

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemi) yang disebabkan adanya kerusakan pada insulin, kerja insulin atau keduanya (1). Penyakit Diabetes Mellitus saat ini menjadi ancaman kesehatan global karena terus meningkatnya jumlah pasien secara signifikan dari tahun ke tahun (2). Hal ini berkaitan dengan jumlah populasi yang meningkat, urbanisasi yang merubah pola hidup tradisional ke pola hidup yang modern, prevalensi obesitas meningkat, *life expectancy* bertambah, kegiatan fisik berkurang dan hal ini banyak menimbulkan dampak negatif baik dari segi fisik, sosial, ekonomi, maupun psikososial (3).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) angka kejadian Diabetes Mellitus pada tahun 2017 yaitu 424,9 juta kasus dari keseluruhan penduduk dunia dan diperkirakan pada tahun 2045 akan meningkat menjadi 628,6 juta jiwa, sedangkan angka kejadian Diabetes Mellitus di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 10,3 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2045 akan meningkat menjadi 16,7 juta jiwa. Berdasarkan jumlah penderita Diabetes Mellitus yang tinggi menjadikan Indonesia menempati urutan keenam dunia dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus setelah China, India, Amerika Serikat, Brasil, dan Mexico pada tahun 2017 (2).

Survei yang dilakukan oleh *Sample Registration Survey* tentang penyakit yang banyak menyebabkan kematian pada masyarakat Indonesia tahun 2014

menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor tiga di Indonesia dengan presentasi 6,7% setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%) (4).

Riskesmas 2018 menunjukkan prevalensi Diabetes Mellitus terdiagnosis oleh dokter pada kelompok umur ≥ 15 tahun di Indonesia mencapai 10,9 % atau meningkat 4% dari tahun 2013, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta, Kalimantan Timur, dan Yogyakarta yaitu lebih dari 3% (5). Dari Profil Kesehatan Kabupaten Bantul terdapat 1.859 kunjungan kasus Diabetes Mellitus Tipe II dan masuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di puskesmas pada tahun 2017 (6).

Diabetes Mellitus yang diderita oleh pasien, 90% diantaranya merupakan Diabetes Mellitus Tipe II dan 10% sisanya merupakan Diabetes Mellitus Tipe I dan Diabetes Mellitus Gestasional. Diabetes Mellitus Tipe II dikenal dengan Diabetes yang tidak tergantung pada insulin yang terjadi pada usia dewasa, disebabkan kurang efektifnya penggunaan insulin oleh tubuh (7).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menyebabkan kerugian bagi pemerintah Indonesia yaitu mencapai 4,47 triliun dolar pada periode 2012-2030 menurut *World Economic Forum* tahun 2015. Besarnya pembiayaan kesehatan akibat Diabetes tampak dari klaim BPJS sampai tahun 2015 yaitu 33% dari total pengeluaran. Untuk itu, indikator untuk mengurangi angka mortalitas pematurnya atau kematian dibawah usia 70 tahun dari PTM salah satunya yaitu menurunnya kasus

Diabetes sebanyak sepertiga pada tahun 2030 telah ditetapkan dalam Agenda 2030 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) (4).

Upaya pemerintah lainnya dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit kronis di Indonesia dilaksanakan melalui BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara Kesehatan Nasional mengeluarkan kebijakan terkait penyakit kronis, yaitu program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) yang didalamnya mengelola penyakit kronis yang banyak diderita masyarakat Indonesia yaitu Diabetes Mellitus dan Hipertensi (8). PROLANIS sebagai wadah untuk pasien Diabetes Mellitus dalam memelihara kesehatan yang optimal saat ini memiliki peserta yang diperkirakan mencapai 138.848 jiwa diseluruh wilayah Indonesia pada tahun 2015 (9).

