

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2013 diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronik dimana tubuh tidak dapat memproduksi insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Menurut Dunning(2009) Diabetes melitus adalah penyakit metabolik dimana terjadi gangguan kapasitas tubuh dalam menggunakan glukosa, lemak dan protein akibat kekurangan insulin atau resistensi insulin.

Prevalensi Diabetes mellitus terus meningkat setiap tahunnya. *International Diabetes Federation* (2013) mengatakan bahwa 382 juta penduduk dunia menderita diabetes mellitus. Pada tahun 2014 IDF mengatakan jumlah penderita DM di dunia sebanyak 415 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat 642 juta jiwa di tahun 2040. Pada tahun yang sama juga ditemukan fakta bahwa 1 dari 11 orang dewasa di dunia menderita DM dan setiap 6 detik satu orang meninggal karena DM (IDF, 2014).

Indonesia menempati urutan ke-7 negara dengan penderita DM terbanyak setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko yaitu berjumlah 8.554.155 jiwa (IDF, 2013). Menurut Kemenkes RI (2014) Kejadian DM di Indonesia merupakan penyebab kematian tertinggi no 3 setelah penyakit stroke dan jantung. Di Sumatera Barat sendiri diperkirakan penduduk yang terdiagnosis DM berjumlah 44.561 jiwa.

Ada tiga jenis tipe DM yaitu DM tipe I, DM tipe II, dan DM gestasional (IDF, 2013). Dari beberapa tipe DM, DM tipe II merupakan jenis DM yang paling umum ditemukan yaitu lebih dari 90-95% (*American Diabetes Association* (ADA), 2015). Menurut Dinas kesehatan RI (2009) DM tipe II menempati lebih dari 90% kasus di negara maju sedangkan di negara berkembang hampir seluruh penderita DM tergolong sebagai DM tipe II, dimana 40% diantaranya berasal dari kelompok masyarakat yang mengubah gaya hidup tradisional menjadi modern.

DM tipe II merupakan DM terbanyak di Indonesia yang biasanya terjadi pada orang dewasa, tapi juga terjadi pada anak-anak dan remaja. Pada DM tipe II, tubuh mampu memproduksi insulin tapi insulin ini tidak cukup atau tubuh tidak mampu untuk merespon efek insulin (dikenal sebagai resistensi insulin) yang menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah. Banyak orang dengan DM tipe II tidak menyadari bahwa mereka menderita DM karena gejala baru muncul setelah bertahun-tahun. Penderita biasanya didiagnosis setelah ada komplikasi dari DM (IDF, 2014).

DM tipe II memiliki gejala berupa poliuria, polifagia, polidipsia, berat badan menurun, lemah, cepat lelah, kesemutan, gatal, visus menurun, luka/bisul, dan keputihan (Rendy & Margareth, 2012). Menurut penelitian Fritschi & Quinn (2010) lebih dari 60% penderita DM tipe II mengeluhkan kelelahan kepada tim kesehatan namun sering diabaikan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Fritschi & Fink (2012) mengemukakan bahwa kelelahan merupakan gejala non spesifik dan universal. Penelitian Hadi, Khademalhosseini (2012)

menemukan bahwa sebanyak 79,08 % pasien DM mengeluhkan kelelahan dan penelitian Drivsholm et al (2005) menemukan bahwa dari 1.137 penderita DM tipe II 61% mengalami kelelahan.

Kelelahan mempunyai dampak negatif bagi penderita DM seperti penurunan fungsi fisik dan penurunan kemampuan dalam pemenuhan *activitydailyliving* (Nijrolder, Avlund et.al, 2008). Menurut penelitian Kluding,Patricia, et al (2013) kelelahan pada pasien DM tipe II dapat menyebabkan penurunan aktivitas fisik pasien DM yang akan mengakibatkan berkurangnya kesehatan kardiovaskuler, kelelahan juga akan menambah beban dari penderita DM tipe II karena bisa mengganggu kualitas hidup dan status fungsional mereka.

Beberapa penelitian menjelaskan tentang hubungan antara kelahan dan *activitydailyliving* pada individu dengan DM,ditemukan bahwa kelelahan merupakan penghalang padaprogram pengobatan DM seperti partisipasi untuk mengikuti pengobatan DM, mengikuti pola diet DM dan partisipasi dalam melakukan latihan fisik (Fritschi & Quinn, 2010). Lyrakos, Georgios N (2013) mengemukakan bahwa Kualitas hidup penderita DM tipe II dipengaruhi oleh faktor demografi dan psikososial seperti usia, status perkawinan, pendidikan, gejala depresi, kelelahan dan psikologis stres.

Istilah kelelahan mengarah pada kondisi melemahnya tenaga untuk melakukan suatu kegiatan, walaupun itu bukan satu-satunya gejala. Secara umum gejala kelelahan yang lebih dekat adalah pada pengertian kelelahan fisik atau *physical fatigue* dan kelelahan mental atau *mental fatigue* (A.M. Sugeng Budiono, dkk, 2003). Menurut *NursingDiagnosis* (NANDA)

Kelelahan atau keletihan merupakan rasa letih yang luar biasa dan terus menerus serta penurunan kapasitas kerja fisik serta mental pada tingkat yang biasanya.

