

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit *silent killer* dimana kejadian penyakit yang terdiagnosa sudah mengalami komplikasi dan sebelumnya belum menimbulkan gejala/tanda-tanda, yang berakibat pada peningkatan kesakitan dan kematian bagi penderitanya. Diabetes melitus disebabkan karena peningkatan kadar glukosa darah di atas normal dan menyebabkan gangguan metabolisme tubuh. Diabetes yang paling umum terjadi adalah diabetes melitus tipe 2 dengan kejadian hampir 90% dibanding diabetes tipe 1. Diabetes melitus tipe 2 yaitu terjadinya gangguan metabolisme glukosa sehingga tubuh tidak bisa memanfaatkan insulin dengan baik.⁽¹⁾

Diabetes merupakan penyakit kronik yang menyebabkan penderitaan seumur hidup dan menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia dengan urutan ke 4 setelah penyakit kardiovaskuler. Diabetes mengurangi produktivitas seseorang untuk mencapai kesejahteraan keluarga dan mengurangi angka harapan hidup. Diabetes adalah salah satu masalah kesehatan global yang menjadi 10 penyakit teratas menyebabkan kematian, sekitar 30-80% dengan kondisi diabetes yang tidak terdiagnosa, dan akibat terjadinya transisi epidemiologi menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular.⁽²⁾

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* tahun 2017, Indonesia menduduki 10 besar jumlah penderita diabetes terbesar di dunia, dan menempati urutan ke- 6. Prevalensi diabetes di dunia mengalami peningkatan setiap tahun yaitu pada tahun 2013 sebesar 8,3%, tahun 2015 sebesar 8,8%, tahun 2017 sebesar 8,8%, dan diprediksi pada tahun 2045 mengalami peningkatan menjadi 9,9%.⁽²⁾

Indonesia menjadi 10 besar negara di dunia dengan penderita diabetes yang tidak terdiagnosa yakni 7,6 juta pada tahun 2017 dengan proporsi tidak terdiagnosa 73,7 %. ⁽²⁾ Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, jumlah penderita diabetes melitus mengalami peningkatan dari pada tahun 2007. Prevalensi diabetes tahun 2013 sebesar 6,9% dan pada tahun 2007 sebesar 5,7%. Sementara prevalensi tahun 2018 yaitu 8,5%. ^(1, 3) Sumatera barat menempati urutan ke-14 prevalensi tertinggi diabetes melitus di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2007 prevalensi diabetes melitus mencapai 0,7 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 mencapai 1,3 %. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016, diabetes melitus menempati urutan ke 6 dari 10 penyakit terbanyak dengan prevalensi sebesar 2,4% dan menjadi penyebab kematian tertinggi dengan urutan ke 3 di kota Padang. ^(4, 5)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Rasidin berlokasi di Kota Padang, merupakan rumah sakit daerah milik pemerintah. Berdasarkan data register Poliklinik Khusus Penyakit Dalam dan data rekam medis rumah sakit, kejadian diabetes melitus tipe 2 menjadi sepuluh penyakit terbanyak di Poliklinik dengan menempati urutan teratas setiap bulannya, dengan jumlah kunjungan pasien yang rawat jalan sekitar 9102 orang dan 21,97 % diantaranya merupakan penderita diabetes melitus tipe 2 pada tahun 2017. Jumlah penderita diabetes tipe 2 pada tahun 2016 sebanyak 1850 orang dan tahun 2017 sebanyak 2000 orang, penderita diabetes mengalami peningkatan dari tahun 2016 sampai 2017. Hal ini menunjukkan bahwa diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan di RSUD Dr. Rasidin Padang dengan memiliki proporsi penyakit tertinggi diantara penyakit lainnya di poliklinik.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang rentan mengalami komplikasi dengan penyakit lainnya seperti hipertensi, jantung, stroke, dan pembuluh darah.

