

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau disaat tubuh tidak dapat menggunakan fungsi insulin secara efektif.⁽¹⁾

Diabetes melitus merupakan beban kesehatan masyarakat yang termasuk berat, kecenderungan peningkatan prevalensi di setiap tahunnya membuktikan bahwa penyakit ini memang beban yang cukup berat di seluruh dunia.

Menurut *World Health Organization* pada laporan *Global Report On Diabetes* kejadian diabetes melitus dari tahun 1980 hingga 2014 cenderung meningkat.⁽¹⁾ Prevalensi kejadian diabetes melitus 5 tahun terakhir terus mengalami kenaikan di dunia, dimana tahun 2013 terdapat 382 juta (8,3%),⁽²⁾ menjadi 422 juta (8,5%) pada tahun 2014,⁽¹⁾ pada tahun 2015 juga terdapat kenaikan dengan 415 juta kejadian (8,8%),⁽³⁾ pada tahun 2017 masih mengalami peningkatan kejadian, tetapi tidak terdapat perubahan prevalensi yaitu 424,9 juta (8,8%), dan kejadian ini diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2045 dimana terdapat 628,6 juta kejadian dengan prevalensi 9,9%.⁽⁴⁾

The silent killer, istilah dari diabetes melitus dimana penyakit ini juga rentan untuk terjadinya komplikasi yang berat, yang dapat memasuki semua jalur sistem yang ada didalam tubuh, dan bersifat terminal (diakhiri dengan kematian).⁽⁵⁾ Data kematian yang disebabkan diabetes mellitus di dunia pada 5 tahun terakhir bervariasi, dimana terdapat fluktuasi kejadian kematian dari penyakit diabetes melitus, yaitu pada tahun 2013(terdapat 5,1 juta jiwa), tahun 2014 terdapat penurunan

menjadi (3,7 juta jiwa), kemudian di tahun 2015 naik menjadi (5 juta jiwa), dan tahun 2017 terdapat penurunan kembali menjadi (4 juta jiwa).⁽¹⁻⁴⁾

Diabetes melitus pada wilayah regional khususnya pada *Western Pacific* dalam data *International Diabetes Federation* yang salah satunya termasuk wilayah Indonesia, prevalensi diabetes melitus juga terdapat peningkatan dari tahun 2013. Prevalensi diabetes melitus pada tahun 2013 yaitu 8,1%, pada tahun 2015 terdapat peningkatan dengan prevalensi 9,3%, dan pada tahun 2017 kembali mengalami peningkatan dengan prevalensi 9,5% dan pada tahun 2017 *Western Pacific* berada peringkat 4 dari kejadian diabetes melitus tertinggi di dunia berdasarkan wilayah regional.⁽¹⁻⁴⁾

Diabetes melitus juga merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan beban yang cukup berat di Indonesia, dari tahun 2013 selalu masuk kedalam 10 negara dengan kejadian diabetes tertinggi dari seluruh dunia dengan rentangan umur 20-79 tahun. Data IDF pada tahun 2013 dan 2015 Indonesia berada pada peringkat 7 dengan angka kejadian 8,5 juta pada tahun 2013, 10.0 juta kejadian pada tahun 2015. Tahun 2017 terjadi peningkatan peringkat kejadian diabetes melitus, Indonesia menjadi peringkat 6 dunia dengan 10,3 juta kejadian.⁽²⁻⁴⁾

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) dari tahun 2007 terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi. Tahun 2007 dengan prevalensi 5,7% dan tahun 2013 naik menjadi 6,9%, dan pada tahun 2018 kembali terjadi kenaikan yaitu 8,5%. Menurut WHO 2/3 dari penderita diabetes melitus belum terdiagnosis, dan berpotensi mengakses pelayanan kesehatan dengan kondisi terlambat (sudah dengan komplikasi).⁽⁶⁻⁹⁾

Prevalensi untuk Sumatera Barat dapat dilihat dari data riskesdas tahun 2013 berdasarkan diagnosis yaitu 1,3%, dari 33 provinsi di Indonesia Sumatera Barat

merupakan peringkat 14 dari kejadian diabetes mellitus.⁽⁷⁾ Penyakit Diabetes melitus di kota Padang termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak pada tahun 2016-2017 prevalensi diabetes tahun 2016 sebanyak 2,4%, dan pada tahun 2017 prevalensi diabetes NIDDM *without complication (non-insulin dependen diabetes mellitus)* sebanyak 1,5%.^(10, 11) Berdasarkan diagnosa klinis kemungkinan diabetes melitus merupakan, penyebab kematian no 3 di Puskesmas se-Kota Padang yaitu pada tahun 2017 sebanyak 106 kematian.⁽¹²⁾ Kasus tertinggi penderita Diabetes Mellitus berada pada wilayah kerja Puskesmas Andalas (527 orang).⁽¹²⁾

