

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis, yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup, atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Hal ini menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (hiperglikemia). Ada beberapa jenis DM, antara lain; DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain dan DM Gestasional (WHO, 2014). Secara fisiologis kelenjar pankreas akan melepas hormon insulin yang bertugas membantu glukosa di dalam darah ke sel untuk memasok energi. Sedangkan secara patofisiologis terjadi penurunan sekresi insulin akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (Smeltzer & Bare, 2008).

Pada tahun 2012, sekitar 1,5 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes melitus. Lebih dari 80% kematian diabetes melitus terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2014). Pada tahun 2014 prevalensi global diabetes melitus 9% di antara orang dewasa. Sedangkan Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan jumlah DM di Provinsi Yogyakarta terbanyak ke-5 se-Indonesia dengan (7.434 kasus) yang ditemukan. *World Health Organization* (WHO) telah memperkirakan bahwa tahun 2025 Indonesia akan menempati peringkat nomer 5 sedunia dengan jumlah pengidap diabetes melitus sebanyak 12,4 juta orang. Di Yogyakarta penyakit diabetes melitus menyumbang 214 kasus kematian penyebab penyakit di Rumah Sakit (Dinkes DIY, 2012).

Pasien mampu hidup sehat bersama DM, asalkan pasien patuh dan kontrol secara teratur (Dinkes, 2012). Studi penelitian telah membuktikan bahwa pasien diabetes melitus yang melakukan kontrol kadar glukosa darah secara teratur memiliki kualitas hidup yang baik dan juga memiliki resiko komplikasi yang lebih rendah. Sehingga perlu bagi pasien diabetes melitus untuk melakukan kontrol kadar glukosa darah secara rutin dan teratur (Mcculloch, 2009). Asosiasi Diabetes Amerika (ADA) menganjurkan bahwa semua pasien dengan diabetes melitus harus melakukan pemantauan glukosa di rumah atau layanan kesehatan (Yankes).

Target pencapaian glukosa darah puasa (GDS) apabila ≥ 126 mg/dL dan glukosa darah 2 jam atau sewaktu ≥ 180 dikatakan buruk (Soegondo, 2011). Namun penelitian yang didapat menunjukkan bahwa pada pasien DM pemeriksaan kadar glukosa dilakukan secara tidak rutin atau bahkan tidak kontrol (Li Yuan *et al*, 2014).

Pemeriksaan kadar glukosa darah adalah salah satu dari *Self-management*. *Self-management* dikenal sebagai kemampuan individu dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dideritanya (PERKENI, 2011). Menurut Konsensus Pengendalian dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia tahun 2011, perilaku sehat yang merepresentasikan *self-management* pada pasien DM antara lain mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan jasmani, menggunakan obat DM dan obat-obat pada keadaan khusus secara aman dan teratur, melakukan pemantauan kadar glukosa darah serta melakukan perawatan kaki secara berkala (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011). Hasil penelitian (Putri dkk, 2013) menunjukkan perilaku *Self-Management Diabetes Melitus (SMDM)* berdasarkan aspek *Self-management blood glukose (SMBG)* hanya (61,1%) responden melakukan pemantauan glukosa darah dengan kategori sedang. Dalam penelitian tersebut hanya 24 responden dari jumlah total 94 responden yang patuh melakukan pemantauan glukosa darah. Hal yang mungkin menyebabkan SMBG pada aspek ini kebanyakan masuk dalam kategori sedang yaitu kurangnya kesadaran dari pasien DM sendiri dalam melakukan pemantauan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah dilakukan atas inisiatif dokter, bukan kesadaran penderita, sehingga dapat dikatakan bahwa *self-management* dalam memantau kadar glukosa darah pada pasien DM masih belum baik.

Faktor yang menjadikan pasien DM memiliki kadar glukosa darah tidak terkontrol karena kurangnya kepatuhan dalam *Self-Monitoring Blood Glukose (SMBG)*. Hal ini membuat timbulnya penyakit yang lebih berat dan komplikasi lanjut. Adapun komplikasi tersebut baik akut atau kronik menyebabkan komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. (Soegondo, 2011). *Self-monitoring of blood glucose (SMBG)* merupakan pemantauan mandiri yang dilakukan oleh

pasien DM. Pasien diabetes melitus dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal dengan melakukan *self monitoring blood glukose*. Cara ini memungkinkan deteksi dan pencegahan hipoglikemia serta hiperglikemia, dan berperan dalam menentukan kadar glukosa darah normal yang memungkinkan akan mengurangi komplikasi diabetes jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan SMBG antara lain: jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, lamanya sakit DM, pemilihan terapi dan penyuluhan pendidikan tentang SMBG (Li Yuan *et al*, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara pada 15 Januari 2016 yang dilakukan 10 pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa didapatkan, ada 4 pasien dari 10 pasien yang tidak rutin untuk kontrol dan berobat setiap bulannya. Selain itu dari 10 pasien yang di wawancara tidak melakukan kontrol glukosa darah mandiri dirumah dan hanya cek glukosa darah saat dirumah sakit saja. Sehingga peneliti tertarik meneliti dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan *self monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembaha Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan *self monitoring blood glukose* pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati?

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *self monitoring blood glukose* pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan *self monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan *self monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui hubungan pendapatan dengan *self monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Diketahui hubungan lamanya sakit DM dengan *self monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Diketahui hubungan pemilihan terapi dengan *self monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Diketahui hubungan pendidikan kesehatan SMBG dengan *self monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai masukan dalam memberikan informasi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan *self-monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Sebagai pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam meningkatkan *self monitoring blood glukose* pada pasien DM tipe 2.

b. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam meningkatkan asuhan keperawatan khususnya SMBG pada pasien DM tipe 2.

c. Bagi pasien

Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan motivasi SMBG pada pasien DM tipe 2.

E. Keaslian Penelitian

1. Li Yuan, *et al*, (2014), dengan judul “ *Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetic patient in China: curen status and Influential Factors*” Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai keadaan SMBG di China dan faktor-faktor yang berhubungan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey dengan pendekatan cross-sectional. Pengambilan sample menggunakan multi-center dilakukan di 50 pusat kesehatan di 29 provinsi administrasi di China dengan jumlah 5953 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Hasil analisis menunjukkan kesimpulan dari penelitian ini faktor yang berhubungan adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan ekonomi, lamanya sakit DM, pendidikan, dengan *Self-monitoring blood glukose*. Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel terikatnya yaitu *Self-monitoring blood glukose*. Sedangkan perbedaannya pada penelitian ini adalah pada tempat penelitian. Penelitian sebelumnya dilakukan di Negara China sedangkan pada penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Indonesia.
2. Mihardja L, (2009), “*Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Perkotaan Indonesia*” Tujuan: Dilakukan analisis data untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengendalian gula darah dari 279 responden usia 15 tahun atau lebih yang mempunyai riwayat menderita DM. Data responden didapat dari Riset Kesehatan Dasar 2007 yang dilaksanakan secara potong lintang melalui wawancara, pengukuran fisik, dan pemeriksaan darah. Desain yang di pakai

complex sampling. Hasil yang didapat adalah prevalensi responden yang mempunyai riwayat DM meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Prevalensi lebih banyak pada wanita dan kelompok sosio ekonomi yang lebih tinggi. Faktor yang berhubungan dalam pengendalian gula darah adalah usia, jenis kelamin, dan minum atau injeksi obat diabetes. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada metode penelitiannya. Metode penelitian pada peneliti sebelumnya dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan darah. Sedangkan pada peneliti menggunakan kuisioner dengan teknik *purposive sampling*. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti pasien DM.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA