

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang akan di derita seumur hidup dan membutuhkan pengobatan yang berkelanjutan. Penyakit ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah akibat kegagalan pankreas dalam mensekresi insulin, kerja insulin yang terganggu atau karena kedua keadaan tersebut (Dalimartha & Adrian, 2012). Secara klinis, DM digolongkan menjadi empat golongan utama yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain yang disebabkan oleh berbagai penyebab dan diabetes gestasional (*American Diabetes Association*, 2012). Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak diderita terutama pada orang dewasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes melitus setiap tahunnya baik di dunia maupun di Indonesia (Moonisha, 2015).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2014, jumlah penderita DM di dunia sebanyak 387 juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang pada tahun 2035. Jumlah penderita DM tipe 2 di Indonesia mencapai 9,1 juta orang dan yang belum terdiagnosis adalah sebanyak 4,9 juta orang pada rentang usia sekitar 20 hingga 79 tahun (IDF,

2014). Laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Riskesdas) menyebutkan terjadi peningkatan proporsi pada penderita DM tipe 2 yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 0,7% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013, sedangkan proporsi DM tipe 2 berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 adalah sebesar 2,1%. Prevelensi DM di Yogyakarta mengalami peningkatan dari 1.1% pada tahun 2007 meningkat menjadi 2,6% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Peningkatan prevelensi ini akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dan kematian. Komplikasi kronis ditandai dengan kegagalan berbagai organ seperti ginjal, mata, jantung, saraf dan otak (Dalimartha, 2012). Komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes melitus disebabkan karena kurangnya perhatian dalam mengendalikan kadar gula darah. Komplikasi tersebut akan berdampak terhadap sosial ekonomi dan kualitas hidup pasien diabetes melitus (Adrianus, 2015).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi individu dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keawatiran (WHO, 2004 dalam Nursalam 2013). Kualitas hidup penting untuk diteliti karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang akan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan intervensi kepada pasien. Tujuan utama dalam perawatan pada pasien diabetes melitus adalah peningkatan kualitas hidup, oleh karena itu dibutuhkan

pengelolaan dan perawatan yang tepat agar kualitas hidup penderita diabetes dapat terpelihara dengan baik sehingga penderita diabetes melitus dapat mempertahankan rasa aman dan sehat (Mandagi, 2010). Puspanathan (2015) menyebutkan bahwa diabetes melitus berpengaruh terhadap kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang merupakan domain dari kualitas hidup.

Sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan antara lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan dan kebutuhan lainnya. Keadaan faktor sosial ekonomi juga berpengaruh dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan yang diperoleh (Yulia, 2009 dalam Elnanda, 2012). Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan. Pekerjaan digunakan untuk mengukur status sosial ekonomi terhadap kesehatan karena menentukan akses terhadap sumber penghasilan (Shavers, 2007).

Masyarakat dengan status sosial ekonomi tinggi mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan lebih baik dibandingkan mereka dengan status ekonomi rendah (Susanto dan Mubasyir, 2006 dalam Elnanda, 2012). Putra (2010) menjelaskan masyarakat dengan pendapatan rendah akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu, setelah kebutuhan barang tercukupi kemudian beralih ke kebutuhan terhadap kesehatan. Individu dengan

penghasilan tinggi dapat melakukan perawatan kesehatan dan mempunyai kemampuan dalam pemenuhan gizi. Individu dengan gangguan kesehatan dapat disebabkan karena kurangnya pendapatan untuk biaya pengobatan, transportasi, maupun kebutuhan lainnya (Shavers, 2007)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Danurejan II pada bulan oktober 2016, jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 periode Juli-September sebanyak 396 kunjungan. Jumlah kunjungan bulan Juli sebanyak 124 kunjungan, bulan Agustus sebanyak 136 kunjungan, bulan September sebanyak 135 kunjungan. Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Danurejan II sebanyak 126 kunjungan, sedangkan jumlah pasien DM tipe 2 yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Danurejan II yang berobat periode Juli – September sebanyak 80 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan ke 8 orang pasien, rata rata pasien sudah berusia di atas 40 tahun dan menderita Diabetes Melitus lebih dari tiga tahun. Hasil wawancara mengenai keluhan yang di rasakan berkaitan dengan kualitas hidup, di dapatkan masalah pada keluhan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan pasien. Untuk keluhan fisik, 6 orang pasien mengatakan cepat lelah dalam melakukan aktifitas sehari hari. Untuk masalah psikologis, rata rata pasien merasa terbebani dengan penyakitnya karena proses penyembuhannya yang lama dan munculnya penyakit lain sebagai akibat dari penyakit DM yang di alami. Lima orang pasien merasa bosan dengan dengan penyakitnya karena harus taat terhadap pengobatan dan diet yang di berikan.

Untuk permasalahan lingkungan sosial empat orang pasien mengatakan tidak bisa mengikuti kegiatan di lingkungannya karena pasien merasa cepat lelah dan sesak napas saat aktifitas. Dari segi pekerjaan, 5 orang pasien bekerja sebagai wiraswasta dan 3 orang pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga, empat dari lima orang pasien yang bekerja sebagai wiraswasta mengatakan harus mengurangi waktunya bekerja untuk istirahat karena merasa letih saat bekerja. Sedangkan dari segi penghasilan 5 orang pasien berpenghasilan diatas upah minimum Kabupaten Kota Yogyakarta, 3 orang berpenghasilan rendah mengaku sulit untuk memnuhi kebutuhan sehari hari.