Diabetes melitus penyakit yang tidak dapat disembuhkan hanya dapat dikendalikan atau di cegah (diperlambat), rentan terhadap terjadinya komplikasi dan penyakit ini dapat menyertai sampai seumur hidup, oleh sebab itu hal ini dapat berdampak pada tingkat kualitas hidupnya.⁽¹³⁾ Menurut David Cella bahwa kualitas hidup sebagai penilaian individu atas kepuasan pada keadaan yang dialami saat ini bila dibandingkan dengan persepsi yang menurut mereka ideal terkait dengan kesehatan fisik, psikis, dan sosial akibat penyakit maupun pengobatan yang diterima.⁽¹⁴⁾

Penyakit diabetes melitus dapat meningkatkan resiko terhadap ketidakmampuan baik secara fisik, psikologi, dan sosial akibat dari berbagai keluhan yang dialami oleh penderita DM, pengelolaan penyakit diabetes harus dilakukan secara konstan, sehingga membutuhkan biaya secara rutin dan dalam jangka panjang, hal ini dapat menyebabkan perubahan psikologis seperti mudah cemas, putus asa, sering mengeluh, dan mengalami stigmatisasi dan isolasi dalam kelompok sosial, sehingga membatasi dirinya untuk bersosialisasi dengan masyarakat sehingga dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidupnya.⁽¹⁵⁾

Penelitian Chusmeywati (2016) membuktikan bahwa penyakit DM dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya dimana didapatkan 71, 2% kualitas hidup penderita DM buruk hal ini disebabkan karna lama menderita DM dan Pendapatan, dan pada penelitian Fitria Siwiutami (2016) di puskesmas Purwosari Surakarta yang menggunakan kuesioner kualitas hidup DQLCTQ-R (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner-Related*) untuk melihat kualitas hidup penderita DM didapatkan 58,92% kualitas hidup penderita DM rendah.^(16, 17) Penurunan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian, serta sangat berpengaruh pada usia harapan hidup pasien diabetes mellitus.⁽¹⁸⁾ Hasil penelitian dari yoni (2017) juga mendapatkan 68,4% kualitas hidup penderita DM juga rendah dimana depresi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup.⁽¹⁹⁾

Besarnya masalah mengenai diabetes melitus ini upaya pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) membuat suatu program yaitu program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) sebagai upaya promotif dan preventif. Bentuk kegiatannya seperti: Senam prolanis, edukasi, *reminder* melalui SMS *gateway*, *home visit*, dan pemeriksaan penunjang rutin (*labor*), untuk penderita penyakit kronis DM dan hipertensi.⁽²⁰⁾ prolanis ini memiliki 4 pilar penatalaksanaan dalam pengendalian kadar gula darah, diantaranya edukasi, terapi nutrisi medis (TNM), latihan jasmani, dan intervensi farmakologis dimana bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, mencapai kualitas hidup yang optimal, dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap DM tipe 2,⁽²⁰⁾ oleh sebab itu, kepatuhan dalam mengikuti kegiatan prolanis sangat penting dalam mencapai tujuannya.

Keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh kepatuhan penderita DM itu sendiri terhadap tindakan terapi yang diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan, oleh sebab itu kepatuhan sangat penting bagi penderita DM untuk mencegah terjadinya komplikasi dan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.⁽²¹⁾ Sejalan dengan penjelasan diatas, hubungan antara keikutsertaan dalam prolanis dengan kualitas hidup telah dilaporkan oleh studi-studi terdahulu dari penelitian Aditya primahuda di puskesmas Babat Kabupaten Laomgan dimana melihat hubungan antara kepatuhan mengikuti program prolanis dengan stabilitas kadar gula darah bahwa terdapat hubungan yang signifikan (p-value 0,000), dimana dalam penelitiannya 71,9% peserta prolanis tidak patuh mengikuti prolanis dan memiliki kadar gula darah yang tidak stabil yaitu sebanyak 85,4% dan dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kadar gula darah yang tidak stabil dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM .⁽²²⁾

Prilaku dari pemanfaatan prolanis juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan status kesehatan (p-value:0,018), dimana terdapat 78% dengan status kesehatan yang kurang baik sedangkan yang memanfaatkan program prolanis dengan baik hanya 67%, penelitian dari anugra dhea.⁽²³⁾ Kemudian menurut wicaksono,2017 dalam penelitiannya mendapatkan hubungan yang signifikan antara keaktifan dalam kegiatan prolanis dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dimana arah korelasi positif dan kekuatan korelasi yang kuat (0,51-0,75) artinya semakin tinggi keaktifan dalam kegiatan prolanis maka semakin meningkatkan kualitas hidup diabetesi tipe 2.

