

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut survei yang dilakukan World Health Organization (WHO), perkiraan penderita Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia pada tahun 2014 diperkirakan mencapai 10 juta, pada tahun 2015 DM berada pada posisi ke-6 dari 10 penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di dunia. DM membunuh 1.6 juta orang di tahun 2015, naik dari tahun 2000 yang hanya menewaskan kurang dari 1 juta orang (WHO, 2015).

Setiap tahun terjadi peningkatan kasus dengan sebagian besar tergolong DM tipe 2 yaitu 90% dari seluruh penyandang DM. Data yang dihimpun dari International Diabetes Federation (IDF), menunjukkan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2013 sebesar 382 juta kasus, 387 juta pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 415 juta pada tahun 2015. Indonesia menempati peringkat ke tujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi di dunia bersama China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan DM sebanyak 10 juta jiwa (IDF atlas, 2015). Data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) Atlas tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita DM terbanyak. Indonesia menduduki peringkat ke-7 dari 10 negara didunia dengan jumlah DM di Indonesia sebanyak 10,3 juta orang pada usia 18-99 tahun dan sebanyak 10 juta orang pada usia 20-79 tahun (IDF, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 menunjukkan bahwa DM merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Padang sebanyak 106 orang setelah karena faktor usia (lansia) sebanyak 217 orang diikuti dengan

penyakit jantung koroner sebanyak 144 orang. Bila tidak ditanggulangi, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, didapatkan prevalensi DM di Indonesia sebesar 3,0%, dari data tersebut terdapat 17 provinsi mempunyai prevalensi penyakit DM diatas prevalensi Nasional, salah satunya di Sumatera Barat yaitu 1,8% (Riskesdas, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, menunjukkan data jumlah pasien DM sebanyak 22.487 orang yang terdiri dari 3514 kasus baru dan 18.973 kunjungan. Data di Puskesmas Padang Pasir sebanyak 356 orang, Puskesmas Andalas 809 orang, Puskesmas Ulak Karang 460 orang, dan Puskesmas Rawang 112 orang. (DKK, 2017).

Peningkatan kasus DM telah menjadi masalah serius kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh faktor risiko diantaranya adalah gaya hidup, mengkonsumsi makanan siap saji, faktor polusi, kurang beraktivitas, merokok, minum-minuman beralkohol dan hal lainnya (WHO, 2015).

DM menyumbang kematian nomor dua diperkotaan yaitu sebanyak 10,6% dan menduduki nomor sepuluh dipedesaan yaitu sebanyak 11,2% pada usia 15-64 tahun. Suatu jumlah yang sangat besar dan merupakan beban yang sangat berat penyakit DM untuk ditangani sendiri oleh tenaga kesehatan (Riskesdas, 2018).

DM termasuk 9 dari penyakit yang ditanggung oleh BPJS kesehatan karena termasuk kedalam kategori penderita penyakit kronis yang sudah terkontrol namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang. DM dan komplikasinya termasuk penyakit yang menghabiskan

33% biaya kesehatan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan atau sekitar 3,27 triliun rupiah (BPJS, 2014).

Perawatan DM diusahakan mengatasi komplikasi DM. Komplikasi DM dapat bersifat akut dan bisa bersifat kronik. Komplikasi akut ditandai dengan infeksi (karbunkel, gangren, pielonefritis), terjadi ketoasidosis, diikuti koma. Sedangkan komplikasi kronik berhubungan dengan kerusakan dinding pembuluh darah yang menimbulkan aterosklerosis yang biasa manifestasi klinisnya yaitu retinopati, glomerulonefritis dan neuropati (Bustan, 2015).

