

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini perhatian pada penyakit tidak menular (PTM) semakin meningkat. Sepuluh penyebab utama kematian, dua diantaranya adalah penyakit tidak menular dan salah satunya adalah diabetes melitus (CDC, 2017). Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu dari empat jenis PTM utama (Kementerian Kesehatan RI, 2013b), yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat defek sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya (PERKENI, 2015). Sejak dua dekade terakhir, prevalensi diabetes telah meningkat lebih cepat dimana hampir 80% orang diabetes ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2016).

*World Health Organization* (WHO) (2016), menyatakan jumlah estimasi penderita DM mencapai 422 jiwa di seluruh dunia. Sementara itu, *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017, memprediksi kenaikan jumlah penderita DM dari 425 juta jiwa pada tahun 2017 menjadi 629 juta jiwa pada tahun 2040. IDF (2017), juga mencatat 4 juta kematian akibat DM pada tahun 2017 dan memprediksi akan meningkat menjadi 642 juta pada tahun 2040. Jumlah penderita DM di Indonesia juga masih terbilang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan fakta yang tercatat dari hasil survei 220 negara di seluruh dunia, Indonesia menempati urutan ke enam di dunia untuk prevalensi penderita DM terbanyak dengan jumlah estimasi sebesar 10,3 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat

menjadi 16,7 juta jiwa pada tahun 2040 dimana semua penderita terdiagnosis pada usia 20 tahun ke atas (IDF, 2017). Hal ini didukung oleh data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, yang menunjukkan peningkatan prevalensi DM di Indonesia dari 5,7 % pada tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013b).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menyatakan presentase penderita DM di Bali sebesar 1,3%, dan terdiagnosis pada kelompok umur 15 tahun keatas (Kementerian Kesehatan RI, 2013a). Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan jumlah penderita DM di Bali pada tahun 2013 sampai tahun 2016 mengalami peningkatan. Data menunjukkan penderita DM pada tahun 2013 tercatat sebanyak 2.852 jiwa, pada tahun 2014 tercatat 3.711 jiwa, pada tahun 2015 tercatat 4.545 jiwa, dan pada tahun 2016 mencapai angka 12.553 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar (2017) pada kasus baru penderita DM tahun 2017 mencapai 8.990 jiwa. Kasus penderita DM terbanyak tercatat di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I dengan jumlah penderita 789 jiwa pada tahun 2016 dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 2.820 jiwa (UPT Kesmas Gianyar I, 2017). Melihat peningkatan dan tingginya angka DM membuktikan bahwa DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus mendapat perhatian lebih dari pemerintah dan semua lapisan masyarakat. Jenis DM yang paling sering dijumpai sebanyak 90-95% dari seluruh kasus DM adalah DM tipe 2 (ADA, 2017).

DM yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi, yaitu salah satunya adalah nefropati, retinopati, penyakit jantung, hipertensi, gangguan pada hati, paru-paru, masalah kulit, ganggren pada ekstremitas dan stroke (Tandra, 2017). Tingginya angka komplikasi akibat DM mengakibatkan risiko kematian semakin meningkat (IDF, 2017). Hal ini dibuktikan dari data *Sample Registration System (SRS)* Indonesia tahun 2014 menyatakan DM merupakan penyebab kematian ketiga dengan presentase 6,7 % setelah penyakit jantung (12,9%,) dan penyakit stroke (21,1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Glukosa darah yang lebih tinggi dari pada optimal pada penderita diabetes menyebabkan 2,2 juta kematian (WHO, 2016), 2-4 kali lebih mudah terkena serangan jantung dan stroke, 20 kali lebih mudah terkena komplikasi ginjal, 2-5 kali lebih mudah menjadi buta, 25 kali lebih sering mengalami amputasi kaki, dimana penyakit jantung koroner dan kerusakan pembuluh darah yang bertanggung jawab atas 50-80% kematian pasien diabetes (Tandra, 2017).

Satriawibawa & Saraswati (2012), menggambarkan prevalensi komplikasi akut dan kronis pada pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah. Kasus untuk komplikasi akut yang ditemukan yaitu 7 orang dengan Ketoasidosis Diabetikum (KAD) (6.6%) dan 18 orang dengan hipoglikemia (17%), sedangkan untuk komplikasi kronis antara lain penyakit kardiovaskuler sebanyak 35 kasus (25%), *Chronic Kidney Disease (CKD)* 28 kasus, gangguan paru 25 kasus (19%), ganggren dan abses 16 kasus (11%), hipertensi 11 kasus, Stroke Non Hemoragik (SNH) 3 kasus, masalah mata 3 kasus (3%) dan gangguan

lain sebanyak 14 kasus (10%) (Satriawibawa and Saraswati, 2012). Tingginya angka komplikasi DM disebabkan karena kontrol glikemik yang tidak adekuat (Shrivastava *et al.*, 2013).

