

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

DM (Diabetes Melitus) atau kencing manis merupakan salah satu penyakit kronik yang mengalami peningkatan prevalensi setiap tahunnya. *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2012 menyatakan bahwa lebih dari 371 juta orang di dunia yang berumur 20 – 79 tahun mengalami diabetes. Indonesia menduduki peringkat ke 7 di dunia dengan penderita mencapai 8.5 juta orang (*World Health Organization* [WHO], 2013). Data terbaru di tahun 2015 yang ditunjukkan oleh Perkumpulan Endokrinologi (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia sudah mencapai 9,1 juta orang yang meningkat dari tahun 2014 yaitu sebanyak 8,5 juta orang.

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan DM dari tahun ke tahun. Data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi penderita DM dengan diagnosa dan gejala sebesar 1,2%, sedangkan pada tahun 2013 prevalensi diabetes melitus meningkat menjadi 1,8 %. Data ini menunjukkan penderita DM semakin meningkat di Sumatera Barat meskipun pada tahun 2013 prevalensi DM sudah berada dibawah prevalensi nasional.

Menurut IDF (2015) DM adalah penyakit kronik yang terjadi saat pankreas tidak bisa lagi memproduksi insulin, atau saat tubuh tidak dapat menggunakan dengan baik insulin yang diproduksi. Terdapat empat macam klasifikasi DM yaitu DM tipe 1 (diabetes tergantung insulin), DM tipe 2 (diabetes tidak tergantung insulin), DM gestasional yaitu DM yang terjadi selama masa kehamilan, dan DM tipe lain yang diakibatkan infeksi virus, pembedahan dsb. Kurang-lebih 90% hingga 95% penderita mengalami diabetes tipe II (Smeltzer & Bare, 2002).

DM tipe 2 merupakan gangguan metabolik dimana insulin ada namun jumlahnya tidak dapat mencukupi atau reseptor insulin tidak dapat berespon terhadap insulin (Lewis, 2004). Pada klien dengan DM terdapat tiga gejala klasik yakni, polyuria (banyak kencing), polydipsia (banyak minum) dan polyphagia (banyak makan). Selain itu terdapat beberapa gejala lain seperti sering mengantuk, gatal – gatal terutama di daerah kemaluan, pandangan mata kabur, mati rasa atau rasa sakit pada bagian tubuh bagian bawah, infeksi kulit, cepat naik darah, sangat lemah atau cepat lelah, dan mual muntah (Novitasari, 2012).

Sifat alamiah dari penyakit dapat mencegah individu untuk mendapatkan istirahat yang cukup (Potter & Perry, 2005). Pasien dengan kondisi penyakit kronik seperti DM akan lebih sering mengalami insomnia. Beberapa penelitian menunjukkan satu dari tiga pasien DM tipe 2 mengalami gangguan tidur (Surani S *et al*, 2014). Hasil penelitian Bing-Qian Zhu *et al* (2014) menemukan bahwa insidensi kejadian

gangguan tidur pada penderita DM tipe 2 adalah sebesar 47,1% yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Selain itu hasil penelitian Faith *et al* (2008) tentang kualitas tidur dan kualitas hidup pada dewasa dengan DM tipe 2 juga menemukan 55% partisipan mengalami kualitas tidur yang buruk.

Nokturia merupakan penyebab tersering gangguan tidur pada penderita DM. Penelitian yang dilakukan di Australia dengan 74 pasien DM tipe 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan nokturia dengan gangguan tidur (Lamond N *et al*, 2000 dalam Surani S *et al*, 2014). Munculnya nokturia pada pasien DM berhubungan dengan gejala polyuria. Nokturia didefinisikan dengan terbangun di malam hari untuk buang air kecil dan berpengaruh secara klinis apabila muncul dua kali atau lebih per malam (Surani S *et al*, 2014). Sekitar 61% penyebab penderita DM tipe 2 terbangun di malam hari untuk buang air kecil (*nokturia*), sedangkan 28% mengeluh nyeri yang menyebabkan tidurnya terganggu (Faith *et al*, 2008).

Gangguan – gangguan tidur yang terjadi pada penderita DM akan menyebabkan penurunan pada kualitas tidurnya. Kualitas tidur adalah sebuah kepuasan dari pengalaman tidur, yang berintegrasi pada aspek tidur permulaan, pengaturan tidur, kuantitas tidur dan perasaan segar saat bangun tidur (*National Sleep Foundation* [NSF], 2016).

Menurut DeLaune & Ladner (2002) dalam Arifin (2011), kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan motorik,

penurunan produktivitas, perubahan mood, penurunan daya ingat, disorientasi serta adanya keluhan fatigue sehingga dapat mempengaruhi kemampuan penderita dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

Selain itu hasil penelitian Spiegel *et al* (1999) dalam Vanessa *et al* (2008) menemukan bahwa kurangnya tidur meningkatkan level cortisol di malam hari dengan mengaktifasi *hypotalamus pituitary- adrenalaxis*, sehingga merusak toleransi glukosa yang pada akhirnya menimbulkan resistensi insulin. Hal ini akan memperburuk onset penyakit dan memperlama proses penyembuhan DM sehinggaberdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan penderita baik fisik, psikologis maupun sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Peian lou *et al*(2014) menunjukkan bahwa 33,6% dari 944 partisipan DM tipe 2 mengalami gangguan tidur yang menyebabkan penurunan kualitas tidur dan hal inisecara signifikan berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup(OR: 3.67, 95% CI: 1.30–10.33, $p < 0.001$). Selain itu, penelitian Vanessa Vieira *et al* (2008) juga menemukan bahwa kualitas tidur memberikan dampak yang signifikan terhadap persepsi kualitas hidup penderita DM ($p < 0.005$).

