

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam bab ini membahas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 atau yang biasanya dikenal dengan sakit gula/ kencing manis. DM tipe 2 terjadi karena adanya penggunaan insulin yang tidak efektif oleh tubuh dan merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin atau keduanya (Suastika, 2011). Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2011, seseorang dapat didiagnosis menderita DM tipe 2 yaitu jika hasil pemeriksaan gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, kadar gula puasa yaitu ≥ 126 mg/dl, dan kadar gula darah ≥ 200 mg/dl pada 2 jam setelah beban glukosa pada tes toleransi glukosa.

Patofisiologi DM tipe 2 yaitu pada awal perkembangan DM tipe 2 sel β menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila hal ini tidak ditangani dengan baik maka pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel β pankreas yang akan mengakibatkan defisiensi insulin sehingga pada akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES RI) menjelaskan bahwa jika hal ini tidak segera ditanggulangi dengan baik, maka kondisi ini akan menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini (KEMENKES RI, 2016).

World Health Organization (WHO, 2015) mencatat bahwa dari 56,4 juta orang meninggal dunia, 54% diantaranya disebabkan oleh 10 penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa DM tipe 2 merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7% setelah Stroke dan penyakit jantung koroner. Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7%, sedangkan di daerah pedesaan DM menduduki ranking ke-6 yaitu sebesar 5,8%.

Prevalensi penderita DM tipe 2 di dunia adalah sekitar 8,5% sebagian besar adalah wanita. Negara Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes tertinggi setelah Cina, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico, (Depkes RI,2013). Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi DM tipe 2 di Indonesia yaitu dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% pada tahun 2013. Data dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2015 menyatakan jumlah estimasi penyandang DM tipe 2 di Indonesia diperkirakan sekitar 25,8% penyandang DM tipe 2 pada tahun 2015 (WHO,2016).

Diabetes dan komplikasinya membawa kerugian ekonomi yang besar bagi penyandang Diabetes, keluarga mereka, dan negara. Berdasarkan data *World Economic Forum* April 2015, potensi kerugian akibat Penyakit Tidak Menular di Indonesia pada periode 2012-2030 mencapai 4,47 triliun dolar atau sebesar 16,6 triliun rupiah pada tahun 2012. Besarnya pembiayaan

kesehatan akibat Diabetes tampak dari klaim Badan Penyelenggara Kesehatan Nasional (BPJS) hingga tahun 2015. Diabetes dan komplikasinya adalah salah satu kelompok klaim terbesar untuk biaya catastrophic Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (catastrophic = penyakit yang berbiaya tinggi yang mengancam nyawa dan berpotensi menjadi kronis dan berkomplikasi) yaitu sebesar 33% dari total pengeluaran (KEMENKES RI, 2016).

IDF melaporkan bahwa di Indonesia biaya pada penyandang DM tipe 2 yaitu sekitar Rp.1.103.586,54/penyandang DM/tahun. Pengelolaan penyandang DM tipe 2 tanpa komplikasi membutuhkan biaya sekitar Rp.550.280/pasien/tahun dan pasien dengan komplikasi membutuhkan biaya lebih tinggi, yaitu Rp.11.005.600/pasien/tahun. Data tersebut menunjukkan kebutuhan biaya medis yang tinggi untuk mengobati penyandang DM tipe 2, apalagi bila penyandang DM tipe 2 mengalami komplikasi dan penyakit komorbid (Soewondo, 2014).

Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus diukur pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire*). Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh durasi pengobatan, kepatuhan dan obat yang diterima pasien untuk mencegah peningkatan risiko berbagai komplikasi dengan mengontrol kadar gula darah (Dinaryanti, 2012). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka. Ini adalah konsep luas yang dipengaruhi

secara kompleks oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan fitur penting lingkungan mereka (WHO, 2018).

Tingkat produktivitas penyandang DM tipe 2 sangat dipengaruhi oleh pengelolaan DM tipe 2, apabila pengelolaan DM dilakukan secara komprehensif maka kualitas hidup penyandang DM dapat tetap optimal. Sehingga hal utama yang diperlukan adalah pengendalian DM tipe 2 dengan pedoman empat pilar pengendalian DM tipe 2 yang terdiri dari edukasi, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan (Perkeni, 2011). Pengendalian ini dilakukan dengan tujuan agar penyandang DM tipe 2 dapat hidup lebih lama.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam mengelola dan mencegah komplikasi DM tipe 2. Intervensi perawat dalam mencegah dan mengelola pasien DM tipe 2 meliputi pengaturan makan, latihan jasmani, dan edukasi. Tercapainya asuhan keperawatan yang komprehensif dalam mengelola dan mencegah terjadinya komplikasi diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. (Wahyuni dkk, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Jehosua (2015) dengan judul penelitian “*Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan komplikasi Gangren Diabetikum di Rumah Sakit Umum Siloam Tangerang*” memiliki tujuan untuk mencari gambaran kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren diabetikum. Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran kualitas hidup pasien dengan DM tipe 2

