BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia-PERKENI (2011), Diabetes Melitus (DM) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia), disertai dengan kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Diabetes Melitus membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dan pendidikan pengelolaan mandiri serta dukungan untuk mencegah komplikasi akut dan menurunkan resiko komplikasi jangka panjang.

Diabetes melitus (DM) saat ini menjadi salah satu penyebab kematian yang utama di dunia. Perkiraan jumlah pasien DM tipe 2 di dunia sebanyak 439 juta jiwa pada tahun 2030 dari total populasi dunia sebanyak 8,4 miliar jiwa (Sicre *et.al* dalam Rahayu dkk, 2014). Menurut data yang dilansir dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2013, saat ini terdapat 382 juta orang hidup dengan diabetes, dan diperkirakan akan terjadi peningkatan menjadi 471 juta jiwa pada tahun 2035 (Rahayu, dkk, 2015). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kejadian DM tipe 2 yang cukup tinggi. Jumlah penderita DM tipe 2 d

Indonesia pada tahun 2010 mencapai 8,4 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan menjadi 21,3 juta jiwa. Jumlah penderita DM yang semakin tinggi tersebut membawa Indonesia menduduki peringkat ke-empat di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat (Rahayu, dkk, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pasien diabetes melitus, pada tahun 2007 yaitu 1,1% meningkat pada tahun 2013 menjadi 2,4%.

Prevalensi diabetes melitus tipe 1 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 0,08 lebih tinggi dibanding tahun 2012 yang 0,06%. Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,68%. Sedangkan prevalensi kasus DM tipe 2 mengalami peningkatan dari 0,55% tahun 2012 menjadi 0,59% pada tahun 2014. Prevalensi tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 7,88% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014, kasus DM masuk dalam 10 besar pola penyakit. Kasus DM yang ditemukan pada tahun 2013 adalah sebesar 4.500 per 100.000. Terjadi peningkatan pada tahun 2014, kasus Diabetes mellitus ditemukan sebanyak 11.349. Jika dihitung prevalensinya maka diperoleh angka sebesar 6.105 per 100.000 penduduk. Selanjutnya hasil survey di Puskesmas Gajahan Kota Surakarta menunjukkan bahwa pasien DM yang terdaftar di Puskemas pada bulan Januari hingga Juli 2016 sebanyak 784 orang atau 6,91% dari jumlah penderita diabetes di Surakarta. Berdasarkan jumlah tersebut hanya 141 orang pasien yang aktif

melakukan kontrol dan 37 orang di antaranya juga aktif mengikuti kegiatan Prolanis.

Penderita diabetes pada awalnya tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap diabetes. Penderita biasanya baru menyadari setelah mereka mengalami berbagai komplikasi dan didiagnosis oleh dokter mengalami diabetes. Berbagai reaksi muncul setelah penderita tahu bahwa mereka mengidap diabetes, mulai dari perasaan takut, marah, cemas, stres, hingga depresi (Tandra, 2014). Secara sosial penderita diabetes akan mengalami beberapa hambatan berkaitan dengan pembatasan dalam diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas. Dalam bidang ekonomi, biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka panjang dan rutin akan menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut masih dapat bertambah lagi dengan adanya penurunan produktifitas kerja sekaligus penghasilan karena dampak akibat perawatan atas penyakitnya tersebut. Hal ini akan menimbulkan stres bagi penderita diabetes.

Sebuah studi melaporkan bahwa stres dan depresi umum terjadi pada seseorang dengan diabetes. Stres dialami penderita karena *treatment* seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stres pada penderita (Shahab, 2006). Seperti yang dinyatakan oleh Yusra (2011) bahwa penyakit diabetes mellitus tipe 2 dapat meningkatkan risiko pasien untuk mengalami ketidakmampuan baik secara fisik, psikologis, dan sosial akibat keluhan-keluhan yang dialami. Gejala-gejala yang dirasakan

mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti diabetes mellitus. Telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa hidup dengan diabetes mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita walaupun dengan tanpa komplikasi. Sebuah studi melaporkan bahwa depresi dan stres umum terjadi pada seseorang dengan diabetes serta membutuhkan penanganan yang tepat karena menimbulkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidup (Kurniawan, 2008).

Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil wawancara pendahuluan dengan 5 orang pasien diabetes melitus di Puskesmas Gajahan, 4 orang di antaranya menyatakan bahwa kualitas hidup mereka menurun karena stres dengan penyakit diabetes melitus yang dideritanya. Kualitas hidup pasien DM mengalami penurunan secara fisik, psikis, dan sosial. Secara fisik DM akan menurunkan fungsi fisik oleh karena

adanya komplikasi jangka panjang yang timbul, gangguan penglihatan, ginjal, jantung, gangguan ereksi, nyeri, risiko amputasi, kerusakan syaraf otonom. Penurunan fungsi psikis rasa frustasi karena penyakitnya, perasaan tidak ada harapan pada penyakitnya. Secara sosial akan terjadi penurunan hubungan sosial pasien termasuk pekerjaan karena terjadi penurunan produktifitas kerja.

Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya. Kualitas hidup yang buruk serta problem psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mandagi, 2010).

Hasil observasi terhadap keempat penderita diabetes yang memeriksakan diri di Puskesmas Gajahan menunjukkan bahwa mereka terlihat gelisah, was-was, dan tidak nyaman. Dari raut wajah mereka tampak kekhawatiran terhadap kondisi penyakitnya. Kondisi stres yang dialami pasien diabetes mengakibatkan terganggunya aktivitas hidupnya sehari-hari, sehingga kualitas hidup menurun.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti merumuskan masalah “Adakah hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta

2. Tujuan Khusus

   a. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta

   b. Mendeskripsikan tingkat stres pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta

   c. Menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnnya berkaitan tentang tingkat stres terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi klien Diabetes Mellitus, sebagai masukan dan informasi tentang pentingnya pengaturan tingkat stres sehingga kualitas hidup lebih baik

b. Bagi Perawat di Puskesmas Gajahan, diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien Diabetes Mellitus.

c. Bagi Instansi Puskesmas Gajahan, sebagai wacana keilmuan di Puskesmas I tentang keterkaitan tingkatan stres terhadap kualitas hidup dan menjadi tindak lanjut agar pasien tidak mengalami stres.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini sebagai sumber data dan informasi bagi yang akan melakukan penelitian mengenai tingkat stres dan kadar gula darah dengan variabel dan metode penelitian yang lebih komplek.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis penelitian tentang hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup merupakan penelitian pertama yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Penelitian lain yang relevan mengenai stres pada penderita diabetes yaitu:

1. Rahmat (2010) meneliti “Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. Metode penelitian menggunakan eksperimental. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa konseling menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. Kecemasan dan kualitas hidup pasien tidak berubah setelah konseling dihentikan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Rahmat (2010) adalah pada tema penelitian yaitu kualitas hidup pada penderita diabetes. Sedangkan perbedaan terletak pada variabel penelitian, variabel pada penelitian ini adalah stres pada pasien diabetes, sedangkan Rahmat (2010) menggunakan variabel konseling terhadap kecemasan. Perbedaan-perbedaan yang lain adalah pada metode eksperimental, tempat dan lokasi penelitian.

2. Rahayu, Kamaluddin, & Sumarwati (2014) meneliti ”Pengaruh Program *Diabetes Self Management Education* (DSME) Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Puskesmas II Baturraden”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh DSME berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM tipe II di Puskesmas 2 Baturraden. Metode penelitian menggunakan eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara program *Diabetes Self Management Education* berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM. Perawat dapat melakukan DSME sebagai pendekatan dalam meningkatkan self care diabetes sehingga kualitas hidup mereka dapat ditingkatkan

   Persamaan penelitian ini dengan penelitian Rahayu, dkk (2014) adalah pada tema penelitian yaitu kualitas hidup pada penderita diabetes. Sedangkan perbedaan terletak pada variabel penelitian, variabel pada penelitian ini adalah stres pada pasien diabetes, sedangkan Rahayu, dkk (2014) menggunakan variabel DSME berbasis keluarga. Perbedaan-perbedaan yang lain adalah pada metode eksperimental, tempat dan lokasi penelitian.