Penyakit ini sangat sulit disembuhkan, sehingga hanya bisa dikendalikan dengan pengobatan yang teratur dan manajemen perawatan diri yang tepat. Sepanjang usia penderita diabetes akan mengalami penurunan kualitas hidup, dan berkurangnya usia harapan hidup, serta meningkatnya angka kesakitan bahkan kematian bagi penderitanya. Kualitas hidup merupakan perasaan bahagia dan puas bagi pasien diabetes melitus dalam menjalankan kehidupan sehari-hari sebagaimana mestinya. Kualitas hidup merupakan derajat perasaan seseorang dalam menikmati hidupnya untuk mencapai kesejahteraan, baik dalam hal fisik, psikologis, fungsi sosial dan lingkungannya.⁽⁶⁾

Kualitas hidup yang buruk menimbulkan komplikasi pada tubuh seperti terganggunya kualitas mata/penglihatan, berkurangnya fungsi saraf dan gangguan sistem pembuluh darah, sehingga berakhir dengan kecacatan pada organ tubuh bahkan kematian. Kondisi penderita diabetes melitus yang tidak diobati dengan baik menyebabkan penurunan fungsi fisik, sosial, dan psikis karena kesakitan yang dialami dan pengobatan yang dilakukan secara terus menerus yang berakibat mengganggu fungsi tubuh.⁽⁷⁾

Berdasarkan penelitian Chaidir R (2017) yang dilakukan di Bukittinggi menjelaskan bahwa sekitar 52,8 % responden mempunyai kualitas hidup yang rendah, sementara kualitas hidup yang baik sebesar 47,2%. Hasil tersebut menunjukkan lebih dari setengah responden diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang buruk. Rata-rata pasien merasa kurang puas dengan hidup yang dijalani akibat perubahan fisik tubuh yang makin menurun serta sering merasa kelelahan akibat peningkatan gula darah dalam tubuh. Penderita diabetes melitus mengalami kekhawatiran terutama dalam hal kualitas tidur yang buruk dan sering terganggu akibat kesakitan pada tubuh.⁽⁶⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Chusmeywati V (2016) di Yogyakarta menjelaskan bahwa sekitar 71,2% penderita diabetes melitus mengalami kualitas hidup yang buruk, dan 28,8% penderita diabetes melitus mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup pasien yang rendah disebabkan oleh lamanya menderita diabetes. Manajemen perawatan diri atau biasa disebut *self care* yang baik merupakan elemen kunci pengontrol penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi.^(8, 9) Peningkatan kadar gula darah secara kronik mengakibatkan tingkat depresi yang semakin memburuk, gangguan tidur dan merasakan adanya nyeri fisik. Tubuh sering mengalami kelelahan, rentan terkena infeksi, kurang tenaga, menjadikan pasien sering merasa pesimis akan dirinya dan beban kehidupan bagi pasien diabetes melitus sehingga mengganggu kualitas hidup.⁽⁹⁾

Pasien diabetes melitus tidak hanya membutuhkan pengobatan secara fisik, namun ada hal lain yang sangat dibutuhkannya yaitu dukungan sosial, terutama keluarga untuk mampu memberi dukungan dan semangat, sehingga dapat mencegah kondisi psikis yang buruk seperti stress dan depresi akibat penyakit yang diderita seumur hidup. Pasien diabetes melitus mengalami stigmatisasi dan isolasi dalam lingkungan sosialnya dikarenakan beban penyakit yang membutuhkan perawatan diri yang harus rutin dikontrol sehingga mengganggu waktu bersosialisasi dan membuat penderita keluar dari kelompok sosialnya. Dukungan keluarga merupakan kunci sekaligus pendukung sosial terdekat untuk membantu kondisi psikis penderita, sehingga akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan menimbulkan perasaan puas dan tidak ada kekhawatiran dalam menjalani pengobatan dan perawatan penyakit.^(9, 10)