Kualitas hidup menurut polonsky (2000) dalam Yusra (2010) didefenisikan sebagai perasaan individu tentang kesejahteraannya dalam area yang luas meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Ana Spasic *et al* (2014) menunjukan bahwa orang yang menderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dalam semua aspek dibandingkan orang yang tidak menderita

diabetes. Selain itu hasil studi yang dilakukan di Iran oleh Javanbakht *et al* tahun 2012 juga mengindikasikan bahwa pasien yang menderita DM memiliki kualitas hidup yang buruk.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pakis Kota Surabaya pada bulan Juni 2010 dengan 46 responden, yang bertujuan untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM dan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa umur, olahraga, pengetahuan, kepatuhan berobat, dukungan keluarga dan waktu tidur merupakan faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM (Novfitri, 2015).

Penelitian Faith, S *et al* (2008) juga menemukan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 yaitu durasi terkena diabetes, depresi, komplikasi dan penggunaan insulin. Selain itu, Peian Lou *et al* (2014) juga menemukan faktor–faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu lama durasi terkena diabetes, komplikasi, kontrol gula darah yang rendah, menderita depresi, ansietas serta kualitas tidur yang buruk. Setiap kenaikan satu poin dalam gangguan tidur, maka akan meningkatkan 3 kali lipat resiko kualitas hidup yang buruk (OR:3.89, 95% CI:2.81–5.39, $p < 0.001$).

Kota Padang merupakan ibukota provinsi Sumatera Barat, dimana memiliki jumlah penduduk yang cukup besar sehingga menyebabkan tingginya angka kejadian berbagai macam penyakit termasuk DM. Untuk itu dibutuhkan penanganan dan pelayanan kesehatan yang memadai.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di masyarakat memiliki peran yang sangat besar. Hal ini juga dikarenakan semua tindakan pelayanan kesehatan tingkat pertama dilakukan di puskesmas. Selain itu puskesmas juga berperan dalam menganalisa dan mendata angka kesakitan pada suatu lingkup wilayah serta melakukan upaya perkesmas dan pembinaan kader – kader kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan [Depkes], 2013)

Data Laporan Tahunan Dinas Kota Padang tahun 2014 menunjukkan bahwa puskesmas Pauh merupakan puskesmas kedua terbesar dengan kasus DM tertinggi di kota Padang setelah puskesmas Andalas. Menurut data laporan tahunan puskesmas Pauh, terdapat adanya kenaikan jumlah kasus DM dari tahun 2014 yaitu sebanyak 235 kasus, sedangkan tahun 2015 sebanyak 250 kasus. Data ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka kejadian DM di Pauh dari tahun ke tahun. Namun, angka kematian penderita DM di puskesmas Pauh pada tahun 2015, lebih tinggi dibandingkan puskesmas Andalas yakni sebanyak 17 orang, sedangkan puskesmas Andalas hanya sebanyak 7 orang.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 Maret 2016 terhadap 10 penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pauh di temukan rata-rata pasien DM tipe 2 mengalami gangguan tidur akibat sering buang air kecil di tengah malam dengan frekuensi 3-4 kali dan merasa kebas pada ekstremitas serta nyeri sehingga kadang hanya dapat tidur 2-4 jam saja, hal

ini menyebabkan saat bangun tidur penderita merasa kurang bugar dan fit. 4 diantaranya mengatakan sulit untuk memulai tidur. 1 diantaranya pernah menggunakan obat tidur untuk mengatasi kesulitan tidur. 5 diantaranya mengatakan sudah bosan untuk kontrol ke puskesmas karena hanya menghabiskan waktu, biaya dan membebani keluarga.

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien dengan DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pauh kota Padang tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi kualitas tidur pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Pauh kota padang tahun 2016
- b. Diketuinya distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Pauh kota padang tahun 2016

- c. Diketuinya hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Pauh kota Padang tahun 2016

3. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut.

- a. Bagi Puskesmas Pauh Padang

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada masyarakat yang terkena Diabetes Melitus dimana banyak sekali komplikasi dan akibat yang ditimbulkan sehingga mengganggu semua aspek kehidupan termasuk tidur yang seperti kita tahu adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang jika tidak terpenuhi akan berakibat buruk terhadap kehidupannya.

- b. Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat memberikan informasi serta meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan pembaca khususnya Profesi Keperawatan baik dalam dalam memajukan praktik profesi keperawatan di rumah sakit, di komunitas, dan dalam penelitian. Selanjutnya untuk membantu, mengelola, dan memajukan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tentang pentingnya memerhatikan kualitas tidur yang biasanya bermasalah pada

penderita DM tipe 2 dengan hubungannya pada kualitas hidup khususnya di bidang Profesi Keperawatan Jiwa.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini hendaknya dapat dijadikan acuan dan menambah khasanah ilmu khususnya di bidang keperawatan dan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang berfokus pada aspek fisik seperti efektifitas tidur yang nantinya akan berpengaruh pada kualitas hidupnya.

