

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik yang menjadi salah satu masalah yang meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021, sebanyak 537 juta orang menderita DM di seluruh dunia. DM menempati urutan kesembilan penyebab kematian dengan perkiraan 1,5 juta kematian disebabkan oleh DM (IDF, 2021). Data prevalensi DM berdasarkan World Health Organization (WHO) (2021), Indonesia menempati urutan ke-5 dengan penderita DM sebanyak 19,5 juta penderita setelah Cina, India, Pakistan, dan United State of Amerika Oleh karena itu, Indonesia menjadi satu-satunya negara Asia Tenggara yang termasuk kedalam 5 besar prevalensi penyakit DM.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyebutkan DM mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 8,3% dan meningkat pada tahun 2019 sebesar 9,3% penderita DM. Diprediksi pada tahun 2045 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 10,9% yaitu sebesar 700.2 juta pada rentang usia 20-79 tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi DM di Indonesia sebanyak 8,6%. Data tertinggi yaitu di Daerah Khusus Ibukota (Jakarta) sebanyak 3,4% sedangkan Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi DM terkecil yaitu 0,9% Sedangkan Sumatera Barat memiliki prevalensi 1,6% dengan Kota Padang tercatat

sebagai prevalensi tertinggi DM di Sumatera Barat (DINKES Provinsi Sumatera barat, 2019).

Profil data kesehatan Kota Padang ditemukan penderita DM sebanyak 9.471 orang. Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 7.218 orang atau sebanyak 76,2% (DINKES Kota Padang, 2021). Prevalensi tertinggi DM Kota Padang tercatat di Puskesmas Andalas sebanyak 1.017 orang, diikuti Puskesmas Pauh sebanyak 937 orang dan Puskesmas Belimbing sebanyak 687 orang.

Gambaran prevalensi penderita DM tercatat Diabetes Melitus tipe II (DMT2) merupakan tipe DM yang paling banyak ditemukan yaitu 90% - 95% dari total populasi penderita DM (Irianto, 2017). Kualitas hidup menjadi permasalahan dan tujuan utama dari setiap pengobatan atau intervensi keperawatan bagi setiap orang, karena bukan hanya kuantitas seseorang bertahan hidup yang ingin dicapai melainkan kualitas hidup yang dijalani (Farquahar, 1995 dalam Ong & Seangpraw, 2019). Kualitas hidup juga memiliki hubungan yang sangat erat dengan morbiditas dan mortalitas kesehatan, berat ringannya penyakit, dan lamanya penyembuhan karena kondisi buruknya kualitas hidup dapat memperburuk kondisi penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian jika kualitas hidup menurun (Schweyer, 2017).

Individu dengan diabetes memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan individu tanpa penyakit kronis (Cunningham et al., 2018). Berdasarkan penelitian Chaidir, (2018) yang dilakukan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi menjelaskan bahwa sebanyak 52,8 % pasien DMT2 memiliki

kualitas hidup yang rendah, sementara sebanyak 47,2% pasien DMT2 memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hasil tersebut menunjukkan lebih dari setengah responden diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang rendah.

Berbagai aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DMT2 seperti adanya kebutuhan khusus yang terus-menerus berkelanjutan dalam perawatan DMT2, gejala yang muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, adanya komplikasi yang dapat timbul akibat dari penyakit DMT2 dalam rentang waktu yang singkat (Lippmann et al., 1997 dalam Kim et al., 2021). Didukung oleh penelitian Ridderstråle et al., (2016) pasien DMT2 dengan glukosa darah tidak terkontrol Hemoglobin A1c (HbA1c) >7% memiliki kualitas hidup lebih rendah sebaliknya pasien DMT2 dengan glukosa darah terkontrol (HbA1c) < 7% memiliki kualitas hidup tinggi.

Upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi dan peningkatan kualitas hidup pada pasien DMT2 diperlukan penatalaksanaan dan kontrol glikemik yang baik (Oluchi et al., 2021). Kualitas hidup pasien DMT2 dapat ditingkatkan dengan penatalaksanaan dan manajemen diri (*Self-care*) yang baik dalam membantu pasien mengelola kondisinya. Berdasarkan teori *self care chronic illness* menurut Riegel et al., (2019) teori *self-care* terkhusus pada pasien dengan penyakit kronis salah satunya DMT2 dalam melakukan manajemen diri yang mencakup aspek/dimensi *self-care* yaitu: *Self-care maintenance* mencerminkan perilaku yang dilakukan untuk menjaga kesehatan, menjaga stabilitas fisik dan emosional serta meningkatkan kesejahteraan, *self-care monitoring* menjelaskan proses rutin pemantauan kondisi penyakit dengan memiliki sikap waspada, pengawasan untuk mengenali respon dari

setiap gejala yang dirasakan, *self-care management* melihat bagaimana respon tepat terhadap perubahan dan masalah kesehatan untuk menghindari perburukan penyakit, *self-care confidence* yang sangat mempengaruhi ke tiga elemen perawatan dimana keyakinan mencerminkan tingkat kepercayaan dan kemampuannya dalam melakukan tugas perawatan diri.

Aktivitas perawatan diri/*self-care* pada pasien DMT2 mencakup pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, perawatan mulut serta manajemen insulin (Lu et al., 2016; Farinha et al., 2020). Selain itu *American Association of Diabetes Educators 7 Systems (AADE7)* menjelaskan rekomendasi *self-care* sebagai kontrol gula darah dan mengurangi faktor risiko komplikasi. Perilaku yang mendasar pada *self-care* penderita DM yaitu: *healthy eating* (diet sehat), *being active* (aktifitas fisik yang cukup), *monitoring* (kontrol kadar gula darah), *taking medicine* (konsumsi obat anti diabetes atau insulin), *problem solving* (pemecahan masalah), *healthy coping* (koping yang sehat) dan *reducing risk* (mengurangi risiko) (American Association of Diabetes Educators, 2020; Care & Suppl, 2019).

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2021) keberhasilan dari perawatan diri (*self-care*) dapat dinilai dari kontrol glikemik pasien DMT2. Kontrol glikemik dapat dinilai dari berbagai indikator standar pengendalian DMT2 diantaranya glukosa plasma puasa, tes toleransi glukosa oral, gula darah sewaktu, hemoglobin a1c (HbA1c), IMT, tekanan darah, kolesterol HDL, LDL dan trigliserida (PERKENI, 2021). Kontrol

glikemik diperlukan untuk menilai status kesehatan, perkembangan penyakit maupun mendeteksi resiko komplikasi DMT2 lebih lanjut.

Namun, gula darah puasa, tes toleransi glukosa oral, gula darah sewaktu dan TTGO, pemeriksaan tersebut belum mampu menilai kondisi status glikemik jangka panjang (Wang & Hng, 2021). Berdasarkan *Diabetes Control and Complication Trial* (DCCT) menyatakan, pemeriksaan HbA1c sebagai biomarker utama atau baku emas yang sangat akurat dibanding pemeriksaan yang lain untuk menilai status glikemik jangka panjang dan berguna pada semua tipe penderita DM (Wang & Hng, 2021).

Studi menunjukkan, diperlukan pemeriksaan kadar HbA1c dalam evaluasi *self-care* pada penderita DMT2 karena penurunan angka HbA1c dapat menunda atau mencegah komplikasi kronis (Ausili et al., 2017; Wang & Hng 2021). Pemeriksaan tekanan darah juga diperlukan sebagai salah satu upaya preventif untuk menilai atau sebagai deteksi awal pencegahan komplikasi kardiovaskular pada pasien DMT2 karena peningkatan tekanan darah/hipertensi merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada penyakit kardiovaskular pada pasien DMT2. Kondisi tersebut disebabkan jika terjadi peningkatan kadar glukosa dalam jangka yang lama akan menyebabkan gangguan elastisitas pembuluh darah yang berdampak terhadap peningkatan tekanan darah (Iyengar et al., 2021).

Selain tekanan darah, Indeks Masa Tubuh (IMT) erat kaitannya dengan DMT2 dalam mendeteksi adanya obesitas atau kelebihan berat badan. Menurut penelitian Guo et al., (2021) peningkatan berat badan melebihi IMT normal dapat meningkatkan kadar asam lemak bebas yang bersirkulasi, yang

mengurangi sensitivitas insulin dan mungkin berkontribusi pada gangguan sekresi insulin dan peningkatan gula darah.