3. Rantung, Yetti, & Herawati (2015) meneliti “Hubungan *Self-Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi”. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pasien DM. Hasil penelitian menunjukkan hubungan *self-care* dengan kualitas hidup menjadi tidak bermakna setelah dipengaruhi oleh jenis kelamin dan depresi. Peningkatan satu satuan *self-care*, akan meningkatkan kualitas hidup sebesar 6,1% setelah dikontrol oleh jenis kelamin dan depresi. Peningkatan *self-care* dapat dilakukan melalui pengembangan program edukasi yang terstruktur, meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM terkait aktivitas *self-care*, dan melakukan screening depresi terhadap pasien DM.

   Persamaan penelitian ini dengan penelitian Rantung, dkk (2015) adalah pada tema penelitian yaitu kualitas hidup pada penderita diabetes. Sedangkan perbedaan terletak pada variabel penelitian, variabel pada penelitian ini adalah stres pada pasien diabetes, sedangkan Rantung, dkk (2015) menggunakan variabel *self-care*. Perbedaan-perbedaan yang lain adalah pada tempat dan lokasi penelitian.

4. Zainuddin, Utomo, & Herlina (2015) meneliti “Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan desain deskriftif korelasi dengan pendekatan *Cross*

Sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Dari 30 orang responden yang diteliti 11 orang (36,7%) diantaranya dalam keadaan stres berat dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Zainuddin, dkk (2015) adalah pada tema penelitian yaitu stres dan kualitas hidup pada penderita diabetes. Perbedaan terletak pada tempat dan lokasi penelitian, serta instrumen penelitian. Instrumen yang digunakan Zainuddin, dkk untuk mengukur stres adalah kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) untuk menilai tingkat stres dan kuesioner WHOQOL-BREFF untuk menilai kualitas hidup. Sedangkan penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *Holme Rating Scale* (HRS) untuk menilai tingkat stres dan kuesioner DQOL untuk menilai kualitas hidup.

5. Jurnal penelitian internasional oleh Bener, dkk (2011) meneliti “High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients”. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa prevalensi pasien DM yang mengalami stres sebesar 73,3% untuk wanita dengan DM, dan 61,4% untuk pria dengan DM. Kasus diabetes memiliki depresi, kecemasan dan stres skor signifikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kontrol yang sehat. Dalam skor kecemasan yang lebih tinggi dan lebih sering terjadi pada pasien diabetes dibandingkan dengan depresi dan stres.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Bener, dkk (2011) adalah pada tema penelitian yaitu stres pada penderita diabetes. Perbedaan terletak pada tempat dan lokasi penelitian, serta penggunaan variabel kualitas hidup pada penelitian yang sekarang.

6. Miftari and Melonashi (2016) meneliti “The Impact Of Stress In Quality Of Life At The Patients With Diabetes”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres memicu reaksi fisik dan mental yang berbeda pada wanita dan pria dengan diabetes dalam hal datang untuk menurunkan kualitas hidup. Semakin lama penyakit berlangsung menekan pasien dan memiliki hubungan negatif dengan kualitas hidup, yang berarti bahwa semakin lama penyakit berlangsung maka kualitas hidup lebih rendah.

   Persamaan penelitian ini dengan penelitian Miftari and Melonashi (2015) adalah pada tema penelitian yaitu stres dan kualitas hidup pada penderita diabetes. Perbedaan terletak pada tempat dan lokasi penelitian, serta instrumen pengukuran stres dan kualitas hidup. Instrumen yang digunakan Miftari and Melonashi (2015) adalah WHOQOL-BREFF untuk menilai kualitas hidup, sedangkan penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner DQOL.