

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (gula darah). Biasanya DM tipe 2 ini terjadi pada orang dewasa yang mana diakibatkan ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak cukup menghasilkan insulin. Ada beberapa faktor yang mengakibatkan risiko terjadinya DM tipe 2 seperti usia, obesitas, gaya hidup yang tidak sehat dan sebelumnya diabetes gestasional.

Menurut Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019. Indonesia menempati peringkat ke tujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi yaitu sebanyak 10,7% setelah Cina, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brasil dan Meksiko. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat insidensi DM di Indonesia berdasarkan glukosa darah, terjadi peningkatan kasus dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Provinsi DKI Jakarta berada pada peringkat pertama dengan jumlah kasus DM terbanyak sebesar 3,4%. Sedangkan Sumatera Barat berada pada peringkat ke-21 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan kasus DM sebesar 1,6% atau kurang lebih mencapai 1,3 juta jiwa.

Berdasarkan hasil laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang (2021), diabetes melitus tipe 2 berada pada urutan ke lima dengan kunjungan kasus penyakit terbanyak di Puskesmas se- Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021). Pada tahun 2021 estimasi penderita DM berusia ≥ 15 tahun sebanyak 13.519 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 12.552 orang (92,8%) yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas di Kota Padang. Penderita DM terbanyak tahun 2021 berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan total 1.017 orang dengan jumlah pengunjung 774 orang, disusul Puskesmas Pauh dengan jumlah penderita DM sebanyak 795, Puskesmas Belimbing dengan jumlah 687 orang, Puskesmas Lubuk Kilangan berjumlah 457 orang dan Puskesmas Air Dingin berjumlah 442 orang.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Budiono (2021) kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup yang rendah dipengaruhi karena kesehatan fisik, keadaan psikologi, hubungan sosial dan hubungan pasien dengan lingkungannya. Penelitian tentang kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan telah dilakukan dari beberapa aspek seperti fisik, emosional dan sosial dari kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang memiliki faktor penting (Musalek, 2017). Seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama ≥ 5 tahun akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu terhadap pengobatan diabetes melitus, karena semakin lama menjalani pengobatan

tersebut maka akan semakin menurun lantaran mulai munculnya kebosanan pasien dalam menjalani pengobatan (Sari *et al*, 2019).

Ulkus diabetikum, infeksi, amputasi dan kematian merupakan komplikasi diabetes yang memerlukan perawatan yang lama. Ulkus diabetikum merupakan komplikasi dari DM yang berdampak pada keadaan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Proses penyembuhan ulkus yang membutuhkan waktu yang lama dan biaya perawatan yang meningkat akan menyebabkan stres emosional, psikologis dan finansial. Ulkus diabetikum juga membebani penderita dengan permasalahan ekonomi sehingga menimbulkan kualitas hidup yang buruk bagi penderita diabetes tersebut (Decroli, 2019).

Penelitian Pertiwi (2013) di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati, dari 49 pasien didapatkan kualitas hidup buruk sebesar 55,1% dan kualitas hidup baik sebesar 44,9%. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden DM tipe 2 terbukti memiliki kualitas hidup lebih rendah dari pada responden yang tidak memilikinya. Pasien juga mengatakan saat didiagnosa memiliki penyakit DM tipe 2, pasien tidak dapat bekerja lagi seperti biasanya terutama yang telah mengalami komplikasi dengan penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umam (2020) yang menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 58 orang (63,7%). Hal ini ditandai dengan domain fisik yang paling dominan berada dikategori sedang 61,5%, domain psikologis berada pada kategori sedang 60,4%, domain hubungan

sosial berada di kategori sedang 58,2%, dan domain lingkungan berada di kategori sedang 53,8%.

Teori kualitas hidup yang dikembangkan oleh Wilson dan Clearly dalam Terwee *et al* (2022) terdapat lima konsep kesehatan yang terdiri dari faktor biologis dan fisiologis, status gejala (gejala spesifik DM, gejala fisik dan gejala mental), status fungsional (fungsi fisik, fungsi mental dan juga fungsi sosial), persepsi kesehatan secara umum dan kualitas hidup secara keseluruhan. Kelima determinan ini dipengaruhi oleh karakteristik individu dan karakteristik lingkungan. Teori model Wilson dan Clearly mengemukakan bahwa terdapat hubungan langsung antara faktor biologis dan fisiologis, gejala, status fungsional, persepsi kesehatan umum dan kualitas hidup (Ojelabi, 2017).

Penelitian Shiu *et al* (2014), mereka mengidentifikasi enam karakteristik individu dan lingkungan pasien yaitu usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, tekanan psikologis, dukungan sosial dan kecukupan pendapatan pasien, yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup secara langsung melalui status fungsional fisik maupun kesehatan umum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Teli (2017) menunjukkan terjadinya penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada semua aspek kesehatan yaitu fungsi fisik, fungsi sosial, kesehatan mental, kesehatan umum, nyeri, perubahan peran akibat masalah fisik, perubahan peran akibat masalah emosional. Pada fungsi fisik didapatkan 54% pasien yang mengalami hambatan fisik, pada fungsi kesehatan mental 64,4% memiliki masalah pada kesehatan mentalnya seperti gugup, merasa tertekan dengan penyakit yang

dialami, pada fungsi sosial kegiatan sosial dapat dilakukan dengan baik kecuali pada rasa sakit dan pada nyeri didapatkan 66,4% mengeluh nyeri yang berdampak pada aktivitas fisik.

Komplikasi yang dialami oleh pasien diabetes melitus akan mempengaruhi terhadap kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang disebut dengan status fungsional pasien. Status fungsional adalah kemampuan untuk menjalankan beberapa jenis tugas. Pada penelitian Rahayu *et al* (2014) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi status fungsional pada pasien DM diantaranya seperti jenis dan lama menderita, tingkat kontrol glikemia dan adanya komplikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al* (2014) menunjukkan status fungsional pasien DM rendah. Hasil status fungsional menunjukkan bahwa dari 170 responden kebanyakan memiliki status fungsional rendah yaitu sebanyak 137 orang (80,6%). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita, kontrol glikemik dan komplikasi kaki diabetik dengan status fungsional. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shiu *et al* (2014) juga menunjukkan bahwa status fungsional rendah yaitu sebesar 72%. Hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin dan aktivitas fisik yang berpengaruh secara signifikan terhadap status fungsional. Status fungsional, status gejala, dukungan sosial dan kecukupan pendapatan dinilai dapat memberikan efek tidak langsung terhadap kualitas hidup.

Pada teori Wilson dan Clearly (1995) salah satunya yaitu terdapat status gejala. Status gejala ini terdiri dari gejala spesifik DM, gejala fisik dan gejala mental. Pada gejala mental dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari distres, depresi dan cemas. Faktor ini dapat dipengaruhi dari karakteristik individu maupun dari karakteristik lingkungan (Lagendoen *et al*, 2022)

Menurut penelitian oleh Ma'aruf (2021) berbagai komplikasi pada pasien diabetes juga dapat terjadi salah satunya adalah distres. Distres dapat memberikan dampak negatif yang dapat mengganggu fisik, spiritual, sosial, psikologis dan intelektual individu. Faktor lingkungan, emosional, koping serta pengetahuan dapat meningkatkan distres pada pasien DM. Pasien diabetes akan mengalami beberapa masalah secara sosial dalam pembatasan diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas. Dari segi ekonomi, perawatan diabetes dalam jangka panjang akan menjadi beban tersendiri bagi pasien karena adanya penurunan produktifitas kerja dan perawatan terhadap penyakitnya. Hal ini akan menimbulkan stres bagi pasien diabetes. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Abdurrasyid (2018) menyatakan bahwa faktor *distress diabetic* paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup DM tipe 2. Pengelolaan stres dapat dilakukan dengan mencari dukungan positif dalam upaya peningkatan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurmaguphita (2018) sebagian pasien diabetes mengalami distres tingkat rendah (50%), tingkat sedang (45,5%) dan tingkat tinggi sebesar (4,5%). Distres yang paling

dominan adalah distress beban emosional (2,28%), selanjutnya distress pengobatan (2,14%) dan nilai terendah terdapat pada distress interpersonal (1,90%). Penelitian yang dilakukan oleh Laili *et al* (2019) juga menunjukkan bahwa lamanya pasien mengalami suatu penyakit tersebut akan mempengaruhi terhadap distress.

Menurut penelitian Ayu (2017) dalam Ulan *et al* (2018), menurunnya motivasi pasien DM untuk tetap menjaga kesehatan dan patuh menjalani diet dikarenakan pasien tersebut tidak mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial bisa berupa dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya, dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga atau teman-teman dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehat yang bermanfaat bagi kesehatannya. Dukungan sosial adalah salah satu konfrontasi emosional yang mempengaruhi kualitas hidup serta dukungan yang diberikan oleh pasangan adalah sumber yang paling penting pada individu pada penyakit kronis yang dialami oleh pasien. Dengan adanya dukungan sosial tersebut dapat mengurangi dampak buruk yang akan terjadi dan membantu pasien menjadi lebih baik (Mousavi *et al*, 2016).

Dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang paling penting dalam menunjang perilaku perawatan diri bagi pasien DM tipe 2. Dukungan sosial tersebut dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Dukungan sosial sangat membantu penyandang diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan kontrol terhadap diabetes yang

dialaminya tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Al Khansa (2018), dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup yaitu dukungan teman. Responden dalam penelitian tersebut percaya dan dapat berbagi perasaan serta pengalaman kepada teman karena memiliki kondisi yang sama dan berada dalam satu komunitas yang sama. Hal tersebut sejalan dengan Penelitian Luszczyńska *et al* (2013) yang menyatakan dukungan yang didapatkan dari teman memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup.

Penelitian Wardani (2017) menyebutkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku distress pada pasien diabetes di RSUD Dr. Moewardi. Rendahnya dukungan keluarga mengakibatkan semakin tinggi perilaku distress. Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh faktor perawatan diri pasien DM salah satunya adalah dukungan sosial keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mousavi *et al* (2016) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berupa *care giver* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM. Keluarga berperan sebagai fasilitator dalam pendampingan dan pendengar yang baik terhadap berbagai keluhan yang dirasakan oleh pasien diabetes. Pengelolaan stres dapat dilakukan dengan mencari dukungan positif dalam upaya peningkatan kesehatan (Abdurrasyid, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Teli *et al* (2017) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus selain itu pada penelitian tersebut menunjukkan ada

hubungan antara jenis kelamin, lama menderita dan komplikasi terhadap kualitas hidup. Pada laki-laki memiliki kualitas hidup yang baik jika dibandingkan dengan perempuan. Berbagai faktor terbukti mengubah kualitas hidup pada pasien dengan DM tipe 2, faktor yang paling menonjol yaitu distress diabetes, kepatuhan minum obat, gejala depresi, durasi diabetes yang lebih lama, penggunaan insulin, status perkawinan dan penyakit penyerta.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni *et al*, (2014) menunjukkan secara keseluruhan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah tinggi, sedangkan kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin dapat disimpulkan perempuan memiliki kualitas hidup yang rendah. Lama menderita juga berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 mempunyai nilai kualitas hidup tinggi berada pada rentang lama menderita DM >10 tahun, sedangkan kualitas hidup terendah berada pada rentang lama menderita DM <10 tahun.

Dalam penelitian yang dilakukan Wahyuni *et al* (2014) menyebutkan penderita diabetes melitus akan memikul beban sepanjang hidupnya, beban tersebut yaitu beban secara fisik maupun psikologis. Kualitas hidup yang dimiliki pasien diabetes melitus sangat penting untuk melihat bagaimana cara mereka mengelola penyakit dan memelihara kesehatannya dalam jangka waktu yang panjang. Pasien yang tidak memiliki kualitas hidup yang baik akan mengakibatkan pengobatan dan juga perawatan tidak dikelola dengan baik dan akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Saat pasien DM terkena komplikasi maka akan berdampak pada menurunnya umur, harapan

hidup, penurunan kualitas hidup serta meningkatnya angka kematian (Chaidir *et al*, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023 di Puskesmas Andalas melalui wawancara dengan 10 orang pasien DM tipe 2 dengan rata-rata usia pasien 35-65 tahun dan lama didiagnosa DM tipe 2 yaitu rata-rata ≥ 6 bulan. Hasil wawancara dengan 10 orang responden menunjukkan terdapat 3 orang responden menunjukkan penurunan kualitas hidup. Pasien tersebut menyatakan penyakit diabetes melitus yang sedang dialaminya tidak akan pernah bisa sembuh dan merupakan penyakit dengan jangka waktu yang panjang sehingga mereka bosan untuk tetap rutin kontrol glukosa darah dan membutuhkan biaya dalam pengobatannya tersebut serta mereka beranggapan dengan penyakit tersebut dapat menjadi beban dalam keluarga. Namun masih didapatkan pada 7 responden memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini dibuktikan dengan pasien menyatakan sudah puas dengan pengobatan yang sedang dijalani, rutin kontrol glukosa darah setiap bulan dan masih bisa tetap beraktivitas seperti biasa.

Hasil wawancara juga menunjukkan 4 orang pasien yang memiliki kadar glukosa darah tinggi 150-230 mg/dL dan 6 orang lagi dengan kadar glukosa darah normal 90-120 mmg/dL. Dari 10 orang responden tersebut terdapat 2 orang responden yang memiliki keluhan seperti sering merasa capek, letih dan sulit untuk beraktivitas saat glukosa darahnya sedang tinggi dan pasien juga mengeluhkan sering buang air kecil (BAK) saat di malam hari, 8 orang responden juga menyatakan bahwa dirinya semenjak didiagnosa DM tipe 2

sering merasa letih dan mudah haus namun tidak mengganggu aktivitas mereka sehari-hari.

Dari segi distress sebanyak 10 orang responden memiliki sebanyak 3 orang responden dengan keluhan seperti pasien menyatakan tidak siap menerima dirinya yang didiagnosa diabetes dan merasa bahwa dirinya akan mempersulit dan membebani orang lain termasuk keluarganya, tidak percaya diri dengan penyakit yang sedang dialaminya serta pasien tersebut juga menyatakan dirinya tidak puas dengan pengobatan yang sedang dijalani dikarenakan glukosa darahnya setiap kontrol mengalami kenaikan. Sebanyak 7 orang responden juga menunjukkan keluhan pasien sempat tidak menerima dan stres terkait penyakitnya namun setelah di jalani pasien tersebut dapat mulai menerima keadaan dirinya.

Dukungan dari lingkungan sebanyak 10 orang responden tersebut mendapatkan dukungan sosial baik dari keluarga, teman dan juga tetangga di sekitar. Dukungan yang diperoleh berupa bentuk perhatian dan empati dari keluarga seperti memotivasi pasien untuk rajin kontrol glukosa darah setiap bulan serta dukungan dalam instrumental yaitu keluarga membantu dalam biaya pengobatan pasien.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan penelitian tentang “Hubungan status fungsional, distress psikologis dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana hubungan status fungsional, distres psikologis dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya bagaimana hubungan status fungsional, distres psikologis dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi status fungsional pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang
2. Diketuinya distibusi frekuensi distres psikologisl pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Diketuinya distribusi frekuensi dukungan sosial diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang
4. Diketuinya distribusi frekuensi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang
5. Diketuinya hubungan status fungsional dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang

6. Diketuainya hubungan distres psikologis dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang
7. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang
8. Diketuainya faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah tentang hubungan status fungsional, distres psikologis dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber untuk data awal dan juga informasi bagi peneliti selanjutnya tentang hubungan status fungsional, distres psikologis dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dengan metode yang berbeda dari penelitian ini.

3. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan dan juga pedoman bagi responden dalam meningkatkan status fungsional, distres psikologis dan dukungan sosial sehingga pasien diabetes melitus tipe 2 mendapatkan kualitas hidup yang baik.