

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Salah satu penyakitnya adalah diabetes melitus. Diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik dalam jangka waktu yang lama akan berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi kronik. Hal ini akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penurunan kualitas hidup dapat memengaruhi umur harapan hidup pasien diabetes melitus dan secara signifikan dapat memengaruhi terhadap peningkatan angka kematian (WHO, 2006). Menurut Nissa (2013), bahwa terdapat korelasi yang kuat antara peningkatan GDP dan GDPP terhadap penurunan kualitas hidup fisik ($p = 0.0001$). GDP mempunyai korelasi sedang terhadap kualitas hidup. Pentingnya masalah determinan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 diteliti dikarenakan tingginya risiko (OR = 6.75) penurunan kualitas hidup seseorang yang menderita DM tipe 2 (ADA, 2014). Menurut penelitian Laoh & Tampongangoy (2015), kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 rata-rata masuk dalam kategori buruk sebanyak 76,8%, dan hanya 23,2% pasien yang masuk dalam baik. Selama ini lebih banyak penelitian yang mengangkat seputar masalah penyakit diabetes melitus sehingga perlu penelitian lebih banyak mengenai kualitas hidup mengingat peningkatan kualitas hidup merupakan salah satu sasaran terapi manajemen diabetes melitus. Keunikan penyakit ini yang salah satunya ditandai dengan peningkatan jumlah penderita. Diabetes melitus adalah salah satu penyakit kronik yang terjadi pada jutaan orang di dunia (ADA, 2014).

Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2013, Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia. Pada tahun yang sama persentase angka kematian akibat diabetes melitus di Indonesia menempati peringkat ke dua di Asia dengan persentase sebesar 6,7%. Pasien diabetes melitus di Indonesia yang terdiagnosis dokter mencapai 1,5% dan diabetes melitus yang terdiagnosis dokter atau gejala mencapai 2,1% dan diperkirakan akan mencapai 21,257 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi diabetes melitus sebesar 2,1% meningkat dari hasil data sebelumnya tahun 2007 yang mencatat 1,1%. Provinsi dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi terdapat di Provinsi D.I Yogyakarta 2,6%, yang kemudian diikuti oleh D.K.I Jakarta dengan 2,5% dan Sulawesi Utara 2,4% (RISKESDAS, 2013). Diabetes melitus dibagi beberapa tipe yaitu: tipe 1, tipe 2, tipe lain, dan Diabetes Melitus Gestasional (GDM). Peningkatan diabetes melitus tipe 2 banyak terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia dengan 8,7 juta

penderita (*American Diabetes Association*, 2014). Diabetes melitus tipe 2 meliputi 90-95% dari semua populasi. (RISKESDAS, 2013).

Pengendalian diabetes melitus sangat diperlukan dengan cara mengusahakan kadar glukosa darah yang mendekati normal. Menurut hasil penelitian dari *Diabetes Control and Complication Trial* (DCCT), bahwa pengendalian kadar glukosa darah mendekati normal akan dapat mencegah terjadinya komplikasi DM. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat terlihat kadar glukosa darah merupakan indikator penting dalam pengendalian DM sehingga penderita diabetes melitus dapat mempertahankan kualitas hidupnya (Waspadji, 2007). Salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus adalah diet. Diet atau pengaturan makanan bagi penderita diabetes melitus merupakan faktor yang sangat penting dalam mengendalikan glukosa darah (Evert *et al.*, 2013). Menurut Waspadji (2007), pasien diabetes melitus harus memerhatikan 3J (Jumlah, Jadwal, Jenis) dalam melaksanakan diet. Jika pasien diabetes melitus tidak melaksanakan dietnya dengan benar maka kadar glukosa darah tidak dapat dikontrol dengan baik, sehingga dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi dan menurunkan kualitas hidupnya. Kepatuhan akan diet disini harus dilakukan seumur hidup secara terus menerus dan rutin yang memungkinkan terjadinya kejenuhan pada pasien (Sutrisno, 2012). Penelitian Phitri & Widyaningsih (2013) menggambarkan tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus. Hasil penelitian yang diperoleh, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien diabetes tidak patuh terhadap program diet yaitu sebanyak 31 responden (57,4%) dan 23 responden (42,6%) patuh terhadap program diet.

