

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang termasuk ke dalam kelompok gula darah yang tinggi atau hiperglikemia (lebih dari 120mg/dl atau 120 mg%) (Suiraoaka, 2012). Jumlah penyandang diabetes terutama tipe II semakin meningkat di seluruh dunia terutama di negara berkembang (Suyono, 2009). Penyakit diabetes melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi dan salah satu cara untuk mencegah dan mengontrol gula darah adalah dengan dilakukannya *self care* yang meliputi diet, pemantauan gula darah secara rutin, perawatan kaki, terapi obat, latihan fisik (olah raga), berhenti merokok (Soelistijo dkk, 2015).

Menurut estimasi data WHO maupun IDF, berdasarkan hasil survey tahun 2008 data angka kasus Diabetes Melitus di Indonesia menempati urutan ke empat tertinggi di dunia setelah Cina, India dan Amerika, yaitu 8,4 juta jiwa, diperkirakan tahun 2025 yang akan datang jumlahnya melebihi 21 juta jiwa. Diabetes Mellitus berada pada urutan ke enam dari 10 penyakit utama pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2005 (Departemen Kesehatan RI, 2007). Sedangkan angka kejadian Diabetes Mellitus di Jawa Timur (penduduk ± 30 juta) sebanyak 222.430 menderita Diabetes Mellitus (Suprihatin, 2010). Dari data rekam medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Januari sampai dengan

bulan September 2017 penderita DM berjumlah 5524 orang. Tingginya jumlah penderita diabetes melitus disebabkan oleh perubahan pola atau gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus yang kurang, minimnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan ke barat-baratan, dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Sudoyo, 2006).

Diabetes Melitus disebabkan oleh tidak cukupnya atau berkurangnya hormon insulin yang dihasilkan pankreas untuk menetralkan gula darah pada tubuh dengan memberikan tanda-tanda seperti sering buang air kecil dan badan menjadi lemas. Selain itu pankreas juga bisa mengalami masalah lain, yaitu insulin yang dihasilkan tidak bisa diterima oleh sel-sel karena ada yang menghambat. Gula tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga gula di dalam aliran darah tetap tinggi.

Diabetes akan membuat hidup penderitanya menjadi tidak nyaman dahulu, terutama bagi penderita yang tidak terlalu mengatur pola makan dan mengontrol kadar gula darah. Belum lagi kemungkinan timbulnya komplikasi yang akan menambah daftar panjang perubahan pola hidup dan jadwal kunjungan ke rumah sakit. Semua itu akan berdampak pada kondisi, mental, dan ekonomi, dari si penderita maupun keluarga (Kurniadi & Nurrahmani, 2015).

Pasien diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, karena pasien diabetes melitus

rentan mengalami komplikasi yang diakibatkan karena terjadi defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat (Smeltzer *et all*, 2008). Komplikasi yang ditimbulkan bersifat akut maupun kronik. Komplikasi akut terjadi berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba, sedangkan komplikasi kronik sering terjadi akibat peningkatan gula darah dalam waktu lama (Yudianto, 2008). Ketika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi, maka akan berdampak pada menurunnya Umur Harapan Hidup (UHP), penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan (Nwankwo *et all*, 2010).

Kejadian diabetes melitus menurunkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya (Utami *et all*, 2014). Penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus sering diikuti dengan ketidak sanggupan pasien tersebut dalam melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasanya disebut dengan *self care*. Ketidak sanggupan pasien diabetes melitus dalam melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Kusniawati, 2011).

Self care merupakan gambaran perilaku seorang individu yang dilakukan dalam keadaan sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri (Weiler & Janice, 2007 dalam Kusniawati, 2011). *Self care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga), merokok atau tidaknya.

