdasarkan data dari RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam tahun 2017 ditemukan jumlah pasien rawat jalan kasus baru sebanyak 542 pasien dan menurut jenis kelamin kasus DM tipe 2 lebih banyak diderita oleh wanita dibandingkan laki laki. Tahun 2017 jumlah penderita DM tipe 2 berjenis kelamin wanita sebanyak 310 kasus sedangkan laki laki sebanyak 232 kasus. Pada tahun 2018 jumlah pasien rawat jalan kasus baru sebanyak 341 pasien. Tahun 2018 penderita DM tipe 2 berjenis kelamin wanita sebanyak 203 kasus sedangkan laki laki sebanyak 138 kasus. Di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dalam tahun 2018 ditemukan jumlah pasien rawat jalan 6689 kunjungan. Hasil wawancara terhadap 10 orang penderita DM didapatkan informasi bahwa 7 orang menyatakan mudah lelah, berat badan cepat turun dan mengalami perubahan pada kualitas hidup sesudah menderita DM. Perubahan tersebut antara lain pasien sering cemas karena kadar gula darah yang sulit dikontrol, mudah lelah saat beraktivitas. *Self management* pasien DM diketahui terdapat 40% dari 10 orang yang tidak mengikuti pola makan yang sehat, 70% orang tidak mengecek kondisi kaki, dan 50% orang jarang melakukan aktivitas. Sebagian besar sudah pernah mendapatkan informasi dalam penatalaksanaan DM secara mandiri, namun dalam pelaksanaan masih rendah disebabkan faktor keyakinan diri, dan dukungan keluarga.

B. Rumusan Masalah

DM tipe 2 dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Negara Indonesia penderita DM tipe 2 dari tahun 2013 sebesar 1,5 % mengalami peningkatan tahun 2018 yaitu 2%. Di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dalam tahun 2018 ditemukan jumlah pasien rawat jalan 6689 kunjungan. Komplikasi yang sering terjadi seperti hiperglikemi disebabkan salah satunya diakibatkan oleh pengelolaan diri (*self management*) yang kurang baik Penderita DM tipe 2 yang mengalami komplikasi akan berdampak pada menurunnya kualitas hidup. Agar kualitas

hidup pasien DM tipe 2 meningkat diperlukan penatalaksanaan yang baik seperti *Self management* pada pasien DM tipe 2. Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah Ada Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita DM dan status perkawinan
- b. Mengidentifikasi *Self management* Pasien DM Tipe 2 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Mengidentifikasi Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Menganalisis Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu khususnya penerapan *self management* pada pasien DM tipe 2 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang *self management* dan kualitas hidup pasien DM.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian memberikan informasi dan pengetahuan bagi perawat dalam edukasi pasien dan memandirikan pasien sehingga dapat memberikan motivasi kepada mereka dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2

c. Bagi penderita DM dan keluarga

Hasil penelitian memberikan gambaran *self management* menerapkan pengelolaan diabetes secara mandiri di rumah sehingga penderita dapat menikmati kehidupan yang sehat tanpa komplikasi serta mencapai kualitas hidup yang optimal.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya. Perlu adanya penelitian yang serupa dengan melihat variabel lain yang dapat dipengaruhi atau mempengaruhi *self management* dan kualitas hidup.

E. Keaslian Penelitian

1. Rahayu, Kamaluddin and Sumarwati (2014) tentang pengaruh DSME berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM tipe II di Puskesmas 2 Baturraden.

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen pada 18 sampel penelitian dengan teknik purposive sampling. *Diabetes Self management Education* dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan selama 3 bulan. Analisis data menggunakan uji t berpasangan (pair t test) dengan CI 95 %. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$). Terdapat pengaruh yang signifikan antara program *Diabetes Self management Education* berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM. Perawat dapat melakukan DSME sebagai pendekatan dalam meningkatkan *self care* diabetes sehingga kualitas hidup mereka dapat ditingkatkan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas yaitu *self management*, metode penelitian yaitu *cross sectional* dan analisa data menggunakan *Kendall Tau*.

