

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa datang. Diabetes sudah merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21. Hal ini dikarenakan peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, diabetes dan lain-lain (Sudoyo *et al.*, 2009).

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidens dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar untuk tahun-tahun mendatang. WHO memprediksikan adanya peningkatan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Senada dengan WHO, *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2009, memprediksikan kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan

keduanya menunjukkan adanya kenaikan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2003, diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi DM pada daerah urban sebesar 14,7% dan daerah rural sebesar 7,2%, maka diperkirakan pada tahun 2003 terdapat penyandang diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Selanjutnya, berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, diperkirakan pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM pada urban (14,7%) dan rural (7,2%) maka diperkirakan terdapat 12 juta penyandang diabetes di daerah urban dan 8,1 juta di daerah rural. Suatu jumlah yang sangat besar dan merupakan beban yang sangat berat untuk dapat ditangani sendiri oleh dokter spesialis/subspesialis bahkan oleh semua tenaga kesehatan yang ada. Mengingat bahwa DM akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, semua pihak, baik masyarakat maupun pemerintah, seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan DM, khususnya dalam upaya pencegahan (PERKENI, 2011).

Angka kejadian Diabetes Melitus di provinsi Lampung untuk rawat jalan pada tahun 2009 mencapai 365 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2010 sejumlah 1103 orang (Dinkes Lampung, 2011).

Penyakit DM adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi penderitanya dapat hidup normal apabila gula darahnya dapat dikendalikan pada batas-batas normal. Pengendalian gula darah ini dapat dilakukan secara menyeluruh berupa sebuah perubahan gaya hidup dengan empat pilar penanggulangan DM yaitu : (1) pengaturan makan, (2) aktifitas fisik, (3) minum obat bila diperlukan, (4) dan edukasi (Soegondo, 2009).

Hidup dengan DM tentu bukan hal yang mudah, karena untuk menjalankan program penatalaksanaan DM, yaitu empat pilar pananggulangan DM tersebut di atas, diperlukan kesabaran dan kedisiplinan yang tinggi. Seseorang menderita suatu permasalahan mempunyai kecenderungan untuk mencari informasi tentang permasalahan yang dihadapi serta cara-cara mengatasinya (Zahtamal *et al.*, 2007). Individu yang memperlihatkan beberapa perilaku kesehatan yang positif lebih menyukai memakai pengobatan alternatif dan komplementer secara independen dari status kesehatan mereka (Nahin, 2007). Banyak diantaranya kemudian mencari alternatif lain dalam mendapatkan pengobatan yang diinginkannya. Kondisi ini diperkuat dengan maraknya iklan pengobatan alternatif dan komplementer di media cetak maupun melalui jaringan pemasaran yang berjenjang atau *multi level marketing* (MLM) (Handriono, 2010).

Pengobatan alternatif dan komplementer semakin berkembang di seluruh dunia termasuk Indonesia. Penelitian Hori (2008) menemukan bahwa 50% dari pasien rawat jalan sebuah rumah sakit di Tokyo juga menggunakan

pengobatan alternatif dan komplementer paling tidak satu jenis pengobatan dalam 12 bulan terakhir. Kecenderungan ini erat kaitannya dengan semakin sadarnya masyarakat terhadap efek samping bahan kimia sebagai bahan dasar pembuatan obat moderen. Akhir-akhir ini negara-negara yang maju sudah mulai melakukan gerakan kembali ke alam (*back to nature*) dengan melakukan perubahan gaya hidup, gerakan ekologis, serta makanan dan pengobatan yang memacu perkembangan pengobatan alternatif dan komplementer.

Pada pasien DM sikap merupakan komponen yang dapat mempengaruhi terhadap kesehatan mereka. Menurut Sunaryo (2004), sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor eksternal (pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong) dan internal (fisiologis, psikologis dan motif). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap dipengaruhi pula oleh pendidikan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula sikapnya serta makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dan memahami sesuatu.

