

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan gangguan metabolik kronik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2024). DMT2 merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang mempengaruhi sekitar 37 juta atau 15% populasi dewasa di Amerika Serikat, dengan prevalensi yang terus meningkat seiring populasi yang menua dan gaya hidup tidak sehat serta kurangnya aktivitas fisik (Ncube et al., 2022). Secara global, diabetes melitus mempengaruhi 1 dari 11 orang dewasa, dan DMT2 menyumbang sekitar 90% dari seluruh kasus (Sapra & Bhandari, 2023). Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi DMT2 mencapai 11,7% atau sekitar 32 juta penduduk (International Diabetes Federation, 2021), dan World Health Organization memperkirakan jumlah penderita DMT2 di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta orang pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2030 (Soelistijo, 2021). Peningkatan beban DMT2 ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga secara relevan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan lain, termasuk aspek sosial dan psikologis (Puspasari & Farera, 2021).

Sebagai penyakit kronik, DMT2 membutuhkan pengelolaan jangka panjang bahkan seumur hidup, meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, serta kepatuhan terhadap terapi farmakologis (Anggi & Rahayu, 2020). Proses pengelolaan yang berkelanjutan ini menjadikan DMT2 sebagai kondisi yang tidak hanya memengaruhi status kesehatan fisik pasien, misalnya melalui risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi, dan amputasi ekstremitas bawah (Irawan, 2021), tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis, hubungan sosial, serta kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (activities of daily living). Oleh karena keterlibatan aspek fisik, psikologis, sosial, dan fungsional yang luas tersebut, keberhasilan pengelolaan DMT2 tidak dapat diukur hanya melalui indikator klinis semata, melainkan juga perlu mempertimbangkan persepsi dan pengalaman pasien terhadap kondisinya sendiri. Kualitas hidup, yang mencerminkan

persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental, status sosial, dukungan keluarga, serta kondisi ekonomi (Puspitari & Saidah, 2023), dengan demikian menjadi salah satu luaran (outcome) penting dalam asuhan yang berfokus pada pasien (patient-centered care) pada pengelolaan DMT2. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan kurangnya perhatian pasien terhadap perawatan diri, serta dikaitkan dengan progresivitas penyakit dan risiko komplikasi yang lebih tinggi, sehingga kualitas hidup turut mencerminkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit dan mempertahankan kesehatannya dalam jangka panjang (Nisa & Kurniawati, 2022). Dukungan keluarga juga diketahui berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, karena pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih mampu melakukan perubahan gaya hidup dan mematuhi terapi yang dianjurkan (Aryanto et al., 2024).

Berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DMT2, faktor psikologis, khususnya kecemasan, memiliki korelasi yang besar untuk dikaji lebih lanjut. Pasien DMT2 berpotensi besar mengalami kecemasan karena harus menjalani pengelolaan penyakit yang bersifat jangka panjang bahkan seumur hidup, termasuk kepatuhan terhadap terapi farmakologis dan penggunaan insulin, serta perubahan gaya hidup dan pola makan yang harus dijalani secara konsisten. Selain itu, kekhawatiran terhadap kemungkinan timbulnya komplikasi, misalnya penyakit ginjal kronis, penyakit kardiovaskular, maupun risiko amputasi, turut menjadi sumber tekanan psikologis bagi pasien.

Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa prevalensi kecemasan pada pasien DMT2 tergolong tinggi, yaitu mencapai 71,7%, disertai prevalensi depresi dan stres yang juga cukup besar (Abualhamael dkk., 2024). Penelitian yang sama turut mengidentifikasi adanya hubungan antara skor kecemasan, depresi, dan stres dengan skor kualitas hidup pada pasien DMT2 (Abualhamael dkk., 2024), sejalan dengan temuan bahwa faktor psikologis termasuk kecemasan berperan sebagai salah satu prediktor kualitas hidup pasien DMT2 (Teli, Thato & Rias, 2023). Secara teoritis, kecemasan dapat berhubungan dengan kualitas hidup melalui dua jalur, yaitu jalur fisiologis, di mana kecemasan yang berkepanjangan dapat berkontribusi terhadap

gangguan kontrol glikemik, dan jalur perilaku, di mana kecemasan dapat menurunkan motivasi dan kemampuan pasien dalam melaksanakan perawatan diri secara optimal. Melalui kedua jalur tersebut, kecemasan diduga berhubungan dengan penurunan kualitas hidup pasien DMT2 secara keseluruhan.