Penyakit Diabetes Mellitus ini akan menyertai seumur hidup pasien sehingga sangat mempengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup pasien bila tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Beberapa aspek dari penyakit ini yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu adanya tuntutan yang terus-menerus selama hidup pasien terhadap perawatan Diabetes Mellitus, seperti pembatasan atau pengaturan diet, pembatasan aktivitas, monitoring gula darah, gejala yang timbul saat kadar gula darah turun ataupun tinggi, ketakutan akibat adanya komplikasi yang menyertai, serta adanya disfungsi seksual (10).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan secara total sehingga membutuhkan perawatan dalam jangka panjang, akibatnya dapat menimbulkan kebosanan, kejenuhan, dan stres yang berdampak terhadap kualitas hidup (11). Permasalahan kualitas hidup harus

dipertimbangkan karena tujuan penatalaksanaan tidak hanya sekedar mempertimbangkan data laboratorium dan hasil pemeriksaan fisik pasien setelah mendapat pengobatan saja (12). Kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus merupakan gambaran perasaan puas dan bahagia akan kehidupan secara umum, khususnya hidup dengan diabetes (13). Meningkatnya kualitas hidup pasien menjadi *outcome* yang paling utama dari suatu pengelolaan penyakit (14). Kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus baik atau dalam tingkat yang tinggi menjadi kriteria berhasilnya penatalaksanaan penyakit Diabetes Mellitus (15).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti diperoleh hasil bahwa pasien Diabetes Mellitus Tipe II sebagian besar memiliki tingkat kualitas hidup yang sedang dan rendah (16). Hasil ini diperkuat dengan penelitian Khotimah bahwa dari 45 pasien Diabetes Mellitus Tipe II hanya lima orang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi sedangkan sisanya memiliki kualitas hidup sedang dan rendah (17). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ayu juga menuliskan hasil bahwa masih banyaknya lansia pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik meskipun aktif mengikuti kegiatan PROLANIS (18).

Kualitas hidup yang rendah dapat menimbulkan bahkan memperburuk komplikasi. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan pendeknya rentang hidup seseorang, kecatatan, dan meningkatnya beban ekonomi bagi penderita, keluarganya, dan Negara. Beberapa kerugian meliputi peningkatan biaya perawatan gawat darurat, operasi, pelayanan-pelayanan medis, rawat jalan

penderita, pembedahan, obat-obatan, uji laboratorium serta biaya peralatan. Kehilangan hari kerja yang mengakibatkan hilangnya pendapatan dan penghasilan, pembayaran asuransi, serta hal-hal yang tidak bisa dihitung seperti rasa nyeri dan penderitaan (4, 19, 20).

Ketika seseorang dihadapkan dengan diagnosis penyakit atau berkaitan dengan kondisi kesehatan, mereka akan berusaha memahami dan kemudian mengelola penyakit ini dengan menggunakan pengetahuan, pengalaman, dan keyakinan mereka dimasa lalu, serta informasi dari orang lain di komunitas mereka, tempat kerja, dan tempat sosial lainnya (21). Representasi kognitif ini secara langsung mempengaruhi respon emosional individu terhadap penyakit dan perilaku koping mereka seperti kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol gula darah. Gambaran kognitif dan emosional pasien tentang penyakit inilah yang disebut dengan *illness perception*. Model akal sehat (*common sense model*) dari kerangka *Self regulation* menggambarkan teori bahwa *illness perception* dapat memediasi strategi koping pasien dan mempengaruhi hasil psikologis seperti kecemasan, depresi, dan kualitas hidup (21, 22).

Illness perception atau persepsi terhadap penyakit merupakan pendekatan yang digunakan secara luas dalam psikologi kesehatan, salah satunya digunakan untuk menjelaskan perilaku dan cara mengatasi Diabetes Mellitus Tipe II (23). *Illness perception* merupakan penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya (24). *Illness perception* ini terus berkembang sesuai dengan keadaan pasien atau pengalaman hidup sehari-hari dengan penyakitnya yang kurang

menyenangkan, terutama penyakit kronis. Setiap pasien cenderung memiliki persepsi yang sangat berbeda dari penyakit yang sama dan oleh karena itu menanggapi dengan perilaku yang berbeda yang pada gilirannya akan mengarah pada hasil yang berbeda. Lebih lanjut lagi persepsi pasien sendiri jarang dikaji selama konsultasi sehingga menimbulkan pemahaman sendiri yang terbatas oleh dokter tentang pengalaman penyakit pasien, karenanya menimbulkan hasil yang lebih buruk untuk pasien (21).

