

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah besar di masyarakat Indonesia. Penyakit tidak menular cenderung terus meningkat secara global dan nasional telah menduduki sepuluh besar penyakit penyebab kematian. Kasus terbanyak dari penyakit tidak menular tersebut salah satunya adalah diabetes melitus (DM) (Depkes RI, 2008).

Diabetes melitus digambarkan sebagai penyakit yang gejalanya adalah sering kencing sehingga disebut pula dengan penyakit kencing manis. Pada pasien yang menderita penyakit diabetes melitus kadar gulanya menjadi meningkat. Pada saat itu tubuh tidak bisa menggunakan glukosa yang ada didalam darah untuk diubah menjadi energi karena penumpukan atau kelebihan glukosa dalam darah (Erik, 2005).

Diabetes melitus dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011, penderita diabetes berisiko mengalami kerusakan mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati, dan neuropati. Hal tersebut memberikan efek terhadap kualitas hidup penderita DM (Herdianti, Andi & Buraerah, 2013).

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2003, DM termasuk dalam kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik

hipoglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin dan kerja insulin. Prevalensi diabetes melitus semakin meningkat pada usia lanjut (Misnadiarly, 2006).

WHO (2000) menyatakan bahwa dari statistik kematian di dunia, diperkirakan bahwa sekitar 3,2 juta jiwa per tahun penduduk dunia meninggal akibat diabetes melitus. Kemudian, WHO (2003) memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia yang berusia 20-79 tahun menderita diabetes melitus dan pada 2025, WHO memperkirakan jumlah penderita DM akan meningkat menjadi 333 juta jiwa. WHO memprediksi di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 akan meningkat menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Depkes RI, 2008).

Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Data survei global *International Diabetes Federation* (IDF) (2011), menunjukkan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukan, jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Diabetes melitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. IDF (2009), menyebutkan bahwa lebih dari 50 juta orang menderita DM di Asia Tenggara. Jumlah penderita DM terbesar berusia 40-59 tahun (Shara & Soedijono, 2013)

Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus berdasarkan tenaga kesehatan dan gejala mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,4%

pada tahun 2013. Dengan proporsi penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan diabetes melitus adalah 6,9% (Kemenkes RI, 2013).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan tetapi bisa dikendalikan, yaitu sekali terdiagnosa DM seumur hidup, penderita DM mampu hidup sehat bersama DM, asalkan mau patuh dan kontrol teratur. Prevalensi diabetes melitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06%, pravelensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,66% (Dinkes Jateng, 2012).

Tujuan pengobatan DM antara lain mengurangi risiko komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler, memperbaiki gejala komplikasi, dan mengurangi jumlah kasus kematian, serta meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Upaya pencegahan komplikasi DM yang kurang tepat dapat berpotensi mempengaruhi kualitas hidup penderita DM (Antari, Rasdini & Triyani, 2011).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian (WHO, 2004). Dalam kualitas hidup terdapat delapan domain kualitas hidup pasien DM tipe 2 yaitu keterbatasan peran karena kesehatan fisik, kemampuan fisik, kesehatan umum, kepuasan pengobatan, frekuensi gejala, masalah keuangan, kesehatan psikologis, dan kepuasan diet (Yuli, Nursiswati & Anastasia, 2014).

*Quality of Life* (kualitas hidup) mencakup berbagai aspek kehidupan seseorang yang sangat individual, subjektif, dan multidimensional. Kualitas hidup berkaitan dengan apa yang dianggap penting dalam hidupnya dan apa yang dianggap penting itu berbeda-beda persepsinya antara satu orang dengan orang lain dan sangat berkaitan erat dengan sebuah kesuksesan seseorang yang umumnya selalu dihubungkan dengan kesehatan fisiknya dan kesehatan secara umum (Sofia, 2014).