Berdasarkan penelitian Boye et al., (2021) berdasarkan data US menunjukkan selama masa studi 2012-2019, rata-rata IMT penderita DMT2 meningkat dari 89,5% BB berlebih menjadi 93,4% diikuti dengan penurunan persentase melakukan kontrol glikemik. Selain itu, setiap tahun peningkatan IMT dikaitkan dengan nilai HbA1c yang lebih tinggi sehingga dapat dilihat bahwa menurunkan IMT serta HbA1c berpotensi memiliki dampak pada pengelolaan DMT2.

Berdasarkan hasil penelitian Chali et al (2018) yang menilai praktik self-care ditemukan dari 383 responden 45,7% memiliki praktik perawatan diri DMT2 yang buruk yaitu penderita DMT2 tidak mengikuti anjuran edukasi kesehatan, memiliki *self-efficiency* (kepercayaan diri) yang kurang serta pengetahuan tentang diabetes yang rendah. Hasil penelitian Farinha et al., (2020) menyatakan, aktivitas *self-care* yang dilakukan oleh penderita DMT2 hanya aktivitas yang berkaitan dengan intervensi farmakologis mendominasi seperti penggunaan obat-obatan/insulin dengan rata-rata 5,1 sedangkan perawatan non-farmakologis seperti pengaturan diet dan latihan fisik mendapat skor rata-rata terendah yaitu 0,6. Berdasarkan penelitian Ishwari & Santosh (2021), *self-care* yang dilakukan pasien DMT2 lebih patuh pada rekomendasi aktivitas 89,9% dan diet sebanyak 74% namun aspek lain dari perawatan hanya 1,4% patuh dalam pemantauan kadar glukosa darah secara teratur seperti yang direkomendasikan (Ishwari & Santosh, 2021)

Selain itu tingkat pengendalian kadar gula darah pada DMT2 masih dinilai rendah, berdasarkan penelitian di Cina sebagai negara dengan prevalensi DM tertinggi di dunia menurut Chinese Diabetes Society, (2018) didapatkan kadar HbA1c pada penderita DMT2 hanya 19,0% sampai 40,0% pasien DMT2 di Cina yang telah mencapai tingkat target HbA1c yang direkomendasikan ($<7,0\%$) (Shi et al., 2021). Didukung oleh penelitian Idayu et,al (2019) di RSUP Sanglah Bali didapatkan sebanyak 64% kadar HbA1c tidak terkontrol ($>7\%$) dan kadar HbA1c terkontrol sebanyak 36% pasien DMT2 (Wulandari et al., 2020). Terlihat masih tingginya prevalensi penderita DMT2 yang belum mencapai target HbA1c sesuai rekomendasi.

Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan data laboratorium Puskesmas Andalas sebagai puskesmas dengan total penderita DM tertinggi di kota padang didapatkan data awal tahun 2022 sebanyak 54 penderita DM yang melakukan pemeriksaan dengan hasil kadar HbA1c pada pasien DM dalam kategori rentang dibawah rujukan ($<7\%$) sebanyak 17 orang sedangkan pasien memiliki kadar HbA1c rentang $>7\%$ hingga 12,8% sebanyak 37 orang.

Berdasarkan wawancara terhadap enam responden, dua dari enam responden memiliki riwayat lebih dari dua kali dirawat di rumah sakit (*rehospitalisasi*). Dua orang pasien menyebutkan bahwa selama mengetahui memiliki penyakit DM tentunya sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari karena harus menjalani pengobatan. Saat diwawancara dua diantara enam responden mengakui menjalankan perilaku seperti menjaga kesehatan yang baik, rutin meluangkan waktu untuk berolahraga, menjaga pantangan DM yang dianjurkan dan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan. Jikalau ada gejala

yang belum pernah dirasakan sebelumnya responden menyampaikan kepada tenaga kesehatan saat kontrol rutin. responden juga mengungkapkan dalam kegiatan menjaga kesehatan yang telah dilakukan yakin akan berdampak terhadap kondisinya. Namun, empat dari enam pasien lainnya memiliki riwayat komplikasi diantaranya gagal ginjal kronis serta ulkus diabetikum. Pasien mengatakan bahwa baru mengetahui DM sejak di rawat dengan kondisi komplikasi yang sebelumnya tidak mengenali gejala dan tidak melakukan tindakan saat gejala DM muncul. Empat dari enam pasien tersebut merasakan kondisi penyakit DM yang dialaminya berdampak terhadap kondisi sehari-hari.

