

I. PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia dimana penyakit ini dapat menimbulkan gangguan ke organ-organ tubuh lainnya karena terjadi defisiensi insulin atau kinerja insulin yang kurang adekuat untuk mempertahankan glukosa plasma yang normal (Dipiro *et al*, 2005; PERKENI, 2011). Sekitar 90% dari populasi dunia penderita diabetes melitus menderita diabetes melitus tipe II (*Centers for Disease Control*, 2012). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2013, terdapat 382 juta orang di dunia menderita diabetes melitus tipe II dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Pada tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kesepuluh dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus tipe II sebanyak 6,6 juta orang dan pada tahun 2030 diproyeksikan menempati posisi ke-9 dengan perkiraan sebanyak 10,6 juta orang dengan penderita terbanyak pada rentang usia 45-65 tahun dan sebagian besar mengalami obesitas. Hal ini menggambarkan bahwa penyakit diabetes melitus tipe II merupakan masalah yang serius dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup (PERKENI, 2011).

Kualitas hidup merupakan indikator kesehatan yang penting bagi penderita penyakit kronis seperti diabetes Melitus tipe II. Kualitas hidup yang dimaksud merupakan suatu keadaan sejahtera yang dirasakan oleh penderita diabetes melitus tipe II dan bentuk respon emosional terhadap kepuasan hidup (Borrot & Bush, 2008). Kualitas hidup ini merupakan muara akhir dari seluruh intervensi kesehatan pada penderita diabetes melitus tipe II. Pasien harus berjuang agar

kualitas hidupnya membaik, karena kualitas hidup yang rendah serta masalah status psikologis pasien dengan diabetes juga dapat mengganggu kontrol metabolisme yang memperburuk kondisi diabetes pasien (Shen *et al.*, 1999).

Peningkatan prevalensi diabetes melitus tipe II tentu akan diikuti oleh peningkatan kejadian komplikasi. Ketika telah terjadi komplikasi, maka akan berdampak pada penurunan kualitas hidup serta meningkatnya angka kesakitan (Sudoyo, 2009; *American Diabetes Association*, 2010; *International Diabetes Federation*, 2013). Penderita diabetes melitus tipe II setelah menderita penyakit tersebut mereka akan mengalami gangguan baik secara psikis, sosial, ekonomi serta gangguan fisik karena harus menyesuaikan diri terhadap pola dan jenis makanan yang dimakan, kebiasaan sehari-hari, biaya perawatan penyakit dalam jangka panjang dan rutin serta adanya penurunan produktifitas kerja akibat penyakit menjadi beban tersendiri bagi pasien dan mengalami gangguan kecemasan akibat penyakit diabetes melitus yang bersifat *long life diseases* ataupun karena komplikasi lain yang ditimbulkannya dan keterbatasan aktifitas karena komplikasi yang muncul (Anas *dkk*, 2008; Wahyu, 2010).

Komplikasi secara fisik dapat bersifat akut atau kronis, dimana diabetes melitus merupakan penyebab utama kebutaan pada dewasa umur 20 sampai 74 tahun dan berperan dalam berkembangnya penyakit menjadi gagal ginjal terminal. Kurang lebih 67.000 orang mengalami amputasi ekstremitas bawah setiap tahunnya, dan 75% pasien meninggal dengan diabetes melitus tipe II karena gangguan kardiovaskuler (Dipiro *et al*, 2005). Kondisi tersebut berlangsung kronis dan bahkan sepanjang hidup pasien, dan hal ini menyebabkan pengaruh

negatif pada kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II (Grigsby *et al*, 2002; Li, 2008).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup terkait kesehatan diantaranya berupa karakteristik pasien seperti: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita dan komplikasi diabetes melitus serta jenis terapi atau pengobatan yang diterima pasien (Peterson & Bredow, 2004). Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II dengan kadar gula darah terkontrol lebih tinggi daripada yang tidak terkontrol. Pada penderita diabetes melitus tipe II tanpa komplikasi dan penderita jenis kelamin laki - laki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi (Sari, 2011). Tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi yang rendah juga berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II, lamanya menderita diabetes juga berpengaruh terhadap keyakinan pasien dalam pengobatan yang tentunya akan menyebabkan pasien beresiko untuk mengalami komplikasi, sehingga memberikan efek penurunan terhadap kualitas hidup pasien yang berhubungan secara signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian, hal tersebut dapat mempengaruhi usia harapan hidup pasien diabetes melitus tipe II (Issa, 2006).

Pasien diabetes melitus tipe II memerlukan terapi terus menerus dan harus dilakukan seumur hidup sehingga efektifitas dan efek samping pengobatan juga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penanganan awal pasien diabetes melitus tipe II umumnya tidak memerlukan terapi pemberian insulin, cukup dengan terapi antidiabetik oral baik tunggal maupun kombinasi. Tetapi pada kasus tertentu penderita diabetes melitus tipe II apabila kadar glukosa darah

tidak terkontrol dengan baik juga memerlukan terapi pemberian insulin (*American Diabetes Association*, 2010). Terapi dengan antidiabetik oral maupun insulin memberikan efek mengontrol kadar gula darah dengan mekanismenya masing-masing, namun juga dapat memberikan dampak yang tidak diinginkan berupa efek samping yang dapat berakibat pada kualitas hidup pasien (Sari, 2011).

Beberapa studi melaporkan, bahwa pengobatan diabetes melitus memiliki dampak terhadap kualitas hidup. Pasien diabetes melitus tipe II yang menggunakan antidiabetik oral memiliki kecemasan lebih tentang kondisi mereka dibandingkan dengan pasien yang hanya menerima terapi diet saja. Penelitian yang sama juga melaporkan bahwa pengobatan insulin pada pasien diabetes melitus tipe II menyebabkan penurunan kepuasan dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) dan menimbulkan dampak yang lebih besar dari penyakit (Issa, 2006). Sebuah studi baru-baru ini telah menunjukkan bahwa terapi intensif awal dan agresif menyebabkan peningkatan kontrol glikemik untuk mengurangi dampak dari diabetes melitus terhadap kualitas hidup dengan memperlambat onset dan perkembangan komplikasi (Issa, 2006).

Di Indonesia, penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan (*Health-related Quality of Life/HRQoL*) penderita diabetes melitus tipe II masih jarang dilakukan. Evaluasi kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) perlu dilakukan agar beban akibat kesakitan dapat dinilai dengan cepat dan penanganan penderita diabetes melitus tipe II menjadi lebih komprehensif dengan mempertimbangkan aspek kesehatan psikis selain aspek kesehatan fisik.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas, dipandang perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam untuk mengetahui pengaruh karakteristik pasien dan terapi antidiabetik terhadap kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang.

