

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 merupakan penyakit kronik yang tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung, namun dapat berakibat fatal jika tidak dapat melakukan pengelolaan dengan benar dimana dalam pengelolaan DM tipe 2 tersebut memerlukan penanganan secara multidisiplin khususnya perawatan medis dan penyuluhan tentang *self management* yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Kualitas hidup yang dimaksud merupakan suatu keadaan sejahtera yang dirasakan oleh penderita DM tipe 2 dan bentuk respon emosional terhadap kepuasan hidup (Borrot & Brush, 2008). Seseorang dengan DM tipe 2 belum bisa dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik apabila memiliki gaya hidup tidak sehat (*unhealthy life style*) seperti kurangnya olahraga, kelebihan berat badan, dan pola makan yang tidak sehat (Tuncay, *et.all*, 2008).

Berdasarkan hasil kuesioner studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 20 – 23 Januari 2016 di desa Padangbandung menunjukkan bahwa dari 7 orang penderita DM tipe 2 diantaranya 3 orang (43%) memiliki kualitas hidup kurang, 2 orang (28%) memiliki kualitas hidup cukup dan 2 orang (28%) memiliki kualitas hidup baik.

Menurut Asdie, dkk (2010) mempertahankan kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama pengobatan penyakit diabetes melitus. Mengingat bahwa DM tipe 2 juga memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar. Semua pihak, baik masyarakat

maupun pemerintah, seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan DM tipe 2, khususnya dalam upaya pencegahan (PERKENI, 2011).

Dalam hal ini menurut hasil wawancara salah satu petugas pelayanan kesehatan di wilayah puskesmas setempat mengatakan bahwa penyuluhan dilakukan hanya dalam bentuk edukasi langsung pada pasien yang berobat sesuai dengan kasus DM sedangkan penyuluhan yang bersifat terbuka di masyarakat juga pernah dilakukan di puskesmas namun tidak berfokus pada desa tersebut saja melainkan secara umum. Di desa Padangbandung sendiri pernah dilakukan tes pemeriksaan gratis seperti tes gula darah, asam urat dan lain-lain namun itu bukan program dari puskesmas melainkan acara yang diadakan oleh salah satu universitas di Gresik dimana antusias warga desa tersebut juga cukup banyak sehingga petugas kesehatan menyimpulkan bahwa warga desa Padangbandung memiliki semangat yang bagus untuk tindakan preventif terhadap penyakit DM. Namun hingga saat ini masih tetap saja terdapat cukup banyak penderita DM di Desa Padangbandung.

Menurut data dari *Global status report on Noncommunicable Diseases (NCD) World Health Organization (WHO)* Diabetes Melitus menempati peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. *International Diabetes Federation (IDF)* memperhitungkan angka kejadian DM di dunia pada tahun 2012 adalah 371 juta jiwa, tahun 2013 meningkat menjadi 382 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2035 angka kejadian DM akan meningkat menjadi 592 juta jiwa (Triyanisya, 2013).

Di Indonesia terdapat penelitian yang dilakukan Larasati (2012) di Rumah Sakit Abdul Moeloek Lampung diperoleh gambaran bahwa dari 89 responden

penderita DM Tipe 2 sebanyak 59,6% memiliki kualitas hidup sedang, 27,0% memiliki kualitas hidup baik dan 13,5% memiliki kualitas hidup buruk.

Pada tingkat provinsi khususnya Jawa Timur, merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi penderita DM sebesar 2,1% dan merupakan penyakit terbanyak nomor dua setelah hipertensi yakni sebanyak 102.399 kasus (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik pada tahun 2013 terdapat 9397 penduduk yang terkena DM. paling banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah 5807 dan laki-laki 3590. DM paling banyak menyerang usia 45-54 tahun (2766), kemudian berdasarkan urutan 55-59 tahun (2665), 60-69 tahun (1829), 20-44 tahun (1481), >70 tahun (606), 15-19 tahun (47), 10-14 tahun (2), dan 1-4 tahun (1) penderita.