Hasil studi pendahuluan di UPT Kesmas Gianyar I tanggal 20 Januari 2018 didapatkan informasi tentang Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Salah satu peserta program ini adalah pasien DM Tipe 2. Prolanis menyediakan pemeriksaan glukosa darah rutin setiap bulan dan untuk mengukur kontrol glikemik pasien dengan menggunakan glukosa darah sebagai indikatornya, yaitu salah satunya adalah glukosa darah puasa. Glukosa darah dinyatakan terkontrol apabila hasil glukosa darah puasa pasien berada pada nilai 80 mg/dL sampai < 130 mg/dL (PERKENI, 2015).

Penelitian oleh Ramadhan & Hanum (2016), mendapatkan hasil dari 85 penderita DM, sebagian besar memiliki nilai glikemik yang tidak terkontrol. Penelitian oleh (Kusniyah dkk., 2011), juga menunjukkan 51 orang (54,8%) memiliki kontrol glikemik yang buruk dimana kadar HbA1C > 8%. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang di UPT Kesmas Gianyar I pada tanggal 21 Januari 2018 menunjukkan 3 pasien DM memiliki glukosa darah puasa terkontrol dan 7 pasien DM memiliki glukosa darah puasa tidak terkontrol.

Hasil tersebut menunjukkan masih tingginya kontrol glikemik yang buruk, sehingga diperlukan upaya untuk mencapai kontrol glikemik yang baik. Komplikasi yang timbul akibat DM sangat tergantung pada bagaimana penderita menjaga glukosa darah dalam keadaan normal. Kontrol glukosa darah yang baik

bukan hanya dilakukan pada saat datang ke dokter saja tetapi setiap hari, setiap saat, glukosa darah harus dipertahankan dalam batas normal (Tandra, 2017).

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 1993 yang dinamakan *Diabetes Control and Complication Trial* (DCCT) dalam Nathan (2014), yakni penderita DM yang diobati dengan intensif akan berdampak pada glukosa darah yang terkontrol. Selain berdampak pada glukosa darah yang terkontrol, pengobatan secara intensif juga menurunkan komplikasi mikrovaskular diantaranya kerusakan retina turun 34-76%, ginjal 50%, keluhan saraf hingga 60%, serta menurunkan komplikasi terserang penyakit kardiovaskular (Nathan, 2014). Penelitian tersebut menunjukkan betapa pentingnya untuk melakukan kontrol glikemik secara intensif.

Kontrol glikemik dapat dicapai dengan melakukan pengelolaan terhadap perubahan perilaku perawatan diri terhadap penyakitnya (*American Diabetes Association*, 2017), salah satunya adalah dengan *self care*. *Self care* merupakan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Dorothea Orem dan saat ini menjadi fokus utama untuk mengelola penyakit kronis salah satunya adalah DM tipe 2 (Potter & Perry, 2010; ADA, 2017). *Self care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri (manajemen diri) untuk meningkatkan status kesehatan (Weiler & Janice, 2007; Potter & Perry, 2010).

Meskipun inovasi medis terus meningkatkan kualitas perawatan penyakit kronis, pasien memikul tanggung jawab untuk mengimplementasikan rekomendasi perawatan diri dalam kegiatan sehari-hari, namun masih terdapat

pasien DM yang tidak mengetahui keterampilan perawatan diri untuk mengelola penyakit mereka di rumah, tempat kerja, dan komunitas. Perilaku manajemen diri pasien dengan diabetes melitus telah menjadi mitra dalam pengobatan penyakit mereka sendiri untuk mendapatkan kontrol glikemik yang memadai (ADA, 2017).

Kemampuan pasien DM tipe 2 dalam mengelola penyakitnya secara mandiri agar tercapai pengontrolan glukosa darah dan pencegahan terhadap komplikasi dikenal dengan *diabetes self care management* (DSCM) (American Diabetes Association, 2017). DSCM merupakan integrasi dari pendekatan teori self care Orem pada proses keperawatan pasien dengan DM tipe 2 (Xu Yin *et al.*, 2008), yang harus dijalankan sepanjang kehidupan klien dan menjadi tanggungjawab penuh bagi setiap klien (Potter & Perry, 2010). Menurut ADA (2017), pelaksanaan DSCM bertujuan agar pasien DM tipe 2 bisa mengelola penyakitnya secara mandiri. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM (PERKENI, 2015).

