

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia hidup di dunia memiliki beberapa aspek penting dalam hidup, salah satu yang dijaga adalah kesehatan. Seseorang yang hidup sehat tanpa mengidap penyakit akan lebih bahagia dan positif dalam menjalani hidup. Tetapi bagaimana dengan orang yang harus hidup berdampingan dengan penyakit pada masa-masa produktif dalam hidupnya? Sudah banyak dari kita mendengar kisah orang-orang yang dengan sukses hidup berdampingan dengan penyakit yang dideritanya.

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada pasien Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan.

Menurut Mansjoer (dalam Mei, 2013) diabetes mellitus merupakan penyakit keturunan yang sulit disembuhkan. Dari tahun ke tahun pasien diabetes di Indonesia semakin bertambah, bahkan penyakit diabetes mellitus membunuh lebih banyak dibandingkan dengan penyakit HIV. Diabetes mellitus adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat penggunaan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah,

disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron.

Menurut Parkeni (dalam Mei, 2013) Berdasarkan data statistik, saat ini Indonesia cukup tinggi mencapai angka 8,2 juta jiwa pasien diabetes mellitus yang akan meningkat pada tahun 2010 menjadi 194 juta. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan Indonesia menduduki kedudukan ke-4 di dunia dalam hal jumlah pasien diabetes mellitus .Indonesia dengan populasi 230 juta penduduk, merupakan Negara ke-4 terbesar pasien diabetes setelah China, India, dan Amerika Serikat (menurut Xinhua dalam Mei, 2013).

Menurut Parkeni (dalam Dwi Astuti, 2011) DM adalah suatu penyakit di mana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tergolong tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup. Insulin adalah hormone yang dilepaskan oleh pankreas, yang bertanggung jawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Insulin memasukkan gula kedalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi. Jika sudah mengidap penyakit ini pasien secara fisik dan psikis merasa terganggu. Umumnya penyakit diabetes memberi dampak komplikasi yang cukup mengkhawatirkan, seperti kelumpuhan, luka yang sulit disembuhkan, bahkan penyakit pengikut. Untuk mengatasi diabetes, perlu penanganan khusus, yaitu metode terapi kedokteran yang komprehensif. Selain pengobatan medis, pasien juga diteapi secara psikologis berupa pendidikan tentang diabetes.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menempati urutan keenam di dunia sebagai negara dengan jumlah pasien Diabetes Mellitus (DM) terbanyak setelah India, Cina, Rusia, Jepang, dan Brazil. Penyakit kronis seperti DM, jantung, dan kanker adalah masalah dunia yang jumlahnya terus meningkat, tidak terkecuali di Indonesia. Data terkini WHO memprediksikan jumlah pasien DM di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta tahun 2000 menjadi 21,3 juta di tahun 2030. Jumlah pasien DM ini, akan lebih besar dari jumlah seluruh penduduk Australia (Dwi Astuti, dkk, 2011)

Data WHO (dalam Fatimah, 2013), Indonesia masuk ke dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus diabetes mellitus terbanyak di dunia. Indonesia berada pada peringkat keempat pada tahun 2000 dengan jumlah kasus sebesar 8,4 juta orang dan diprediksi akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta orang. Prevalensi penyakit DM di Indonesia sendiri berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,7%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosa DM oleh tenaga kesehatan mencapai 63,3%, lebih tinggi dibandingkan cakupan penyakit asma maupun penyakit jantung. Prevalensi DM menurut provinsi, berkisar antara 0,4% di Lampung hingga 2,6% di DKI Jakarta. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi penyakit diabetes mellitus di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat,

Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi tengah, Gorontalo, dan Papua Barat. Prevalensi penyakit Diabetes mellitus di Sulawesi Selatan mencapai 4,6% (Riskesdas, 2007).