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi pola makan yang salah sehingga menyebabkan kegemukan dan akhirnya membuat kadar gula darah menjadi naik. Hal ini terjadi karena tingginya asupan karbohidrat dan rendahnya asupan serat. Semakin rendah penyerapan karbohidrat, semakin rendah pula kadar glukosa darah (Kurniadi & Nurrahmani, 2015). Maka dari itu diharuskan untuk monitoring glukosa darah mandiri yang memberikan informasi mengenai efek terapi, diet dan aktivitas fisik. Untuk pasien yang menggunakan suntikan insulin tidak sering, terapi non-insulin atau terapi nutrisi medis saja, monitoring glukosa darah mandiri mungkin berguna dalam mencapai kontrol glikemik. Dan untuk mencegah terjadinya komplikasi latihan fisik atau olah raga juga penting dilakukan karena latihan fisik dapat meningkatkan kadar sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik dapat menurunkan risiko terkena gangguan jantung, mengontrol berat badan. Pada saat latihan fisik atau olah raga, permeabilitas membran sel terhadap glukosa meningkat pada otot yang berkontraksi sehingga gula darah lebih mudah masuk dan resistensi insulin berkurang atau sensitivitas insulin meningkat (Soelistijo dkk, 2015).

Untuk mengendalikan kadar gula darah terapi obat dapat dilakukan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Pada penderita diabetes melitus yang kurang disiplin dalam mengikuti program terapi obat yang sudah dibuat oleh tenaga kesehatan, maka dokter harus memberikan pengobatan farmakologi. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan dalam bentuk suntikan. Cara pemberian dimulai dengan dosis kecil dan ditingkatkan

secara bertahap sesuai respon kadar glukosa darah, dapat diberikan sampai dosis optimal 15 –30 menit sebelum makan (Soelistijo dkk, 2015).

Merokok juga dapat menyebabkan meningkatnya gula darah yang berakibat pada semakin parahnya penyakit diabetes melitus. Nikotin bekerja pada reseptor asetilkolinergik nikotinik yang selanjutnya dapat meningkatkan kadar dopamin. Tidak hanya kadar dopamin yang meningkat, hormon katekolamin seperti glukagon dan hormon pertumbuhan juga ikut meningkat. Akibatnya, kerja hormon insulin akan mengalami gangguan dan berakhir pada gangguan sensitivitas insulin (Targher, 2005; Benowitz, 2010). Dan aktivitas yang dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus lebih mengutamakan pengontrolan gula darah dan pencegahan komplikasi sehingga *self care* sangat penting bagi pasien diabetes melitus, baik Diabetes Melitus tipe 1 maupun Diabetes tipe 2 (Sulistria, 2013). Berhenti merokok pada klien DM dapat mengurangi risiko serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal dan saraf karena dengan berhenti merokok bisa menurunkan glukosa darah meningkat.

Self care yang dilakukan pada penderita diabetes melitus lebih dititik beratkan pada pencegahan komplikasi dan pengontrolan gula darah. Apabila *self cere* dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus sehingga dapat menjalankan aktifitas sehari-hari dengan normal. Jadi komplikasi diabetes melitus dapat dicegah dengan cara melaksanakan perawatan diri seperti pengaturan pola makan (diet), tidak merokok, pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga) secara rutin melalui perubahan gaya hidup yang teratur, tepat dan permanen.

Dalam hal ini kualitas diri pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para tenaga kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Penyakit diabetes melitus ini akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika tidak ditindaklanjuti dengan baik akan menimbulkan komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, dan saraf yang akan membahayakan jiwa dan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kesadaran diri yang rendah akan memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau bahkan pada kematian (Kurniadi & Nurrahmani, 2015).