Kelelahan pada DM tipe II berhubungan dengan perubahan dalam homeostasis glukosa dan disebabkan juga oleh banyak faktor dan mekanisme patofisiologi yang masih belum diketahui. Soe, et al. (2015) mengemukakan

bahwa kelelahan pada DM tipe II dipengaruhi oleh Hipoglikemia, usia, jenis kelamin, dan lama menderita penyakit. Fritschi & Quinn

(2010) menjelaskan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kelelahan pada pasien diabetes diantaranya faktor fisiologis (hipoglikemia atau hiperglikemia), faktor psikologis (stress dan depresi), dan faktor gaya hidup (*lifestyle*).

Mollaoglu (2009) mengatakan ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan kelelahan. Sejalan dengan penelitian Jhamb, et al.

(2009) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara kelelahan dengan jenis kelamin. Pada penelitian Nijrolder, et al (2009) didapatkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kelelahan (73,9 %) dibandingkan laki-laki.

Sedangkan menurut penelitian Hadi, Khademalhosseini (2012) mengemukakan bahwa kelelahan pada penderita DM dipengaruhi faktor demografi seperti usia, tingkat pendidikan dan lama menderita penyakit.

Menurut Nasim Vard et al (2015) mengemukakan bahwa tidak ada beda yang signifikan antara kelelahan dengan usia. Namun, Khoshandish A (2010) menunjukkan bahwa ada korelasi signifikan secara statistik antara kelelahan

dan usia, bahwa ketika usia bertambah, kelelahan juga meningkat. Hadi, Khademalhosseini (2012) mengemukakan bahwa Semakin berusia pasien yang menderita DM tipe II maka semakin tinggi tingkat kelelahannya Weijman, Kant & Swean (2004) mengemukakan bahwa gejala komplikasi akut dan kronik dari DM berupa hipoglikemia atau hiperglikemia, penyakit jantung, neuropati, retinopati bisa meningkatkan kelelahan. Kelelahan pada DM tipe II salah satunya disebabkan oleh perubahan kadar glukosa dalam darah seperti hiperglikemia, hipoglikemia dan fluktuasi gula darah, dimana hipoglikemia akut memiliki pengaruh paling dominan terhadap tingkat kelelahan (Seo et al, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang (2015) jumlah kunjungan penderita DM di Puskesmas Pauh adalah sebanyak 1571 kali dan wilayah kerja puskesmas Pauh merupakan wilayah kerja dengan angka kematian DM tertinggi di kota Padang yaitu sebanyak 17 orang meninggal tahun 2015 akibat DM. Dari data Puskesmas Pauh sendiri Penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pauh ini berjumlah 213 orang.

Dari hasil wawancara yang dilakukan tanggal 19 Mei 2016 pada salah satu petugas kesehatan di puskesmas Pauh mengatakan bahwa keluhan yang sering dikeluhkan oleh penderita DM yaitu kesemutan di kaki dan tangan, lelah, mata kabur dan pusing, kelelahan memang merupakan keluhan yang sering dikeluhkan oleh penderita DM.

Dari wawancara yang dilakukan dengan 5 orang pasien DM didapatkan bahwa 5 orang pasien DM tersebut memiliki usia 40-56 tahun dengan pendidikan rata-rata SD dan SMP, dan telah menderita DM sejak 2-5 tahun yang lalu, 5 orang penderita DM mengatakan mengalami kelelahan dan penurunan dalam melakukan berbagai aktivitas, sebagian besar mengatakan bahwa kelelahan yang mereka rasakan adalah akibat penyakit DM dan usia mereka. Tiga orang dari mereka juga mengatakan bahwa kelelahan menyebabkan mereka tidak bisa membantu pekerjaan anak-anaknya sehingga mereka merasa menjadi beban bagi keluarga, mereka juga bosan dan malas dengan pengobatan yang ada apalagi harus mengonsumsi obat terus dan mereka juga mengatakan susah dan stres mengatur pola makan sesuai dengan anjuran.

Fenomena-fenomena yang peneliti temukan di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan pada pasien DM tipe II di puskesmas Pauh Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelelahan pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Pauh Padang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan Kelelahan pada pasien DM tipe II di Puskesmas Pauh Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menderita penyakit pada pasien DM tipe II di puskesmas Pauh Padang,
- b. Diketahuinya distribusi frekuensi tingkat stres pada pasien DM tipe II di puskesmas Pauh Padang,
- c. Diketahuinya distribusi frekuensi kelelahan pada pasien DM tipe II di puskesmas Pauh Padang,
- d. Diketahuinya hubungan karakteristik : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menderita penyakit terhadap kelelahan pada pasien DM tipe II di puskesmas Pauh Padang,
- e. Diketahuinya hubungan tingkat stres terhadap kelelahan pada pasien DM tipe II di puskesmas Pauh Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran di dalam pendidikan keperawatan, terutama pada mata ajar keperawatan medikal bedah khususnya yang membahas tentang kelelahan pada diabetes mellitus tipe II.

2. Bagi penderita DM tipe II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada penderita Diabetes Mellitus tipe II tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelelahan pada penderita dengan DM tipe II di wilayah kerja puskesmas Pauh Padang dan diharapkan setelah mengetahui faktor-faktor penyebab kelelahan bisa meminimalisir faktor penyebab kelelahan tersebut.

3. Bagi Puskesmas Pauh Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelelahan pada pasien DM tipe II dan bisa mencari solusi untuk mengatasi dan mengurangi faktor penyebab kelelahan tersebut sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan penderita DM tipe II.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan untuk peneliti selanjutnya yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan pada penderita DM tipe II dan diharapkan adanya penelitian berikutnya tentang cara untuk menanggulangi masalah kelelahan tersebut.