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa dimana proporsi kejadian diabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes melitus. Hasil Riset. Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%. Tingginya prevalensi diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor resiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor resiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik yang kedua adalah faktor resiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alcohol, indeks masa tubuh, lingkaran pinggang dan umur. (Restyana, 2015)

Studi terbaru dari *International Diabetes Federation* pada 2012 mengungkapkan, pasien Diabetes Melitus (DM) di seluruh dunia mencapai 371 juta orang. Adapun Indonesia masuk dalam urutan ketujuh Negara dengan pasien diabetes terbanyak. Posisi pertama adalah Cina dengan 92,3 juta pasien, Indiasebanyak 63 juta jiwa, Amerika Serikat 24,1 juta jiwa, Brasil 13,4 juta jiwa, Rusia 12,7 juta jiwa, Meksiko 10,6 juta

jiwa, dan Indonesia dengan jumlah pasien diabetes sebanyak 7,6 juta orang. Persatuan Pasien Diabetes Indonesia (Persedia) memproyeksikan jumlah pasien diabetes Indonesia akan membengkak sekitar 24 juta orang pada tahun 2025 (Fatimah, 2013)

WHO melaporkan 80% pasien diabetes melitus berasal dari Negara miskin dan berkembang. Jumlah kematian akibat diabetes diproyeksikan meningkat lebih dari 50% dalam 10 tahun mendatang dan diprediksikan menjadi penyebab kematian ketujuh tertinggi di dunia pada tahun 2030 (WHO, 2011). International Diabetes Federation (IDF) melaporkan terdapat 4,6 juta kematian akibat diabetes melitus setiap tahun dan lebih dari 10 juta pasien mengalami kelumpuhan dan komplikasi yang mengancam jiwa seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan dan amputasi. Prevalensi diabetes melitus diperkirakan akan terus melonjak setiap tahunnya (IDF, 2014). (Nilla, 2015)

Di Indonesia, WHO dan IDF memprediksi terjadi peningkatan jumlah pasien DM dari tahun 2009 hingga 2030 sebanyak 2-3 kali lipat. Laporan hasil Riskesdas tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan menunjukkan prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,1 persen. Sebuah studi menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2007 menyatakan 2007 menyatakan prevalensi prediabetes di Indonesia mencapai 10% (Soewondo & Pramono, 2011). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, diabetes melitus menjadi penyebab kematian ke-6 di Indonesia setelah stroke, TB, hipertensi, cedera dan kematian perinatal. (Nilla, 2015)

Diabetes menyerang sekitar 246 juta orang diseluruh dunia 6% dari populasi dewasa. Sekitar 90% dari penyakit ini merupakan Diabetes Melitus tipe 2. Diabetes sudah dianggap sebagai suatu epidemik dan pada tahun 2025, diperkirakan sekitar 380 juta orang atau 7,3% dari populasi dewasa di dunia akan terserang penyakit ini. International diabetes federation 2013 mencantumkan bahwa perkiraan penduduk Indonesia diatas 20-79 tahun sebesar 7,6 juta jiwa dan asumsi prevalensi Diabetes melitus sebesar 5,14%. Indonesia menempati urutan ke-8 terbesar dalam jumlah pasien Diabetes Melitus. Urutan diatasnya adalah Cina (92,3 juta jiwa), India (63,0 juta jiwa), dan Amerika Serikat (24,1 juta jiwa), Brazil (13,6 juta jiwa), Federasi Rusia (12,7 juta jiwa), Meksiko (10,6 juta jiwa).

Diabetes Mellitus saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada produktivitas dan menurunkan mutu sumber daya manusia. Pasien DM di seluruh dunia pada tahun 2025 berkisar 333 juta orang (5,4%). Berdasarkan catatan organisasi kesehatan dunia tahun 1998, Indonesia menduduki peringkat ke enam dengan jumlah pasien diabetes terbanyak setelah India, Cina, Rusia, Jepang dan Brasil. Pasien DM di Indonesia semakin meningkat. Hal ini dapat diketahui bahwa pada tahun 1995 terdapat lebih kurang 5 juta pasien DM di Indonesia dengan peningkatan sekitar 230 ribu pasien setiap tahun, sehingga pada tahun 2025 pasien Diabetes di Indonesia diperkirakan akan mencapai 12 juta orang. Peningkatan terjadi akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan perubahan gaya hidup, mulai dari pola makan/jenis makanan

yang dikonsumsi sampai berkurangnya kegiatan jasmani (Zahtamal, dkk, 2007)

