

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu atau masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian (Rofii, 2023). Salah satu penyakit yang termasuk kedalam Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah kanker, stroke, gagal ginjal kronik, hipertensi dan diabetes melitus. WHO juga menyebutkan bahwa terjadi peningkatan penderita Diabetes Melitus sebesar 8,5% pada populasi orang dewasa, yakni tercatat 422 juta orang menderita Diabetes Melitus di dunia.

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2020), diabetes melitus (DM) adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau sekresi insulin. Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Mustofa, 2021). Diabetes tipe 2 disebabkan oleh ketidakstabilan insulin dalam tubuh (Depkes, 2014). Diabetes tipe 2 terjadi ketika sel pankreas memproduksi insulin dalam jumlah kecil atau menunjukkan resistensi insulin (ADA, 2020).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF), prevalensi global diabetes pada tahun 2019 diperkirakan sebesar 9,3% (463 juta orang), meningkat menjadi 10,2% (578 orang), juta orang pada tahun 2030 dan

diperkirakan 10,9% (700 juta orang) pada tahun 2045 (IDF, 2019). Sementara itu, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia, menempati urutan ke-7 berdasarkan proporsi penderita diabetes dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta orang pada tahun 2019 (Putri, et al., 2020).

Diabetes Melitus biasa disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan diabetes melitus tentunya memiliki dampak bagi penderitanya.

Pasien DM baik pada tipe 1 maupun tipe 2 memungkinkan dua jenis komplikasi vaskuler yang, yaitu komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Dua jenis komplikasi vaskuler tersebut merupakan komplikasi secara fisiologis yang dialami penderita DM, sedangkan dampak lainnya yang dapat timbul adalah dampak sosial dan psikologis sebagai efek dari pengobatan yang dijalani seumur hidup dan pengaturan makanan yang harus dilakukan setiap hari. Stigma dari masyarakat terhadap pasien DM tipe 2, terutama yang menggunakan terapi insulin memengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan pengelolaan dan upaya pencegahan terhadap komplikasi DM (Rofii, 2023).

Penyakit kronis seperti diabetes melitus akan berpengaruh terhadap kondisi mental pasien terkait beban emosi, tekanan dalam menjaga kesehatan, hubungan

sosial dan stress dalam menghadapi penyakit yang diderita. Pengukuran domain kesehatan mental menganalisis mengenai perasaan cemas, sedih, takut, bahagia dan tenang dalam menghadapi penyakit diabetes melitus. Keadaan kadar gula darah tinggi akan memperparah kondisi Kesehatan mental pasien (Feng dan Astell-Burt, 2017). *Healthy Enthusia* (2014) mengemukakan bahwa ulkus kaki diabetik disebabkan oleh faktor-faktor diantaranya usia diatas 60 tahun, menderita Diabetes Melitus diatas 10 tahun, obesitas atau kegemukan, hipertensi, glikolisis hemoglobin, neuropati, kolesterol total, perokok aktif, tidak patuh terhadap diet Diabetes Melitus, ketidakteraturan dalam pengobatan, kegiatan fisik kurang, ketidakteraturan dalam merawat kaki, serta penggunaan alas kaki kurang tepat dan benar. Fakta ini menguatkan pernyataan bahwa perilaku positif dalam perawatan kaki sangatlah penting bagi penderita Diabetes Melitus dalam mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan yang lebih serius, termasuk amputasi dan kematian. Maka dalam hal ini peran prawat sangat diperlukan agar penderita DM menurun.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dari penderita DM yaitu diantaranya lama menderita DM dan penyakit komplikasi DM yang diderita (Putri dan Sulistyawati, 2021). Hasil penelitian menunjukkan Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 mayoritas memiliki Kualitas Hidup baik berjumlah 3 orang (3,8%), kualitas hidup sedang 65 orang (81,2%), dan kualitas hidup kurang berjumlah 12 orang (15%) (Hasanah, 2022). Sedangkan jika dilihat dari kepatuhan terapi dan obat yang digunakan yaitu 66,7 (Pande, 2019).

Ulfani dkk (2021) menyatakan dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kabaena Barat” dari 35 responden terdapat 19 orang (54,3%) yang memiliki kualitas hidup kurang baik dan 16 orang (45,7%) dengan kualitas hidup yang baik. Dalam penelitian Irawan, dkk (2021) yang berjudul “Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari” didapatkan hasil dari 110 responden sebanyak 54 orang (49,1%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 56 orang (50,9%) memiliki kualitas hidup buruk.

Dalam penelitian Yuniati (2019) di RSUD Imelda Medan yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan” didapatkan hasil dari 56 responden, 31 (55,4%) memiliki kualitas hidup buruk dan 25 (44,6%) memiliki kualitas hidup baik. Dalam penelitian Tumanggor (2019) di RS Santa Elisabeth Medan yang berjudul “Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019” didapatkan hasil dari 30 responden, yang memiliki kualitas hidup yang cukup 17 orang (56.7%), baik 13 orang (43.3%)

Provinsi Jawa Barat tercatat menjadi salah satu provinsi dengan peningkatan prevalensi, pada 2013 sebanyak 2,1% menjadi 2,6% pada 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun (Riskesdas, 2018). Sedangkan Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang pada tahun 2020 tercatat sebanyak 15.397 kasus Diabetes Melitus, dengan prevalensi penderita lakilaki sebanyak

7.642 kasus dan perempuan 7.755 kasus. Sebagian dari penderita salah satunya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sumedang.

Berdasarkan data jumlah Diabetes Melitus (DM) pasien DM di Puskesmas Darmaraja Kabupaten Sumedang sebanyak 47 orang. Ini didapatkan dari jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas Darmaraja sampai bulan November 2023.

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya. Peran perawat yang utama dan paling banyak disorot dan diketahui oleh masyarakat adalah sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/ cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Peran perawat di Puskesmas Darmaraja dalam mencegah dan mengelola pasien DM tipe 2 meliputi latihan jasmani, dan edukasi, dan pemeriksaan gula darah, kegiatan ini tertuang dalam kegiatan Prolanis yang diselenggarakan setiap 1 minggu sekali di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja. Tercapainya asuhan keperawatan yang

komprehensif dalam mengelola dan mencegah terjadinya komplikasi diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan suatu penilaian individu terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan pendapat dari Moghaddam (dikutip dalam Behboodi Moghadam, Fereidooni, Saffari, & Montazeri, 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari.

Lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien, sehingga akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Lama waktu menderita DM dan pengobatan yang dijalani dapat memengaruhi kapasitas fungsional, psikologis, dan kesehatan serta kesejahteraan pasien. Perubahan fisiologis pada keadaan hiperglikemia dalam jangka waktu yang lama menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Kualitas hidup pasien DM tipe 2 menjadi penting untuk diteliti secara lebih spesifik karena memberikan dampak yang luas bagi kehidupan (Anna, 2022).

Kualitas hidup sangat penting bagi penderita DM karena dengan adanya kualitas hidup yang baik, penderita dapat mengelola penyakit dan menjaga kesehatan dengan baik sehingga mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya. Kualitas hidup mengkaji aspek kekayaan, pekerjaan, lingkungan binaan, fisik dan kesehatan mental, pendidikan, rekreasi dan waktu luang (Widagdo, 2015 dalam Lumanauw et al., 2017).

Kualitas hidup pasien yang berpengaruh signifikan terhadap kesembuhan. Semakin baik pengobatan pasien penderita diabetes terhadap, semakin baik kualitas hidup mereka. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang tempat mereka dalam kehidupan, dipertimbangkan dalam konteks budaya, sistem nilai individu di mana mereka tinggal, dan hubungannya dengan tujuan, kehidupan, harapan, kesenangan, dan minat terkait lainnya. Masalah kualitas hidup sangat luas dan kompleks, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, derajat kebebasan, hubungan sosial, dan bahkan lingkungan tempat mereka tinggal. Delwien Esther Jacob, S., 2018).

Instrumen spesifik untuk menilai kualitas hidup pada pasien DM seperti pada Kuesioner DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner*). Domain yang berjumlah 8 diantaranya fungsi fisik, frekuensi gejala, energi, tekanan kesehatan, kepuasan pribadi, kesehatan mental, kepuasan pengobatan dan efek pengobatan (Faridah dan Dewintasari, 2017). Domain fungsi fisik dilakukan karena terdapat risiko klinis pada penderita DM yaitu terjadi penurunan fungsi fisik. domain energi menghasilkan *outcome* klinis pada penderita diabetes melitus seperti merasa lelah, kurang bersemangat dan tidak bertenaga saat melakukan aktivitas. domain tekanan kesehatan menganalisis mengenai kondisi pasien dalam menerima keadaan penyakitnya, rasa takut dan putus asa karena penyakit diabetes melitus yang diderita. domain kepuasan pribadi menganalisis mengenai kondisi kepuasan pasien dalam mengontrol kadar gula darahnya merasa bahwa penyakit diabetes.