2. Mulyani (2016) tentang hubungan *self management* pasien DM tipe II dengan kadar gula darah di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Penelitian ini bersifat deksriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara Kuota Sampling. Instrumen penelitian adalah kuesioner, data dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan Agustus 2015. Data dianalisa secara univariat dan bivariat, dengan uji statistik

chi-square test dengan tingkat kepercayaan 0,05 (95%). Didapatkan bahwa *self management* pasien DM tipe 2 berada pada kategori kurang baik , yaitu 13 responden (52%), sedangkan tingkat kadar gula darah (KGD) sebagian besar berada pada kategori tidak normal, yaitu 13 responden (52%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001 ada hubungan *self manajemen* dengan kadar gula darah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling yaitu purposive sampling dan variabel terikat yaitu kualitas hidup.

3. Chaidir, Wahyuni and Furkhani (2017) tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yang dilakukan terhadap 89 orang responden dengan menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) dan kuesioner *The Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory*. Hasil penelitian ini menggunakan uji product moment (pearson correlation), diperoleh nilai $r = 0.432$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh yang berbanding lurus dan memiliki tingkat korelasi yang sedang. Terdapat faktor yang mempengaruhi korelasi dengan kualitas hidup.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas penelitian yaitu *self management*, teknik sampling yaitu purposive sampling.

- Chaidir, R., Wahyuni, A. S. and Furkhani, D. W. (2017) 'Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus', *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 132. doi: 10.22216/jen.v2i2.1357.
- Chatterjee S, De A, et al (2018) 'Patient Satisfaction at a Primary Level Health-care Facility in a District of West Bengal: Are Our Patients Really Satisfied?.', *Med J DY Patil Vidyapeeth*, 11(4), pp. 326-331.
- Dewi (2017) 'Hubungan antara self efficacy dan self management pada individu dengan diabetes tipe 2 di Indonesia.' Available at: Skripsi thesis.
- Federation International Diabetes (2017) *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2017*. Dunia : IDF.
- Grossman, S.C. & Porth, C. M. (2014) *Porth's pathophysiology*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mulyani, N. (2017) 'Hubungan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Kadar Gula Darah Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh', *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 3(2), pp. 56–63. doi: 10.22435/sel.v3i2.6383.56-63.
- Nam, S., Chesla, C., Stotts, N, A., Kroon, L., Janson, S. L. (2011) 'Barrier to Diabetes Management : Patient and Provider Factors.', *Diabetes Research and Clinical Practise*. 93, 1-9.
- Nwankwo, C.H., et al (2010) 'Factors Influencing Diabetes Managemen Outcome Among Patients Attending Government Health Facilities in South East, Nigeria.', *International Journal of Tropical Medicine*, 5(2), 28-36.
- Perkeni (2015) *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: Perkeni. <https://www.academia.edu/Download>. Diakses pada 15 Oktober 2019.
- Rahayu, E., Kamaluddin, R. and Sumarwati, M. (2014) 'Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Puskesmas II Baturraden', *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 9(3), pp. 163–172. doi: <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.470>.

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. (Ed.8, Vol. Jakarta: EGC.
- Sustrani L, Alam S, H. I. (2010) *Info Lengkap untuk Penderita dan Keluarga Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama,.
- Wahyuni, Y., Nursiswati., Anna, A. (2014) 'Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.', *Jurnal Kesehatan*, Vol. 2 No.
- WHO (2016) 'Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2016'.
- Yuanita A.L, K. P. (2014) 'Gambaran Faktor Resiko Pasien Diabetes Melitus tipe II di Poliklinik Endokrin Bagian/SMF FK-UNSRAT RSUD Prof. Dr. R.D Kandou Manado Periode Mei 2011 - OKTOBER 2011.', *Jurnal eBiomedik (eBM)*. 1:45-9.
- Yusra (2011) *Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia.