

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang semakin banyak jumlah penderitanya. Penyakit ini adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah karena produksi insulin yang terganggu sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan produksi insulin dalam tubuh (Tarwoto, 2012). Penderita Diabetes melitus sering kali tidak menyadari kalau dirinya terserang diabetes dan ketika mereka sadar, sudah terjadi komplikasi. Hal inilah yang menyebabkan penyakit diabetes sering disebut dengan *Silent Killer*. Saat ini penderita DM jumlahnya semakin banyak dan terus meningkat. (Mufidah, 2018)

Berdasarkan data penderita diabetes melitus (DM) di dunia *International Diabetic Federation (IDF)* dari 220 negara di seluruh dunia jumlah penderita Diabetes melitus mengalami kenaikan empat kali lipat dari tahun 2013 sampai 2017. Dimana pada tahun 2013 terdapat sekitar 382 juta kasus DM. Tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 415 juta kasus. Lalu pada tahun 2017 terjadi peningkatan dari 415 juta kasus menjadi 642 pada tahun 2040. Asia menempati urutan ke-3 angka penderita Diabetes melitus di dunia. Prevalensi DM di Asia Tenggara yang memiliki angka penderita DM dengan kasus tertinggi yaitu Malaysia 16,6%, Singapura 12,8 %, Thailand 8% dan Indonesia 6,2%. Prevalensi DM di Asia Tenggara terus meningkat terutama pada orang dewasa dari 4,1 % menjadi 8,6% pada tahun 2014. (Wahyuni et al., 2018)

Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2040 diperkirakan jumlah diabetes melitus akan meningkat menjadi 642 juta kasus. Hampir 80% penderita DM ada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015 juga presentase orang dewasa sebanyak 8,5%. Di Indonesia sendiri pada tahun 2017 menempati peringkat ke-6 di dunia bersama dengan Amerika Serikat, India, China, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Dengan jumlah penderita Diabetes melitus di Indonesia sebesar 10,3 juta kasus dan pada tahun 2045 angka penderita di Indonesia menjadi 16,7 juta. Presentase angka kematian penderita diabetes melitus di

Indonesia merupakan tertinggi ke-2 setelah Srilangka. Dua pertiga orang dengan diabetes melitus di Indonesia tidak mengetahui dirinya menderita Diabetes melitus. (Subandi, 2019)

Menurut hasil Riskesdas 2018, diabetes melitus cenderung banyak diderita oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Didapatkan prevalensi Diabetes melitus di Indonesia sebesar 8,4 % dan pada tahun 2030 menjadi 21,3%. Sedangkan presentase hasil Riskesdas secara nasional prevalensi tertinggi diabetes melitus berdasarkan diagnosa dokter terjadi pada umur 55-64 tahun sebesar 6,3% dan umur 65-74 tahun sebesar 6,0%. Di Indonesia provinsi dengan DM tertinggi yakni DKI Jakarta 2,6%, Di Yogyakarta 2,4 %, Kalimantan Timur 2,3 % dan Jawa Tengah 1,5 % kasus. Di berbagai provinsi kasus DM pun semakin meningkat. (*Badan Penelitian Pengembangan Dan Kesehatan, 2018*)

Sedangkan berdasarkan data dari Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 menunjukkan bahwa diabetes melitus menduduki peringkat ke-2 penyakit tidak menular setelah Hipertensi, dan mengalami peningkatan dari 15,77 % di tahun 2015 menjadi 20,57% tahun 2018. diabetes melitus menjadi salah satu prioritas utama pengendalian penyakit tidak menular (PTM) dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Apabila tidak dilakukan pengendalian maka terjadi komplikasi lanjut seperti jantung, stroke, dan gagal ginjal. Jumlah kasus diabetes melitus tidak tergantung insulin (DM Tipe 2) mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Kasus DM tidak tergantung insulin (DM Tipe 2) tertinggi di Kota Surakarta sebanyak 22.543 kasus (*Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah., 2018*)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Surakarta menyatakan kota Surakarta memiliki prevalensi DM Tipe 2 yang mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir dari 3,9 % tahun 2012, kemudian 4,5% tahun 2013 dan 6,1% tahun 2014. Prevalensi DM mengalami penurunan menjadi 5,8% pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 7,49% pada tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa pola penyakit masyarakat sudah bergeser ke arah pola penyakit defeneratif. Kota Surakarta merupakan kota yang terdapat di Jawa Tengah dengan jumlah penduduk sebesar 570.876 jiwa. Kota Surakarta secara administratif ternagi menjadi 5 Kecamatan yaitu Laweyan, Serengan, Pasar Kliwon, Jebres dan Banjarsari. Dengan prevalensi kasus diabetes melitus tertinggi tahun 2017