Berdasarkan latar belakang, peneliti melakukan penelitian tentang hubungan antara jenis pekerjaan dan jumlah penghasilan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta tahun 2017.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan jenis pekerjaan dan jumlah penghasilan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis pekerjaan dan jumlah penghasilan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menderita DM tipe 2, jenis pekerjaan dan jumlah penghasilan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta tahun 2017.
- b. Mengetahui kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta tahun 2017.
- c. Mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta tahun 2017.
- d. Mengetahui hubungan antara jumlah penghasilan dengan kualitas hidup DM tipe 2 di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta tahun 2017. .
- e. Mengetahui faktor yang paling berhubungan terhadap kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kualitas hidup pada penderita diabetes militus tipe 2.

b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan apabila ada peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan judul yang sama atau ingin mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi STIKES Bethesda Yakkum

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2.

b. Bagi Puskesmas Danurejan II

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Danurejan

II.

E. Keaslian Penelitian

1. Suantika (2014) yang meneliti tentang Hubungan *Selfcare Diabetes* dengan Kualitas Hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik Interna RSUD Daerah Badung, 2014. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 85 orang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Summary Self Care Diabetes Activity (SCDA)* untuk mengukur variabel *selfcare* dan kuesioner *World Health Organization Quality Of Life Bref (WHOQoL Bref)* untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Uji statistik menggunakan *product moment* dengan tingkat kepercayaan 95%, $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan yang kuat dengan arah positif antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan nilai $r = 0,601$ dan p value 0,000. Kontribusi *self care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dapat dilihat dari R^2 yaitu 0,361 yang menunjukkan *self care* mempengaruhi kualitas hidup sebesar 36%. Perbedaan penelitian Suantika dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas. Variabel bebas Suantika adalah *self care* sedangkan variabel bebas yang akan diteliti oleh peneliti adalah jenis pekerjaan dan jumlah penghasilan. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta pada bulan Agustus 2017 menggunakan desain penelitian *kuantitatif korelasi* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Analisis data yang digunakan adalah *chi square* dan

regresi logistik ganda. Persamaannya terletak pada Variabel terikat yaitu kualitas hidup pada penderita DM tipe 2, menggunakan pendekatan yang sama yaitu *crosssectional* dan kusioner kualitas hidup WHOQoL Bref.

2. Yusra (2011) meneliti Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit dalam RSU Fatmawati Jakarta 2011. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Jumlah sampel sebanyak 120 orang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kusioner *Hersaling Diabetes Family Support Scale* untuk mengukur variabel dukungan keluarga dan kusioner *Diabetic Quality of Life* untuk mengukur variabel kualitas hidup. Analisa data menggunakan rumus koefisien *korelasi pearson*, *uji t independen* dan regresi linear berganda. Hasil analisis univariat rata rata umur responden antara 58,6 – 61,6 tahun, lama menderita DM berkisar antara 5,3-7,0 tahun, perempuan (60,8%), pendidikan SMA (33,3%), sosioekonomi rendah (51,7%), ada komplikasi (65%), rata rata pasien mendapat dukungan keluarga, rata rata pasien puas dengan kualitas hidupnya. Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu umur ($p=0,034$), pendidikan ($p=0,001$) dan komplikasi ($p=0,001$), dukungan keluarga ditinjau dari 4 dimensi dengan kualitas hidup ($p=0,001$). Hasil analisis multivariat ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan komplikasi DM. Perbedaan penelitian Yusra dan

penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas, teknik sampling, jumlah sampel, uji statistik. Variabel bebas pada penelitian Yusra adalah dukungan keluarga sedangkan variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah jenis pekerjaan dan dan jumlah penghasilan. Alat ukur untuk yang akan dipakai peneliti untuk mengukur variabel kualitas hidup menggunakan kusioner WHOQoL Bref. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta pada bulan agustus 2017 menggunakan desain penelitian *kuantitatif korelasi* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Analisa data penelitian ini menggunakan analisis univariat, *chi square* dan regresi logistik ganda. Persamaan penelitian terletak pada variabel terikat (Kualitas hidup), pendekatan yang sama(crosectional) dan teknik sampling.

3. Sari (2015) meneliti Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr Pirngadi Medan tahun 2015. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelasi*, jumlah sampel sebanyak 44 orang diambil menggunakan teknik *acidental sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner data demografi, kusioner kepatuhan diet dan kusioner *The Medical Outcomes Study Short Form (SF-36)*. Hasil penelitian di uji dengan rumus *spearman corelation test*. Hasil uji *korelasi spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan nilai p sebesar 0,006 ($p < 0,05$). Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan

dilakukan peneliti terletak pada variabel bebas, desain penelitian, waktu dan tempat, jumlah sampel, alat ukur kualitas hidup, dan uji statistik. Variabel bebas pada penelitian Yusra adalah kepatuhan diet sedangkan variabel bebas penelitian ini adalah jenis pekerjaan dan jumlah penghasilan. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta pada bulan Agustus 2017 menggunakan desain penelitian *kuantitatif korelasi* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Teknik sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, analisa data terdiri dari tiga jenis yaitu analisa univariat, *chi square*, dan regresi logistik ganda. Persamaan penelitian terletak pada variabel terikat, jenis penelitian dan teknik sampling