Menurut Ismail (2000), bahwa penderita DM mempunyai perbedaan sikap terhadap dirinya dan kehidupannya termasuk dalam pola makan karena adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh, seperti sering kencing, perubahan pola tidur, dan stres. Permasalahan psikologis yang juga sering

muncul dan mengiringi perkembangan penyakit diabetes adalah adanya kecemasan dan gangguan depresi terhadap tuntutan penanganan diabetes untuk mengubah pola hidup. Fisher *et al.* (1982) dalam Asri (2006) menemukan bahwa perubahan pola hidup yang harus dijalani penderita diabetes dapat menimbulkan emosi negatif serta konflik yang terjadi dalam diri penderita. Munculnya emosi negatif berupa marah, rasa bersalah, cemas, dan sedih dapat menyebabkan penderita mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak atau justru mengkonsumsi jenis makanan yang tidak dianjurkan. Kondisi ini apabila tidak ditangani secara serius akan mempengaruhi proses penyembuhan dan dapat menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari yang selanjutnya berdampak negatif pada harga diri, semangat juang dan kualitas hidup.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa. Sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa ada gangguan (Ventegodt *et al.*, 2003).

Kualitas hidup penting bagi penderita diabetes karena menggambarkan kekuatan penderita dalam mengelola penyakit serta memelihara kesehatannya dalam jangka waktu lama. Ketika penderita merasakan beban yang terlalu berat dalam menangani diabetes maka dalam keadaan seperti ini penderita seringkali melanggar aturan pengelolaan diabetes yang seharusnya dipatuhi.

Beban yang dinilai terlalu berat ini akan mempengaruhi fluktuasi glukosa darah sehingga mengakibatkan kadar gula darah meningkat, resiko terjadinya komplikasi penyakit semakin tinggi, dan penderitaan yang dialami akan menjadi lebih buruk dalam jangka waktu lama sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes (Asri, 2006).

Menurut Mutia (2010) ada beberapa faktor yang mendorong perlunya pengukuran kualitas hidup terhadap pasien DM tipe 2, yaitu prevalensi DM terus meningkat baik di dunia maupun di Indonesia, selama ini lebih banyak penelitian yang mengangkat seputar masalah klinik DM sehingga perlu penelitian lebih banyak mengenai kualitas hidup mengingat peningkatan kualitas hidup merupakan salah satu sasaran terapi manajemen DM, penyakit diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi terus menerus sehingga efektifitas dan efek samping pengobatan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien, pasien DM cenderung menderita komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dan beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor karakteristik juga dapat mempengaruhi kualitas hidup.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan salah satu institusi pemerintah daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berdasarkan SK Menkes RI Nomor : HK.03.05/I/2603/08 tanggal 23 Juli 2008 RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagai rumah sakit

rujukan tertinggi di Provinsi Lampung dan rumah sakit pendidikan. Hasil analisa data tahun 2002 sampai 2008 pelanggan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dari tahun ketahun cenderung meningkat. Rata-rata angka kunjungan Laboratorium Rawat Jalan perbulannya adalah 1800 pasien dengan 500 diantaranya merupakan penderita DM tipe 2. Penderita DM ini akan bertambah setiap bulannya sekitar 10 hingga 50 kasus (Peraturan Gubernur Lampung No.44, 2009).

Memperhatikan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 yang diterapi rawat jalan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berdasarkan jenis pengobatan yang dilakukan dan sikap.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan yang akan saya teliti sebagai berikut: adakah hubungan antara jenis pengobatan dan sikap dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan antara jenis pengobatan dan sikap dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

### **2. Tujuan khusus**

2.1 Mengetahui gambaran jenis pengobatan oleh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2.2 Mengetahui gambaran sikap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tentang penyakitnya di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2.3 Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2.4 Mengetahui hubungan antara jenis pengobatan dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2.5 Mengetahui hubungan antara sikap dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.



#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi pasien Diabetes Melitus tipe 2

Dapat menjadi motivasi bagi pasien untuk dapat memilih jenis pengobatan yang baik sehingga kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 dapat lebih baik.

2. Bagi institusi kesehatan

Memberikan informasi tentang gambaran jenis pengobatan dan sikap dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2.