berada di Kecamatan Jebres dengan 430 kasus baru dan prevalensi terendah berada di Kecamatan Pasar Kliwon dengan 121 kasus. Pada tahun 2017 ditemukan kasus Diabetes melitus tidak tergantung insulin sebanyak 139 kasus (data puskesmas) dan 1.427 kasus (data rumah sakit) (*Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2017*).

Peningkatan kasus DM telah menjadi kasus serius kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh beberapa fakto diantaranya gaya hidup, konsumsi makanan cepat saji, faktor polusi, kurang beraktivitas, merokok dan minum-minuman beralkohol. Selain itu komplikasi yang dialami sejak terdiagnosa oleh dokter juga menimbulkan gangguan psikologis. Salah satu gangguan psikologis yang muncul adalah. Stres merupakan gangguan mental umum yang ditandai dengan perasaan tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri, gangguan makan dan tidur, menurunnya konsentrasi dan kurang energi. (WHO, 2010). Kondisi stres baik secara fisiologis maupun emosial dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup penderita. World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait tujuan, harapan, standar, dan perhatian(Bahtiar & Suprpti, 2016). Kualitas hidup memberikan penilaian secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekhawatiran akibat penyakit yang diderita, terdiri dari beberapa dimensi yang akan diukur yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup yang rendah dapat mengakibatkan komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian (Erniantin et al., 2018)

Adapun faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan lama menderita.(Hudatul Umam et al., 2020). Tingkat kualitas hidup penderita DM juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang dimana pendidikan mampu mengkompensasi semua tipe neuro degenerative, gangguan vaskuler dan juga mempengaruhi berat otak. Orang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih tentang coping stres diri dibandingkan dengan yang berpendidikan sedang atau rendah. Selain itu tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat penderita. Bila seseorang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk memahami kesehatan dan pemanfaatan

fasilitas kesehatan semakin baik. Pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Sehingga jika berpendidikan rendah akan berpengaruh terhadap informasi yang dimiliki penderita dan membuat tingkat kesadaran terhadap kualitas hidup kurang. (Ardiani et al., 2019)

Untuk mengatasi gangguan psikologis yang berupa stress, depresi dan kecemasan juga erat kaitannya dengan strategi pemecahan masalah (koping) yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus. Strategi koping yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus sangatlah berpengaruh terhadap kondisinya, apabila strategi koping yang dilakukan baik maka individu tersebut berhasil mengatasi masalah yang dihadapi dan begitu pula sebaliknya. Upaya dalam melakukan pemecahan masalah salah satunya dengan terapi *Self-Healing*. *Self-healing* sendiri mempunyai sifat yang universal dan praktis. Pada dasarnya bertumpu pada manusia sebagai unit yang lengkap antara badan, batin, dan kemampuan individualnya (Redho et al., 2019). *Self-healing* pada intinya merupakan metode yang menumbuhkan diri sendiri dan erat hubungannya dengan kesehatan fisik dan mental. Mereka merupakan dua sisi yang sama dimana kebiasaan, disposisi, dan reaksi yang secara langsung dan tidak langsung saling berhubungan dan mempengaruhi. Pengobatan terapi ini memiliki manfaat untuk meningkatkan kesehatan dan aman dilakukan atau rendah efek samping. (Friedman et al., 2016).

