

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu diantara penyakit tidak menular yang masih menjadi permasalahan di Indonesia. DM terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang disebut hiperglikemi, dimana tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (International Diabetes Federation, 2017). Data Sample Registration Survey tahun 2014 menunjukkan bahwa DM merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia setelah Stroke dan penyakit Jantung Koroner (Kemenkes RI, 2016). Diabetes Mellitus yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang meningkatkan risiko kerusakan pada organ-organ tubuh, seperti: Retinopati Diabetik, merusak pembuluh darah di retina, yang berpotensi menyebabkan gangguan penglihatan atau kebutaan, Nefropati Diabetik, merusak ginjal, yang dalam kasus parah bisa menyebabkan gagal ginjal yang memerlukan cuci darah atau transplantasi, Neuropati Diabetik, kerusakan saraf, terutama di kaki, yang menyebabkan mati rasa, kesemutan, atau nyeri, hal ini bisa berdampak pada fungsi organ lain seperti saluran pencernaan, Masalah Kaki dan Kulit, luka yang sulit sembuh dan infeksi berisiko menjadi gangren, bahkan amputasi bila kerusakan sudah parah (Sibarani, 2023). Strategi yang efektif untuk

meminimalkan komplikasi DM meliputi peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan diabetes self management (DSM) (Williams and Pickup, 2014), namun penderita DM hanya sebagian yang melakukan DSM, mereka sebagian tidak menaati program diet, perawatan kaki (Primanda, 2011; Sae-Sia, Maneewat and Kurniawan, 2014).

Dari catatan 220 negara di seluruh dunia, jumlah penderita DM diperkirakan akan naik dari 415 juta orang di tahun 2015 menjadi 642 juta pada tahun 2020. Indonesia menduduki urutan ke-7 dunia setelah China, India, Amerika Serikat,

Brazil, Rusia Meksiko. Diperkirakan pada tahun 2040 Indonesia akan naik ke nomer 6 terbanyak di dunia (International Diabetes Federation, 2015 dalam Tandra, 2017). Berdasarkan (Rikesdas, 2013) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi DM di Indonesia dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data (International Diabetes Federation, 2015) menyatakan jumlah estimasi penyandang DM di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta. Di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan proporsi penderita DM dari 1,3% pada tahun 2007 menjadi 2,5% pada tahun 2013. Kota Surabaya masih menempati peringkat pertama dengan kasus DM terbanyak di Jawa Timur yang mencapai 12 ribu kasus pertahun, disusul Kabupaten Bangkalan, Malang dan Lamongan (Dinkes Surabaya, 2012 dalam Andi, 2017). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Penyakit Dalam RS Jasa Kartini pada tanggal 24 November 2018 dengan cara wawancara di dapatkan dari 5 responden sebanyak 80% klien sulit mematuhi

diet, dan merasa jenuh dan bosan terhadap diet DM, 60% klien tidak melakukan aktivitas fisik, serta 60% klien tidak melakukan perawatan kaki DM. Data dari RS Jasa Kartini di Poli Rawat Jalan dari bulan Januari – Oktober 2024 terdapat 13.050 klien DM tipe 2. Sementara itu, menurut Soewondo dkk (2010) dalam (Puwanti, 2014) sebanyak 1785 penderita DM di Indonesia yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%) mikrovaskuler (6%), dan kaki diabetik (15%).

Penderita DM dalam mencegah terjadinya komplikasi, dilakukannya self management diabetes yaitu tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi, tujuan self management adalah untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi, karena self management memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien (Mulyani, 2016). Menurut Konsensus Pengendalian dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia tahun 2014, perilaku sehat yang merepresentasikan self management pada pasien DM antara lain mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan jasmani, menggunakan obat DM dan obat-obat pada keadaan khusus secara aman dan teratur, melakukan pemantauan kadar gula darah serta melakukan perawatan kaki secara berkala (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2014). Faktor utama pencetus komplikasi pada diabetes melitus adalah tingkat keparahan dan durasi atau lama menderita diabetes (Restada, 2016). Lamanya durasi penyakit DM menunjukkan berapa lama pasien menderita DM sejak ditegakkan diagnosis

penyakit tersebut. Durasi lamanya DM yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Akan tetapi lamanya durasi diabetes yang diderita jika diimbangi dengan pola hidup sehat akan menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang. (Zimmet, 2009 dalam Restada, 2016). Penderita diabetes dapat hidup normal dengan mengendalikan risiko terjadinya komplikasi akibat DM (Agustina, 2010 dalam Putri, Yudianto and Kurniawan, 2014). Oleh karena itu, pengaturan diri sendiri (self management) merupakan salah satu cara untuk mencapai kedisiplinan diri dalam melakukan perawatan, self management ini banyak digunakan sebagai salah satu intervensi untuk penyakit kronis di antaranya DM (Sarkar, Fisher and Schillinger, 2016).