Instrumen spesifik untuk menilai kualitas hidup pada pasien DM seperti pada Kuesioner DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner*). Domain yang berjumlah 8 diantaranya fungsi fisik, frekuensi gejala, energi, tekanan kesehatan, kepuasan pribadi, kesehatan mental, kepuasan pengobatan dan efek pengobatan (Faridah dan Dewintasari, 2017). Domain fungsi fisik dilakukan karena terdapat risiko klinis pada penderita DM yaitu terjadi penurunan fungsi fisik. domain energi menghasilkan *outcome* klinis pada penderita diabetes melitus seperti merasa lelah, kurang bersemangat dan tidak bertenaga saat melakukan aktivitas. domain tekanan kesehatan menganalisis mengenai kondisi pasien dalam menerima keadaan penyakitnya, rasa takut dan putus asa karena penyakit diabetes melitus yang diderita. domain kepuasan pribadi menganalisis mengenai kondisi kepuasan pasien dalam mengontrol kadar gula darahnya merasa bahwa penyakit diabetes melitus yang diderita tidak membahayakan dirinya dan pasien dapat mengendalikan kadar gula darah dengan menggunakan obat-obatan yang dikonsumsi. Domain efek pengobatan menganalisis mengenai kondisi pasien setelah mengonsumsi obat-obatan yang dikonsumsi, seperti perubahan pada aktivitas fisik, makan dan kehidupan bersosial.

Tujuan pengobatan DM yaitu untuk mengurangi risiko komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler, memperbaiki gejala komplikasi, dan mengurangi jumlah kasus kematian, serta meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Kualitas hidup pada penderita DM telah dilakukan studi pendahuluan pada keluarga, penderita dan perawat dimana terdapat 2 orang penderita dm menyebutkan bahwa selama berobat teratur mereka merasa frekuensi gejala,

berkurang, dan tidak mengganggu aktifitas, serta pengalaman dari keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita DM menyebutkan bahwa sebagian keluarganya kurang patuh dalam pengobatan dan pola makan sehingga frekuensi gejala yang dirasakan masih ada, kepuasan terhadap pengobatan juga kurang, dan sebagian perawat menyebutkan bahwa kebanyakan pasien DM mengeluhkan bahwa bosan meminum obat dan kurang patuh dalam pengobatan karena mereka merasakan walaupun sudah minum obat terkadang gula darah mereka tetap tinggi sehingga dalam kepuasan pribadi, kesehatan mental dan efek pengobatan kurang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.

3. Mengidentifikasi Domain Fungsi Fisik pada Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.
4. Mengidentifikasi Domain Frekuensi Gejala pada Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.
5. Mengidentifikasi Domain Energi pada Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.
6. Mengidentifikasi Domain Tekanan Kesehatan pada Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.
7. Mengidentifikasi Domain Kepuasan Pribadi pada Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.
8. Mengidentifikasi Domain Kesehatan Mental pada Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.
9. Mengidentifikasi Domain Kepuasan Pengobatan pada Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.
10. Mengidentifikasi Domain Efek Pengobatan pada Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat diharapkan menambah informasi dan pengetahuan mengenai Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada kondsipasien diabetes mellitus.

#### **2. Bagi Responden**

Hasil dari penelitian diharapkan responden mampu mengetahui kualitas hidup pasien Diabetes Melitus.

#### **3. Bagi Penelitian Lain**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dasar untuk diteliti lebih lanjut khususnya tentang Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Darmaraja Kabupaten Sumedang, sehingga penelitian selanjutnya bisa lebih baik lagi.

## **1.5 Batasan Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini berkaitan dengan area komunitas keperawatan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Populasi penelitian yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Rawat Inap

Darmaraja Kabupaten Sumedang sebanyak 47 orang, dengan teknik penentuan sampel menggunakan *total sampling*, maka sampel penelitian ini sebanyak 47 orang pasien diabetes melitus tipe 2 dilakukan berdasarkan penelitian primer dengan penelitian langsung kepada responden.