Illness perception menjadi salah satu faktor bagi tingkat kepatuhan pasien dalam pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus khususnya perawatan diri pasien yang perlu dilakukan seumur hidup untuk memenuhi kebutuhan, mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan pasien (25). Memiliki persepsi yang positif maka seseorang dapat memahami penyakit dan cara untuk mengontrol penyakitnya dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta dapat melakukan aktivitas secara mandiri, sebaliknya persepsi negatif tentang penyakit jika seseorang tidak dapat dengan baik memahami penyakit dan cara yang tepat untuk mengontrol penyakitnya (26). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi terhadap penyakit dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II (27). Penelitian lain juga menyatakan semakin positif persepsi terhadap penyakit maka semakin baik kualitas hidup (14). Persepsi terhadap penyakit yang buruk mengakibatkan menurunnya kualitas hidup sehingga dapat memperparah penyakit dan menyebabkan kematian (28).

Intervensi penanganan yang difokuskan pada *illness perception* yang negatif dari pasien memungkinkan dapat menjadi langkah awal dalam perbaikan kualitas hidup pasien (14). Salah satu intervensi yang dapat membantu dalam merubah *illness perception* pasien Diabetes Mellitus Tipe II adalah dengan memberikan terapi kognitif pada *illness perception* dalam suatu program pendidikan kesehatan (29).

Berdasarkan Studi pendahuluan di Puskesmas Sedayu II Bantul, Jumlah kunjungan pasien Diabetes Mellitus Tipe II pada tahun 2016 mencapai 580 kali kunjungan dan meningkat menjadi 739 kali kunjungan pada tahun 2017, pada tahun 2018 sampai dengan bulan September diperoleh data kunjungan sejumlah 470 kali kunjungan dan menduduki urutan keenam dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Sedayu II Bantul (30). Program-program penanggulangan penyakit tidak menular yang telah dilakukan yaitu *screening* melalui pos binaan terpadu (posbindu), pemantauan gula darah, pengobatan, dan penyuluhan atau pendidikan kesehatan baik dibagian rawat jalan puskesmas maupun melalui kegiatan PROLANIS di wilayah kerja puskesmas.

Studi pendahuluan melalui wawancara terhadap lima orang pasien Diabetes Mellitus Tipe II didapatkan bahwa keluhan yang sering dirasakan oleh pasien tersebut adalah rasa kesemutan dan cepat lelah, pasien juga merasa jenuh untuk minum obat dengan berbagai jenis namun tidak sembuh-sembuh, pasien juga merasa takut jika gula darahnya meningkat, dua orang pasien diantaranya mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehingga membatasi untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial, tiga orang pasien

diantaranya mengatakan mengalami penurunan berat badan dan sering terbangun dari tidur karena merasa ingin kencing, dua orang pasien mengatakan cemas dan berhati-hati saat berjalan untuk menghindari terjadinya luka pada kaki. Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *illness perception* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara *illness perception* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas Sedayu II Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adakah hubungan antara *illness perception* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas Sedayu II Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul.
- b. Mengidentifikasi *illness perception* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas Sedayu II Bantul.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas Sedayu II Bantul.

- d. Menganalisis hubungan antara *illness perception* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas Sedayu II Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai ilmu keperawatan dewasa khususnya tentang *illness perception* dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

a. Profesi Keperawatan

Membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif baik biologis, psikologis, sosial maupun spiritual kepada pasien dengan penyakit Diabetes Mellitus, serta dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan tindakan keperawatan khususnya untuk meningkatkan persepsi terhadap penyakit yang positif untuk mencapai kualitas hidup yang baik bagi pasien penyakit Diabetes Mellitus.

b. Penderita Diabetes Mellitus

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya meningkatkan *illness perception* dan kualitas hidup agar mampu menjalankan perawatan atau kontrol secara rutin sehingga tercapai status kesehatan pasien yang maksimal.

c. Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan referensi dan bahan kajian ilmiah bagi pembaca khususnya mahasiswa Universitas Alma Ata mengenai *Illness perception* dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

d. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi puskesmas dalam merencanakan program pelayanan puskesmas atau menyusun suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) atas tindakan – tindakan mengenai upaya peningkatan kualitas hidup pasien. Selain itu, dapat menjadi bahan masukan atau referensi untuk kegiatan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya *illness perception* dalam meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus.

e. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan dasar dan bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *illness perception* dalam memprediksi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan desain dan metode yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Sofyan Indrayana (2018)	<i>Illness perception as a predictor of foot care behavior among people with type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia</i>	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga dari sembilan domain <i>illness perception</i> memiliki hubungan dengan perilaku perawatan kaki yaitu <i>consequences</i> yang menunjukkan hubungan negatif dengan perilaku perawatan kaki, sedangkan domain <i>personal control</i> dan <i>treatment control</i> menunjukkan hubungan yang positif.	Variabel independen yaitu <i>illness perception</i> pasien Diabetes Mellitus Tipe II, metode penelitian yaitu deskriptif analitik, rancangan penelitian yaitu <i>cross sectional</i> , instrumen penelitian yaitu B-IPQ.	Variabel dependen : penelitian sekarang meneliti kualitas hidup; jumlah sampel penelitian sebelumnya sebanyak 200 orang dan penelitian sekarang mengambil sampel sebanyak 43 orang; teknik sampling yang digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu <i>convenience sampling</i> dan penelitian sekarang menggunakan <i>total sampling</i> ; sampel penelitian sebelumnya yaitu penderita Diabetes Mellitus Tipe II dengan ulkus diabetik pada kaki di bagian rawat jalan rumah sakit, penelitian sekarang mengambil seluruh sampel penderita Diabetes Mellitus Tipe II peserta prolansis di

					puskesmas rawat jalan, uji hipotesis: penelitian sebelumnya menggunakan uji regresi logistik, sedangkan penelitian sekarang menggunakan uji <i>pearson correlation</i>
Siti Khotimah (2018)	Hubungan senam Diabetes Mellitus dengan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 di kelompok prolanis UPTD puskesmas Temon I	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara senam diabetes dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II	Variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II, metode penelitian yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , uji hipotesis yaitu <i>pearson correlation</i>	Variabel independen yaitu <i>illness perception</i> pasien Diabetes Mellitus Tipe II, jumlah sampel pada penelitian sekarang sebanyak 43 orang dengan <i>total sampling</i> sedangkan pada penelitian sebelumnya sebanyak 40 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu sampel jenuh
Kusrini Yulianti (2017)	Pengaruh <i>Diabetes Self Management Education</i> terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di rawat jalan puskesmas	<i>Quasi experiment pre test and post-test with control group design.</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh <i>Diabetes</i>	Variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II	Variabel independen yaitu <i>illness perception</i> pasien Diabetes Mellitus Tipe II, metode penelitian : penelitian sekarang menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> sedangkan penelitian sebelumnya

	Sentolo I		<i>Self Management Education</i> terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II puskesmas Sentolo I		menggunakan <i>quasi experiment pre-test and post test with control group design</i> . jumlah sampel pada penelitian sekarang sebanyak 43 orang dengan <i>total sampling</i> sedangkan pada penelitian sebelumnya sebanyak 28 orang kelompok intervensi dan 28 orang kelompok kontrol, uji hipotesis penelitian sebelumnya yaitu uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann-Whitney test</i> sedangkan penelitian sekarang menggunakan uji <i>pearson correlation</i>
Puspita Ayu Putri Utami (2018)	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pasien Diabetes Mellitus Kelompok Prolanis Di Puskesmas Kasihan 2 Bantul	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian ini menunjukan tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia pasien Diabetes Mellitus kelompok Prolanis di Puskesmas Kasihan 2 Bantul	Variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II, metode penelitian yaitu deskriptif analitik, rancangan penelitian yaitu <i>cross sectional</i> , sampel yaitu penderita Diabetes	Variabel independen yaitu <i>illness perception</i> pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Teknik <i>sampling</i> yang digunakan pada penelitian ini yaitu <i>total sampling</i> dengan 43 responden, sedangkan pada penelitian sebelumnya sebanyak 40 responden. Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan <i>pearson</i>

				Mellitus Tipe II yang aktif sebagai peserta PROLANIS, instrumen yang digunakan yaitu DQOL.	<i>correlation</i> , sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan uji <i>Chi-square</i> .
Novia Ratnawati (2016)	Hubungan Efikasi Diri terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II, metode penelitian yaitu deskriptif analitik, rancangan penelitian yaitu <i>cross sectional</i> , instrumen yang digunakan yaitu DQOL, Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan <i>pearson correlation</i>	Variabel independen yaitu <i>illness perception</i> . Teknik <i>sampling</i> yang digunakan pada penelitian ini yaitu <i>total sampling</i> dengan 43 responden, sedangkan pada penelitian sebelumnya sebanyak 37 responden dengan teknik <i>Purposive sampling</i> .