Penyakit DM adalah penyakit seumur hidup, Segala macam aktivitas yang menuntut rutinitas dalam waktu lama sangat berisiko untuk terjadinya kejenuhan, bosan, dan terlebih aktivitas tersebut membutuhkan biaya yang banyak. Pada saat kebosanan terjadi maka sangat mungkin timbul niat untuk melanggar kepatuhan terhadap self management diabetes (Sutedjo, 2020). Melihat banyaknya komplikasi yang timbul bila penderita tidak mampu mengontrol diri terhadap penyakit, maka penderita DM harus memiliki kesadaran diri bahwa akibat yang ditimbulkan akan lebih fatal dan justru akan merugikan diri sendiri serta keluarga (Sutedjo, 2020). (Zohar and Marshall, 2015) Menjelaskan kesadaran diri termasuk dalam salah satu ciri-ciri kecerdasan spiritual seseorang. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai (Zohar and Marshall,

2017) . Kecerdasan spiritual penting guna dalam kehidupan seseorang dengan memiliki kecerdasan spiritual maka seseorang akan dapat berperilaku sesuai dengan norma yang berlaku dan juga sesuai dengan hati nurani, selain itu juga dapat menghindari seseorang dari perilaku yang melanggar hukum maupun hati nurani. Orang dengan kecerdasan spiritual yang baik juga akan lebih mampu menjalani hidup dengan lebih baik, mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dan bermakna, dan juga memiliki pegangan dalam menjalankan kehidupan (Mariska, 2008). Kecerdasan spiritual merupakan kapasitas dari otak manusia yang memberi kemampuan dasar untuk membentuk makna, nilai, dan keyakinan. Keyakinan tersebut yang akan membentuk pikiran bawah sadar yang selanjutnya akan menimbulkan energi yang dapat meningkatkan ketenangan dalam menghadapi sesuatu (Agustian, 2016). Kecerdasan spiritual akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam berespon serta dapat digunakan dalam masalah yang krisis dalam hidup seseorang. Kecerdasan spiritual merupakan dimensi untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi depresi, penyakit fisik dan masalah psikis seseorang (Zohar and Marshall, 2007). Dengan adanya kecerdasan spiritual yang dimiliki penderita DM maka diharapkan dapat meningkatkan self management (kontrol diri) pada penderita DM sehingga komplikasi dapat terkendali atau tidak terjadi.

Self care dalam pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang kompleks, dan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis (Larsen & Lubkin, 2009 dalam Nursalam, 2017). Pasien dengan DM menurut teori self care Orem dipandang sebagai individu yang

memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan, pasien DM dapat mencapai sejahtera atau kesehatan yang optimal dengan mengetahui perawatan yang tepat seperti pengontrolan kadar gula darah mandiri (Ernawati, 2014). Aplikasi teori self care Orem pada self management DM tipe 2 disusun berdasarkan tiga teori yang saling berhubungan yaitu self care, self care deficit, nursing system. Konsep orem menitikberatkan bahwa seseorang/penderita DM tipe 2 harus dapat bertanggung jawab terhadap pelaksanaan self care untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligod & Tomey, 2006 dalam Nursalam, 2017). Kebutuhan seseorang/penderita DM tipe 2 untuk terlibat dalam perawatan diri dan mendapatkan perawatan disebut sebagai therapeutic self care demand, yang terdiri dari diet, latihan fisik, pengobatan OAD, kontrol gula darah, dan perawatan kaki (Delaune & Lander, 2002 dalam Nursalam, 2017). Self care agency adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seseorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan self care. Ketidakseimbangan antara self care therapeutic demand dengan self care agency maka individu/penderita DM tipe 2 akan mengalami self care deficit. Dari penjelasan diatas Self management diabet berkaitan dengan tingkat self care seseorang sehingga penelitian bisa menggunakan konsep self care Orem. Rahmanian et al., 2017 menjelaskan dalam penelitiannya tentang “Peran prediktif kecerdasan spiritual dalam manajemen diri pada remaja dengan diabetes tipe 1” menunjukkan hasil bahwa

kecerdasan spiritual dapat memprediksi diabetes manajemen diri dan memiliki peran yang menentukan dalam meningkatkan kesehatan remaja dengan diabetes.

Kejadian DM di RS Jasa Kartini relatif tinggi, pada tahun 2024, RS Jasa Kartini Tasikmalaya melaporkan data mengenai perawatan pasien diabetes mellitus tipe 2. Mayoritas pasien yang dirawat inap di rumah sakit ini pulang dalam kondisi membaik, dengan persentase mencapai 88,7%. Sebagian kecil pasien pulang atas permintaan sendiri (9,7%), sementara 1,6% di antaranya meninggal selama perawatan (Dinkes Tasikmalaya 2024).

Dari latar belakang permasalahan tersebut, peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan kecerdasan spiritual, lama menderita dengan self management pada klien DM tipe 2.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan fenomena, data dan teori yang ada, maka peneliti menetapkan masalah penelitian ini berdasarkan hasil identifikasi terutama belum adanya penerapan self management pada klien diabetes mellitus tipe 2.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat disusun rumusan masalah “Apakah terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dan lama menderita dengan self management pada klien diabetes mellitus tipe 2.”

1.4 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya menekankan pada aspek kecerdasan spiritual dan lama menderita dengan self management pada klien diabetes mellitus tipe 2.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan kecerdasan spiritual dan lama menderita dengan *self management* pada klien diabetes melitus tipe 2

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara kecerdasan spiritual dengan *self management* pada klien Diabetes Melitus tipe 2.
- b. Menganalisis hubungan antara lama menderita dengan *self management* pada klien Diabetes melitus tipe 2.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terutama dalam self management pada klien DM tipe 2.

1.6.2 Manfaat Praktis

a. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya teori tentang triase berbasis hasil penelitian didasarkan pada ilmu keperawatan, khususnya dalam ruang lingkup upaya menangani dan memprioritaskan pasien sesuai dengan label triase.

b. Secara Praktis

1) Bagi Pasien

Secara tidak langsung sebagai informasi dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan orangtua, khususnya terhadap aspek

antara kecerdasan spiritual dan lama menderita DM dengan self management pada klien diabetes mellitus type 2.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dan dosen dalam meningkatkan proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Merupakan sarana melatih diri dalam proses belajar yang bersifat ilmiah, khususnya dalam keperawatan anak.