

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi epidemiologi telah terjadi dari adanya peralihan penyakit menular (PM) menjadi penyakit tidak menular (PTM) yang mengubah pola kematian di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, enam dari sepuluh penyakit paling banyak menyebabkan kematian di dunia adalah penyakit tidak menular.⁽¹⁾ Data WHO di tahun 2018 mengatakan bahwa PTM telah menyumbang 41 juta kematian di dunia setiap tahunnya, setara dengan 71% dari semua kematian secara global.⁽²⁾ Sedangkan menurut *Centers for Disease Control* (CDC) tahun 2018, lebih dari 68% kematian secara global disebabkan oleh PTM, dan 75% di antaranya terjadi pada negara berpenghasilan menengah ke bawah.⁽³⁾ Diabetes menempati urutan ke empat dengan 1,6 juta kematian secara global tiap tahunnya, sesudah penyakit kardiovaskular (17,9 juta), kanker (9 juta), dan penyakit pernapasan (3,9 juta).⁽⁴⁾ Berdasarkan data WHO tahun 2015, diabetes merupakan salah satu dari empat prioritas PTM dan menjadi penyebab utama untuk kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan amputasi kaki.⁽⁵⁾

Diabetes menurut WHO adalah penyakit metabolik kronis yang terjadi akibat pankreas tidak dapat memproduksi insulin dengan cukup atau tubuh tidak dapat menggunakan fungsi insulin secara efektif. Diabetes ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan serius terutama pada saraf dan pembuluh darah.⁽⁶⁾ Berdasarkan data CDC, DM dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, dan diabetes gestasional. DM tipe 1 terjadi karena tidak dapat memproduksi insulin atau hanya menghasilkan sedikit insulin, DM tipe 2 terjadi karena resistensi insulin atau

penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh, sedangkan diabetes gestasional terjadi karena tubuh tidak dapat membuat insulin yang cukup selama masa kehamilan.⁽⁷⁾ Namun, 90% dari penderita diabetes di seluruh dunia merupakan penderita DM tipe 2.⁽⁵⁾

Berdasarkan data WHO dan IDF, jumlah penderita diabetes di dunia hampir empat kali lipat sejak tahun 1980, yaitu dari 108 juta jiwa menjadi 382 juta jiwa dengan prevalensi 8,3% di tahun 2013, lalu meningkat sebanyak 415 juta jiwa dengan prevalensi 8,8% di tahun 2015 dan kemudian terjadi peningkatan lagi namun tidak mengalami perubahan prevalensi, yaitu sebanyak 425 juta jiwa dengan prevalensi 8,8% di tahun 2017. Diperkirakan pada tahun 2045 akan terus mengalami peningkatan menjadi 629 juta jiwa dengan prevalensi 9,9%.^(6, 8-10)

Berdasarkan data IDF, di Indonesia, jumlah penderita diabetes dalam kurun waktu lima tahun terakhir terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, Indonesia menempati urutan ke tujuh sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia, yaitu dengan 8,5 juta jiwa kemudian pada tahun 2015 Indonesia kembali menempati urutan ke tujuh dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia, namun mengalami kenaikan dengan 10 juta jiwa, terakhir pada tahun 2017 meningkat kembali dengan urutan ke enam dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 10,3 juta jiwa.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa penderita diabetes di Indonesia telah mengalami kenaikan yang cukup bermakna dalam rentang waktu 2007 sampai 2018. Hingga kini, di tahun 2018 tercatat bahwa prevalensi penderita diabetes di Indonesia yaitu 8,5%. Angka ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 6,9% dan pada tahun 2007 sebanyak 5,7%.⁽¹¹⁻¹³⁾

Sumatera Barat merupakan provinsi yang memiliki jumlah penderita diabetes cukup banyak, menurut RISKESDAS tahun 2013 menempati urutan ke 14 dari 33 provinsi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2016 menunjukkan bahwa diabetes menempati urutan ke enam dari sepuluh penyakit terbanyak yang tercatat di Puskesmas se-kota Padang, yaitu dengan prevalensi 2,46%, dan menurut Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2017, prevalensi penyandang diabetes tipe 2 tanpa komplikasi sebesar 1,48%.^(12, 14, 15)

Menurut PERKENI tahun 2015, dari dua pertiga penderita DM yang terdiagnosis, hanya sepertiga saja yang memiliki kadar gula darah yang terkontrol dengan baik.⁽¹⁶⁾ Selanjutnya, diketahui dari beberapa penelitian bahwa status kadar gula darah penderita DM Tipe 2 menunjukkan nilai kendali gula darah yang buruk. Penelitian dari Ardyana (2014) mengatakan bahwa status glukosa darah puasa pasien DM tipe 2 rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta berada dalam kategori yang kurang baik yaitu sebanyak 64,%. Selanjutnya penelitian dari Rachmawardani (2015) mengatakan bahwa 75,3% penderita DM Tipe 2 di Poliklinik RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang menunjukkan rerata nilai kendali gula darah puasa yang buruk. Kemudian diperkuat oleh penelitian dari Astari (2016) yang mengatakan bahwa kadar gula darah puasa penderita DM tipe 2 di Puskesmas Purnama Pontianak sebanyak 64,71% berada pada kategori tidak normal.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Menurut Shrivastava (2013) nilai kendali gula darah yang baik dapat dicapai dengan melakukan manajemen *self care* yang baik.⁽²⁰⁾ Manajemen *self care* ini bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah penderita DM agar tetap dalam batas normal, sehingga dapat terhindar dari bahaya komplikasi. Menurut Sulistria (2013) di dalam penelitiannya mengatakan bahwa tingkat *self care* (diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, pengobatan dan perawatan kaki) yang tinggi dapat menjaga kadar