Selain itu, menurut estimasi data WHO maupun IDF (International Diabetes Federation), memaparkan data angka kasus diabetes di Indonesia berdasarkan hasil survey tahun 2008 menempati urutan keempat tertinggi di dunia setelah Cina, India dan Amerika, yaitu 8,4 juta jiwa dan diperkirakan jumlahnya melebihi 21 juta jiwa pada tahun 2025 mendatang. Dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2005, Diabetes Mellitus berada pada urutan ke enam dari 10 penyakit utama pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2007). Antara berbagai propinsi yang ada di Indonesia, Jawa Tengah memiliki prevalensi DM yang cukup tinggi. Berdasarkan laporan program yang berasal dari rumah sakit dan puskesmas di Jawa Tengah tahun 2005, kasus DM secara keseluruhan sebanyak 209.319. kasus tersebut dibagi dua yaitu kasus DM yang tidak tergantung insulin sebanyak 182.172 dan kasus DM yang tergantung insulin sebanyak 26.147. Kasus tertinggi untuk DM tidak tergantung insulin adalah Kota Semarang yaitu sebesar 25.129 kasus (14,66%) dibanding dengan jumlah keseluruhan Diabetes Mellitus di Kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Pada tahun 2010 terjadi peningkatan pasien Diabetes Mellitus di Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 11.725 jiwa dari 10.796 pada tahun 2009 dan 8.107 pasien pada tahun 2008 (Depkes RI, 2010). (Lalu, 2012)

Kota Surabaya sebagai kota terbesar di Jawa Timur dengan tingkat perekonomian tinggi dan gaya hidup masyarakat modern menjadikan Surabaya sebagai peringkat pertama dengan kasus DM tertinggi di Jawa Timur pada tahun 2012 dan 2013. Pada tahun 2012, terdapat 25,1% kasus DM di Jawa Timur yang berasal dari kota Surabaya. Persentase tersebut meningkat menjadi 30,2% pada tahun 2013. Penyakit DM menempati urutan ke-2 terbanyak dari seluruh penyakit tidak menular di RS sentinel di Jawa Timur tahun 2012 setelah penyakit hipertensi. DM berada pada ranking ke-5 dari 49 penyakit menular dan tidak menular di RS sentinel di Jawa Timur (Dinkes Prov. Jatim, 2012; Dinkes Prov Jatim, 2013 dalam Nilla, 2015)

Berdasarkan dari data Medical Record RSUD Dr. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan penyakit diabetes melitus terjadi peningkatan dari tahun ke tahunnya dari survey atau data yang saya ambil pada tahun 2012 sampai 2014 pasien rawat inap di RSUD Dr. Martodirdjo Kabupaten Pamekasan mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 sebanyak 558 orang, tahun 2013 sebanyak 698 orang, dan tahun 2014 sebanyak 1118. (survey, 2016)

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati.

Melihat keterangan-keterangan data yang sudah dijelaskan diatas, diabetes melitus yang tidak terkendali dan tidak diobati dengan benar akan menjadi kronis dan berakibat pada munculnya komplikasi. Diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi. Diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi akut seperti hipoglikemi dan ketoasidosis diabetik (KAD). Komplikasi kronis juga dapat terjadi apabila hiperglikemi berlangsung menahun menimbulkan penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, gangguan penglihatan dan system syaraf. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan pada berkurangnya usia harapan idup pasien. Kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi pasien beserta keluarganya, atau dengan kata lain penyakit diabetes melitus disebut penyakit sepanjang hidup (*long life deseses*) yang dapat memunculkan gangguan kecemasan karena komplikasi yang ditimbulkannya. Kecemasan ini jika tidak diatasi akan semakin menyulitkan dalam pengobatan DM itu sendiri sehingga bisa berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM. (Nilla, 2015)

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit jangka panjang sehingga memerlukan pengobatan jangka panjang pula. Dalam hal ini diperlukan edukasi serta motivasi dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas maupun dukungan serta pengawasan minum obat dari keluarga pasien. DM dapat mengakibatkan komplikasi akut dan kronis . karena adanya komplikasi tersebut, kemungkinan besar pasien DM juga menggunakan obat-obat lain disamping obat antidiabetes oral (Depkes RI, dalam Wijaya, 2015)

