

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kinerja insulin, atau keduanya. DM dapat terjadi pada semua usia tetapi biasanya dijumpai pada usia paruh baya dan lansia. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM berbeda-beda dan meski ada, fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik dan akhirnya pancreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (Priscilla LeMone, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Steinhorsdotti, dkk (2012) menyimpulkan bahwa penderita Diabetes Mellitus mempunyai ketidakseimbangan insulin dalam merubah glukosa dalam darah. Menurut kriteria diagnostic Perkeni (2011), seseorang dikatakan menderita Diabetes Mellitus jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dl dan pada tes gula darah sewaktu > 200 mg/dl. Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam.

Penderita DM bila tidak tertangani dengan baik maka akan mengalami komplikasi bahkan berujung kematian. Komplikasi yang dialami penderita DM bervariasi diantaranya bisa terjadi komplikasi fisik berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai menyebabkan ganggren (Barnes, 2009). Pada masalah fisik yang terjadi pada pasien DM diantaranya dapat terjadi keterbatasan dalam aktivitas sehari – hari,

ketergantungan obat-obatan, terjadi penurunan energy dan cepat kelelahan, gangguan mobilitas, mudah sakit dan ketidaknyamanan, gangguan tidur atau istirahat dan kapasitas kerja. Komplikasi psikologis yang muncul diantaranya dapat berupa kecemasan. Gangguan kecemasan yang muncul bisa disebabkan oleh *long life diseases* ataupun karena komplikasi yang ditimbulkannya. Kecemasan ini jika tidak diatasi akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan DM.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murdiningsih dan Ghofur (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan terhadap kadar glukosa darah penderita DM yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Masalah psikologis yang terjadi pada pasien DM diantaranya yaitu *bodily image appearance*, perasaan negative, perasaan positive, *self-esteem*, gangguan spiritual atau agama atau keyakinan pribadi, gangguan berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Secara hubungan sosial terjadi gangguan relasi personal, dukungan sosial, gangguan aktivitas seksual. Pada aspek lingkungan terjadi gangguan pada sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang. Pada bidang ekonomi biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka waktu panjang dan rutin merupakan masalah yang menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut ditambah dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun akibat

penyakitnya. Kondisi tersebut berlangsung kronis dan sepanjang hidup pasien DM dan hal ini akan menurunkan kualitas hidup pasien DM (Ervy Tamara, 2014).

WHO menyatakan Indonesia memiliki prevalensi diabetes sebanyak 8.4 juta jiwa. Diperkirakan tahun 2030 akan meningkat menjadi 21.3 juta jiwa. Menurut *Internasional Diabetes Federation* pada tahun 2013 menjadi sekitar 382 juta orang dan Indonesia memiliki sekitar 8,5 juta penderita diabetes. Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan ketujuh dengan penderita DM sebanyak 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat enam persen setiap tahunnya (Ervi Tamara, 2014). Hasil penelitian Riskesdas dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2013, sekitar 12 juta penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun menderita diabetes tipe 2. Akan tetapi hanya 26% yang sudah terdiagnosis, adapun sisanya tidak menyadari dirinya sebagai penderita Diabetes Melitus. Berdasarkan data dari Rekam Medik di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo, pada tahun 2018 pada bulan Oktober terdapat sebanyak 101 penderita, pada bulan November terdapat sebanyak 107 penderita dan pada bulan desember terdapat sebanyak 93 penderita. Dalam penelitian Joice M. Laoh dan Debora Tampongagoy (2015) terhadap 30 responden, bertujuan untuk mengkaji kualitas hidup pasien DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 19 responden (63,3%) kualitas hidupnya baik, dan 11 responden (36,7%) dengan kualitas hidupnya kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa pada umumnya pasien DM menunjukkan kualitas hidup yang baik dengan menggunakan instrument kualitas hidup dari WHO yang berjudul Kualitas

Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Sedangkan dalam penelitian Larasati (2012) terhadap 89 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas hidup responden termasuk dalam kategori sedang sebanyak 53 orang (59,6%), sisanya berada dalam kategori baik sebanyak 24 orang (27,0%) dan buruk sebanyak 12 orang (13,5%).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh pola pikir penderita terhadap penyakit yang dideritanya, kepribadian, penerimaan informasi tentang penyakit yang dialami, akses ke pelayanan kesehatan, selain itu sosial support baik dari keluarga maupun dari lingkungan masyarakat untuk bisa menerima keadaannya dan tetap mendapatkan peran dan fungsi yang optimal di lingkungannya sangat berpengaruh terhadap rentang kualitas hidup penderita. Berdasarkan hal itu, tenaga kesehatan, masyarakat dan tentunya keluarga perlu memotivasi penderita DM dalam setiap terapi yang dijalankan, dari diet, obat, aktivitas dan tingkat kecemasan. Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dan kualitas hidup secara umum. Diketahui bahwa pasien DM menunjukkan keputusan lebih dan resiko ide bunuh diri, serta kualitas hidup yang buruk terkait dengan *self efficacy* yang rendah (Pompili, 2009).

Salah satu sasaran terapi pada Diabetes Mellitus adalah peningkatan kualitas hidup. Dalam hal ini, kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi para professional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau intervensi atau terapi. Penyakit Diabetes Mellitus ini akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika tidak ditangani dengan baik

dapat menimbulkan berbagai komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler yang akan membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Prinsip penatalaksanaan DM meliputi 4 pilar yang terdiri dari edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Peran keperawatan pada peningkatan kualitas DM yaitu dengan tindakan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer adalah tindakan pencegahan penyakit yang dilakukan dengan cara promosi kesehatan. Pencegahan sekunder adalah tindakan pencegahan penyakit dengan melakukan deteksi dini dan pengobatan pada penyakit. Pencegahan tersier adalah tindakan pencegahan yang bertujuan untuk mencegah kecacatan akibat suatu penyakit. Pengendalian DM lebih efektif bila diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya perawatan mandiri pasien. Hal tersebut akan mempengaruhi dalam kualitas hidup. Pengelolaan mandiri pada pasien DM dapat menurunkan angka kesakitan berulang, komplikasi dan kematian (Annies Alfi Azila, 2016).

Berdasarkan permasalahan yang ada diatas maka peneliti melakukan penelitian mengenai identifikasi kualitas hidup pada penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik pada penderita dengan DM di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita DM berdasarkan kesehatan fisik.
3. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita DM berdasarkan kesehatan psikologis.
4. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita DM berdasarkan kesehatan sosial.
5. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita DM berdasarkan kesehatan lingkungan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat dalam perkembangan IPTEK

Sebagai masukan dan tambahan informasi bagi perkembangan IPTEK.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi tambahan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya untuk pasien DM. Selain itu data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber referensi dan sebagai dasar

untuk menentukan intervensi keperawatan dalam penatalaksanaan pada Diabetes Mellitus, khususnya pada pasien DM .

1.4.3 Bagi masyarakat

Menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai asuhan keperawatan pasien DM.

1.4.4 Bagi profesi keperawatan

Sebagai referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang Manajemen Keperawatan.