Penurunan kualitas hidup disebabkan oleh penanganan komplikasi diabetes yang harus rutin dan teratur dilaksanakan dengan melakukan manajemen perawatan

diri secara mandiri atau biasa disebut *self care*. Ketidaksanggupan dalam melaksanakan *self care* berakibat pada terganggunya kualitas hidup seperti penurunan fungsi fisik, gangguan psikologis, serta penurunan kualitas hubungan sosial dan lingkungan penderita diabetes. *Self care* merupakan perilaku yang dilakukan individu/seseorang secara sadar, mandiri dan dilakukan banyak orang secara universal. Kegiatan *self care* berupa pengaturan pola makan/diet, kegiatan pemantauan kadar gula darah, pelaksanaan terapi obat, melakukan perawatan kaki, dan pelaksanaan latihan fisik/olahraga.⁽¹¹⁾

Tujuan dari kegiatan *self care* yaitu pengaturan pola makan untuk mengontrol metabolik untuk menjaga dan mempertahankan kadar gula darah dalam kondisi normal. Pemantauan kadar gula untuk memantau aktivitas sudah efektif/belum. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula mencegah komplikasi. Perawatan kaki mencegah kaki diabetik. Olahraga berguna untuk meningkatkan sensitivitas insulin agar dapat beraktivitas dengan baik. *Self care* yang dilakukan dengan baik akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.⁽⁹⁾

Teori *self care* diperkenalkan oleh Dorothea Orem, menurutnya *self care* dapat meningkatkan fungsi tubuh manusia sesuai perkembangan kelompok sosial manusia. Aktivitas *self care* masih belum optimal dilaksanakan penderita diabetes melitus, hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pemahaman pasien tentang *self care* secara mandiri.⁽⁶⁾

Berdasarkan penelitian Chaidir R (2017), terdapat korelasi dan hubungan yang bermakna antara tingkat *self care* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus dengan nilai $r = 0,432$ dengan arah nilai positif. Penatalaksanaan *self care* yang membutuhkan perawatan seumur hidup dapat menyebabkan terganggunya perasaan pasien seperti adanya emosi negatif, frustrasi, perasaan marah, kesedihan bahkan

merasakan kesepian dikarenakan perubahan sosial dalam kehidupan sehari-hari yang terpaksa harus dijalani sehingga menyebabkan pasien merasa khawatir beraktivitas sosial dengan lingkungannya.⁽⁹⁾

Pasien diabetes rentan mengalami komplikasi, sebesar 54,8% mengalami komplikasi dan yang tidak mengalami komplikasi sebesar 45.2% . Komplikasi yang dialami seperti gangguan pada mata hingga menyebabkan katarak, mengalami hipertensi, gangguan jantung dan stroke. Pola makan memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat keberhasilan pengelolaan diabetes untuk mengendalikan kadar gula darah normal. Prinsip mengatur pola makan adalah tepat jumlah, jenis, dan jadwal. Penatalaksanaan diet merupakan aktivitas yang dilakukan sepanjang hidup pasien diabetes, sehingga bisa menyebabkan perubahan gaya hidup yang berujung pada keputusan karena adanya tuntutan untuk rutin dan teratur menjaga pola makan sehingga mengganggu kualitas hidup karena pola konsumsi makan yang membuat pasien bosan.⁽¹²⁾

Aktivitas fisik sangat bermanfaat untuk mengendalikan kondisi fisik dan psikologis, dimana meningkatkan kemampuan metabolisme tubuh untuk mendukung kinerja sensitivitas insulin sehingga meningkatkan optimisme dan kepercayaan diri, menurunkan gejala depresi hingga meningkatkan kualitas hidup. Ketika melakukan aktivitas fisik, otot akan menggunakan glukosa sehingga tidak ada lemak yang menumpuk, dan digunakan untuk menghasilkan energi sehingga berat badan tetap stabil, dan mencegah komplikasi. Penderita yang tidak rutin melaksanakan aktivitas fisik akan menyebabkan kondisi tubuh tidak optimal, berat badan tidak ideal dan menurunkan rasa kepercayaan diri dan menyebabkan gangguan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.⁽¹³⁾