3. Tenaga kesehatan (dokter)

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan kepada para tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan sikap pasien Diabetes Melitus dan jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 sehingga pasien-pasien tersebut mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

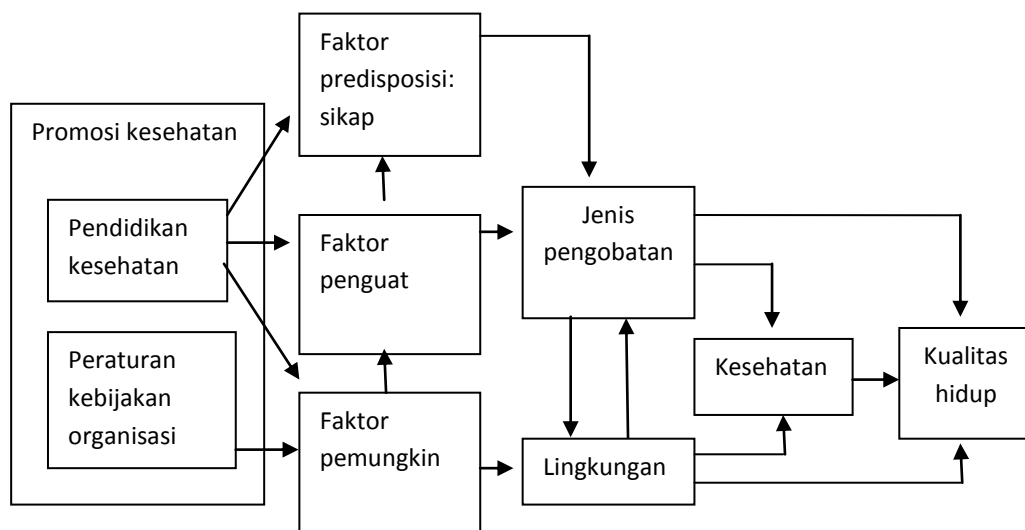
Dapat dijadikan informasi dan data tambahan untuk penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

#### **E. Kerangka Pemikiran**

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE : *Predisposing, Enabling, dan*

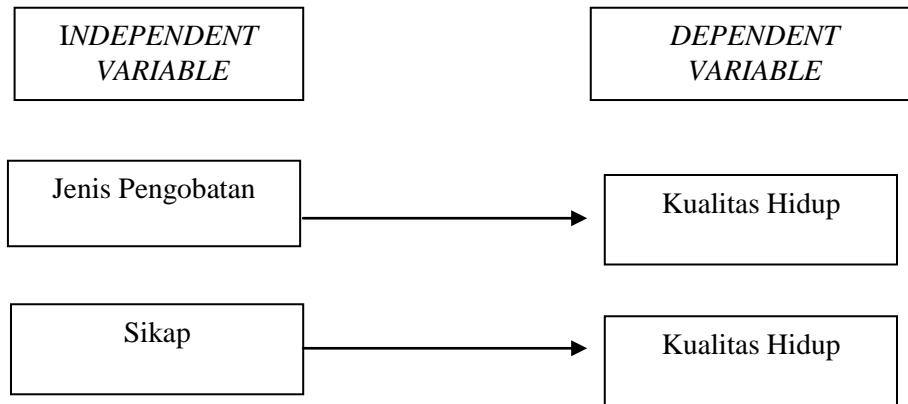
*Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Sedangkan PROCEDE : *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Depelopment*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Teori PRECEDE-PROCEDE dari Lawrence Green (1980) dalam Glnaz K (2002) menunjukkan bahwa perilaku kesehatan dalam mencari jenis pengobatan yang nantinya akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposing, reinforcing, dan enabling, yang ketiga faktor ini dibentuk dari adanya pendidikan kesehatan. Adapun yang termasuk faktor predisposing adalah sikap pasien DM tipe 2 tentang penyakit Diabetes Melitus.



Gambar 1. Kerangka teori

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

## G. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara jenis pengobatan dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Terdapat hubungan antara sikap dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.