Data penderita DM di puskesmas Dukun Gresik didapatkan jumlah persentase kasus DM diberbagai desa pada bulan 1 Oktober – 31 Desember 2015 yaitu : Desa Sambogunung 8,2% (7orang), Desa Sembungan Anyar 5,8% (5orang), Desa Sembungan Kidul 9,4% (8orang), Desa Babakbawo 7% (6orang), Desa Mojopetung 2,3% (2orang), Desa Tebuwong 2,3% (2orang), Desa Kalirejo 4,7% (4 orang), Desa Babaksari 3,5% (3 orang), Desa Lowayu 2,3% (2 orang), Desa Madumulyo 1,1% (1orang), Desa Sukorejo 3,5% (3orang), Desa Dukun Anyar 4,7% (4orang), Desa Sekargadung 1,1% (1orang), Desa Kertosono 1,1% (1orang), Desa Lasem 1,1% (1orang), Desa Mojopuro 1,1% (1orang), Desa Jrebeng 1,1% (1orang), Desa Karangbinangun 3,5% (3orang), Desa Sidomukti 1,1% (1orang), dan yang paling banyak terjadi di Desa Padangbandung 34% (29orang).

Penderita DM Tipe 2 yang menjalani pengelolaan DM dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta mempengaruhi kesejahteraannya yang didefinisikan sebagai Kualitas hidup *Quality Of Life (QOL)* (Wimpie, 2007). Menurut WHO kualitas hidup merupakan 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 (WHO, 2004). Setiap penderita diabetes melitus umumnya akan mengalami perasaan cemas yang berkepanjangan, dan perasaan cemas tersebut akan berdampak munculnya gangguan psikologis, gangguan ini akan berlanjut menjadi depresi yang akan memperberat keadaan sakitnya.

Menurut Public Health Agency of Canada (2011) penurunan kualitas hidup DM tipe 2 mengakibatkan terjadinya perubahan pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Beberapa masalah yang terjadi akibat menurunnya kualitas hidup tersebut yaitu kondisi kesehatan secara fisik seperti komplikasi yang menyebabkan perubahan psikologis pada penderita seperti mudah cemas, putus asa dan lebih sering mengeluh dengan permasalahan kesehatannya (Burrot & Bush, 2008), dan perubahan sosial seperti stigmatisasi dan isolasi dalam kelompok sosialnya (Boyd, 2011). Perubahan yang lain juga tampak dari aspek lingkungan seperti peningkatan kebutuhan keuangan dan penurunan dalam kegiatan rekreasi (WHO, 1998) Penurunan kualitas hidup DM tipe 2 ini juga berdampak pada penurunan sumber daya manusia dimana berakibat pada lebih banyaknya waktu yang hilang saat bekerja, kualitas waktu istirahat

yang rendah dan bahkan berujung pada rendahnya angka harapan hidup (Pratiwi, 2007).

Menurut Yudianto (2008), kualitas hidup tersebut penting untuk diteliti guna membantu petugas kesehatan untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang, sehingga dapat menjadi arahan atau patokan dalam menentukan intervensi yang sesuai dengan keadaan penderita, serta sebagai upaya tindakan pencegahan komplikasi pada penderita DM tipe 2.

Sebagaimana penelitian yang dilakukan di negara-negara berkembang dan negara-negara maju menunjukkan bahwa DM tipe 2 memiliki dampak negatif yang kuat pada kualitas hidup seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Eljedi, Mikolajczyk, Kraemer & Laaser (2006) yang dilakukan di Palestina menunjukkan bahwa semua domain kualitas hidup penderita DM tipe 2 mengalami penurunan yang cukup besar dibandingkan dengan kualitas hidup pada populasi normal sebagai kelompok kontrol yaitu domain kesehatan fisik (36,7 vs 75,9 dari rentang skor 0-100), domain psikologis (34,8 vs 70,0), domain hubungan sosial (52,4 vs 71,4) dan domain lingkungan (23,4 vs 36,2).

DM tipe 2 tidak hanya berdampak pada kematian, tetapi sebagai penyakit yang diderita seumur hidup, perlu adanya biaya yang cukup besar untuk perawatan kesehatan diabetisi (IDF, 2011). Oleh sebab itu, sangat diperlukan program pengendalian DM Tipe 2 dengan pedoman 4 pilar pengendalian Diabetes Melitus, yang terdiri dari edukasi, pengaturan makan, olahraga, kepatuhan pengobatan (PERKENI, 2011).

