

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (2016) mengemukakan bahwa Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Sedangkan menurut *American Diabetes Association* (ADA) DM merupakan penyakit suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Dapat terjadi kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis (ADA, 2020).

DM merupakan salah satu penyakit yang masih menghantui dunia dan dikenal sebagai *silent killer*. Prevalensi DM berdasarkan laporan dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2020 mencapai 463 juta orang dewasa di dunia atau 9,3% menderita DM. Akan tetapi, ternyata 50,1% tidak terdiagnosis. Pada tahun 2021 *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa jumlah kasus DM mengalami peningkatan yaitu 537 juta orang dewasa. Jumlah kasus DM ini diperkirakan akan meningkat 45% atau setara dengan 629 juta pasien per

tahun 2045. Bahkan, sebanyak 75% pasien DM pada tahun 2020 berusia 20-64 tahun (IDF,2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) angka prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun ke atas sebesar 1,5% atau setara dengan 2 juta lebih jiwa pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 2% atau setara dengan 3 juta lebih jiwa, sehingga diprediksikan DM akan terus mengalami peningkatan di tahun-tahun berikutnya. Berdasarkan data dari Riskesdas angka prevalensi DM di Provinsi Maluku pada umur 15 tahun keatas sebesar 1,0% atau setara dengan 11 ribu jiwa pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 1,1% atau setara dengan 11 ribu lebih jiwa, hal ini menjadikan Provinsi Maluku berada di peringkat ke 23 dari 24 provinsi yang ada di Indonesia dengan kasus DM (Kemenkes RI, 2018: Kemenkes RI, 2013)

Pasien yang terdiagnosis DM jika tidak terkontrol maka akan mempengaruhi fungsi organ dan pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Aspek-aspek yang di yakini dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu kebutuhan khusus yang terus- menerus dan berkelanjutan dalam perawatan DM, gejala yang kemungkinan muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, disfungsi seksual dan komplikasi yang dapat timbul akibat dari penyakit DM (Chaidir et al., 2017). Kualitas hidup pasien DM mestinya ditingkatkan karena kualitas hidup yang rendah dan masalah psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara

langsung melalui reaksi stress hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mandagi dalam Ma'ruf dan Palupi, 2021). Sehingga peningkatan kualitas hidup pada pasien DM menjadi suatu hal yang sangat penting.

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga pasien DM dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan semestinya (Hartati, 2019).

Terdapat banyak hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang diantaranya adalah faktor karakteristik seperti sosio-demografi dan klinis (Pasha & Fatim, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Erna, Hudzaifah & Faishal (2021): Hariani, Hady, Nuraeni Jalil dan Surya Arya Putra (2020): Reny, Wahyuni & Deni (2017): Nur & Syahrul (2020) kualitas hidup pada pasien DM dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan atau pengetahuan, komplikasi, lama menderita DM, *self care*, *self efficacy*. Semakin bertambah tua seseorang akan memiliki peningkatan resiko terjadinya DM dan intoleransi glukosa karena menurunnya fungsi tubuh untuk metabolisme glukosa. Sehingga pasien DM yang berusia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dikarenakan kondisi fisiknya masih lebih baik dibandingkan pasien DM yang berusia tua (Wicaksono,2014). Pada pasien DM yang berjenis kelamin perempuan

biasanya memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Tingginya angka kejadian DM pada perempuan kemungkinan terjadi karena laki-laki lebih banyak yang bekerja ataupun melakukan aktifitas fisik yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (Irawan, E., & Al Fatih, H. 2021). Komplikasi DM merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit DM. Komplikasi ini terdiri atas komplikasi akut dan komplikasi kronis. Menurut IDF, kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat mengarah kepada penyakit yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, dan gigi. Komplikasi pada pasien DM akan menurunkan kualitas hidup pasien tersebut karena bertambah parahnya komplikasi yang diderita (Jalil & Putra, 2020). *Self efficacy* merupakan suatu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Semakin baik *self efficacy* pada pasien DM maka semakin baik pula kualitas hidupnya, demikian pula sebaliknya. (Bandura 1997 dikutip dalam Damayanti, 2017).

Namun diantara faktor-faktor tersebut, faktor yang lebih mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah pengetahuan, lama menderita DM dan *self care* (Erna, Hudzaifah & Faishal, 2021: Hariani, Hady, Nuraeni Jalil dan Surya Arya Putra 2020 : Reny, Wahyuni & Deni, 2017). Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, pencium,

perasa dan peraba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif menjadi dominan penting dalam seseorang melakukan tindakan (Notoatmodjo dalam Cholida, 2017). Pengetahuan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan DM, pengontrolan gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Sehingga kualitas hidup pasien DM tetap terjaga dengan optimal (Ningtyas, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna, Hudzaifah & Faishal (2021) tentang hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Babakan Sari. Pada hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada pasien DM yang pengetahuannya kurang, memiliki skor kualitas hidup lebih rendah daripada pasien DM yang pengetahuannya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = (0,000) < 0,05$, sehingga hasil penelitian ini menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pasien DM.

