

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolik kronik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah sebagai akibat dari infisiensi fungsi insulin. Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 disebut *insulin dependent* atau *juvenile/childhood-onset diabetes*, ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Diabetes tipe 2 disebut *non insulin dependent* atau *adult-onset diabetes*, disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh. Diabetes tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes. Diabetes gestasional adalah hiperglikemia yang didapatkan saat kehamilan. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau *Impaired Glucose Tolerance* (IGT) dan Glukosa darah Puasa terganggu (GDP terganggu) atau *Impaired Fasting Glycaemia* (IFG) merupakan kondisi transisi antara normal dan diabetes. Orang dengan IGT atau IFG beresiko tinggi berkembang menjadi diabetes tipe 2. Dengan penurunan berat badan dan perubahan gaya hidup, perkembangan menjadi diabetes dapat dicegah atau ditunda (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terdapat 328.000.000 orang yang hidup dengan penyakit DM di dunia dan diperkirakan pada tahun 2035 akan bertambah jumlahnya sebanyak 592.000.000 orang. Jumlah Perhitungan proporsi diabetes melitus pada usia 15 tahun keatas. Didefinisikan sebagai diabetes melitus jika pernah didiagnosa menderita kencing manis oleh dokter atau belum pernah didiagnosa menderita kencing manis oleh dokter terapi dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan turun. Hasil wawancara tersebut

mendapatkan bahwa proporsi diabetes melitus pada Riskesdas 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007 (*International Diabetes Federation*, 2015).

Diabetes merupakan penyakit kronis yang akan diderita seumur hidup sehingga progresifitas penyakit yang akan terus berjalan, pada suatu saat menimbulkan komplikasi. Diabetes Mellitus (DM) biasanya berjalan lambat dengan gejala-gejala yang ringan sampai berat, bahkan dapat menyebabkan kematian akibat baik komplikasi akut maupun kronis. Dengan demikian Diabetes bukan lah suatu penyakit yang ringan. Menurut beberapa review, retinopati diabetika, sebagai penyebab kebutaan pada usia dewasa muda, kematian akibat penyakit kardiovaskuler dan stroke sebesar 2-4 kali lebih besar, neuropati diabetik, sebagai penyebab utama gagal ginjal terminal, delapan dari 10 penderita diabetes meninggal akibat kejadian kardiovaskuler dan neuropati diabetik, penyebab utama amputasi non *traumatic* pada usia dewasa muda. Kadar glukosa darah yang tinggi secara konsisten dapat menyebabkan penyakit serius yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, dan gigi . Selain itu, orang dengan diabetes juga memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi. Hampir semua negara berpenghasilan tinggi, diabetes adalah penyebab utama penyakit kardiovaskular, kebutaan, gagal ginjal, dan amputasi ekstremitas bawah. Mempertahankan kadar glukosa darah, tekanan darah, dan kolesterol pada atau mendekati normal dapat membantu menunda atau mencegah komplikasi diabetes. Oleh karena itu penderita diabetes perlu pemantauan secara teratur (*World Health Organization*, 2016).

Manajemen diri adalah tindakan yang dilakukan perorangan atau individual untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Beberapa aspek yang termasuk dalam manajemen diri diabetes yaitu pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga,

monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, serta perawatan diri. Penerapan manajemen diri yang optimal pada pasien diabetes dapat membantu dalam meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan DM Tipe 2. Kemampuan untuk belajar, dikombinasikan dengan kemauan untuk menerima tanggung jawab terhadap manajemen diri dapat menjadi faktor utama dalam menentukan prognosis DM untuk jangka panjang (*Kisokanth et al, 2013*).

Pengukuran manajemen diri yang dilakukan pada penelitian ini yaitu meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratorium, kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pada evaluasi medis dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekomensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, dan gejala hiperglikemia. Cara mengatasinya juga harus diberikan kepada pasien (*PERKENI, 2015*).

Tujuan akhir dari manajemen diri pada penelitian ini yaitu untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi, karena manajemen diri memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien. Pengelolaan diri DM mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah akut dan kronis komplikasi DM dan mengoptimalkan kualitas kehidupan. Manajemen diri diabetes akan dianggap sebagai landasan keseluruhan manajemen DM. Yaitu, sekali rejimen medis yang tepat ditentukan, beban ada pada individu untuk memodifikasi atau mempertahankan serangkaian perilaku kompleks yang

diperlukan untuk mengelola DM setiap hari. Khususnya, manajemen harian diabetes umumnya melibatkan mengontrol makanan, rencana olahraga, memilih kadar glukosa darah dan mengambil pengobatan. Tujuan dari kombinasi ini tugasnya adalah mempertahankan kadar glukosa dalam suatu target range dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri DM (Mulyani, 2016).

Pemeriksaan laboratorium bagi penderita diperlukan untuk menegakkan diagnosis serta memonitor terapi dan timbulnya komplikasi. Dengan demikian, perkembangan penyakit bisa dimonitor dan dapat mencegah komplikasi. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif. Kriteria diagnosis Diabetes Melitus (DM) adalah Glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl dengan gejala klasik penyerta, glukosa 2 jam pasca pembebanan ≥ 200 mg/dl, glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl, pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi bila terdapat keluhan klasik DM seperti banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsia), banyak makan (polifagia), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. (*American Diabetes Association, 2020*).

Pada penelitian tersebut didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen diri dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh manajemen diri dengan target terapi gula darah yang dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, sedangkan penelitian yang tidak menggunakan manajemen diri akan mempengaruhi kualitas hidup yang kurang baik dikarenakan penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan hanya dengan cara pengendalian

gula darah dalam batas normal saja karena penyakit ini bersifat seumur hidup (Chaidir dkk, 2017).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Departemen Kesehatan, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut :

1. Apakah terdapat hubungan antara manajemen diri dengan keberhasilan target terapi gula darah pada pasien DM tipe 2 dengan metode pengukuran *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manajemen diri dengan keberhasilan target terapi gula darah pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pelayanan kesehatan di puskesmas untuk mengetahui manajemen diri dalam pengobatan DM tipe 2 agar keberhasilan target terapi gula darah tercapai.

1.4.2 *Bagi Penyelenggara Kesehatan*

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan manajemen diri untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

1.4.3 *Bagi Peneliti*

Untuk menambah pengetahuan ilmu kefarmasian dan menambah pengalaman di bidang penelitian manajemen diri pada pasien DM tipe 2.