Penyakit diabetes melitus berdampak pada keadaan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan bahwa hidup dan diabetes mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien walaupun dengan atau tanpa komplikasi. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan prognosis penyakit diabetes melitus menjadi lebih buruk yang mengarah pada komplikasi penyakit yang lebih buruk dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Selain asupan dan penggunaan obat, status gizi dapat memengaruhi glukosa darah (Nigro *et al.*, 2014). Sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki status gizi lebih (kegemukan dan obesitas) (Eckel *et al.*, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fathmi (2012) menunjukkan terdapat hubungan signifikan indeks massa tubuh dengan kadar glukosa puasa pada penderita diabetes melitus tipe 2. Status obesitas dan *overweight* pada penderita DM tipe 2 dapat diketahui dengan cara menghitung indeks massa tubuh (IMT). Perkeni (2006) menyatakan DM yang terkontrol dengan baik yaitu salah satu kategorinya adalah IMT berada pada rentang $18,5 - < 22,9 \text{ kg/m}^2$.

Kualitas hidup penderita DM sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kualitas hidup (Robinson, 2010). Dukungan dari keluarga sangat diperlukan pasien diabetes melitus, dukungan dari sosial yaitu keluarga yang dapat diberikan untuk pasien diabetes melitus salah satunya adalah bentuk dukungan secara emosional. (Setiadi, 2008). Penderita DM mempunyai dukungan keluarga yang baik maka penderita akan melakukan sikap positif yaitu dengan melakukan aktivitas-aktivitas yang bermanfaat dan akan meningkatkan kualitas hidupnya, sebaliknya penderita DM yang minim atau tidak mempunyai dukungan keluarga maka cenderung melakukan sikap negatif yaitu melakukan kegiatan yang merugikan diri sendiri dan akan menurunkan kualitas hidupnya (Soegondo *et al.*, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial khususnya keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Berdasarkan uraian diatas diperlukan bagi pasien diabetes melitus pengontrolan berat badan, pengawasan asupan makanan, pemeliharaan kesehatan serta kualitas hidup yang baik yang dapat menghindari dan menjaga dari gejala hiperglikemik, hipoglikemik dan komplikasi jangka panjang yang mungkin terjadi khususnya pada pasien diabetes melitus dengan status pasien rawat jalan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai determinan yang memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

Tercatat dalam 5 tahun terakhir belakangan ini, jumlah penderita penyakit diabetes melitus semakin meningkat. Pengelolaan diabetes yang buruk dan tidak berjalan dengan baik juga mempengaruhi kualitas hidup dan umur harapan hidup bagi pasien diabetes melitus tipe 2 (WHO, 2006). Dukungan keluarga berperan penting dalam kesehatan mental dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus (Bahremand, *et al.*, 2015).

Masalah utama yang terjadi pada diabetes melitus tipe 2 adalah terjadinya resistensi insulin yang menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel. Dimana kejadian diabetes melitus ini disebabkan oleh tingginya asupan yang berakibat pada kelebihan berat badan atau status gizi lebih (Almatsier, 2009). Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM tipe 2 (PERKENI, 2011). Berlebihnya asupan energi dan karbohidrat dapat mempengaruhi kadar glukosa darah dalam tubuh penderita diabetes melitus tipe 2 (RISKESDAS, 2013). Hal tersebut dapat berdampak pada fisik maupun psikologis pasien DM dan menyebabkan pasien merasa kurang sejahtera dan menurunkan kualitas hidupnya (Masfufah, 2014). Dukungan dari keluarga berkaitan

kepatuhan pasien dengan pengobatan, sehingga memengaruhi kualitas hidupnya (Coffman, 2008).

