

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (*American Diabetes Association/ADA*, 2014). Terdapat 80-90% penderita yang mengalami diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh gabungan resistensi perifer terhadap kerja insulin dengan respon kompensasi sekresi insulin yang tidak adekuat oleh sel-sel beta pankreas (defisiensi relatif insulin). Berbeda dengan DM tipe 1, pada diabetes melitus tipe 2 tidak ada bukti yang menunjukkan dasar autoimun (Mitchell, Kumar, Abbas & Fausto, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *International Diabetes Federation* (IDF) (2013), Indonesia menempati peringkat ke-7 sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia dengan usia 20-79 tahun setelah China, India, Amerika Serikat, Brasil, Rusia, dan Meksiko. Penelitian tersebut menunjukkan jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 8.5 juta orang dan diperkirakan naik menjadi 14,1 juta orang di tahun 2035. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) menyatakan jumlah rata-rata kejadian penyakit diabetes melitus di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5%. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di D.I. Yogyakarta (2,6%), disusul DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2014) mencatat jumlah penderita DM tipe 2 mencapai 17.999 kasus. Prevalensi diabetes melitus terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini terjadi disebabkan oleh meningkatnya pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup masyarakat terutama di kota-kota besar (Suyono, 2009).

Diabetes melitus jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti penyakit serebro-vaskuler, penyakit

jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. Penyandang DM mempunyai risiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak dua kali lebih besar, lima kali lebih mudah menderita ulkus atau gangren, tujuh kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina daripada pasien non DM (Waspadji, 2009).

World Health Organization/WHO (2004) dalam Yusra (2011) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar.

Kualitas hidup bagi penderita diabetes melitus yang disebut juga *Diabetes Quality of Life* (DQOL) didefinisikan sebagai multidimensi yang menggabungkan persepsi subyektif individu secara fisik, emosional dan kesejahteraan sosial, termasuk kedua komponen kognitif (kepuasan) dan komponen emosional (kebahagiaan) (Rubin, 2000). Kualitas hidup digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal (Brooks & Anderson dalam Nursalam 2013). Penelitian yang dilakukan Isa dan Baiyewu (2006) menyimpulkan bahwa kualitas hidup yang rendah pada pasien DM dihubungkan dengan berbagai komplikasi dan lama menderita diabetes melitus.

Perawat memiliki peran untuk memandirikan pasien DM tipe 2 dalam mengelola penyakitnya agar tercapai pengontrolan kadar gula darah dan pencegahan terhadap kejadian komplikasi. Aktivitas yang mendukung pengelolaan DM adalah dengan *self-care*. *Self-care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri (Weiler & Janice, 2007). *Self-care* menurut Orem didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dimana individu memulai dan melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan untuk mempertahankan hidup dan kesehatan serta kesejahteraan (Weiler & Janice, 2007). Dalam konsep

self-care, Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus dapat bertanggungjawab terhadap pelaksanaan *self-care* bagi dirinya sendiri dan mampu terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood & Tomey, 2006).

Upaya secara mandiri yang dilakukan oleh penderita DM tipe 2 yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi disebut dengan *self-care* diabetes (Sirgurdardottir, 2005). *Self-care* diabetes merupakan integrasi dari pendekatan teori model *self-care* Orem pada proses keperawatan klien diabetes melitus tipe 2. *Self-care* diabetes sebagai program atau tindakan yang harus dijalankan sepanjang kehidupan dan menjadi tanggungjawab penuh bagi setiap penderita diabetes itu sendiri (Bai, Chiou, & Chang, 2009).

Menurut Toobert, Hampson, dan Glasgow (2000) aktivitas yang termasuk ke dalam *self-care* diabetes meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (*exercise*), pemantauan kadar gula darah, minum obat secara teratur, dan perawatan kaki. *Self-care* diabetes yang efektif merupakan bagian penting dalam perawatan klien penderita diabetes (Bai et al., 2009). Peningkatan aktivitas *self-care* diabetes akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan klien diabetes karena *self-care* diabetes merupakan dasar untuk mengontrol diabetes dan mencegah komplikasi yang timbul oleh kondisi diabetes (Xu, Toobert, Savage, Pan, & Whitmer, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Februari – 25 Maret 2016 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah total pasien diabetes melitus tipe 2 yang melakukan kunjungan ke Poliklinik Penyakit Dalam sebesar 1.602 orang pada tahun 2015, baik pasien baru maupun lama. Hasil wawancara terhadap 10 orang pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul, terdapat 8 orang yang menyatakan mengalami perubahan pada kualitas hidup saat sebelum dan sesudah menderita DM tipe 2. Perubahan tersebut antara lain pasien sering merasa cemas karena kadar gula darah yang sulit untuk dikontrol, tidak bisa mengikuti diet gula, dan mudah lelah saat beraktivitas. Sedangkan *self-care* pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul diketahui terdapat 7 dari 10