DSCM adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol DM meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi, yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan, kualitas hidup dan kesejahteraan pasien (ADA, 2017; PERKENI, 2015). DSCM yang dilakukan oleh klien meliputi minum obat secara teratur, pengaturan makan (diet), latihan fisik (*exercise*), monitor glukosa darah, melakukan perawatan kaki secara teratur dan status merokok (Toobert *et al.*, 2000; Fu *et al.*, 2015; PERKENI, 2015; ADA,

2017). Penelitian membuktikan bahwa semakin baik aktivitas self-care, kontrol glikemik juga akan semakin baik (Padma *et al.*, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2016), yaitu sebanyak 13 responden (52%) pasien diabetes mellitus tipe 2 melakukan *self care management* dengan kategori kurang baik, sedangkan tingkat kadar glukosa darah sebagian besar berada pada kategori tidak terkontrol. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 orang pasien DM tipe 2, diketahui bahwa tiga orang tidak minum obat secara teratur dengan alasan takut minum obat terus-menerus dan bosan, sedangkan tiga orang lainnya mengatakan pola makan dan olahraga selama dirumah tidak teratur. Satu orang dari mereka tidak pernah melakukan latihan fisik. Enam orang tidak pernah melakukan perawatan kaki dengan alasan tidak mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan kaki, tiga orang mengatakan memiliki kebiasaan merokok dan empat orang memeriksa glukosa darah jika ada keluhan saja. Hal ini menggambarkan bahwa DSCM belum dilakukan secara adekuat.

Faktor yang mempengaruhi perilaku DSCM pada pasien diantaranya yaitu *diabetes knowledge* (Powers *et al.*, 2015), dan keyakinan (*self efficacy*) (Saad *et al.*, 2017) yang dimiliki oleh pasien DM dalam melakukan DSCM. *Self efficacy* mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri sendiri dan bertindak untuk mendorong perilaku pengelolaan diri, yang pada gilirannya akan menyebabkan pengendalian glikemik yang lebih baik (Saad *et al.*, 2017). Penelitian lainnya juga melaporkan bahwa *diabetes knowledge* dan *self efficacy*

dapat mempengaruhi pelaksanaan DSCM pada pasien DM tipe 2 (Muhammad Arif Asrikan, 2016).

Menurut beberapa penelitian kontrol glikemik selain dipengaruhi oleh diet, olahraga, obat-obatan/terapi insulin, dan status merokok, juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan durasi menderita DM (Holt, 2009; Irawan, 2010; Khattab *et al.*, 2018; Siddiqui *et. al.* 2013). Beberapa penelitian yang tercantum dalam (Tandra, 2017), antara lain *The UK National Institute for Health and Clinical Excellence* (2010), *Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes* (ACCORD) (2008), *Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicron Modifie Release Controlled Evaluation* (ADVANCE) (2008), *Veterans Affairs iabetes Trial* (VADT) serta *PROspective PioglitAzone Clinical Trial in macroVascular Event* (PROactive) (2009), yaitu penelitian mancanegara yang melibatkan jumlah sampel yang sangat banyak dimana kebanyakan pasien yang sudah tua dan sudah terkena komplikasi ternyata dengan kendali glukosa yang sangat ketat, keadaan bukan membaik tetapi angka kematian sama banyaknya. Hal tersebut menunjukkan betapa pentingnya pengelolaan glukosa darah sejak dini yang dilakukan dengan penuh kesadaran dan kedisiplinan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik meneliti tentang hubungan *diabetes self care management* (DSCM) dengan kontrol glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara DSCM dengan kontrol glikemik pada pasien DM tipe 2 di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara DSCM dengan kontrol glikemik pada pasien DM tipe 2 di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, durasi menderita DM) di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi DSCM pada pasien DM tipe 2 di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi kontrol glikemik pada pasien DM tipe 2 di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018.
- d. Menganalisis hubungan DSCM dengan kontrol glikemik pada pasien DM tipe 2 di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

#### a. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai masukan bagi Institusi Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan Prodi DIV dalam meningkatkan pengetahuan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes militus tipe II dan untuk mengembangkan ilmu sebagai bahan kajian untuk penelitian berikutnya.

#### b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan justifikasi bahwa self care diabetes merupakan hal yang penting dilakukan bagi klien DM tipe 2, sehingga glukosa darah dapat terkontrol dan dapat mencegah timbulnya komplikasi akibat diabetes.

#### c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk peneliti dan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat praktis**

#### a. Bagi puskesmas

Melalui penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam bidang praktik klinik keperawatan khususnya dalam hal pemberian penyuluhan atau edukasi tentang pentingnya DSCM untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola penyakitnya dan mempertahankan kontrol glikemik pada pasien DM.

b. Bagi masyarakat secara umum

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna bahwa DSCM sangat penting dilakukan sebagai suatu tindakan mandiri untuk mempertahankan kontrol glikemik pada pasien DM tipe 2.