1.3 Pembatasan Masalah

Topik penelitian ini mengenai penyakit diabetes melitus yang berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, dimana kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab yang tidak bisa diteliti secara menyeluruh. Agar penelitian ini dapat fokus terarah dan tidak menyimpang dari tujuan penelitian, peneliti membatasi ruang lingkup dalam penelitian yang hanya membahas mengenai status gizi, tingkat kepatuhan diet, kadar glukosa darah dan dukungan keluarga.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Determinan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat “.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien dan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi (usia, jenis kelamin pasien, hubungan keluarga dengan pasien, dan jenis kelamin keluarga pasien) di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- b. Mengidentifikasi status gizi pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- d. Mengidentifikasi kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- e. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- f. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- g. Menganalisis hubungan status gizi dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat

- h. Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- i. Menganalisis hubungan kadar glukosa darah puasa dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- j. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- k. Menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Puskesmas

Memberikan informasi bagi Puskesmas mengenai determinan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.6.2 Bagi Ahli Gizi di Puskesmas

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan untuk memperoleh data determinan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.6.3 Bagi Institusi Pemerintahan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi institusi pemerintah untuk dijadikan bahan pertimbangan dan dasar perencanaan dalam upaya pencegahan terhadap peningkatan angka kematian akibat penyakit diabetes melitus khususnya di Jakarta tahun 2019.

1.6.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan dijadikan pertimbangan dalam upaya pemeliharaan kesehatan dan penanganan penyakit diabetes melitus terutama dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

1.6.5 Bagi Peneliti

Bagi Peneliti, untuk melengkapi hasil penelitian yang mungkin pernah dilakukan sebelumnya mengenai kualitas hidup pasien diabetes melitus dan faktor-faktor yang memengaruhinya, serta untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang determinan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1.
Keterbaruan Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Uji	Hasil
1	Osya Lu'lu Alfarossi (2017), Hubungan Tingkat Kecukupan Serat dan Kalori terhadap Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Peserta Prolanis di Bandar Lampung	<i>Cross sectional</i>	Analisis hipotesis menggunakan uji Fisher	Hasil analisis tingkat kecukupan serat terhadap kontrol gula darah didapatkan <i>p value</i> 0,493. Hasil analisis tingkat kecukupan kalori terhadap kontrol gula darah didapatkan <i>p value</i> 0,599.
2	Maizan Khairin Nissa (2013) "Hubungan Kadar Glukosa Darah dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Cilegon.	<i>Cross sectional</i>	Analisis hipotesis menggunakan uji Korelasi Pearson	Korelasi yang kuat antara peningkatan GDP dan GDPP terhadap penurunan kualitas hidup fisik ($r = -0.608$; $r = -0.0622$; $p = 0.0001$). GDP mempunyai korelasi sedang terhadap kualitas hidup mental sedangkan GDPP mempunyai korelasi lemah terhadap kualitas hidup mental ($r = -0.439$; $p = 0.001$) ($r = -0.339$; $p = 0.001$).
3	Vitta Chusmeywati (2017), Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.	<i>Cross sectional</i>	Analisis hipotesis menggunakan uji <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM ($p=0,046$) dengan kekuatan hubungannya lemah (cramer's $v = 0,311$).

No	Judul Penelitian	Metode	Uji	Hasil
4	Zurdayanis, Erlina Marfianti (2010), Hubungan Kadar Glukosa dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabates Melitus Tipe II di RSUD Sleman Yogyakarta	<i>Cross sectional</i>	Analisis hipotesis menggunakan uji <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar glukosa darah dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe II ($p = 0,001$).
5	Hedianti (2017), Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange	<i>Case control study</i>	Analisis hipotesis menggunakan uji <i>chi-square</i> dan analisis regresi logistik berganda	Terdapat hubungan antara ($p = 0.001$, OR 5.14 95% CI: 2.56 - 10. dukungan keluarga 33); umur ($p = 0.001$, OR 3.13 95% CI: 1.61-6.07); jenis kelamin ($p = 0.001$ OR 2.35 95% CI 1.23 -4.51) dengan kualitas hidup, dan variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah dukungan keluarga (OR = 6.74).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian serta tahun pelaksanaan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019 pada pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai determinan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.