orang yang mengikuti pola makan yang sehat, 5 orang tidak mengecek kondisi kaki, dan 10 orang memeriksakan kadar gula darah sekali dalam 7 hari terakhir.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat *self-care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada penelitian ini dirumuskan suatu masalah yaitu “Adakah hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui *self-care* pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah tinjauan teoritis dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah tentang *self-care* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan mutu pelayanan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang *self-care* dan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

b. Bagi Stikes A. Yani Yogyakarta

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi untuk mengetahui hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar bagi peneliti selanjutnya khususnya dalam ruang lingkup yang sama yaitu tentang *self-care* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

E. Keaslian Penelitian

1. Aini, (2011), dengan judul “*Associate Between Family Support with Self-care Behavior of Patients with Diabetes Melitus Type 2*”. Penelitian tersebut adalah jenis penelitian *analytic correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang periode 9 Mei – 10 Juni 2010. Subjek penelitian ini berjumlah 142 orang yang merupakan pasien DM tipe 2. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *self-care behavior* menggunakan SDSCA (*The Summary Diabetes Self-care Activities*). Hasil penelitian tersebut didapatkan rata-rata responden melakukan *self-care* selama 4 hari dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-care behavior* penderita diabetes melitus tipe 2. Adapun persamaan dengan penelitian tersebut adalah pendekatan yang digunakan, variabel *self-care*, dan instrumen penelitian. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel dukungan keluarga, jenis penelitian, teknik sampling, waktu, lokasi, dan sampel penelitian.

2. Kusniawati, (2011), dengan judul “Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap *Self-care* Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang”. Penelitian tersebut adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tangerang periode April – Juni 2011. Subjek penelitian berjumlah 100 orang yang merupakan pasien DM tipe 2. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel *self-care* yaitu SDSCA (*The Summary Diabetes Self-care Activities*). Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara motivasi, keyakinan, dan komunikasi petugas kesehatan dengan *self-care* diabetes. Selain itu, didapatkan nilai rata-rata *self-care* yaitu selama 5 hari. Adapun persamaan dengan penelitian tersebut adalah pada pendekatan yang digunakan, variabel *self-care*, teknik sampling, dan instrumen *self-care* yang peneliti adopsi dari penelitian tersebut. Sedangkan untuk perbedaannya adalah pada jenis penelitian, waktu, lokasi, dan sampel penelitian.
3. Rizkifani, (2014), dengan judul “Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul”. Penelitian tersebut adalah jenis penelitian observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RS PKU Muhammadiyah Bantul periode Oktober – Desember 2013. Subjek penelitian berjumlah 24 orang yang merupakan pasien DM tipe 2. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada penelitian tersebut menggunakan kuesioner DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire*). Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa skor kualitas hidup yang baik pada pasien DM tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan presentase 71%. Adapun persamaan dengan penelitian tersebut adalah desainnya yang menggunakan *cross sectional* dan salah satu variabel yang diukur adalah kualitas hidup. Sedangkan untuk perbedaannya adalah pada kuesioner DQOLCTQ yang digunakan peneliti tersebut, jenis penelitian observasi, waktu, lokasi, dan sampel penelitian.

4. Yusra, (2011), dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta”. Penelitian tersebut adalah jenis penelitian deskriptif analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUPF Jakarta periode Februari – Juni 2011. Subjek penelitian berjumlah 120 orang yang merupakan pasien DM tipe 2. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada penelitian tersebut menggunakan kuesioner DQOL (*Diabetes Quality of Life*). Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Adapun persamaan dengan penelitian tersebut adalah pendekatannya yang menggunakan *cross sectional*, variabel dependent yang sama berupa kualitas hidup, dan kuesioner DQOL yang peneliti adopsi dari penelitian tersebut. Sedangkan untuk perbedaannya ada pada variabel independent yakni dukungan keluarga, jenis penelitian dengan deskriptif analisis, waktu, lokasi, dan sampel penelitian.