Ketidakpatuhan minum obat biasanya disebabkan oleh pasien lupa minum obat karena disebabkan kebanyakan pasien adalah lansia. Terdapat hubungan antara pasien yang patuh minum obat OHO (obat anti hipoglikemia oral) dengan kadar gula darah. Pasien yang tidak patuh minum obat mengalami kecenderungan kenaikan gula darah yang tinggi sehingga menyebabkan komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita dan mengganggu kualitas hidup. Pemantauan gula darah bertujuan untuk mengetahui apakah aktivitas merawat diri yang dilakukan sudah efektif atau belum. Sehingga mencegah terjadinya hipoglikemia, hiperglikemia, dan perubahan dosis obat yang digunakan, dan mencegah komplikasi yang menyebabkan penurunan kualitas hidup.⁽¹¹⁾

Merawat kaki merupakan aktivitas yang jarang dilakukan dikarenakan pemahaman yang kurang tentang merawat kaki. Prevalensi ulkus pada penderita diabetes melitus meningkat dari 2% menjadi 12%. Perawatan kaki yang tidak dilakukan dengan baik dan benar bisa mengakibatkan kaki kering, terjadi pengelupasan, sering pecah pecah, melepuh dan menimbulkan kemerahan. Sehingga jika terjadi mengakibatkan kecemasan dan kekhawatiran bagi penderita.⁽¹¹⁾

Pemahaman pasien tentang manajemen *self care* biasanya terkendala oleh pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita seperti diabetes melitus sehingga tidak mampu secara mandiri melakukan *self care* mengakibatkan kondisi kesehatan yang memburuk. Pemahaman yang rendah tentang kesehatan diakibatkan oleh tingkat *health literacy* individu yang rendah dalam memahami, memanfaatkan, dan menerapkan berbagai informasi yang ada untuk merawat kesehatannya. ^(14, 15)

Perkembangan teknologi yang semakin canggih menjadikan masyarakat semakin aktif mengakses berbagai informasi, namun perkembangan informasi yang semakin cepat dan tak terkendali menjadikan masyarakat bingung memilah informasi

yang baik dan benar. *Health literacy* merupakan kemampuan seseorang untuk mengakses informasi kesehatan, termasuk kemampuan fungsional, interaksi, kritical, numerik dan verbal. *Health literacy* berawal dari pengetahuan individu, untuk memotivasi dan meningkatkan kompetensi sehingga mampu mengakses informasi / pelayanan kesehatan, memahami informasi yang diterima, memberikan penilaian, dan mampu menerapkan informasi kesehatan untuk membuat suatu keputusan dan tindakan. ^(6, 16)

Cara untuk meningkatkan *health literacy* adalah dengan meningkatkan kemampuan individu terutama pada faktor risiko yang menyebabkan perbedaan *health literacy* pada seseorang. Aspek informasi mengenai pengetahuan yang diarahkan pada pendidikan, komunikasi dan akses informasi kesehatan yang disesuaikan dengan kemampuan interpersonal dan sosial individu. Orang yang memiliki *health literacy* baik akan memiliki keterampilan dan kemampuan untuk meningkatkan kesehatan dirinya, mempengaruhi lingkungan sosialnya seperti kegiatan berhenti merokok dan melakukan deteksi dini kesehatan. Sehingga individu yang memiliki *health literacy* yang baik memiliki berbagai pilihan untuk membuat keputusan tentang kesehatannya dan meningkatkan status kesehatannya tergantung bagaimana tingkat *literacy* individu dan populasi dimana ia tinggal. ⁽¹⁷⁾

Individu yang memiliki *health literacy* rendah, akan memiliki tingkat keterpaparan dengan informasi kesehatan yang lebih sedikit dalam pendidikan kesehatan, bersikap lebih pasif dan bersikap acuh terhadap kondisi kesehatannya dikarenakan keterampilan individual dan sosial yang kurang dengan akses informasi kesehatan. Seseorang yang menyelesaikan pendidikan SMA sekitar 52% memiliki *health literacy* yang rendah, ini berkaitan dengan kemampuan membaca, keinginan untuk mengakses, memberikan penilaian, dan membuat keputusan kesehatan yang