Semua komplikasi diatas dapat mengubah penurunan terhadap kualitas hidup pasien DM. Menurut penelitian Narkaukaite (2013) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada kualitas hidup penderita DM yang mengalami komplikasi dengan yang tidak mengalami komplikasi. Hal ini didukung oleh Kiadaliri (2013) yang menyatakan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan komplikasi. Namun Restada (2016) menemukan hal yang berbeda, Restada menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Menurut Praveen Kumar (2015) mengatakan bahwa komplikasi semakin memperburuk kualitas hidup pasien penderita DM, dimana pasien mulai menyerah pada tekanan diet terkontrol dan obat-obatan dan depresi perlahan-lahan. Penelitian ini memiliki bukti tentang bagaimana kualitas hidup pasien dengan diabetes memburuk dari waktu ke waktu. Somappa, *et al* di Kolar distrik Karnataka juga menemukan dimana pasien ditemukan memiliki skor sedang pada kualitas hidupnya.

Hasil penelitian Loghman, *et al* (2017) menunjukkan bahwa pasien diabetes tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan

individu yang sehat. Alabudi, *et al* (2016) dan Lewko dan Misiak (2015) juga menemukan bahwa pasien dengan Diabetes tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang sehat.

Menurut penelitian Z. Jannoo (2017) menunjukkan bahwa peningkatan jumlah pasien dengan DM tipe 2 berkontribusi terhadap beban manusia dan ekonomi karena menyebabkan penyakit lain seperti penyakit kardiovaskular, kebutaan, demensia atau Alzheimer, karena DM tipe 2 banyak pasien harus diamputasi kaki mereka dengan demikian, pasien DM tipe 2 ini mungkin memiliki tingkat penurunan terhadap kualitas hidup mereka. Namun Saleh, *et al* (2017) dalam sebuah penelitian di Jerman, pasien yang berpartisipasi dalam program manajemen diabetes untuk DM tipe 2 menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik ketika mengikuti aktivitas perawatan diri yang tepat. Lebih lanjut, pasien yang tidak patuh kepada aktivitas perawatan diri umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.

Menurut penelitian Ook Jin, *et al* (2015) dalam penelitian ini, pasien Korea dengan DM tipe 2 memiliki persepsi yang rendah terhadap kualitas hidup yang terkait dengan DM. Gejala depresi menunjukkan hubungan negatif dengan kualitas hidup terkait DM di semua usia. Sementara itu tidak ada hubungan yang signifikan dalam kelompok yang lebih tua (60 tahun). Namun Bahety, *et al* (2018) menyatakan bahwa pasien DM tipe 2 dengan depresi memiliki kualitas hidup secara signifikan rendah.

Pada penelitian Ovayolu, *et al* (2014) ditemukan bahwa pasien DM dan ulkus kaki diabetik menurunkan kualitas hidup. Ulkus kaki diabetik, salah satu komplikasi yang ditimbulkannya, membuat kualitas hidup menjadi lebih buruk. Demikian pula, keterbatasan fisik ini menghambat kegiatan sehari-hari, seperti

kebersihan dan pakaian pribadi, serta pekerjaan rumah tangga dasar, sehingga pasien-pasien ini bergantung pada anggota keluarga atau pengasuh lain untuk melaksanakannya. Di sisi lain, pasien dipaksa untuk meninggalkan pekerjaan mereka, dan ini sangat berpengaruh terhadap dampak psikologis dan sosial pada pasien tersebut.

Penelitian Ilevbare (2016) menyatakan bahwa pasien dengan DM tipe 2 lebih mungkin memiliki kualitas hidup yang lebih buruk karena memiliki lebih banyak komplikasi fisik yang berhubungan dengan diabetes sehingga menghasilkan kualitas hidup yang lebih rendah.

Kompleksnya permasalahan yang terjadi pada penderita DM dapat mengakibatkan perubahan pada kualitas hidup. Tidak hanya menyerang pada usia dewasa, tapi juga menyerang usia muda (produktif) yang dapat meningkatkan disabilitas, kematian dini dan beban biaya kesehatan. Kualitas hidup yang rendah dan masalah psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui reaksi stress hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Darmawan, 2014).