Oleh karena itu peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Harjono Ponorogo” karena RSUD dr. Harjono merupakan rumah sakit rujukan yang ada di daerah Ponorogo dan pasien diabetes melitus yang ada di RSUD dr. Harjono tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran perawatan diri pada pasien penderita Diabetes Melitus?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah ditetapkan dan agar penulisan hasil dapat terlaksana dengan baik, maka penulis merumuskan tujuan penelitian sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perawatan diri pada pasien penderita Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran perawatan diri dalam pemenuhan diet (perencanaan makan sehat, makan buah dan sayur, makan makanan berlemak) pasien penderita diabetes melitus.
2. Untuk mengetahui gambaran perawatan diri dalam pemantauan kadar gula darah (mengukur gula darah dan mengukur gula darah berdasarkan rekomendasi oleh penyedia layanan kesehatan) pada pasien penderita diabetes melitus.
3. Untuk mengetahui gambaran perawatan diri dalam perawatan kaki (memeriksa kaki, memeriksa alas kaki sebelum dipakai, mencuci kaki, menrendam kaki, mengeringkan jari-jari kaki) pada pasien penderita diabetes melitus.
4. Untuk mengetahui gambaran perawatan diri dalam terapi obat pasien penderita diabetes melitus.
5. Untuk mengetahui gambaran perawatan diri dalam latihan fisik (berolahraga selama 30 menit dan berolahraga di luar lingkungan rumah) pasien penderita diabetes melitus.
6. Untuk mengetahui gambaran perawatan diri (merokok/tidaknya) pasien penderita diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini:

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran diri pada pasien penderita diabetes melitus.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih bagi pasien diabetes mellitus untuk patuh dalam pola makan, pemantauan gula darah secara rutin, perawatan kaki, terapi obat, latihan fisik (olah raga), dan berhenti merokok.

3. Bagi Peneliti

Sebagai tugas akhir syarat kelulusan di Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan sebagai data awal untuk menelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda.

1.5 Keaslian Tulisan

1. Joice M. Laoh dan Debora Tampongangoy (2015) dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. D. Kandou manado ” menggunakan metode deskriptif, diambil dengan teknik Accidental Sampling. Instrumen yang digunakan yaitu World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) dengan kesimpulan Kualitas hidup pasien DM di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terdapat

kualitas hidup yang baik sebanyak 63,3% dan kualitas hidupnya kurang baik sebanyak 36,7%. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah penelitian ini meneliti tentang gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus sedangkan penelitian yang akan saya lakukan adalah gambaran perawatan diri pada pasien penderita diabetes melitus. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah terletak pada tujuannya.

2. Reny Chaidir, Ade Sry Wahyuni, Deni Wahyu Furkhani (2017) dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus” menggunakan pendekatan cross sectional dengan kesimpulan Distribusi karakteristik responden yang menderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh diperoleh hasil yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase 74.2% (66 orang responden) dan seluruh responden menderita diabetes melitus < 10 tahun dengan persentase 100% (89 orang responden) Lebih dari separoh responden menderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh memiliki tingkat self care yang tinggi dengan persentase 51.7% (46 orang responden) Lebih dari separoh responden menderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh memiliki kualitas hidup yang buruk dengan persentase 52.8% (47 orang responden) Besaran korelasi antara self care dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus yaitu sebesar 0.432, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara self care dengan kualitas hidup pasien. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah penelitian

ini menghubungkan antara self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus sedangkan penelitian yang akan saya lakukan adalah gambaran perawatan diri pada pasien penderita diabetes melitus. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan terletak pada pengambilan data menggunakan kuisioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*.

3. Linda Riana Putri, Yuni Dwi Hastuti (2016) dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang” menggunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan survei dengan kesimpulan Self care responden DM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Semarang berdasarkan jumlah skor total ke lima komponen self care hampir sama antara self care baik dan self care kurang. Lebih banyak responden termasuk dalam kategori self care baik. Self care berdasarkan lima komponen self care DM termasuk kategori baik. Perilaku self care yang perlu ditingkatkan adalah merencanakan pola makan, mengikuti sesi latihan khusus (olahraga), memeriksa bagian dalam sepatu sebelum digunakan, dan menggunakan pelembab pada kaki. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah jumlah respondennya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan terletak pada pengambilan data menggunakan kuisioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*.