Pilar edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan Diabetes Melitus yang sempurna. Pengetahuan yang minim tentang Diabetes

Melitus akan lebih cepat menjurus ke arah timbulnya komplikasi dan hal ini akan merupakan beban bagi keluarga dan masyarakat. Terdapat salah satu metode edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup penderita DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education (DSME)* (McGowan, 2011). *Diabetes Self Management Education (DSME)* merupakan komponen penting dalam perawatan penderita DM tipe 2 dan sangat diperlukan dalam upaya memperbaiki status kesehatan penderita. DSME adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan penderita DM tipe 2 untuk melakukan perawatan mandiri (Funnell *et.al.*, 2008).

Metode DSME ini diperlukan pada diabetesi sejak metode tradisional yang menempatkan penderita pada peran pasif tidak lagi memadai untuk menangkap kompleksitas perawatan dan sifat penyakit yang tidak hanya membutuhkan tenaga kesehatan tetapi juga peran aktif penderita dalam perawatan (Anderson & Funnell, 2005). Beberapa penelitian mengenai DSME telah dilakukan dan memberikan hasil yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Pramesti, Adiputra, dan Novitasari (2014) mengenai pengaruh *Diabetes Self Management Education* terhadap terhadap tingkat pengetahuan dan *self efficacy* pada diabetes melitus tipe 2 memberikan hasil bahwa penerapan DSME memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan kepercayaan diri diabetesi.

Menurut Norris *et.al.* (2002) Pemberian edukasi dengan prinsip DSME ini lebih banyak dilakukan di klinik daripada di komunitas, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai pemberian DSME di komunitas khususnya untuk kualitas hidup penderita diabetes melitus.

Dalam penggunaan media DSME peneliti mengacu pada penelitian dahulu yang dilakukan oleh Apriliska (2012) tentang pengaruh buku harian diet terhadap kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di wilayah puskesmas Berbah kabupaten Sleman Yogyakarta menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh buku harian tersebut sebagai media konsultasi gizi terhadap tingkat pengetahuan dan penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2. Dalam hal ini peneliti mengasumsikan bahwa penelitian tersebut hanya menerapkan 1 pilar saja yaitu diet atau pola makan, sedangkan menurut PARKENI (2011) kunci sukses keberhasilan pengelolaan DM adalah dengan 4 pilar. Hal tersebut menjadi alasan peneliti untuk menyempurnakan kembali buku harian tersebut sebagai buku pegangan serta media pendukung DSME dengan menerapkan prinsip 4 pilar pengelolaan DM tipe 2.

Dari uraian tersebut diatas, peneliti menyimpulkan judul penelitian yaitu pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* menggunakan *Diary Si DM* terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RW II Desa Padangbandung Kecamatan Dukun Gresik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* menggunakan *Diary Si DM* terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Melitus (DM) tipe 2 di RW II Desa Padangbandung Kecamatan Dukun Gresik ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* menggunakan *Diary Si DM* terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RW II Desa Padangbandung Kecamatan Dukun Gresik.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 sebelum pemberian *Diabetes Self Management Education (DSME)*
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 sesudah pemberian *Diabetes Self Management Education (DSME)*
3. Menganalisis pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* dengan *Diary Si DM* terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan serta dapat digunakan sebagai materi pokok dalam asuhan keperawatan penderita DM tipe 2 pada mata kuliah keperawatan komunitas

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit dan Puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penderita DM Tipe 2, yaitu menjadi sumber referensi, sumber acuan, dan sebagai dasar aturan kebijakan (*Standart Operasional Procedure*) dalam penanganan DM Tipe 2 yang berfokus pada tindakan preventif.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, rujukan, dan bahan acuan tambahan dalam menyusun SOP (*Standart Operasional Procedure*) dan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penderita DM tipe 2.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya responden yaitu menambah informasi, pengetahuan, dan keterampilan dalam melakukan pengelolaan diabetes secara mandiri. Sehingga harapannya masyarakat mampu mendampingi dan membantu anggota keluarganya yang mengalami DM tipe 2 untuk bersama-sama meningkatkan kualitas hidup penderita DM Tipe 2.

#### 1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi awal dari penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait dengan penanganan DM tipe 2 sehingga harapannya dengan adanya

penelitian ini peneliti bisa menemukan berbagai solusi untuk mengatasi permasalahan DM tipe 2.