Kualitas hidup diartikan sebagai penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (WHO, 2015), sedangkan WHO dalam WHOQOL membagi kualitas hidup dalam enam dimensi yaitu fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan kepercayaan seseorang (WHO, 2012). Sedangkan pada DQOL membahas tentang empat domain pada kualitas hidup penderita DM yaitu empat domain sangat relevan dengan persepsi pengobatan :

kepuasan dengan pengobatan, dampak pengobatan, khawatir tentang efek diabetes di masa depan, dan khawatir tentang masalah sosial / kejuruan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eva (2014) menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$). Terdapat pengaruh yang signifikan antara program Diabetes Self Management Education berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM dimana untuk mengukur hasil ukur dari kualitas hidup menggunakan DQOL (Diabetes Quality of Life) dari Munoz dan Thiagarajan (1998) yang dimodifikasi oleh Tyas (2008). Kuesioner terdiri dari 15 item pertanyaan yang menilai kualitas hidup terkait dengan kepuasan terapi, kualitas hidup terkait dengan pengaruh terapi yang dialami oleh pasien, kualitas hidup terkait dengan ketakutan karena diabetes yang diderita, serta kualitas hidup terkait dengan ketakutan karena masalah sosial.

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait tujuan, harapan, standar dan perhatian. Kualitas dalam hidup ini merupakan suatu konsep yang sangat luas dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Alexandre, *et al*(2009).

Fenomena yang terjadi di lapangan, dari data yang didapatkan di Puskesmas Kota Padang yang mewakili empat Kecamatan yaitu Barat, Timur, Utara, Selatan data kunjungan DM pada tiga bulan terakhir dari bulan Agustus-Oktober didapatkan data di Puskesmas Padang Pasir sebanyak 356 orang, Puskesmas Andalas 809 orang, Puskesmas Ulak Karang 460 orang, dan Puskesmas Rawang 112 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi dengan penderita DM sekitar 16 orang, kondisi umum pasien DM tipe 2 ini memiliki

kadar gula yang tinggi didalam darah. Dalam pemeriksaan gula darah penderita DM tipe 2 ini rutin setiap bulannya serta pengobatannya dengan keluhan pasien DM tipe 2 ini yaitu buang air kecil yang sering, pandangan buram, mudah lelah serta pasien susah tidur. Dari hasil wawancara dari 16 orang didapatkan laki-laki sebanyak 7 orang dan perempuan sebanyak 9 orang. Dimana tiap-tiap puskesmas dilakukan wawancara dengan 5 orang penderita DM mengatakan bahwa mereka tidak puas dengan pengobatan yang mereka jalani, mereka juga sangat khawatir dengan efek dari penyakit DM yang di derita oleh mereka, sehingga berdampak akan masa depan mereka, pekerjaan dan lingkungan sosial mereka, dan 7 orang penderita DM mengatakan bahwa terganggunya aktivitas sehari-hari mereka sehingga mereka tidak dapat beraktivitas seperti biasanya dan mereka juga mengatakan bahwa mereka jarang berolah raga dan susah untuk mengatur pola makannya dan 4 orang penderita DM mengatakan kalau mereka belum bisa menerima keadaan mereka dengan ikhlas. Sehingga kualitas hidup pasien DM tipe 2 termasuk kedalam kualitas hidup buruk.

Berdasarkan fenomena diatas, sebab sampai saat ini masih sedikit yang melihat bagaimana kualitas hidup pasien DM tipe 2. Sehingga peneliti ingin menjelaskan “Bagaimana Analisis Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Kota Padang tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat di rumuskan masalah penelitian yaitu “ Bagaimana Analisis Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Kota Padang Tahun 2019” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di 4 Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Karakteristik penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Padang tahun 2019.
- b. Diketahui nilai domain Kepuasan terhadap pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Padang tahun 2019.
- c. Diketahui nilai domain Dampak pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Padang tahun 2019.
- d. Diketahui nilai domain Kekawatiran responden terhadap diabetes di masa depan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Padang tahun 2019.
- e. Diketahui nilai domain Masalah sosial pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Padang tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau data dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penderita DM secara lebih komprehensif dan berkualitas.

2) Bagi pendidikan ilmu keperawatan

Penelitian diharapkan dapat menambah bahan bacaan atau pengetahuan dan wawasan tentang analisis gambaran kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.

3) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya ilmu dalam keperawatan, dan menjadi data tambahan ataupun menjadi bahan bacaan dalam pembuatan penelitian.



