

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Transisi pola penyakit dalam beberapa dasawarsa ini telah bergeser dari penyakit infeksi menular ke penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif. Sebagai bagian dari agenda untuk tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, Negara anggota telah menetapkan target untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit tidak menular (termasuk diabetes), menjadi sepertiganya, agar dapat mencapai *Universal Health Covarage* (UHC) dan menyediakan akses terhadap obat-obatan esensial yang terjangkau pada tahun 2030 (Infodatin, 2018)

Secara global, diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Selama beberapa decade terakhir, prevalensi diabetes mellitus meningkat lebih cepat di Negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di Negara berpenghasilan tinggi. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler dan lainnya. 43% dari 3,7% juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di Negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2016).

Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan prevalensi sebanyak 10 juta jiwa setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Pada tahun 2040 data tersebut diperkirakan akan terus meningkat, dimana 1 dari 10 orang dewasa akan menderita DM (IDF, 2015).

Diabetes melitus membutuhkan beberapa strategi yang efisien dan efektif dalam menyelenggarakan upaya pencegahan. Pertama, pendekatan masyarakat yang bertujuan untuk mencegah diabetes juga mencegah penyakit lain, yaitu dengan cara mengubah pola perilaku masyarakat. Kedua, pendekatan individu yang beresiko tinggi bertujuan untuk mencegah terjadinya diabetes pada individu tertentu. Aspek yang paling penting dari pengelolaan diabetes melitus adalah edukasi termaksud manajemen stres, latihan jasmani, diet, terapi obat-obatan dan pemantauan. Pengelolaan diabetes melitus tersebut dikenal dengan lima pilar penanganan diabetes melitus (Suyono, 2010).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, prevalensi diabetes mellitus naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen. Berdasarkan data yang didapat di Provinsi Riau, jumlah kasus DM sebanyak 13.891 dan Kota Pekanbaru mempunyai kunjungan kasus DM urutan pertama dengan 12.325 kunjungan. Diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi.

Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016).

Pengobatan penderita DM difokuskan pada perubahan gaya hidup untuk mengendalikan kadar gula dalam darah (Akmal, Indahaan, Widhawati, & Sari, 2016). Kadar gula darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi jangka pendek, jangka panjang, dan dapat menyebabkan kematian pada penderita (Krisnatuti, dkk, 2014). Untuk menghindari terjadinya komplikasi tersebut, penderita DM perlu mengendalikan dan menjaga kadar gula darah agar tetap berada dalam batas normal dengan cara mengatur pola makan atau diet (Praptini, 2011).

Penyakit DM dapat mempengaruhi aspek kualitas hidup penderitanya dan memiliki resiko terhadap terjadinya komplikasi. Masalah yang terjadi pada pasien DM dapat dikendalikan apabila pasien melakukan manajemen diri terhadap penyakitnya. Manajemen diri akan menggambarkan perilaku pasien secara sadar dan keinginan diri sendiri dalam mengontrol penyakit DM (Funnell *et al.*, 2010).

Selain penyakit kardiovaskuler, DM juga merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal dan kebutaan pada usia dibawah 65 tahun, dan juga amputasi (Garniat, 2012). Manajemen diri merupakan suatu aktifitas yang dilakukan individu dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan mengelola penyakit yang diderita (Sugiyama, 2015). Aspek yang termasuk di dalam manajemen diri meliputi aktivitas pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki (Huang *et al.*, 2014). Manajemen diri yang efektif pada pasien

diabetes merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan DM. Oleh karena itu, diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalankan manajemen diri diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terhadap penyakit DM (Sugiyama *et al.*, 2015).

Cara pemeriksaan GDP tergolong mudah dan efektif karena spesimen yang digunakan adalah darah yang diambil dari pembuluh kapiler pasien (Yuanita, dkk, 2014). Diabetes mellitus dapat mempengaruhi seluruh aspek penderitanya dan pasien diabetes mellitus memiliki peningkatan resiko terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa apabila tidak ditangani dan dilakukan pengontrolan yang tepat. Masalah-masalah tersebut dapat diminimalkan dengan melakukan pengelolaan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara *self management*. *Self management* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri (Sulistria, 2013).

Self management diabetes adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Tujuan *self management* adalah untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi, karena *self management* memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien. Penyebab salah satunya adalah diakibatkan oleh pengelolaan diri (*self management*) yang kurang baik yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Sulistria, 2013).

Menurut PERKENI (2011) manajemen diabetes mellitus tipe II terdiri dari edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, intervensi farmakologis, dan

monitoring keton dan gula darah. Kadar gula darah dipengaruhi oleh olahraga, diet, pola hidup, obat-obatan/terapi insulin, genetik, obesitas, usia, dan *self management*. *Self management* (manajemen diri) pada penderita diabetes mellitus tipe II dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah dan mengurangi resiko serius terhadap komplikasi penyakit. *Self management* yang efektif terhadap diabetes mellitus seringkali mengharuskan perubahan gaya hidup pasien diabetes mellitus, meliputi pengawasan diri terhadap gula darah, obat-obatan, mengontrol kandungan gula dan nutrisi dalam makanan, olahraga yang teratur, dan perawatan kaki dan kulit.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru didapatkan data bahwa penderita penyakit diabetes melitus tipe II meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2016 sebanyak 59 pasien, tahun 2017 sebanyak 63 pasien, tahun 2018 sebanyak 81 pasien, dan tahun 2019 dari Bulan Januari sampai Bulan November 2019 sebanyak 129 pasien. Data 3 Bulan terakhir mulai dari Bulan September sampai Bulan November sebanyak 68 pasien. Dari data tersebut pasien diabetes mellitus tipe II mengalami peningkatan yang sangat signifikan. (Tim Rekam Medik Rumah Sakit Syafira Pekanbaru, 2019).

Studi pendahuluan pada tanggal 01 November 2019 yang dilakukan peneliti, dengan cara wawancara kepada 5 pasien yang menderita penyakit Diabetes mellitus tipe II di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru, diperoleh 3 pasien diantaranya mengatakan bahwa ketika sehat tidak bisa mengontrol pola makan dan menyukai makanan yang manis. Dan 2 pasien mengatakan tidak mengikuti anjuran diet yang telah ditetapkan oleh petugas

kesehatan, seperti makan dengan jadwal yang tidak sesuai, jumlah makanan yang tidak terkontrol dan tidak mematuhi jenis makanan yang dianjurkan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan *self-management* pasien diabetes mellitus Tipe II terhadap gula darah di ruang rawat inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sabagai berikut :” Bagaimanakah hubungan *self-manajemen* pasien diabetes mellitus tipe II terhadap kadar gula darah di ruang rawat inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self-management* pasien diabetes mellitus tipe II terhadap kadar gula darah di ruang rawat inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi *self-management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di ruang rawat inap Rumah sakit Syafira Pekanbaru.
- 2) Mengetahui distribusi pengontrolan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II di ruang rawat inap Rumah sakit Syafira Pekanbaru.
- 3) Mengetahui pengaruh *self-management* pasien diabetes mellitus tipe II terhadap kadar gula darah di ruang rawat inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit Syafira Pekanbaru

Penelitian ini diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan serta dapat memotivasi pasien DM agar memiliki keyakinan dan kemauan untuk melakukan dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengendalian kadar gula darah pada pasien Diabetes mellitus. Perawat juga diharapkan dapat memberikan informasi serta pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan dalam menangani kadar gula darah penderita diabetes mellitus.

1.4.2. Bagi Stikes Al Insyirah Pekanbaru

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, rujukan, dan bahan acuan tambahan dalam mengaplikasikan SOP (*Standart Operational Procedure*) dan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien diabetes mellitus.

1.4.3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dasar tentang *self-management* pada penderita DM tipe II, yang dapat dijadikan acuan untuk pengembangan *self-management* sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe II.

1.4.4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan responden yang membaca serta tambahan informasi agar lebih baik dalam mengendalikan faktor-

faktor yang berhubungan dengan kadar gula darah agar dapat terkontrol dengan baik.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar atau informasi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.