

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes adalah kondisi kronis yang dapat terjadi akibat ketidakmampuan pankreas untuk menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan tubuh secara efektif. Diabetes tipe 1 atau yang sebelumnya dikenal sebagai *insulin-dependent* adalah diabetes yang disebabkan oleh defisiensi produksi insulin dan membutuhkan pemberian insulin harian. Diabetes tipe 2 atau yang sebelumnya dikenal sebagai *non-insulin-dependent* adalah diabetes yang disebabkan karena tubuh tidak bisa menggunakan insulin secara efektif. Diabetes pada tahun 2012 diperkirakan menyebabkan sekitar 1,5 juta kematian secara langsung (WHO, 2015).

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur >15 tahun bertempat tinggal di perkotaan adalah 5,7%. Prevalensi nasional Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur > 15 tahun bertempat tinggal di perkotaan adalah 10,2%. Kondisi TGT jika tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi diabetes melitus (Kemenkes RI, 2007).

Diabetes merupakan keadaan yang termasuk ke dalam *global health emergencies* pada abad ke-21 ini. Setiap tahun semakin banyak orang yang hidup dengan kondisi ini yang pada akhirnya dapat menimbulkan komplikasi yang mengubah hidup. Data dari *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan bahwa pada tahun 2015, 415 juta orang atau 1 dari 11 orang dewasa mengidap diabetes dan diperkirakan akan meningkat hingga 642 juta orang pada tahun 2040. Prevalensi diabetes sebesar 6,2% pada orang dewasa usia 20-79 tahun membuat Indonesia berada pada tingkat ke tujuh di dunia dengan penderita diabetes terbanyak. Negara-negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi sekitar 87-91% untuk diabetes tipe 2, 7-12% untuk diabetes tipe 1, dan 1-3% untuk diabetes jenis lain (IDF, 2015).

Menurut Soegondo (2014), ada 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus yang terdiri dari edukasi, perencanaan makan/terapi nutrisi medik, olahraga, dan terapi farmakologi. Penatalaksanaan ini dimulai dari pendekatan non farmakologi terlebih dahulu, yaitu berupa pemberian edukasi, perencanaan makan/terapi nutrisi medik, olahraga dan penurunan berat badan bila didapat berat badan lebih atau obesitas. Intervensi farmakologi dengan menggunakan oral anti diabetes atau insulin dapat digunakan jika dengan penanganan non farmakologi saja target pengendalian diabetes melitus belum tercapai. Kondisi saat kebutuhan insulin sangat meningkat akibat adanya infeksi, stress akut, tanda-tanda defisiensi insulin yang berat, atau pada kehamilan yang kendali

glikemiknya tidak terkontrol dengan perencanaan makan, maka pengelolaan farmakologis umumnya memerlukan terapi insulin (Soegondo, 2014). Insulin merupakan hormon yang terdiri dari rangkaian asam amino, dihasilkan oleh sel beta kelenjar pankreas (Manaf, 2014).

Oral hypoglycemic medication atau oral anti diabetes (OAD) adalah obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi diabetes melitus. OAD terdiri dari beberapa golongan, yaitu golongan *insulin sensitizing* (biguanid dan glitazone), golongan sekretagog insulin (sulfonilurea dan glinid), golongan penghambat *alpha-glucosidase* dan golongan penghambat *dipeptidyl peptidase-IV* (DPP-IV) (Soegondo, 2014).

Kualitas hidup adalah hal yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai aspek serta membutuhkan berbagai macam pendekatan dari sudut teori yang berbeda-beda (Theofilou, 2013). Kualitas hidup yang buruk pada penderita diabetes dapat mengarah ke perawatan diri yang kurang dan pada akhirnya menyebabkan memburuknya kontrol glikemik, peningkatan risiko komplikasi, dan eksaserbasi dari *diabetes overwhelmus* baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. *Diabetes overwhelmus* adalah kondisi saat penderita diabetes merasa kewalahan dengan beban yang mereka tanggung akibat kondisi mereka (Rubin, 2000). Kualitas hidup adalah hal yang sangat penting karena dapat digunakan untuk memprediksi kapasitas individu untuk mengelola kondisinya dan menjaga kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang (Rubin, 2000).

Sebagaimana disebutkan dalam firman Allah dalam surat Thaha ayat 81:

كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ
غَضَبِي ۗ وَمَنْ يَحِلَّ عَلَيْهِ غَضَبِي فَقَدْ هَوَىٰ ﴿٨١﴾

Artinya: *Makanlah dari rezeki yang baik-baik yang telah Kami Berikan kepadamu, dan janganlah melampaui batas, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. Barangsiapa ditimpa kemurkaan-Ku, maka sungguh, binasalah dia (QS. Thaha: 81).*

Penelitian yang dilakukan oleh Ana Spasić *et al.*, pada tahun 2014 menyebutkan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih rendah pada semua aspek dibandingkan dengan bukan penderita diabetes. Ana Spasić *et al.* mendapatkan hasil bahwa penderita yang berusia lanjut, perempuan, serta memiliki diabetes yang tidak terkontrol memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan penderita yang lebih muda, laki-laki dan memiliki diabetes yang terkontrol. Andrzej M. Fal *et al.*, pada tahun 2010 mendapatkan bahwa penderita DM tipe 2 pengguna OAD memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada domain fisik dan lingkungan dan penderita DM tipe 2 pengguna insulin memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada domain psikologis.