Survey awal dilakukan pada puskesmas Andalas mengenai kekaktifan dalam kehadiran kegiatan senam dari peserta prolanis DM, kehadiran peserta prolanis pada bulan Februari rata-rata hanya 50%, dan dari kunjungan pemeriksaan kadar gula darah di laboratorium hanya 60% peserta prolanis yang memeriksakan kadar gula darahnya, dapat dilihat kepatuhan peserta prolanis puskesmas Andalas masih rendah.

Kepatuhan prolansis dapat mempengaruhi kestabilan kadar gula darah, status kesehatan, dan kualitas hidup penderita DM, dan dimana dari penelitian sebelumnya kualitas hidup khususnya peserta prolansis 60% rendah.⁽²²⁻²⁴⁾ penelitian Adita(2018) juga mendapatkan, kualitas hidup peserta prolansis pada lansia yang mengikuti kegiatan prolansis hanya 60% memiliki kualitas hidup yang baik,⁽²⁵⁾ dan pada penelitian Susi (2018) yang melihat kualitas hidup peserta prolansis juga mendapatkan 61% kualitas hidup peserta prolansis kurang baik.⁽²⁶⁾ untuk itu dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah Terdapat Hubungan Partisipasi pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolansis) dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2019?.”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, “Apakah Terdapat Hubungan Partisipasi pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolansis) dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Keaktifan dalam kegiatan dan kepatuhan peserta dalam partisipasi pada program pengelolaan penyakit kronis (prolansis) dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di puskesmas Andalas kota Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup, keaktifan peserta prolansis dalam kegiatan, kepatuhan dalam 4 pilat pengendalian DM penderita DM tipe 2 yang mengikuti prolansis di Puskesmas Andalas tahun 2019.

2. Mengetahui hubungan Keaktifan peserta dalam kegiatan prolanis dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2019.
3. Mengetahui hubungan kepatuhan peserta prolanis dalam menerapkan 4 pilar pengendalian DM dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat menambah dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan masyarakat, serta dapat menambah pengalaman dalam mengaplikasikan teori-teori yang dipelajari selama proses perkuliahan.
2. Sebagai tambahan referensi, memperkaya pengetahuan, dan memberikan kontribusi keilmuan khususnya dalam bidang epidemiologi dengan kajian hubungan keaktifan dalam kegiatan dan kepatuhan peserta prolanis dalam menerapkan 4 pilar pengendalian DM dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di puskesmas Andalas kota Padang tahun 2019.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat untuk peneliti sebagai tambahan informasi dan wawasan bagi mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat dan peneliti sendiri mengenai hubungan Keaktifan peserta dalam kegiatan prolanis dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2, dan hubungan kepatuhan peserta prolanis BPJS dalam menerapkan 4 pilar pengendalian DM dengan peningkatan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di puskesmas Andalas kota Padang tahun 2019.
2. Manfaat untuk puskesmas Andalas menambah informasi mengenai keefektifitasan program prolansi terhadap pencegahan dan pengendalian

penyakit tidak menular, khususnya terhadap peningkatan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

3. Manfaat untuk Instansi BPJS kesehatan mendapatkan informasi keefektifitasan program prolansi sebagai evaluasi dan pedoman perbaikan program kedepannya.
4. Manfaat untuk masyarakat khususnya masyarakat yang menderita DM tipe 2 mengenai pentingnya mengikuti program dari Prolanis ini dalam peningkatan kualitas hidupnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas tahun 2019 untuk mengetahui hubungan dari keaktifan dalam kegiatan prolansis dan kepatuhan dalam 4 pilar pengendalian DM dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Variabel dalam penelitian ini diantaranya variabel independen keaktifan peserta dalam kegiatan prolansis, dan kepatuhan peserta prolansis dalam menerapkan 4 pilar pengendalian DM dengan variabel dependen kualitas hidup. Desain penelitian yang digunakan yaitu *crosssectional* dengan menggunakan data primer dan data sekunder, dimana data primer menggunakan kuesioner diantaranya kuesioner kepatuhan diet, aktifitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup sedangkan untuk data sekunder berupa *form* kehadiran edukas, *form* kehadiran senam, data kunjungan labor. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.