

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang mengalami peningkatan jumlah penderita DM. Indonesia menempati urutan ke-4 didunia pada tahun 2010 setelah India, China, dan USA dengan jumlah pasien DM tipe 2 sebanyak 8,4 juta jiwa dan diperkirakan meningkat pada tahun 2030 sebanyak 21,3 juta jiwa (Wild *et.al.*, 2004). Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan jumlah penderita DM tahun 2003 sebanyak 13,7 juta jiwa dan berdasarkan pola pertumbuhan penduduk diperkirakan pada tahun 2030 akan menjadi 20,1 juta jiwa dengan tingkat prevalensi 14,7% untuk daerah urban dan 7,2% untuk daerah rural (Pusat Data Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia/PDPERSI, 2011). Lebih dari 50 % penderita Diabetes Mellitus meninggal pada usia di bawah 60 tahun (usia produktif) (IDF, 2012).

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. Penyakit DM menempati urutan ke-4 penyebab kematian di negara berkembang (Sicree *et al.*, 2009). Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe 2 (85-95%), yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (Smeltzer & Bare, 2001).

DM dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Komplikasi yang muncul dari DM tipe 2 digolongkan menjadi 2 yaitu komplikasi jangka pendek (akut) dan komplikasi jangka panjang (kronik) (Mansjoer dkk, 2005). Diabetes dapat menyebabkan komplikasi akut karena hiperglikemia dan ketidakcukupan insulin dalam tubuh, bila keadaan ini tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi kronik. Komplikasi kronik dapat menyebabkan kematian pada 68% kasus penyakit kardiovaskuler, 16 % kasus stroke dan 20-30% pada kasus gagal ginjal. Komplikasi diabetes juga dapat menyebabkan kecacatan, sebanyak 80% pasien diabetes menderita kebutaan karena komplikasi retinopati dan sebanyak 50-75% pasien mengalami amputasi tungkai bawah (Lewis et al., 2011).

Tujuan utama pengobatan DM adalah mencegah dan meminimalisasi komplikasi akut maupun kronik (Ayele et al., 2012). Komplikasi DM dapat dikendalikan, dicegah dan dihambat, dengan mengendalikan kadar gula dalam darah melalui penatalaksanaan diabetes yang dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan DM, yang meliputi penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis adalah perencanaan makanan, kegiatan jasmani serta edukasi, sedangkan penatalaksanaan farmakologis meliputi penggunaan obat baik oral maupun suntikan (Waspadji dalam Suyono et al., 2009). Edukasi, diet, aktivitas fisik, farmakologi, kestabilan emosi, kesejahteraan sosial, serta kemampuan finansial merupakan komponen-komponen modifikasi gaya hidup yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pada penderita DM (Bounthavong & Law, 2008). Tujuan pengobatan DM akan

berhasil bila penatalaksanaan diabetes dilakukan berdasarkan kemampuan pasien untuk memulai dan melakukan tindakan secara mandiri (Aselstine 2011).

Sebuah penelitian tentang kualitas hidup yang dilakukan pada 131 pasien DM di Taiwan berpendapat bahwa pasien dengan penatalaksanaan glukosa darah buruk memiliki kualitas hidup rendah. Sebanyak 52% pasien memiliki kualitas hidup cukup baik, 38,9% kualitas hidup kurang baik dan tidak ditemukan pasien yang kualitas hidupnya benar-benar baik (Huang et al., 2008 dalam Asselstine, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh Issa dan Baiyewu (2006) di Nigeria melibatkan 251 pasien DM, menemukan sebanyak 52 responden (20.7%) yang memiliki kualitas hidup cukup baik dan sebanyak 35 responden(13.9%) yang memiliki kualitas hidup buruk.

Komplikasi DM mengakibatkan seorang individu tidak mampu memenuhi kebutuhan *self care* untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan, hal ini terkait dengan teori *self care deficit* yang yang dijelaskan Dorothea Orem. Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem merupakan suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya. Dukungan sosial, pendidikan, dan lama menderita DM mempengaruhi perilaku perawatan diri. Peran perawat dalam usaha memandirikan klien DM bertujuan kadar gula darah dapat terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi (Bai et al., 2009).

Upaya kemandirian yang dilakukan oleh klien DM tipe 2 disebut *self care* diabetes. *Self care* diabetes merupakan tindakan yang dilakukan seseorang untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan terapi obat dan pencegahan terhadap komplikasi. Aktivitas *self care* diabetes meliputi pengaturan diit, latihan fisik, monitoring kadar gula darah dan terapi obat (Sigurdardottir, 2005). Hasil penelitian Purba (2008) menunjukkan bahwa faktor makanan (diit) yang tidak menyenangkan, kurangnya pemahaman tentang diit, manfaat latihan fisik, usia yang sudah lanjut, keterbatasan fisik, pemahaman yang salah tentang manfaat obat, serta kegagalan memenuhi minum obat karena alasan ekonomi menyebabkan ketidakpatuhan diabetesi dalam penatalaksanaan DM. Masalah-masalah yang dialami klien dapat dicegah apabila klien memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengontrolan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan *self care*.

Bantuan pemenuhan *self care* pada klien DM 2 sangat tergantung pada kondisi dan masalah yang ditimbulkan. Hal ini berimplikasi dalam keperawatan terkait dengan pemenuhan *self care*, disinilah peran perawat diharapkan mampu memenuhi *self care* berdasarkan tiga klasifikasi nursing system Orem yaitu: *wholly compensatory system*, *Partially compensatory system* dan *supportif and educatif nursing system* dengan memberikan *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang meliputi konsep dasar DM, pengobatan DM, pemantauan kadar gula darah, pengaturan nutrisi, latihan fisik, perawatan kaki, manajemen stress serta akses fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan DSME ini

dapat meningkatkan kemandirian serta meningkatkan kualitas hidup diabetesi (Azis, 2004).

Diabetes Self Management Education (DSME) adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan pasien DM untuk melakukan perawatan mandiri (Funnell *et.al.*, 2008). *Diabetes Self Management Education (DSME)* merupakan suatu proses pemberian edukasi kepada pasien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM (Sidani & Fan, 2009).

Edukasi diabetes adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat optimal dan penyesuaian keadaan psikologik serta kualitas hidup yang lebih baik (Soegondo dkk, 2005). Edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena pemberian edukasi kepada pasien dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri (IDF, 2005).

Kenyataan yang ada kemampuan perawat dalam mengidentifikasi *self care* belum tergambar dan belum dipahami dengan baik, seharusnya perawat mampu mengoptimalkan kemampuan klien dan keluarga. Peran perawat dalam model konseptual Orem merupakan sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan peran sebagai *self care agency*.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melihat sejauh mana:
“Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) dapat meningkatkan dimensi fisik dan psikologis kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

B. Rumusan Masalah

Perawat mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 terutama dalam memperbaiki kualitas hidup klien diabetes. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap keadaan hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standart, serta kepedulian individu. Tujuan utama pengobatan DM adalah mencegah dan meminimalisasi komplikasi akut maupun kronik. Komplikasi DM dapat dikendalikan, dicegah dan dihambat, dengan mengendalikan kadar gula dalam darah melalui penatalaksanaan diabetes yang dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan DM, yang meliputi penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis adalah perencanaan makanan, kegiatan jasmani serta edukasi, sedangkan penatalaksanaan farmakologis meliputi penggunaan obat baik oral maupun suntikan. Edukasi yang salah satunya yaitu DSME memegang peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena pemberian edukasi kepada pasien dapat

merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri sehingga meningkatkan kondisi kesehatan, penyesuaian psikososial, mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM.

Berdasarkan uraian diatas, maka masalah penelitian dapat dirumuskan yaitu “Apakah penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) dapat meningkatkan dimensi fisik dan psikologis kualitas hidup pada pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan memberikan pelatihan *Diabetes Self Management Education* (DSME).

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis dimensi fisik kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebelum dilakukan pelatihan *Diabetes Self Management Education (DSME)*
- b. Menganalisis dimensi psikologis kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebelum dilakukan pelatihan *Diabetes Self Management Education (DSME)*
- c. Menganalisis dimensi fisik kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesudah dilakukan pelatihan *Diabetes Self Management Education (DSME)*
- d. Menganalisis dimensi psikologis kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesudah dilakukan pelatihan *Diabetes Self Management Education (DSME)*

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Diabetes Self Management Education (DSME) dapat digunakan sebagai bagian dari intervensi mandiri keperawatan dan pengembangan ilmu praktis keperawatan khususnya dalam pengelolaan DM secara mandiri sehingga meningkatkan pengakuan terhadap perawat sebagai profesi mandiri.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Mengembangkan bentuk penatalaksanaan nonfarmakologis sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah DM terutama dalam pencegahan komplikasi DM.

3. Partisipan

Menambah informasi, pengetahuan serta ketrampilan dalam pengelolaan DM secara mandiri sebagai tindakan pencegahan komplikasi.

E. Penelitian Terkait

1. Impact of diabetes on physical and psychological aspect of quality of life of diabetics in Erbil City, Iraq (Hussein *et al.*, 2010). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah case control study. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 150 pasien yang meliputi pasien DM tipe 1 dan tipe 2 dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Pada penelitian ini menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi terdiri dari penderita DM tipe 1 dan DM tipe 2 yang diambil berdasarkan kriteria tertentu sedangkan kelompok kontrol tidak menderita DM baik DM tipe 1 maupun DM tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai p value ($p < 0.001$) baik pada domain fisik maupun psikologis dimana dampak terhadap domain fisik lebih kuat dibandingkan domain psikologis. Pasien DM memiliki kualitas hidup yang lebih rendah baik dari segi domain fisik maupun psikologis jika dibandingkan

dengan kelompok kontrol. Persamaan penelitiannya pada variabel terikat yaitu kualitas hidup Sedangkan perbedaannya pada desain penelitian dan variabel bebas. Desain penelitian ini adalah *action research* serta variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Diabetes Self Management Education (DSME)*. Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti tentang penerapan *Diabetes Self Management Education (DSME)* dalam meningkatkan kualitas hidup.