Komplikasi kronis didefinisikan sebagai kondisi kronis yang memunculkan dua atau lebih penyakit, dengan salah satu penyakit tidak selalu lebih sentral dari pada yang lain. Komplikasi kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup, kemampuan untuk bekerja, kecacatan dan kematian (Amrina, 2013)

Penyakit ini sebenarnya dapat dicegah, diantaranya dengan cara mengubah pola makan yang seimbang, mengurangi makanan yang banyak mengandung protein, lemak, gula, dan garam, perbanyak melakukan aktivitas fisik setiap hari, serta rajin memeriksakan kadar gula darah setiap tahun. Pengelolaan Diabetes dimulai dengan perencanaan makan. biasanya pasien Diabetes Mellitus yang gemuk dapat dikendalikan hanya dengan pengatur diet saja serta gerak badan ringan dan teratur (Soegondo & Sidartawan, dalam Arina, 2011)

Kegiatan fisik secara teratur terbukti mengurangi sejumlah faktor resiko aterogenik. Misalnya, membantu mengurangi obesitas dan menurunkan tekanan darah serta memperbaiki kesensitifan insulin. Karena itu hal tersebut harus didorong. Toleransi glukosa memiliki hubungan positif dengan aktifitas fisik sedang selama 5 menit. Kesmpulannya adalah bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan positif terhadap toleransi glukosa. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aktifitas sedang mungkin bermanfaat pada pencegahan Diabetes Mellitus (PARKENI, dalam Arina, 2011)

Tujuan pengelolaan diabetes adalah menghilangkan keluhan atau gejala, mempertahankan rasa nyaman dan sehat, mencegah timbulnya komplikasi, menurunkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan ini dapat dicapai apabila kadar gula darah terkontrol. Oleh karena itu, individu dengan diabetes harus mengatur pola makan dengan makanan yang sehat, rendah lemak dan cukup hidrat arang, menjalani pemeriksaan gula darah, berolahraga secara teratur, menjaga keseimbangan berat badan serta menggunakan obat sesuai anjuran dokter. Mempertahankan kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama pengobatan penyakit diabetes mellitus (Melina, 2011)

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Demikian halnya dengan pasien penyakit kronis seperti diabetes mellitus, mereka perlu mendapatkan dukungan sosial lebih, karena dengan dukungan dari orang-orang disekitarnya secara tidak langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya yang pada akhirnya akan meningkatkan ketahanan tubuh sehingga kondisi fisik tidak semakin menurun.

Dukungan sosial merupakan salah satu aspek untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Selain itu dukungan sosial dapat pula mempengaruhi tingkah laku individu, seperti menurunkan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa, yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan. Meningkatnya status kesehatan berarti akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga dan masyarakat

mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, dengan pengawasan dan pemberian semangat terhadap pasien. Peran pengawas menelan obat (PMO) tersebut berasal dari petugas kesehatan, masyarakat, atau keluarga pasien. Keluarga yang merupakan elemen masyarakat mempunyai peranan penting dalam penanggulangan penyakit diabetes mellitus. Dukungan lingkungan sosial dan keluarga diharapkan mampu meningkatkan temuan kasus dan membantu kesembuhan pasien dalam pengobatan (Departemen Kesehatan RI, 2005)

Menurut Kuntjoro (dalam Aziz, 2013) bahwa dukungan sosial merupakan keberadaan, kesediaan, kepedulian untuk member kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Keluarga memiliki peran penting terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus. Dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada DM. pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat daripada pasien yang kurang mendapatkan dukungan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Partisipasi dan keterlibatan keluarga dalam menjalankan control metabolic dibutuhkan untuk waktu jangka lama, mengingat perawatan diabetes memerlukan waktu panjang. Dukungan keluarga pada pasien Diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes,

sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Rifki, dalam Nilla, 2015).

Menurut Kaplan dan Sadock (dalam Aziz, 2013), adapun bentuk dukungan sosial adalah sebagai berikut : (1) Tindakan atau perbuatan bentuk nyata dukungan sosial berupa tindakan yang diberikan oleh orang disekitar baik dari keluarga, teman dan masyarakat. (2) Aktivitas religius atau fisik Semakin bertambahnya usia maka perasaan religiusnya semakin tinggi. Oleh karena itu aktivitas religius dapat diberikan untuk mendekatkan diri pada Tuhan. (3) Interaksi atau bertukar pendapat dukungan sosial dapat dilakukan dengan interaksi antara pasien dengan orang-orang terdekat atau di sekitarnya, diharapkan dengan berinteraksi dapat memberikan masukan sehingga merasa diperhatikan oleh orang di sekitarnya.

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: 1). Adanya tuntutan yang terus-menerus selama hidup pasien terhadap perawatan DM, seperti pembatasan atau pengaturan diet, pembatasan aktivitas, monitoring gula darah; 2). Gejala yang timbul saat kadar gula darah turun ataupun tinggi; 3). Ketakutan akibat adanya komplikasi yang menyertai, 4). Disfungsi seksual.

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group (dalam Rapley, 2003), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan system nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nimas, 2012)

Kualitas hidup menurut definisi WHO adalah persepsi individu tentang keberadaannya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat ia tinggal. Jadi dalam skala yang luas meliputi berbagai sisi kehidupan seseorang baik dari segi fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Definisi ini merefleksikan pandangan bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks kultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental, dan rasa nyaman. Kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan (health related quality of life/HRQOL) meliputi aspek fisik, psikologis, dan social, dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang kepercayaan, harapan serta persepsi (WHOQOL Group, 1998). Berdasarkan definisi dari HRQOL, penilaian kualitas hidup di dasarkan pada laporan pribadi pasien dan harus meliputi domain yang terkait dengan fungsi harian (fisik,

mental, dan sosial) sehubungan dengan penyakit tertentu dan atau pengobatan (Snoek dalam Indahria, 2013).

Kualitas hidup pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara medis, maupun psikologis. Berbagai faktor tersebut diantaranya adalah pemahaman terhadap diabetes, penyesuaian terhadap diabetes, depresi, regulasi diri (Watkins, Connell, Fitzgerald, Klem, Hickey & Dayton, 2000) emosi negatif, efikasi diri, dukungan sosial, komplikasi mayor (kebutaan, dialysis, neuropati, luka kaki, amputasi, stroke dan gagal jantung), karakteristik kepribadian dan perilaku coping (Rose et al., 1998; 2002), tipe dan lamanya diabetes, tritmen diabetes, kadar gula darah, locus of control, jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, status perkawinan dan edukasi diabetes (Milencovic et al., 2004; Akimoto et al., 2004), emotional distres yang berhubungan dengan diabetes (Polonsky, Fisher, Earles, Dudl, Lees, Mullan & Richard, 2005), adanya stres, peristiwa kehidupan dan stresor harian (Nakahara et al., 2006). (Melina, 2011)

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negative maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para petugas kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau

terapi. Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang paling kompleks dan menuntut banyak perhatian maupun usaha dalam pengelolaannya dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya, karena penyakit diabetes tidak dapat diobati namun hanya dapat dikelola. Tujuan pengelolaan diabetes adalah menghilangkan keluhan atau gejala, mempertahankan rasa nyaman dan sehat, mencegah timbulnya komplikasi, menurunkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan ini dapat tercapai apabila kadar gula darah terkontrol. Oleh karena itu, individu dengan diabetes harus mengatur pola makan dengan makanan yang sehat, rendah lemak dan cukup hidrat arang, menjalani pemeriksaan gula darah, berolah raga secara teratur, menjaga keseimbangan berat badan serta menggunakan obat sesuai anjuran dokter (Perkeni, 2008). Menurut Asdie(2000) mempertahankan kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama pengobatan penyakit diabetes melitus. (Melina, 2011)

Menurut Alfiah (2014) Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi pasien diabetes mellitus. Disadari atau tidak saat seseorang mengalami diabetes maka mereka akan mengalami masa-masa sulit, mereka harus mulai membenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut pasti membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga. Dengan menceritakan kondisi diabetes mellitus

pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. BPOM RI (2006) menjelaskan bahwa faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kualitas hidup (*quality of life*) pasien Diabetes Melitus (DM) di RSUD DR. H. Slamet Martudirdjo Kabupaten Pamekasan Madura?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup (*quality of life*) pasien Diabetes Melitus (DM) di RSUD DR. H. Slamet Martudirdjo Kabupaten Pamekasan Madura.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat member manfaat, baik secara teortis maupun praktis.

1. Manfaat secara teoritis

- a. Menambah khasanah informasi dan hasil penelitian dalam bidang psikologi, khususnya psikologi klinis
- b. Memberi informasi tambahan mengenai kualitas hidup seorang pasien Dabetes Mellitus (DM)
- c. Membuka peluang bagi penelitian selanjutnya untuk topik yang sejenis, khususnya di lingkup masyarakat Indonesia

2. Manfaat secara praktis

a. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, kegiatan ini merupakan kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

b. Bagi Bidang Akademik

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk lebih meningkatkan informasi mengenai kualitas hidup pasien pasien Diabetes Melitus di RSUD DR. H. Slamet Martudirdjo Kabupaten Pamekasan Madura.

c. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi tentang gambaran tentang kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM).

E. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian Goodridge dkk (dalam Dwi Astuti dkk, 2001) tentang "*Rational Emotif Behavior Therapy Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus*" mengungkapkan DM dapat memengaruhi kualitas hidup para pasiennya terkait emosi negatif, efek sosial, berkurangnya aktivitas sosial, kondisi keluarga yang kurang kondusif seperti menjadi tegang atau perhatian berlebih, kerja yang sangat kurang (terhambat) hingga masalah keuangan. Grigg dkk juga mengungkapkan pasien DM mengalami penurunan kualitas hidup terkait dampak penyakit yang dialami. Selain itu, Grigg juga mengungkapkan kualitas hidup pasien DM dapat ditingkatka dengan mengatur pola makan,

olahraga, dan mengkonsumsi obat secara teratur. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para professional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau intervensi atau terapi. Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien.

Dalam penelitian Caldwell et al (dalam Kurniawan, 2008) tentang “*Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur* “ berdasarkan dampak dari penyakit DM pada keadaan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan seseorang yang hidup dengan diabetes mempunyai pengaruh negative terhadap kualitas hidup pasien walaupun dengan tanpa komplikasi. Sebuah studi atau populasi melaporkan bahwa depresi umum terjadi pada seseorang dengan diabetes serta membutuhkan penanganan yang tepat karena menimbulkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidup (Indahria, 2013).

Dalam penelitian Grigg dkk (dalam Astuti, 2011) mengungkapkan kualitas hidup pasien DM dapat ditingkatkan dengan mengatur pola makan, olahraga, dan mengkonsumsi obat secara teratur. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau intervensi atau terapi. Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Baune, Aljeesh dan Adrian (2005) tentang “ *Terapi Relaksasi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi* ” menyebutkan bahwa semua dimensi dari kualitas hidup yang terdiri dari psikologis, fisik, sosial dan lingkungan secara statistik memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan hipertensi. Penelitian tentang kualitas hidup pasien hipertensi telah banyak dilakukan, bahkan telah dimulai sejak tahun 1980-an. Beberapa penelitian yang mengungkap tentang kualitas hidup pada hipertensi adalah Bulpitt (1990), Robbins, Elias, Croogh dan Colton (1994), Agewall, Wikstrand dan Fagerberg (1998) yang meneliti tentang dimensi dari kualitas hidup pasien hipertensi yang dikaitkan dengan penyakit stroke dan jantung koroner, Shafazand, Goldstein, Doyle, dan Hlatky (2004) dan Cenedese, Speich, Dorschner, Ulrich, Maggiorini, Jenni, dan Fischler (2006) yang mencoba melakukan pengukuran kualitas hidup pada pasien hipertensi. Namun penelitian yang menggunakan intervensi psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi belum banyak dilakukan.

Keunikan penelitian mengenai kualitas seorang pasien DM ini jika dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang telah ada ialah penelitian ini menggali pengalaman-pengalaman subjektif seorang pasien DM terkait dengan penyakit yang dideritanya yaitu pengalaman-pengalaman yang terkait dengan kualitas hidup selama menderita penyakit DM. karena penelitian ini ingin menggali pengalaman-pengalaman subjektif pasien