Beberapa manfaat positif yang sudah dirasakan masyarakat terhadap *self-healing* seperti mempengaruhi suasana hati, mengurangi depresi, memberikan keseimbangan emosional, meningkatkan kepercayaan, meningkatkan potensi diri dan meningkatkan aktivitas fisik. Secara garis besar manfaat dari terapi self-healing adalah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam emosional, fisik, psikologis dan sosial. (Friedman et al., 2016). Menurut NCCAM ada beberapa terapi yang dikategorikan dalam terapi ini seperti guided imagery, music intervention, yoga atau latihan kebugaran, biofeedback, meditation, massage, relaksasi. (Dominggo et al., 2017). Selain itu, *self-healing* juga dapat dilakukan dengan terapi religius seperti melakukan ibadah shalat berserah diri kepada Allah. *Baldacchino dan Draper* mencatat religius sebagai faktor penting untuk mengendalikan diri, meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis penderita diabetes melitus dalam situasi kesehatan yang buruk. Hal ini dicapai ketika penderita melakukan

aktivitas spiritual dan merasa bergantung pada kekutaan illahi atas kesembuhan penyakit mereka. (Redho et al., 2019) (Ameyaw Korsah & Ameyaw Domfeh, 2020). Ada juga macam lain dari self-healing yang digunakan oleh penderita diabetes melitus yaitu biological-based practice yang meliputi suplemen makanan atau multivitamin dan manipulation body-based practice yang meliputi akupuntur dan bekam.(Berlian, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ngoresan Jebres Surakarta pada bulan September 2020, didapatkan data penderita diabetes melitus tipe 2 yang berada di Kecamatan Jebres Surakarta pada tahun 2019 sebanyak 956 orang. Hasil wawancara dengan salah satu lansia penderita diabetes melitus di dapatkan hasil bahwa penderita belum mengetahui arti self-healing, yang dilakukan selama ini hanya berobat di Puskesmas, mengikuti program senam dari puskesmas dan berserah diri kepada Allah atas kesembuhan penyakitnya. Sedangkan hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di Puskesmas Ngoresan Surakarta, terapi yang diberikan kepada pasien DM yang berobat di Puskesmas yaitu terapi farmakologi berupa obat metformin dan glimeperide. Perawat mengatakan bahwa tidak ada tindakan khusus yang diberikan untuk terapi non-farmakologis, pasien hanya diberikan edukasi tentang menjaga asupan pola makan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti dapat merumuskan masalah: “Bagaimanakah gambaran tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus yang melakukan *self-healing* di rumah di Puskesmas Ngoresan Jebres Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus (DM) yang melakukan *self-healing* di Puskesmas Ngoresan Jabres Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pasien diabetes melitus yang melakukan kegiatan *self-healing* di Puskesmas Ngoresan Jebres Surakarta.
- b. Mengidentifikasi macam terapi *self-healing* yang paling banyak dilakukan penderita diabetes melitus di Puskesmas Ngoresan Jebres Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya kajian ilmiah mengenai *self-healing* dalam upaya peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi

Manfaat penelitian ini bagi instansi pendidikan adalah menambah informasi dan tambahan referensi serta pengembangan penelitian tentang terapi *self-healing* yang banyak dilakukan oleh penderita diabetes melitus

b. Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi perawat dalam penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus khususnya penyembuhan dengan *self-healing*. Dapat memacu perawat sebagai edukator dengan melakukan motivasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang pentingnya *self-healing* dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian penulis adalah:

- a) Penelitian yang dilakukan oleh (Yuliasari et al., 2018) dengan judul “Efektifitas Pelatihan Koping Religius Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2”. Tujuan penelitian adalah mengetahui efektifitas pelatihan koping religius dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian

menggunakan desain non-randomized pretest-posttest control group design. Partisipan dalam penelitian sebanyak 18 penderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian terdiri dari dua kelompok, satu kelompok (n=8) sebagai kelompok eksperimen yang menerima perlakuan berupa pelatihan koping religius. Satu kelompok lainnya (n=10) sebagai kelompok control. Uji hipotesis menggunakan analisis non-parametrik berupa Mann Whitney U Test untuk menguji perbedaan nilai berdasarkan kelompok, yaitu eksperimen dan control ($Z = -3,558$ dan $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$). Hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis yang signifikan antara penderita diabetes melitus tipe 2 yang mendapat pelatihan koping religius dan yang tidak mendapat pelatihan koping religius.

