

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Secara global, WHO (*World Health Organization*, 2002) memperkirakan penyakit degeneratif menyebabkan sekitar 60% kematian. Salah satu penyakit yang menduduki posisi sebagai "the silent killer" adalah diabetes melitus. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) 2005, diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama pada mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (Soegondo, 2007)

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan secara total sehingga berpengaruh pada *Health Related Quality Of Life* (Singh dan Bradley, 2006). Perkembangan komplikasi diabetes melitus mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pasien diabetes melitus, namun pasien dengan diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya (Singh dan Bradley, 2006). Pasien dengan diabetes tipe 1 memiliki dampak negatif lebih besar pada kualitas hidup daripada diabetes mellitus tipe 2. Kualitas hidup merupakan

efek penting yang mempengaruhi kepedulian pasien terhadap dirinya sendiri, sehingga mempengaruhi kontrol diabetesnya (Singh dan Bradley, 2006)

Pada keadaan normal glukosa diatur sedemikian rupa oleh insulin yang diproduksi sel beta pankreas, sehingga kadarnya di dalam darah selalu dalam batas aman, baik pada keadaan puasa maupun sesudah makan. Kadar glukosa darah selalu stabil sekitar 70 – 140 mg/dL. Pada diabetes, tubuh relatif kekurangan insulin sehingga pengaturan kadar glukosa darah menjadi kacau. Walaupun kadar glukosa darah sudah tinggi, pemecahan lemak dan protein menjadi glukosa (glukogenesis) di hati tidak dapat dihambat (karena insulin relatif kurang) sehingga kadar glukosa darah dapat semakin meningkat. Akibatnya terjadi gejala khas diabetes melitus, yaitu poliuria, polidipsia, lemas dan penurunan berat badan secara mendadak. Apabila keadaan seperti ini dibiarkan berlarut-larut, dapat berakibat terjadinya kegawatan diabetes melitus, yaitu ketoasidosis diabetik yang sering mengakibatkan kematian (Waspadji, 2007).

Menurut diabetes atlas 2000 (*International Diabetetes Federation*), tercatat perkiraan penduduk Indonesia diatas 20 tahun sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalansi DM sebesar 4,6%, dipekirakan pada tahun 2000 penderita diabetes mellitus akan berjumlah 5,6 juta. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapat 8,2 juta pasien diabetes.

Penelitian terakhir yang dilakukan oleh Litbang Depkes yang hasilnya baru saja dikeluarkan bulan Desember 2008 menunjukkan bahwa prevalensi nasional untuk toleransi glukosa terganggu (TGT) 10,25% dan diabetes 5,7% (1,5% terdiri dari pasien diabetes yang sudah terdiagnosis sebelumnya, sedangkan sisanya 4,2% baru diketahui terkena diabetes saat penelitian). Angka ini diambil dari hasil penelitian di seluruh tingkat propinsi. Propinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara menduduki peringkat prevalensi diabetes tertinggi dengan prosentasi 11,1 % (Suyono, 2007). Prevalensi diabetes melitus di kota Yogyakarta diperkirakan sekitar 150 per 10.000 penduduk (Rochmawati dan Maryanti, 2006)

Diabetes melitus jika tidak dikelola dengan baik, dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit menahun, seperti penyakit serebro-vaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. Apabila kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyulit menahun tersebut dapat dicegah, paling tidak sedikit dihambat (Waspadji, 2007).

Dalam upaya pencegahan komplikasi pasien diabetes mellitus diperlukan adanya pengendalian diabetes melitus yang baik. Olahraga merupakan salah satu kerangka utama dalam pelaksanaan DM selain penyuluhan, perencanaan pola makan serta obat hipoglikemik. Salah satu olahraga yang dianjurkan adalah senam diabetes. Senam diabetes merupakan senam aerobik *low impact* dengan ritmik gerakan menyenangkan yang tidak

membosankan dan dapat diikuti semua kelompok umur (Sukanto & Santoso, 1997). Menurut Waspadji (2007) dalam melakukan latihan jasmani dianjurkan dilakukan secara teratur selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai CRIPE (*continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training*). Sedapat mungkin mencapai zona sasaran 75-85% denyut nadi maksimal (220-umur), disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta.

