

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dominasi masalah kesehatan di masyarakat saat ini mulai bergeser dari penyakit menular ke arah penyakit tidak menular (PTM). Penyebab kematian utama penduduk semua golongan umur pada saat ini disebabkan oleh PTM yang salah satunya adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Afriani, 2024). DM adalah penyakit yang terjadi karena pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu dari empat PTM prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia (HR et al., 2021)

Penyakit DM dibagi menjadi 2 jenis yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Sekitar 90-95% dari seluruh penderita DM merupakan DM tipe 2 (Syamsiah, 2022). Kasus DM tipe 2 mengalami peningkatan tiap tahunnya sehingga membuat DM menjadi penyakit yang berada pada peringkat 7 besar dunia untuk jumlah penderitanya di Indonesia. (Nusdin, 2022). Latar belakang budaya yang menyukai makanan manis, membuat pola hidup yang semakin menyeret kita mendekati penyakit tersebut. Gaya hidup modern, life style yang tidak sehat serta makanan siap saji membawa penyakit DM semakin meningkat dan kalau keadaan ini terus terjadi akan memperbesar komplikasi yang dihasilkan dari penyakit ini (Gani et al., 2020)

Penyakit ini tidak boleh diremehkan karena menjadi masalah kesehatan diberbagai negara termasuk Indonesia. Tercatat sebanyak 41 juta orang setiap tahun meninggal karena PTM. Angka ini setara dengan 71% dari total kematian secara global. Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF) menyatakan sekitar 537 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun di seluruh dunia pada tahun 2021 menderita DM atau sekitar 10,5% dari populasi dunia. Diperkirakan prevalensinya akan mengalami peningkatan pada tahun 2030 menjadi 643 juta, serta pada tahun 2045 menjadi 783 juta orang yang akan hidup dengan penyakit DM (Kasmawati et al., 2023). Terdapat 8 negara dengan jumlah kasus DM yaitu peringkat pertama negara Cina dengan jumlah kasus 140,9 juta jiwa, disusul negara India 74,2 juta jiwa, Pakistan sebesar 33 juta jiwa, USA 32,2 juta jiwa, Indonesia 19,5 juta jiwa, Brazil 15,7 juta jiwa, Meksiko 14,1 juta

jiwa dan Bangladesh sebesar 13,1 juta jiwa (Syamsiah, 2022)

Prevalensi DM di Indonesia meningkat di tiap tahunnya. Indonesia berada pada urutan keempat dengan prevalensi DM tipe 2 sebesar 8,6% dari total populasi diantara 10 negara dengan prevalensi DM terbanyak. Dari tahun 2000 hingga 2030, jumlah penduduk diperkirakan meningkat 8,4 juta menjadi 21,3 juta. Penyakit DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 (6,7%) setelah stroke (21,1%) dan jantung (12,9%) (Saimi & Satriyadi, 2024). Dalam Atlas IDF edisi ke-10 disebutkan bahwa di Indonesia, diperkirakan populasi diabetes dewasa yang berusia antara 20-79 tahun adalah sebanyak 19.465.100 orang. Sementara itu, total populasi dewasa berusia 20-79 tahun adalah 179.720.500, sehingga bila dihitung dari kedua angka ini maka diketahui prevalensi diabetes pada usia antara 20-79 tahun adalah 10,6% (Kemenkes, 2022).

Pengelolaan DM adalah proses yang kompleks dan berkesinambungan yang memerlukan kolaborasi antara penderita, keluarga, dan tenaga kesehatan. *Self-management* (manajemen diri) merupakan inti dari keberhasilan terapi DM. Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita DM tipe 2 adalah dukungan tenaga kesehatan (Fandinata & Ernawati, 2020). Penelitian Yulia et al (2022) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang bermakna status kecemasan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,038$) dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

Perawat sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar dalam sistem pelayanan, bisa menjadi inisiator bagi pelaksanaan edukasi kesehatan secara terstruktur, sehingga nantinya setiap pasien dengan penyakit DM akan mendapatkan informasi kesehatan yang adekuat, mendapat dukungan dari tenaga kesehatan dalam memotivasi semangat pasien untuk bisa melakukan manajemen penyakitnya dengan baik. Dukungan yang terus menerus dan tersedia akan menjadi salah satu sumber informasi yang valid sehingga kesalahpahaman atau mitos pelaksanaan penyakit DM bisa dikurangi. Pasien dan keluarga akan mendapat informasi yang jelas dan valis karena sumber informasi berasal dari tenaga kesehatan (Astuti et al., 2022)

Self manajemen pada penderita DM tipe 2 secara global masih rendah. Penelitian di sebuah pusat rehabilitasi di Saudi Arabia menemukan bahwa pasien DM jarang melakukan aktivitas latihan olahra dan pemeriksaan KGD. Penelitian (Anggraini

& Prasillia, 2021) menyatakan bahwa self care sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup. Self care yang dilakukan pada pasien DM meliputi pola makan, pemantauan kadar gula darah, aktivitas fisik, terapi obat serta perawatan kaki, dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM. Self care yang dilakukan kurang baik seperti, tidak menjaga pola makan, makan-makanan sembarangan, minum obat tidak teratur, jarang mengecek kadar guladarah, tidak melakukan perawatan kaki dan tidak melakukan kegiatan seperti aktifitas fisik, maka akan memberikan dampak negatif bagi kualitas hidup pasien DM

Penelitian Prastyo (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup penderita *diabetes mellitus*. Self care management dapat tercapai apabila pasien memiliki efikasi diri baik. Studi kasus di Turki juga memberikan hasil bahwa efikasi diri memiliki hubungan yang positif dalam perawatan diri pasien DM dan perawatan diri dibutuhkan dalam memaksimalkan manajemen diri pasien DM. Keyakinan diri pada penderita DM dapat berpengaruh terhadap perilaku self care dan kontrol glukosa. Penderita DM tipe 2 selain harus memiliki keyakinan yang baik tentang pelaksanaan self care management, juga harus dapat melakukan perawatan penyakitnya dengan teratur dan patuh (Istiqomah & Noviyanti, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Royal Prima Medan diperoleh data penderita DM mulai 2 bulan terakhir sebanyak 178 orang. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan tenaga kesehatan dan self management dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Mellitus".

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah terdapat Hubungan Dukungan tenaga kesehatan dan self management dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Mellitus?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan tenaga kesehatan dan self

management dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Mellitus

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan penderita diabetes mellitus.
2. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi self management penderita diabetes mellitus
3. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi kualitas hidup penderita diabetes mellitus
4. Untuk mengidentifikasi Hubungan Dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Mellitus
5. Untuk mengidentifikasi Hubungan self management dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Mellitus

Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan metode tambahan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan.

3. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan pengetahuan peneliti tentang Hubungan Dukungan tenaga kesehatan dan self management dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Mellitus dan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian eksperimen kesehatan.