- b) Penelitian yang dilakukan Hariani et al (2020) dengan judul “ Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan lama menderita dan adanya komplikasi DM terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Batua kota Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross sectional dan teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling dengan jumlah responden sebanyak 57 orang. Hasil penelitian tersebut diperoleh dengan menggunakan uji chi square didapatkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup dengan nilai p value 0,006 serta terdapat hubungan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup dengan nilai p value 0,028.
- c) Penelitian yang dilakukan Yusselda & Wardani (2016) dengan judul “ Dampak Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia”. Tujuan penelitian tersebut mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga ditinjau empat dimensi (emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental dengan kualitas hidup lansia. lansia. Metode penelitian dengan deskriptif korelatif cross-sectional dengan jumlah sampel 18 lansia yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Analisa data menggunakan uji t independen. Hasil penelitian yaitu ada hubungan antara dukungan emosional (p value 0,001), penghargaan (p value 0,01), instrumental (p value 0,013), keluarga dengan

kualitas hidup (α : 0,05), sedangkan dukungan informasi (p value 0,052) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup.

- d) Penelitian yang dilakukan Fitri et al (2018) dengan judul “ Pengaruh Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S) Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes melitus Tipe 2”. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh edukasi dan dukungan management diri diabetes terhadap kualitas hidup pasien Diabetes melitus tipe 2 di RSD dr. Soebandi. Desain penelitian menggunakan quasi experimental dengan pre-test dengan control. Sampel dari penelitian sebanyak 30 orang dan dibagi menjadi 2 kelompok, 15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok control. DSME/S dilakukan dalam 6 sesi. Sesi 1-4 dilakukan di rumah sakit dan 5-6 dilakukan dirumah pasien. Hasil dari penelitian tersebut terhadap kualitas hidup pada kelompok perlakuan sebelum diberikan DSME/S responden yang berada pada kategori rendah sebanyak 4 orang (26,7%) dan tidak ada responden yang berada pada kategori rendah setelah diberikan DSME/S. Sebelum diberikan DSME/S terdapat 1 orang (6,7%) yang memiliki kategori tinggi dan setelah diberikan DSME/S terdapat 6 orang (40,0%) yang berada pada kategori tinggi dengan peningkatan rata-rata sebesar 12,6%. Sedangkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada kelompok kontrol pretest dalam kategori rendah sebanyak 3 orang (20,0%) dan turun menjadi 2 orang (13,3%) pada saat posttest. Pada pre test tidak ada yang berada pada kategori tinggi dan saat posttest naik menjadi 1 orang (6,7%). Peningkatan rata-rata nilai kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada kelompok kontrol sebesar 2,4 yaitu dari 74,6 pada saat pretest menjadi 77 pada saat posttest.
- e) Penelitian yang dilakukan Erniantin et al (2018) dengan judul “ Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes melitus pada Anggota dan Non Anggota Komunitas Diabetes di Puskesmas Ngrambe”. Tujuan dari penelitian adalah menggambarkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus dengan pada anggota dan non anggota komunitas. Instrument penelitian menggunakan kuesioner DQOL (Diabetes Quality of Life) untuk mengukur kualitas hidup. Jenis penelitian menggunakan studi cross sectional. Populasi penelitian adalah penderita Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

Sampel penelitian adalah penderita Diabetes melitus anggota komunitas dan penderita Diabetes melitus non anggota komunitas dengan masing-masing kelompok berjumlah 40 orang. Hasil penelitian bahwa kualitas hidup pada anggota komunitas paling banyak dengan kualitas hidup baik 70% sedangkan non anggota komunitas kualitas hidup baik hanya 47,5%.