2. Implementation of a lifestyle intervention for type 2 diabetes prevention in Dutch primary care: opportunities for intervention delivery (Vermunt et al., 2012). Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dimana pada penelitian ini menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kelompok intervensi sebanyak 479 responden dan kelompok kontrol sebanyak 446 responden. Pada kelompok intervensi responden akan diberikan konseling oleh perawat tentang gaya hidup untuk pencegahan komplikasi DM sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan konseling. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang positif bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi yaitu antara 80-97% menunjukkan sikap positif untuk melakukan pencegahan komplikasi DM setelah diberikan konseling gaya hidup yang baik. Persamaan penelitiannya pada intervensi life style dimana pada penelitian ini peneliti melakukan *Diabetes Self Management Education (DSME)* yang mana di dalam DSME ini didalamnya terdapat gaya hidup pencegahan terhadap DM. Sedangkan perbedaannya pada variabel penelitian, dalam penelitian ini peneliti akan

meneliti tentang penerapan *Diabetes Self Management Education (DSME)* dalam meningkatkan kualitas hidup.

3. The impact of diabetes education and peer support upon weight and glyceimic control of elderly persons with Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) (Wilson & Pratt, 2007). Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan total sampel sebanyak 79 responden pasien DM yang terbagi menjadi kelompok intervensi sebanyak 51 responden dan kelompok kontrol sebanyak 28 responden. Dari 51 responden pada kelompok intervensi, 19 diantaranya diberikan perlakuan berupa pemberian edukasi sedangkan sisanya yaitu sebanyak 32 responden diberikan perlakuan berupa edukasi dan support kelompok. Hasilnya didapatkan pada kelompok yang mendapatkan edukasi dan support kelompok menunjukkan hasil kontrol gula darah yang lebih baik dan terjadi penurunan berat badan. Persamaan penelitian ini adalah variabel bebasnya tentang edukasi sedangkan perbedaannya adalah pada variabel terikatnya, dalam penelitian ini peneliti akan meneliti tentang penerapan *Diabetes Self Management Education (DSME)* dalam meningkatkan kualitas hidup.
4. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus (Steinsbekk *et al.*, 2012). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah systematic review with meta-analysis. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2833. Pada penelitian ini responden dibagi menjadi dua dimana kelompok pertama

diberikan perlakuan berupa *Diabetes Self Management Education (DSME)* sedangkan kelompok yang kedua diberikan treatment rutin. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai value ($p < 0.001$) yang menunjukkan responden yang diberikan perlakuan DSME mengalami peningkatan serta perubahan gaya hidup serta psikososial. Persamaan penelitian ini adalah variabel bebasnya tentang *Diabetes Self Management Education (DSME)* sedangkan perbedaannya adalah pada variabel terikatnya, dalam penelitian ini peneliti akan meneliti tentang penerapan *Diabetes Self Management Education (DSME)* dalam meningkatkan kualitas hidup.

5. The effect of the Talking Diabetes consulting skills intervention on glycaemic control and quality of life in children with type 1 diabetes (Robling et al., 2012). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah cluster randomised controlled trial. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi sebanyak 359 responden dengan kriteria menderita DM tipe 1 dan berusia 4-15 tahun. Sedangkan kelompok kontrol sebanyak 334 responden. Hasil penelitian ini terjadi peningkatan kontrol gula darah setelah diberikan konsultasi tentang DM. Persamaan penelitian ini adalah variabel terikatnya yaitu tentang kualitas hidup. Sedangkan perbedaannya adalah pada desain penelitiannya, desain penelitian ini adalah *action research*. Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti tentang penerapan *Diabetes Self Management Education (DSME)* dalam meningkatkan kualitas hidup.

6. Pengaruh *diabetes self management education (DSME)* terhadap resiko terjadinya ulkus diabetik pada pasien rawat jalan dengan diabetes mellitus (DM) tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember (Yuanita, 2013). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi experimental dengan desain penelitian *Pre-test and post-test with control group design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 20 responden dan kelompok kontrol sebanyak 20 responden. Hasil analisis data menggunakan uji *Independent T-test* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yaitu sebesar 0,001 yang berarti ada perbedaan resiko terjadinya ulkus diabetik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau dengan kata lain ada pengaruh DSME terhadap resiko terjadinya ulkus diabetik. Persamaan penelitian ini adalah variabel bebasnya tentang *Diabetes Self Management Education (DSME)* sedangkan perbedaannya adalah pada variabel terikatnya serta desain penelitiannya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas hidup. Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *action research*.