Lama menderita adalah rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Fauzia, 2018). Keberadaan penyakit DM sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat di akibatkan karena memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit DM (Kayar et al.,2017). Banyak penelitian telah mengaitkan lama penyakit dengan penurunan status kesehatan, salah satu alasan yang

di curigai menjadi penyebabnya adalah kontrol glukosa darah yang memburuk seiring dengan bertambah lamanya diabetes pasien DM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariani, Hady, Nuraeni Jalil dan Surya Arya Putra (2020) tentang hubungan lama menderita dan komplikasi DM terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. Dari hasil uji statistik Square di dapatkan nilai $p = 0,006$ yang lebih kecil ($<$) nilai $\alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Self care merupakan salah satu model konseptual keperawatan yang telah dikembangkan oleh para ahli yaitu Dorothea Orem pada tahun 1959. *Self Care* merupakan performance atau aktivitas individu dalam membentuk perilaku mereka untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Teori *self care* Orem merupakan model keperawatan yang dapat digunakan pada area perioperatif, dengan rentang usia dari bayi hingga lansia. Sehingga pada pasien DM yang melakukan *self care* dengan baik maka akan meningkatkan kualitas hidupnya (Muhlisin & Irdawati, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reny, Wahyuni & Deni (2017) tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukit Tinggi. Pada hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada pasien DM yang *self care*nya kurang, memiliki skor kualitas hidup lebih rendah daripada pasien DM yang *self care*nya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = (0,001)$

<0,05, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti tanggal 25 Maret 2022 di RSUD Masohi. Studi Pendahuluan yang dilakukan menggunakan metode observasi dan wawancara kepada pihak Rekam Medik, perawat dan pasien DM di RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah. Hasil studi pendahuluan didapatkan RSUD Masohi merupakan Rumah Sakit Pusat Rujukan yang ada di Kabupaten Maluku Tengah. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak rekam medik didapatkan jumlah pasien DM yaitu pada tahun 2019 sebanyak 198 orang, tahun 2020 sebanyak 155 orang, tahun 2021 sebanyak 100 orang dan pada tahun 2022 pada bulan Januari hingga April sebanyak 50 orang.

Data tersebut diatas menunjukkan jumlah kasus DM pada RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah cukup banyak, akan tetapi berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan perawat di unit rawat inap ternyata setiap pasien yang dirawat hanya diberikan edukasi secara lisan tanpa adanya lembar edukasi seperti leaflet. Hal tersebut dibuktikan juga dengan hasil observasi oleh peneliti yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap pasien DM ternyata tidak tersedia media edukasi kesehatan berupa leaflet di ruang perawatan.

Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan pasien DM di ruang rawat inap RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah adalah sebagian besar pasien DM yang diwawancarai memiliki pengetahuan yang

kurang terhadap penyakit DM yang dialami. Pengetahuan yang kurang pada seseorang dapat mempengaruhi pola pikir serta tingkah laku seseorang sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Lama menderita pada pasien yang diwawancarai hampir sebagian besar mengalami lama menderita ≥ 5 tahun sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Dari hasil wawancara singkat yang dilakukan dengan pasien DM juga ternyata perilaku *self care* pada pasien DM masih kurang, hal ini berkaitan dengan pasien yang belum patuh terhadap diet yang disarankan oleh petugas kesehatan agar kadar glukosa darah berada dalam batas normal, tidak mengkonsumsi obat secara teratur, belum rutin mengontrol gula darah serta kurang melakukan aktivitas fisik. *Self care* pada pasien. Pasien juga memiliki kualitas hidup yang kurang karena merasa biasa-biasa saja terhadap pengobatan DM yang dilakukan, merasa cukup tidak puas dengan waktu yang dibutuhkan untuk perawatan DM dan waktu yang dihabiskan untuk mencapai kadar gula darah yang normal serta sering merasa bahwa DM membatasi karier pasien. Sehingga hal tersebut diatas dapat sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM di RSUD Masohi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM di RSUD Masohi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di RSUD Masohi?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memecahkan masalah yang terjadi dalam rumusan masalah di atas. Adapun tujuan yang hendak dicapai adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di RSUD Masohi

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien DM di RSUD Masohi

b. Mengetahui hubungan lama menderita DM dengan kualitas hidup pasien DM di RSUD Masohi

c. Mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM di RSUD Masohi

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian merupakan keuntungan yang bisa diperoleh oleh pihak-pihak tertentu setelah penelitian selesai dilakukan. Adapun manfaat yang dapat di ambil dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM di RSUD Masohi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I UKIM tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM.

b. Bagi RSUD Masohi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM di RSUD Masohi. .

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM.

d. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM.