

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) telah menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat terbesar secara global pada abad ke-21 (International Diabetes Federation, 2021; Ogurtsova *et al.*, 2022). Penyakit ini merupakan gangguan metabolik kronis yang dikarakterisasi oleh hiperglikemia. Kondisi ini timbul akibat kombinasi dari dua defek utama: penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan/atau gangguan respons sel target terhadap insulin, yang dikenal sebagai resistensi insulin (Chatterjee *et al.*, 2017; El Sayed *et al.*, 2024). Berbeda dengan diabetes melitus tipe 1 yang disebabkan oleh destruksi autoimun sel beta pankreas sehingga terjadi defisiensi insulin absolut, patofisiologi DMT2 lebih didominasi oleh resistensi insulin, di mana sel-sel tubuh gagal merespons insulin secara normal, meskipun pada tahap awal produksi insulin mungkin masih normal atau bahkan meningkat sebagai upaya kompensasi (Galicía-García *et al.*, 2020). DMT2 mencakup sekitar 90% dari seluruh kasus diabetes dan secara klinis baru bermanifestasi ketika sel beta pankreas tidak lagi mampu memproduksi insulin yang cukup untuk mengatasi resistensi insulin yang telah berlangsung lama (Decroli, 2019; Kahn *et al.*, 2014).

Skala permasalahan DMT2 di tingkat global sangat signifikan. International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2021, sekitar 537 juta orang dewasa berusia 20–79 tahun hidup dengan diabetes, dan mayoritas merupakan kasus DMT2. Angka ini diproyeksikan akan terus meningkat mencapai 643 juta jiwa pada tahun 2030 dan 783 juta jiwa pada tahun 2045. Lebih lanjut, IDF menyoroti bahwa lebih dari 80% (sekitar 81%) penderita diabetes dewasa tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. DMT2 juga menjadi kontributor utama mortalitas global, dengan perkiraan 6,7 juta kematian diatribusikan pada diabetes pada tahun 2021, setara dengan satu kematian setiap lima detik (International Diabetes Federation, 2021).

Prevalensi DMT2 yang sangat tinggi, bahkan dapat mencapai 35%, teramati pada populasi yang mengalami transisi epidemiologi dan perubahan gaya hidup yang drastis. Contohnya termasuk beberapa negara di Mikronesia dan Polinesia Pasifik, populasi Indian Pima di Amerika Serikat, keturunan Meksiko di Amerika Serikat, dan bangsa Creole di Amerika Selatan. Peningkatan prevalensi juga signifikan di Malta, Arab Saudi, populasi Indian di Kanada, serta etnis Cina di Mauritius, Singapura, dan Taiwan (Ramachandran, 2012; Soelistijo *et al.*, 2019). Di kawasan Asia, data IDF (2021) menunjukkan bahwa sekitar 90 juta orang dewasa (sekitar 1 dari 11) menderita DMT2 pada tahun 2021, dengan estimasi peningkatan menjadi 113 juta pada tahun 2030 dan 151 juta pada tahun 2045. Mengkhawatirkan, lebih dari separuh orang dewasa yang hidup dengan DMT2 di Asia tidak terdiagnosis, dan penyakit ini menyebabkan sekitar 747.000 kematian di regional tersebut pada tahun 2021 (International Diabetes Federation, 2021).

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mengindikasikan bahwa prevalensi nasional DMT2 telah mencapai 10,9%, dengan proyeksi peningkatan yang berkelanjutan di masa mendatang. Lebih lanjut, analisis data Riskesdas 2018 menunjukkan adanya kenaikan jumlah penderita sebesar 1,6% dalam kurun waktu lima tahun, dari 2013 hingga 2018. Peningkatan ini setara dengan estimasi jumlah penderita DMT2 di Indonesia yang mencapai kurang lebih 4 juta jiwa pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pada tahun 2019, Dinas Kesehatan Kota Medan mencatat 27.075 kasus DMT2. Dari total tersebut, 85% pasien berusia lebih dari 55 tahun dan 70% di antaranya adalah perempuan. Pasien-pasien ini teridentifikasi di 39 puskesmas di seluruh Kota Medan. Data ini mencerminkan tingginya prevalensi DMT2 di Sumatera Utara (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2020).

Sebagai penyakit kronis, DMT2 berdampak substansial terhadap kualitas hidup penderitanya (Garg and Duggal, 2022; Trikkalinou *et al.*, 2017). Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan persepsi subjektif individu mengenai pengaruh kondisi kesehatan dan intervensi medis terhadap aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam kehidupan sehari-hari mereka (Karimi and Brazier, 2016). Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup pasien menjadi salah satu target esensial dalam tata

laksana DMT2 dan berfungsi sebagai parameter keberhasilan terapi (Tan *et al.*, 2023).

Dampak DMT2 terhadap kualitas hidup bersifat multidimensional, memengaruhi domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Amin *et al.*, 2022). Penurunan kualitas hidup sering dilaporkan oleh penderita, baik dengan maupun tanpa komplikasi, mengingat sifat progresif penyakit dan tuntutan manajemen diri yang berkelanjutan (Azami *et al.*, 2021; Megari, 2013). Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien DMT2 antara lain adalah kebutuhan perawatan jangka panjang, gejala yang timbul akibat disregulasi glikemik, risiko komplikasi kronis (misalnya, neuropati, retinopati, nefropati, penyakit kardiovaskular), potensi disfungsi seksual, serta peningkatan kerentanan terhadap gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan (Albai *et al.*, 2024; Jing *et al.*, 2018; Martino *et al.*, 2019; Timar *et al.*, 2016).

Berbagai penelitian telah mengonfirmasi skor kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih rendah pada individu dengan DMT2. Riset menunjukkan bahwa pasien DMT2 umumnya mengalami kualitas hidup terkait kesehatan yang buruk, dengan perempuan melaporkan beban yang lebih berat (Alwhaibi, 2024; Zurita-Cruz *et al.*, 2018). Ansietas dan depresi secara signifikan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien DMT2 (Alwhaibi, 2024; Derakhshanpoor *et al.*, 2015). Adanya komorbiditas, terutama tiga atau lebih kondisi kronis, semakin menurunkan skor kualitas hidup terkait kesehatan, dengan dampak yang sangat kuat pada kualitas hidup fisik (Adriaanse *et al.*, 2016). Faktor-faktor seperti usia, status perkawinan, pekerjaan, dan durasi DMT2 juga memengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan (Zurita-Cruz *et al.*, 2018). Selain itu, status sosioekonomi, pekerjaan, pendidikan, dan olahraga teratur ditemukan memengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien DMT2 (Alwhaibi, 2024). Temuan-temuan ini menyoroti pentingnya deteksi dini dan tata laksana masalah kesehatan mental serta komorbiditas untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan pada pasien DMT2.

Berdasarkan uraian mengenai tingginya prevalensi diabetes melitus tipe 2 dan dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita, maka peneliti

tertarik untuk melakukan analisis kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis karakteristik penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, dan lama menderita diabetes melitus.
2. Menganalisis kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.
3. Menganalisis pengaruh usia terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.
4. Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.
5. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.
6. Menganalisis pengaruh penghasilan terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.
7. Menganalisis pengaruh lama menderita diabetes melitus terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.

8. Menganalisis pengaruh komplikasi terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Royal Prim

Manfaat yang bisa diperoleh bagi Rumah Sakit Royal Prima adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber referensi dan sebagai dasar untuk menentukan intervensi keperawatan dalam penatalaksanaan pada penderita diabetes melitus, khususnya pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang menggunakan jasa layanan kesehatan di Rumah Sakit Royal Prima.

2. Bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan bagi penderita diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti sebagai penambah wawasan, motivasi, pengetahuan serta dapat mengetahui bagaimana perilaku penderita diabetes melitus tipe 2.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya penelitian tentang diabetes melitus tipe 2.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai sumber referensi bacaan, pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam asuhan keperawatan pasien diabetes melitus tipe 2.