

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekumpulan gejala yang muncul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat dari penurunan sekresi insulin yang progresif (ADA, 2015). DM juga diartikan sebagai suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2015). Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia atau gula darah yang meningkat, merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol, dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (WHO, 2011).

Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke-7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico. Angka kejadian DM menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1 % di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1 % di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa. Menurut *Internasional of Diabetic Federation* (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data Dinas Kesehatan tahun 2015 penyakit diabetes melitus menjadi urutan kedua penyakit tidak menular (PTM) terbesar setelah hipertensi, sebesar 18,33 persen penderita diabetes melitus. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. (Profil Dinkes Jateng, 2015). Sedangkan di kabupaten Sukoharjo terdapat 4.164 penderita di tahun 2014 dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 5.640 (Dinkes Jateng, 2015). Naiknya jumlah penderita diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu Perilaku yang tidak tepat dapat mengakibatkan peningkatan kadar gula darah, seperti merokok, gaya hidup yang berlebih dan ketidakpatuhan akan

kesehatan. Sehingga akan mudah bagi penderita Diabetes untuk terkena depresi. Penderita Diabetes yang sudah terkena depresi, jika menggunakan obat antidepresan bisa mengakibatkan sistem kerja insulin terganggu sehingga bisa meningkatkan kadar gula darah. (Deuschle, 2013)

Penyakit Diabetes Melitus ini akan menyertai penderita selama seumur hidup sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup merupakan suatu pandangan diri tentang apa yang dihasilkan dalam hidupnya tersebut dapat bermanfaat dan berguna untuk banyak hal dan dalam berbagai hal sehingga bisa menjadi pribadi yang berkualitas di dalam hidupnya. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya yang merupakan pengukuran multidimensi tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan (WHO, 2015).

Kualitas hidup memberikan penilaian secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekhawatiran akibat penyakit yang diderita yang terdiri dari beberapa dimensi yang akan diukur yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian. Penelitian Nagpal (2010) mengemukakan bahwa 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.

Penurunan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian, serta sangat berpengaruh pada usia harapan hidup pasien diabetes melitus (Smeltzer & Bare, 2008). Kualitas hidup pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain faktor demografi yang meliputi usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yaitu lama menderita serta komplikasi yang dialami dan faktor psikologis yang terdiri dari depresi dan kecemasan (Raudatussalamah & Fitri, 2012).

Salah satu jenis kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes melitus adalah *Diabetes Quality of Life* (DQOL). Kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) telah banyak digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien dengan berbagai macam penyakit di seluruh dunia, terutama untuk penyakit kronis yang membutuhkan terapi obat jangka panjang (Obradovic & Liedgens, 2013). Kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan di klinik, puskesmas, maupun rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup pada penyandang diabetes melitus di wilayah Puskesmas Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang ingin dikaji oleh peneliti yaitu mengenai “Gambaran kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Sukoharjo.”

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup pada penyandang diabetes melitus di wilayah Puskesmas Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, komplikasi, lama menderita, status ekonomi) penyandang diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat kualitas hidup penyandang diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.
- c. Untuk menganalisis dan menjelaskan gambaran kualitas hidup penyandang diabetes Melitus berdasarkan karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, komplikasi, lama menderita, status ekonomi).

D. Manfaat

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai kualitas hidup pada penderita diabetes melitus sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

2. Ilmu Keperawatan

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan literatur / *evidence base* tentang gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

b. Menambah referensi perpustakaan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, memberi masukan dan saran mengenai kualitas hidup pada penderita diabetes melitus

E. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian sebelumnya terdapat kemiripan yang dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian dari:

1. Siwiutami, F (2017), “gambaran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas Purwosari Kota Surakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden rata-rata berumur 67,18 tahun, jenis kelamin responden mayoritas perempuan, lama penderita diabetes melitus mayoritas 1-5 tahun, pendidikan responden sebagian besar SD dan responden paling banyak tidak mengalami komplikasi. Kualitas hidup sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah yaitu 58,92%, dan sisanya 41,8% memiliki kualitas hidup tinggi. Perbedaannya yaitu tempat dan waktu penelitian. Penelitian tersebut dilakukan pada tahun 2017 di puskesmas Purwosari Kota Surakarta sedangkan penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.
2. Desni, Darwin & Agrina (2014), “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum.” Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menentukan faktor-faktor yang

mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetes. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah berturut-turut dengan 30 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan korelasi antara usia, komplikasi mengalami (penyakit lain), dan kecemasan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus dengan ulkus diabetes (p nilai 0011; 0046 dan 0030) dan tidak ada korelasi antara status perkawinan dan durasi penyakit (p value 0.440 dan 0.399). Penelitian ini merekomendasikan pasien diabetes dengan ulkus diabetes untuk mempertahankan keadaan kondisi kesehatannya dan terus melakukan pengobatan serta untuk mengendalikan aktivitas dan diet sehingga penyakit tidak menjadi lebih buruk dan kualitas hidup mereka akan lebih baik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dari segi variabel terikat, tempat penelitian, waktu penelitian, jumlah sampel, dan sampel penelitian.