Penelitian Antari, Rasdini & Triyani (2011) tentang pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 ditemukan bahwa dukungan sosial yang meningkat akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Peneliti lain mengemukakan bahwa reflektor empati, dorongan, fasilitatif dan partisipasi mampu merefleksikan konstruk dukungan keluarga, sehingga dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Peran keluarga sangat penting untuk memotivasi dan memberikan empati dalam pengobatan pasien DM sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien DM (Fuji, Elsa & Tetti, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 November 2015 dengan cara wawancara dengan ketua Persadia Dr.dr.Sugiarto,SpPD,KEMD,FINASIM dan pengurus di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang Surakarta diperoleh bahwa, di Persadia cabang Surakarta yang beranggotakan 200 orang yang aktif mengikuti kegiatan Persadia sebanyak 80 orang. Dari hasil wawancara ditemukan bahwa penderita DM yang aktif mengikuti kegiatan Persadia kondisi kesehatan dan

kualitas hidupnya menjadi lebih meningkat dibanding saat awal masuk dipersadia, berbeda dengan penderita DM yang tidak aktif mengikuti atau tidak sama sekali kondisi kesehatan dan kualitas hidupnya menjadi menurun. Permasalahan inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang pengaruh dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita DM di Persadia cabang Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Dukungan Kelompok Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM di Persadia Cabang Surakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Dukungan Kelompok Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui besar pengaruh dukungan kelompok pada penderita DM di perkumpulan Persadia Cabang Surakarta.
- b. Mengetahui besar pengaruh kualitas hidup penderita DM di perkumpulan Persadia Cabang Surakarta.
- c. Mengetahui besar pengaruh dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita DM di perkumpulan Persadia Cabang Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan pengembangan penelitian di Universitas Muhammadiyah Surakarta khususnya tentang dukungan kelompok terhadap kualitas hidup pasien DM.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan dalam pencegahan dan penatalaksanaan dari penyakit diabetes melitus serta dapat memberikan dukungan khususnya pada kelompok perkumpulan diabetes melitus.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam mengkaji pengaruh dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita DM.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada anggota perkumpulan penderita DM agar melakukan dukungan kepada anggotanya, dan mengetahui pentingnya dukungan kelompok dalam meningkatkan kualitas hidup.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya belum pernah diteliti, namun ada beberapa penelitian yang hamir sama, diantaranya :

1. Fuji, Elsa & Tetti (2014), Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situ Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner karakteristik demografi, *WHOQOL-BREF*, dan *hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*. Hasil pengumpulan data dianalisis melalui analisis multivariabel *Structural Equation Modeling (SEM)* dengan menggunakan alat bantu *Software Partial Least Square (Smart-PLS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga yang digambarkan oleh reflektor dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 (*t-statistics=15,366*).
2. Antari, Rasdini & Triyani (2011), Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna RSUP Sanglah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak dukungan sosial pada kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di departemen internal RSUP Sanglah. Penelitian ini menggunakan metode model pendekatan observasi analitik kualitatif

dengan subjek *cross sectional* dengan jumlah sampel 36 pasien diabetes mellitus tipe 2 yang berusia  $\geq 45$  tahun yang mengunjungi departemen internal dipilih oleh sampel berturut-turut. Alat pengumpulan data terdiri dari kuesioner Break WHOQOL dan skala dukungan sosial. Teknik analisa data menggunakan regresi linier sederhana menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pasien ( $r=0,977$ , dan  $p$  value 0,000), kontribusi dukungan sosial terhadap kualitas hidup adalah 95,5% ( $p$  value 0,000) dan sisanya sebanyak 4,5% dari kualitas hidup ditentukan faktor-faktor lain. Kesimpulannya dukungan sosial yang meningkat akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya:

1. Perbedaan dengan penelitian Fuji, Elsa & Tetti adalah variabel bebas, penelitian Fuji, Elsa & Tetti menggunakan dukungan keluarga, sedangkan peneliti dukungan kelompok dan pada penelitian Fuji, Elsa & Tetti pengambilan sampling dan tempat di wilayah kerja Puskesmas Situ Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang. Sedangkan peneliti menggunakan Persadia Cabang Surakarta.
2. Perbedaan dengan penelitian Antari, Rasdini & Triyani adalah jenis penelitian dengan observasi analitik kualitatif sedangkan peneliti menggunakan survey analitik korelasional. Sasaran dan tempat Antari, Rasdini & Triyani adalah di Poliklinik Interna RSUP Sanglah, sedangkan peneliti Persadia cabang Surakarta.