gula darah tetap optimal serta mencegah terjadinya komplikasi.⁽²¹⁾ Selanjutnya, penelitian Rohmawardani (2018) mengatakan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan status glikemik pasien DM tipe 2.⁽²²⁾ Hal ini didukung oleh penelitian Nurjanah, dkk (2018) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara *self care* dengan kadar gula darah dengan nilai korelasi negatif, artinya apabila semakin rendah *self care* maka semakin tinggi kadar gula darah atau semakin rendah perilaku *self care* maka semakin tidak normal kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2.⁽²³⁾

Diet dapat mempengaruhi kadar gula darah. Hal ini diperkuat oleh penelitian Astuti (2018) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan diet dengan kadar gula darah yang berpola negatif, artinya apabila penderita DM Tipe 2 dapat menerapkan diet yang sehat maka kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik.⁽²⁴⁾ Sejalan dengan penelitian Febriana (2014) menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe 2.⁽²⁵⁾

Aktivitas fisik memiliki hubungan dengan kadar gula darah. Penelitian Paramitha (2014) menyimpulkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus yang berpola negatif, dimana semakin sering penderita DM tipe 2 melakukan aktivitas fisik sehari-hari maka akan dapat mengontrol kadar gula darah.⁽²⁶⁾ Sejalan dengan penelitian Nurayati (2017) menyimpulkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2.⁽²⁷⁾

Pengobatan berhubungan dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2. Penelitian Anani, dkk (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan minum obat dengan kadar glukosa darah pasien DM.⁽²⁸⁾ Selanjutnya

Rusnoto (2018) juga mengatakan ada hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah.⁽²⁹⁾

Menurut penelitian Rusnoto (2017), ada hubungan kepatuhan pengontrolan gula darah dengan perawatan kaki sebagai upaya pencegahan ulkus diabetikum. Sebagaimana diketahui, ulkus diabetikum merupakan salah satu jenis komplikasi dari DM tipe 2, apabila pengendalian kadar gula darah tidak dilakukan dengan baik maka akan berisiko terjadinya komplikasi.⁽³⁰⁾

Berdasarkan data dari DKK Padang, Puskesmas Andalas merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien DM paling banyak selama tiga tahun terakhir.^(14, 15, 31) Dari studi awal yang peneliti lakukan kepada 5 orang penderita DM tipe 2 yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Andalas, didapatkan 3 diantaranya memiliki kadar gula darah puasa yang tidak normal. Kemudian manajemen *self care* penderita DM pada item pemantauan gula darah dan perawatan kaki masih tergolong kurang baik, hal ini dikarenakan tidak adanya responden yang diwawancarai memiliki alat glukometer dan kurangnya pengetahuan terhadap perawatan kaki yang benar, selanjutnya pada item aktivitas fisik masih terdapat responden yang belum rutin melakukannya setiap hari, kemudian pada item pengobatan masih terdapat responden yang lupa minum obat, namun pada item diet sudah tergolong baik.

1.2 Perumusan Masalah

Kadar gula darah penderita DM tipe 2 masih banyak berada dalam kategori tidak terkontrol, hal ini diketahui dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Kemudian, berdasarkan studi awal yang peneliti lakukan kepada lima orang penderita DM tipe 2, terdapat responden yang belum melakukan manajemen *self care* dengan baik dan diikuti dengan kadar gula darah puasa yang tidak terkontrol. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan

manajemen *self care* dengan kadar gula darah puasa pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Andalas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan manajemen *self care* dengan kadar gula darah puasa pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kadar gula darah puasa pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas
2. Mengetahui distribusi frekuensi manajemen *self care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas
3. Mengetahui hubungan manajemen *self care* dengan kadar gula darah puasa penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat. Serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan bahan penelitian dan acuan informasi mengenai manajemen *self care* dengan kadar gula darah puasa pada penderita DM tipe 2.

2. Bagi Pihak Puskesmas Andalas

Memberikan informasi terkait hubungan manajemen *self care* dengan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2, supaya dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, seperti kepada tenaga kesehatan di puskesmas Andalas untuk melakukan promosi kesehatan terhadap penderita DM Tipe 2 agar mau melakukan perawatan diri dengan baik.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi terkait manajemen *self care* yang baik sehingga penderita DM tipe 2 di puskesmas Andalas mampu mengendalikan kadar gula darah mereka agar tidak berujung komplikasi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas pada bulan September – Mei tahun 2019 untuk mengetahui hubungan manajemen *self care* dengan kadar gula darah puasa pada penderita DM tipe 2. Variabel dalam penelitian ini adalah kadar gula darah puasa dan manajemen *self care*. Penelitian ini menggunakan data primer dari kuesioner dan data sekunder melalui rekam medis kadar gula darah puasa penderita DM Tipe 2. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.