Pengukuran kualitas hidup dari penderita DM memperluas perspektif para klinisi dalam menangani penderita DM (Golicki, *et al.*, 2015). Mengetahui QoL penderita DM tidak hanya memberikan info

mengenai bagaimana penderita menjalani hidup dengan kondisi tersebut, tetapi juga menunjukkan bagaimana cara yang dapat kita lakukan untuk meningkatkan perawatan diabetes (Singh & Bradley, 2006). Kualitas hidup penderita DM merupakan faktor penting dalam menganalisa efektivitas dari terapi baik farmakologis maupun non-farmakologis (Fal, *et al.*, 2010). Meskipun dokter berkompeten untuk mengevaluasi keparahan penyakit, pendapat mereka mengenai kualitas hidup penderita mungkin saja tidak cocok dengan pandangan pribadi dari penderita, karena pandangan pribadi dari penderita sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial dan budaya dari penderita tersebut (Spasić, *et al.*, 2014).

Kualitas hidup yang buruk pada penderita DM dapat menyebabkan penderita DM tidak memperhatikan kesehatannya. Memburuknya kesehatan penderita DM juga dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup penderita DM. Meningkatnya kualitas hidup penderita DM adalah tujuan utama dari penatalaksanaan DM itu sendiri. Pengetahuan mengenai terapi mana yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita akan sangat membantu para klinisi dalam mencapai tujuan utama dari penatalaksanaan DM. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penelitian yang mengkaji mengenai kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 pengguna oral anti diabetes dan insulin perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan kualitas hidup antara penderita diabetes melitus tipe 2 pengguna oral anti diabetes dengan insulin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana perbedaan kualitas hidup antara penderita diabetes melitus tipe 2 pengguna oral anti diabetes dengan insulin.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 secara umum
- b. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 pengguna oral anti diabetes
- c. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 pengguna insulin
- d. Untuk membandingkan tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 pengguna oral anti diabetes dan insulin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

- a. Untuk menambah wawasan mengenai kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 pengguna oral anti diabetes dan insulin
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membantu memahami dan memajukan penelitian yang berhubungan dengan kualitas hidup, diabetes melitus, oral anti diabetes maupun insulin
- c. Untuk membantu mempertimbangkan jenis terapi yang diberikan kepada penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dalam mengaplikasikan teori di lapangan khususnya mengenai kualitas hidup pada diabetes melitus.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat mengenai kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 pengguna oral anti diabetes dan insulin.

c. Bagi Institusi

Sebagai referensi bagi penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Fal, Andrzej M., *et al.* melakukan sebuah penelitian yang berjudul “*Type 2 Diabetes Quality of Life Patients Treated with Insulin and Oral Hypoglycemic Medication*” pada tahun 2010. Penelitian yang dilakukan di Wroclaw, Poland ini memiliki sampel berjumlah 200 orang yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok A dan B. Kelompok A adalah kelompok penderita diabetes lebih dari 5 tahun dan paling tidak sudah menggunakan insulin selama minimal 2 tahun. Kelompok B adalah kelompok penderita diabetes lebih dari 5 tahun dan tidak pernah menggunakan insulin sebelumnya. Percobaan yang dilakukan menggunakan kuesioner WHO *Quality of Life Assessment* (WHOQOL-BREF). Hasil dari penelitian ini adalah penderita yang ditatalaksana menggunakan oral anti diabetes memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada domain somatik dan lingkungan, sedangkan pada penderita yang ditatalaksana menggunakan insulin memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi pada domain psikologis. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah pada karakteristik dan budaya responden, lokasi dari penelitian, serta metode analisis data yang akan digunakan oleh penulis.
2. Spasić, Ana, *et al.* melakukan sebuah penelitian yang berjudul “*Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients*” pada tahun 2014 di Niš, Serbia. Desain penelitiannya adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, dan durasi dari

diabetes. Penelitian ini menggunakan kuesioner *The Short Form Survey 36* (SF-36). Dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa keberadaan dari diabetes melitus menunjukkan penurunan dari kualitas hidup pada semua domain yang diuji. Kualitas hidup yang lebih rendah didapatkan pada penderita dengan usia > 65 tahun, penderita perempuan, dan penderita dengan kadar glukosa yang tidak terkontrol. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah pada karakteristik dan budaya responden, lokasi dari penelitian, metode analisis data, instrumen penelitian yang digunakan, serta pada penelitian penulis akan membandingkan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 pengguna OAD dengan penderita DM tipe 2 pengguna insulin.

3. Golicki *et al.* melakukan sebuah penelitian yang berjudul "*Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes in Poland – Comparison with the General Population Using the EQ-5D Questionnaire*" pada tahun 2015 di Lublin, Poland. Penelitian ini meneliti dua kelompok, yaitu kelompok diabetes dan kelompok kontrol, yaitu kelompok populasi umum yang disesuaikan kriterianya dengan kelompok diabetes. Kualitas hidup pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner EQ-5D. Hasil dari penelitian ini adalah kualitas hidup kelompok diabetes baik secara subjektif maupun objektif lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah pada karakteristik dan budaya

responden, lokasi dari penelitian, metode penelitian, metode analisis data, instrumen penelitian yang digunakan, serta pada penelitian penulis akan membandingkan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 pengguna OAD dengan penderita DM tipe 2 pengguna insulin.