Kondisi yang demikian umumnya lebih menonjol pada pasien DMT2 yang menjalani perawatan rawat inap dibandingkan pasien rawat jalan. Pasien yang dirawat inap pada umumnya memiliki riwayat DMT2 yang telah berlangsung lama, disertai komplikasi maupun penyakit penyerta (komorbiditas), serta membutuhkan pengobatan yang lebih intensif dan berkelanjutan (Kurtalic dkk., 2020). Perawatan di rumah sakit sendiri juga dapat menjadi sumber stresor tambahan bagi pasien, misalnya perubahan lingkungan, ketergantungan pada tenaga kesehatan, serta ketidakpastian terkait prognosis maupun lama perawatan, sehingga berpotensi memperberat kecemasan yang dialami pasien selama proses perawatan. Kondisi psikologis maupun fisik yang kurang optimal tersebut pada akhirnya berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien DMT2 secara keseluruhan, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial.

Berbagai studi terdahulu dan tinjauan sistematis telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DMT2, di antaranya mencakup faktor demografis, faktor yang berpusat pada pasien seperti pengetahuan dan efikasi diri, karakteristik penyakit, perilaku manajemen penyakit, serta dukungan keluarga (Teli, Thato & Rias, 2023). Meskipun demikian, sebagian besar penelitian yang ada masih berfokus pada faktor-faktor tersebut secara terpisah, sedangkan penelitian yang mengkaji secara komprehensif kombinasi faktor demografis, faktor penyakit dan metabolik, faktor psikologis khususnya kecemasan, serta dukungan sosial secara bersamaan masih terbatas (Fakhri dkk., 2021). Hasil antar penelitian juga belum sepenuhnya konsisten, misalnya terkait durasi dan jenis diabetes yang tidak selalu berhubungan konsisten dengan kualitas hidup, sementara komplikasi penyakit secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup (Kurtalic dkk., 2020). Keterbatasan dan inkonsistensi temuan ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DMT2, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia. RSU Royal Prima Medan,

sebagai salah satu rumah sakit rujukan yang menangani pasien dengan berbagai penyakit kronis termasuk DMT2, dipilih sebagai latar belakang penelitian ini karena karakteristik pasien DMT2 yang dirawat cenderung memiliki kondisi penyakit yang kompleks, sebagaimana diuraikan sebelumnya, sehingga relevan untuk dikaji lebih lanjut mengenai kualitas hidup beserta faktor-faktor yang berhubungan dengannya.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian untuk menganalisis hubungan faktor demografis, faktor penyakit dan metabolik, faktor psikologis khususnya kecemasan, serta dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan, sehingga dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas dan hasilnya dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana kualitas hidup dan faktor-faktor yang terkait pada pasien DMT2 yang ada di RSUD Royal Prima Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas hidup dan faktor-faktor yang terkait pada pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.
- b. Menganalisis hubungan faktor demografis (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan pendapatan) dengan kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.
- c. Menganalisis hubungan faktor penyakit dan metabolik (durasi diabetes, komplikasi, komorbiditas, dan pengobatan) dengan kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.
- d. Menganalisis hubungan faktor psikologis (stres, kecemasan, dan depresi) dengan kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.

- e. Menganalisis hubungan dukungan sosial, khususnya dukungan keluarga, dengan kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.
- f. Mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat di berbagai aspek, baik secara akademis maupun praktis, yang relevan bagi pengembangan ilmu kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan.

1. Manfaat Teoretis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual guna meningkatkan kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program edukasi, pendampingan, dan intervensi berbasis keluarga serta dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup sehingga pasien dan keluarga dapat berperan aktif dalam pengelolaan penyakit dan pencegahan komplikasi DMT2 di RSUD Royal Prima Medan.