

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit yang menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. DM termasuk penyakit kronis dengan tanda objektif berupa kadar gula darah tinggi karena gangguan metabolisme sehingga mencegah penderita untuk menghasilkan jumlah insulin yang cukup dalam tubuh (Kemenkes RI., 2020). Prevalensi diabetes melitus di seluruh dunia sebanyak 537 juta jiwa dimana 90 juta berasal dari Asia Tenggara. Penderita diabetes melitus diperkirakan akan mencapai 783 juta orang pada tahun 2045 apabila tidak ada tindakan yang diambil untuk menghentikan penyakit tersebut. Indonesia menempati posisi kelima dari sepuluh besar negara di dunia dengan penderita diabetes melitus terbanyak dengan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 19,5 juta jiwa (IDF, 2021). Pedoman dari *American Diabetes Association* menekankan perlunya pendekatan "berpusat pada pasien" untuk pengelolaan diabetes melitus.

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia dari hasil diagnosis dokter terhadap penduduk dengan usia  $\geq 15$  tahun sebesar 2% pada tahun 2018 sedangkan tahun 2013 sebesar 1,5%. Namun, berdasarkan dari hasil pemeriksaan kadar gula darah terhadap penduduk dengan usia  $\geq 15$  tahun sebesar 8,5% pada tahun 2018 sedangkan tahun 2013 sebesar 6,9% sehingga mengalami peningkatan 1,6%. Kejadian ini menunjukkan 25% penderita baru menyadari bahwa dirinya menderita

diabetes melitus (Kemenkes RI., 2020). Terdapat empat provinsi di Indonesia dengan prevalensi penderita diabetes melitus tertinggi salah satunya yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta yang menempati posisi ketiga dengan prevalensi sebesar 3,1% (Riskesdas, 2018).

Kasus DM tipe 2 menyumbang hampir sebesar 90% hingga 95% dari keseluruhan kasus diabetes melitus (Rajbhandari dkk., 2021). Penyakit DM tipe 2 ini tidak dapat disembuhkan, sehingga penderita akan menjalani pengobatan seterusnya untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Restada, 2016). Walaupun penyakit DM tipe 2 tidak dapat disembuhkan, sebagaimana firman Allah SWT dalam surah Ar Ra'd ayat ke 11 yang menjelaskan bahwa manusia yang terkena musibah berupa sakit wajib hukumnya untuk selalu tetap berusaha dalam penyembuhan penyakit.

Berikut adalah Q.S Ar Ra'd ayat ke 11:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوهُ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ۗ ١١

“Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia” (Q.S. Ar Ra'd: 11).

Selama menjalani pengobatan penderita DM tipe 2 perlu melakukan *self-management* untuk mempertahankan kondisinya terhadap penyakit yang diderita (Puspitasari, 2020). Penerapan *self-management* selama pengobatan dapat membantu untuk mengontrol kadar gula darah secara maksimal dan meminimalisir terjadinya penyakit penyerta (Sulistria, 2013). *Self-management* juga dapat meningkatkan kualitas hidup dari penderita diabetes melitus apabila dilakukan secara optimal (Mulyani, 2016). Maka dari itu, perlu kepatuhan atau kedisiplinan dari penderita diabetes melitus (Hidayah, 2019). Dampak dari *self-management* yang tidak diterapkan dengan baik dapat berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup, tidak terkontrolnya kadar gula darah, penurunan efikasi diri hingga status psikologis (Efendi, 2022).

Kualitas hidup merupakan persepsi psikologis dari seseorang sehingga jika kualitas hidup buruk maka akan memperparah kondisi suatu penyakit begitupun sebaliknya (Umam dkk., 2020). Penderita DM tipe 2 sering dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih rendah bila dibandingkan dengan orang sehat karena penderita memiliki tekanan yang besar untuk mengobati dirinya sendiri (Jing dkk., 2018). Penurunan dari kualitas hidup penderita DM tipe 2 bisa disebabkan oleh penderita yang tidak melakukan *self-management* dengan baik (Kusniawati, 2018). Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa *self-management* terhadap kualitas hidup dari penderita DM tipe 2 memiliki hubungan yang signifikan (Nurhayati, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa *self-management* selama

pengobatan memiliki hubungan terhadap kadar gula darah dari penderita DM tipe 2 (Farida dkk., 2023).

Meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 menjadi tolak ukur dari keberhasilan terapi pengobatan (Kadoena dkk., 2022). Pemahaman terkait dengan penyakit dan partisipasi dalam *self-management* juga diperlukan untuk kondisi penderita diabetes melitus dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan untuk mengetahui hubungan *self-management* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 selama menjalani pengobatan di puskesmas kota Yogyakarta.

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

1. Bagaimana *self-management* yang dilakukan pasien DM tipe 2 selama menjalani pengobatan di Puskesmas Kota Yogyakarta?
2. Bagaimana kualitas hidup pasien DM tipe 2 selama pengobatan di Puskesmas Kota Yogyakarta?
3. Bagaimana hubungan *self-management* selama pengobatan dengan domain kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kota Yogyakarta?

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

1. Untuk mengetahui *self-management* yang dilakukan pasien DM tipe 2 selama menjalani pengobatan di Puskesmas Kota Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup dari pasien DM tipe 2 selama menjalani pengobatan di Puskesmas Kota Yogyakarta.
3. Untuk mengetahui hubungan *self-management* selama pengobatan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kota Yogyakarta.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Kegunaan bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan peneliti terkait dengan penyakit DM tipe 2. Selain itu, dilaksanakannya penelitian ini secara tidak langsung peneliti telah berkontribusi dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 selama menjalani.

2. Kegunaan bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan menambah referensi dan sebagai evaluasi lebih lanjut apabila dilakukan penelitian kembali terkait dengan *self-management* selama pengobatan terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2.

3. Kegunaan bagi praktisi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kota Yogyakarta. Selain itu, hasil penelitian ini bisa menjadi sebuah inovasi untuk terbentuknya suatu program seperti edukasi terkait dengan *self-management* penderita DM tipe 2 selama menjalani pengobatan supaya meningkatkan luaran terapi dan kualitas hidup penderita.