yang mengalami komplikasi gangren diabetikum hanya mengalami penurunan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik dan psikologis. Domain personal belief dan tingkat kemandirian masing-masing menunjukkan respon positif dalam hasil analisis data.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, N dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan lama menderita pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilakukan pada 49 responden dengan DM tipe 2 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pasien dengan DM tipe 2 memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 55,1% dan terdapat 44,9% pasien menderita diabetes > 10 tahun. Hasil uji *Chi - Square* diperoleh nilai $p = 0,019$ ($\alpha < 0,05$), menunjukkan keeratan hubungan antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 rendah.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada pasien DM tipe 2 di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat pada bulan Januari 2018 hingga April 2018, peneliti menemukan fenomena pada pasien DM tipe 2 dengan memberikan enam jenis pertanyaan melalui wawancara diantaranya adalah mengenai sosialisasi pasien selama menderita DM tipe 2, durasi lama menderita DM tipe 2, aktivitas sebelum dan saat setelah menderita DM tipe 2, berapa kali melakukan *medical check-up* dalam satu bulan, jenis pembayaran yang digunakan (asuransi/ BPJS atau pribadi), dan pekerjaan penderita DM tipe 2. Hasil yang didapatkan dari wawancara tersebut adalah 50% pasien

mengatakan bahwa sejak sakit DM lebih senang berdiam diri di rumah dan lebih senang berkomunikasi dengan keluarga di rumah, sedangkan 50% lagi lebih senang beraktivitas seperti sebelum menderita DM tipe 2.

Durasi menderita pada pasien DM tipe 2 adalah 1-5 tahun, diantaranya adalah 25% satu tahun, 25% dua tahun, 25% tiga tahun, dan durasi terlama adalah selama lima tahun yaitu sebanyak 25%. 75% pasien melakukan *medical check-up* setiap satu kali dalam satu bulan dengan menggunakan asuransi BPJS, dan 25% sisanya melakukan *medical check-up* setiap satu kali dalam satu minggu dengan biaya pribadi tanpa asuransi dengan biaya Rp.150.000 sehingga dalam satu bulan pasien dapat mengeluarkan biaya sebesar Rp.7.200.000/bulan ditambah lagi dengan biaya pengobatan terhadap komplikasi yang saat ini dialami seperti stroke dan NSTEMI yang memerlukan biaya lebih untuk pemasangan ring jantung. Pekerjaan pasien 50% adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), 25% bekerja sebagai Guru, dan 25% lagi adalah seorang pensiunan.

Dari hasil wawancara dan observasi tersebut peneliti menemukan bahwa kualitas hidup pada pasien DM yang memiliki durasi lama menderita terlama memiliki kualitas hidup yang rendah, dilihat dari kepatuhan pengelolaan makan dan kepatuhan melakukan pengobatan.

Hasil wawancara dan observasi tersebut mendorong peneliti untuk meneliti hubungan antara lama menderita dengan lama menderita pada pasien DM tipe 2 di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, DM tipe 2 dapat dikendalikan dengan empat pilar yaitu edukasi, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan, namun apabila hal ini tidak ditangani dengan baik maka akan dapat mengakibatkan kematian dini. Tingkat produktivitas penyandang DM tipe 2 sangat dipengaruhi oleh pengelolaan DM tipe 2 dikarenakan DM tipe 2 bersifat menahun dan sulit disembuhkan namun dapat dikendalikan dengan empat pilar pngendalian DM yaitu edukasi, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan. Jika pengelolaan DM tipe 2 dilakukan secara komprehensif maka kualitas hidup penyandang DM akan optimal baik secara fisik maupun psikis.

Namun dari hasil observasi dan wawancara peneliti menemukan adanya beberapa hambatan yang dialami oleh penderita DM dalam hal pengelolaan DM dan ditemukan pula lama menderita DM terlama adalah lima tahun dan 50% diantaranya mengaku lebih suka berdiam diri di rumah. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien dengan DM tipe 2.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, tujuan peneliti melakukan penelitian ini yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) pasien DM tipe 2 di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.
- 2) Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.
- 3) Mengidentifikasi gambaran lama menderita DM tipe 2 di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.
- 4) Mengidentifikasi hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien dengan DM tipe 2 di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.

1.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yaitu ada hubungan (H_a) antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperluas ilmu pengetahuan dalam lingkup keperawatan mengenai lama menderita dan hubungannya dengan kualitas hidup khususnya pada pasien DM tipe 2.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi penelitian selanjutnya
Menjadi sumber informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.
- b) Bagi Institusi Keperawatan
Diharapkan hasil penelitian dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM Tipe 2 khususnya pada keperawatan medikal bedah dan keperawatan paliatif.