mempengaruhi *literacy* seseorang. Sehingga akan mengalami kesulitan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan yang berakibat pada rendahnya status kesehatan. Strategi khusus untuk meningkatkannya adalah dengan mendekatkan kegiatan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan, media, dan lingkungan sosialnya.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herman D (2014) tentang *health literacy* menjelaskan bahwa sebanyak 34, 65 % pasien yang menderita hipertensi memiliki tingkat *health literacy* yang baik, sementara sebanyak 63,35 % memiliki tingkat *health literacy* yang buruk. Sedangkan penelitian yang dilakukan Fransen (2011) yang melakukan pengukuran terhadap tingkat *health literacy* penderita penyakit jantung koroner dan yang menderita diabetes melitus tipe 2 menunjukkan hasil sekitar 20,1 % mempunyai kondisi literasi kesehatan yang cukup tinggi dan 79,9 % responden yang diuji mempunyai kondisi tingkat *health literacy* yang rendah .^(18, 19)

Kemampuan *health literacy* sangat dibutuhkan untuk mengakses berbagai informasi terutama tentang kesehatan. ^(14, 20) *Health literacy* merupakan modal awal untuk bisa melakukan manajemen *self care* secara optimal. *Health literacy* yang kuat memudahkan seseorang mengakses pelayanan kesehatan, manajemen diri dan meningkatkan pengetahuan tentang keadaan dirinya. Manajemen diri membuat pasien mampu melakukan pengelolaan gejala penyakit dengan baik, mematuhi pengobatan yang dianjurkan, mengetahui konsekuensi fisik yang terjadi, menjaga hubungan sosial-psikososial, dan memelihara perubahan gaya hidup secara optimal dan mampu melakukan pengambilan keputusan yang tepat. *Health literacy* menjadi cara tepat untuk mengambil keputusan yang benar dalam *self care* penderita diabetes melitus, sehingga *self care* yang optimal dapat meningkatkan kualitas hidup diabetes

melitus. *Health literacy* dan *Self care* memegang peranan penting terhadap kualitas hidup diabetes melitus.^(14, 21)

Penelitian mengenai *health literacy* di Indonesia masih jarang dilakukan, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan sebagian besar kondisi *health literacy* masyarakat di Indonesia masih rendah.^(22, 23). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Health literacy* dan *Self care*, dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Dampak jangka panjang akibat rendahnya kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu berkurangnya produktivitas dan kesejahteraan dalam menjalani kehidupan karena mengalami penderitaan seumur hidup, meningkatkan beban biaya kesehatan karena penyakit kronis, menurunkan usia harapan hidup, hingga menjadi beban bagi keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya manajemen pengelolaan dan pengobatan diri pasien secara mandiri, dan rendahnya tingkat literasi kesehatan penderita diabetes melitus untuk mencapai akses informasi dan membuat keputusan tentang kesehatannya. Berdasarkan kondisi permasalahan yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan *Health literacy* dan *Self care*, dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana hubungan *Health literacy dan Self care*, dengan Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019
2. Mengetahui distribusi frekuensi *Self care* (Diet, Aktivitas fisik, Kontrol gula darah, Terapi obat, dan Perawatan kaki) penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019
3. Mengetahui proporsi tingkat *Health literacy* penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019
4. Mengetahui hubungan *Self care* dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019
5. Mengetahui hubungan Diet dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019
6. Mengetahui hubungan Aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019
7. Mengetahui hubungan kontrol gula darah dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019
8. Mengetahui hubungan pengobatan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019
9. Mengetahui hubungan Perawatan Kaki dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019

10. Mengetahui hubungan *Health literacy* dengan Kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019

11. Mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Menambah kajian dalam penelitian dan penyempurna kajian sebelumnya serta rujukan untuk penelitian selanjutnya sekaligus menambah kajian pengetahuan bidang kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Memperkaya khasanah keilmuan tentang hubungan *Health literacy* dan *Self care*, dengan Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2019.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam permasalahan penelitian yang dilakukan adalah bagaimana hubungan faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan tingkat *Health literacy* dan *Self care* pada pasien Diabetes Melitus.