Fenomena diatas menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang melakukan *self-care* dengan baik sehingga berdampak terhadap kualitas hidup. Sehingga penelitian terkait bagaimana *self-care* diukur, di kelola oleh pasien dan bagaimana *self-care* yang sudah dilakukan berdampak pada kontrol glikemik dan juga kualitas hidup masih perlu dilakukan. Penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat bahwa manajemen diri (*self-care*) yang sudah dilakukan oleh pasien benar-benar terlihat dari kontrol glikemik sehingga dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien DMT2.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan perawatan yang komprehensif mencakup aspek biologis, psikologis, sosial serta spiritual kepada setiap pasien DMT2 yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien DMT2. Peran perawat dalam ruang lingkup *self-care* yaitu mengatasi ketidakmampuan pasien dalam

pemenuhan kebutuhan dasar ketidakmampuan dapat terjadi karena perubahan fisiologis tubuh yang mengalami gangguan dan prognosis penyakit yang buruk (Smeltzer & Bare, 2013; Riegel et al., 2021). Peran perawat yang dibutuhkan saat pasien mengalami masalah terkait kesehatan yaitu membantu dan membimbing pasien dalam mengatur dan mengintegrasikan masalah tersebut, membantu dan membimbing menyelesaikan masalah yang mereka hadapi, memberikan informasi yang pasien butuhkan terkait kesehatan mereka (Parker & Smith, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah peneliti ingin melihat bagaimana gambaran *self-care* berlandaskan teori menengah *self care chronic illness* yang terdiri dari 4 elemen *self-care* yaitu *self-maintenance*, *self-monitoring*, *self-management* dan *self-confidence*. Selanjutnya melakukan analisis *self-care* tersebut terhadap kontrol glikemik sesuai dengan kontrol evaluasi jangka panjang pada penderita DMT2 dan kualitas hidup sebagai capaian dari penatalaksanaan pada pasien DMT2 yang terdiri dari kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya serta dampak yang dirasakan pasien DMT2 akibat penyakitnya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara *self-care* tersebut terhadap kontrol glikemik dan kualitas hidup pada pasien DMT2

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- b. Diketahui gambaran *self-care* pasien DMT2 yang terdiri dari 4 domain yaitu *self-care maintenance*, *self-care monitoring*, *self-care management* dan *self-care confidence*.
- c. Diketahui gambaran kontrol glikemik penderita DMT2 yang terdiri dari HbA1c, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan IMT.
- d. Diketahui gambaran kualitas hidup pasien DMT2.
- e. Diketahui hubungan 4 domain *self-care* terhadap kualitas hidup pasien DMT2.
- f. Diketahui hubungan 4 domain *self-care* terhadap kontrol glikemik (HbA1c, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan IMT) pasien DMT2.
- g. Diketahui hubungan 4 domain *self-care* (*self maintenance*, *self-care monitoring*, *self-care management* dan *self-care confidence*) melalui kontrol glikemik (HbA1c, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan IMT) terhadap kualitas hidup pasien DMT2.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat secara cepat dan relevan memberi informasi terkait hubungan *self-care* pada pasien DMT2 terhadap kontrol glikemik dan kualitas hidup.

2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan

evaluasi asuhan keperawatan bagi penderita DMT2 yang lebih komprehensif.

3. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan maupun sebagai tambahan informasi bagi peneliti berikutnya yang tertarik melakukan penelitian mengenai *self-care* terkait dengan kontrol glikemik dan dampak terhadap kualitas hidup maupun terhadap variabel lainnya. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dapat dijadikan sebagai data pembanding pada penelitian selanjutnya.