Latihan jasmani secara langsung dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif dan lebih banyak jala-jala kapiler yang terbuka sehingga lebih banyak tersedia reseptor dan reseptor insulin akan menjadi lebih aktif dan akan berpengaruh terhadap penurunan kadar glukosa pada pasien diabetes. Manfaat lain olahraga bagi diabetes adalah mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterogenik dan peningkatan tekanan darah. Keadaan-keadaan ini mengurangi resiko penyakit jantung koroner (PJK) dan meningkatkan kualitas hidup diabetisi dengan meningkatnya kemampuan kerja dan juga memberikan keuntungan secara psikologis (Ilyas, 2007).

Diabetes mellitus merupakan sakit kronis yang memerlukan penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Pasien harus belajar mengatur keseimbangan dari berbagai faktor karena diet, aktivitas fisik dan stres fisik serta emosional dapat mempengaruhi pengendalian diabetes. Pasien harus belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri setiap hari guna

menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah yang mendadaak (Brunner & Suddarth, 2002).

Apabila pilar-pilar penatalaksanaan diabetes melius telah dilakukan secara optimal, diharapkan sasaran pengendalian diabetes mellitus seperti yang dianjurkan oleh pakar diabetes di Indonesia dapat dicapai, sehingga pada gilirannya nanti komplikasi kronik diabetes melitus juga dapat dicegah dan pasien diabetes melitus dapat hidup berbahagia bersama diabetes melitus yang dihadapinya (Waspadji, 2009).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di RS PKU Mumammadiyah Yogyakarta pada tanggal 8 Juli 2012, didapatkan anggota persatuan diabetes Indonesia (Persadia) yang mengikuti senam diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sekitar 30 orang. Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa responden, salah seorang peserta mengatakan bahwa senam diabetes sangat bermanfaat dalam mengontrol kadar gula darahnya. Apabila senam dilakukan dengan teratur maka kadar gula darahnya akan berada dalam kisaran normal. Seorang peserta senam diabetes lainnya berpendapat bahwa senam diabetes memberikan banyak sekali manfaat, karena di dalam kelompok senam ini pasien tidak merasa sendiri, banyak kegiatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sendiri yang membuat pasien menikmati kebersamaan mereka, selain manfaat fisiologis yang diperoleh senam DM juga memberikan manfaat psikologis pada pasien, berupa peningkatan coping pasien diabetes.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus anggota persadia yang mengikutisenam diabetes di RS PKU Muhammadiyah ?”

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus anggota persadia yang mengikuti senam diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?”

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum.

Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus anggota persadia yang mengikuti senam diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien diabetes mellitus anggota persadia yang mengikuti senam diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien diabetes mellitus anggota persadia yang mengikuti senam diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi instansi pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas pasien diabetes mellitus terutama dengan menggunakan olahraga (senam diabetes).

##### 2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan memberikan motivasi kepada keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta memberikan tambahan informasi tentang diabetes mellitus bagi pasien dan keluarga.

##### 3. Bagi institusi Keperawatan dan Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi kesehatan tentang kualitas hidup pasien diabetes khususnya yang mengikuti senam DM.

#### E. Penelitian Terkait

Penelitian-penelitian mengenai penyakit diabetes melitus sebelumnya sudah pernah dilakukan, antara lain :

1. Iswahyudi (2011), hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pleret Bantul. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* menggunakan metode diskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Persamaan pada penelitian ini terletak pada pendekatan *cross sectional*, perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas, variabel bebas pada penelitian Iswahyudi yaitu

tingkat stres dengan 31 responden sedangkan variable bebas peneliti adalah efektifitas senam DM dengan 30 responden.

2. Jayani (2011), pengaruh Olahraga (senam diabetes) terhadap harga diri penderita diabetes mellitus di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perbedaan dari penelitian ini terletak ada jenis penelitian, pada penelitian Jayani (2011) , jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen desain dengan pendekatan non- equivalent control group dengan 40 responden sedangkan jenis penelitian yang digunakan peneliti yaitu jenis penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional* dengan 30 responden. Persamaannya terletak pada variabel bebas yaitu senam DM dan sama-sama dilakukan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Triani (2010), hubungan status obesitas dengan kualitas hidup diabeti anggota Persadia RSUD kota Yogyakarta. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu status obesitas dengan 120 responden, sedangkan peneliti menggunakan variabel bebas senam DM dengan 30 responden, persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian yaitu dengan menggunakan *cross sectional*.