

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik menahun yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau *Silent Killer*. Seringkali manusia tidak menyadari kalau dirinya telah menyandang diabetes, dan begitu mengetahui sudah terlambat karena sudah komplikasi. Diabetes dikenal juga sebagai *Mother Disease* yang merupakan induk atau ibu dari penyakit-penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan (PERKENI, 2015). Jumlah prevalensi kejadian DM di Indonesia tahun 2007 sebesar 5,7% menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Lalu pada tahun 2018 meningkat lagi sebesar 8,5%. Sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta (Riskesdas, 2013 dan 2018). Estimasi jumlah penderita DM di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 652.822 orang (Dinkes Jateng, 2019).

Menurut *Internatonal Diabetes Federatiaon* atau IDF (2014), kawasan Asia Pasifik merupakan kawasan terbanyak yang menderita DM, dengan angka kejadiannya 138 juta kasus (8.5%). Pada tahun 2035 jumlah insiden diabetes melitus akan mengalami peningkatan menjadi 205 juta kasus di antara usia penderita DM 40-59 tahun. Indonesia berada di posisi kedua terbanyak di kawasan Asia Tenggara. Angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 9,116.03 kasus.

Tujuan pengobatan DM adalah mengurangi risiko komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler, memperbaiki gejala komplikasi, dan mengurangi jumlah kasus kematian, serta meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Risiko terjadinya komplikasi akibat dari pengelolaan pengobatan dan diet, serta upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus yang kurang tepat dapat berpotensi memengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus (Wahyuni, Nursiswati, & Anna, 2014).

Penderita diabetes pada awalnya tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap diabetes. Penderita biasanya baru menyadari setelah mereka

mengalami berbagai komplikasi dan didiagnosis oleh dokter mengalami diabetes. Berbagai reaksi muncul setelah penderita tahu bahwa mereka mengidap diabetes, mulai dari perasaan takut, marah, cemas, stres, hingga depresi (Tandra, 2014). Secara sosial penderita diabetes akan mengalami beberapa hambatan berkaitan dengan pembatasan dalam diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas. Dalam bidang ekonomi, biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka panjang dan rutin akan menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut masih dapat bertambah lagi dengan adanya penurunan produktifitas kerja sekaligus penghasilan karena dampak akibat perawatan atas penyakitnya tersebut. Hal ini akan menimbulkan stres bagi penderita diabetes.

Sebuah studi melaporkan bahwa stres dan depresi umum terjadi pada seseorang dengan diabetes. Stres dialami penderita karena treatment seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stres pada 4 penderita (Shahab, 2006). Seperti yang dinyatakan oleh Yusra (2011) bahwa penyakit diabetes mellitus tipe 2 dapat meningkatkan risiko pasien untuk mengalami ketidakmampuan baik secara fisik, psikologis, dan sosial akibat keluhan-keluhan yang dialami. Gejala-gejala yang dirasakan mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup penderita DM merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum (Ningtyas, Wahyudi, & Prasetyowati, 2013). *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup tersebut memiliki 4 domain yaitu keadaan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan pasien (Suardana, Rasdini, & Kusmarjathi, 2015).

Pasien DM memerlukan dukungan dari semua aspek termasuk domain spiritual. Spiritualitas mempengaruhi perilaku perawatan diri dan dalam

mengontrol kadar gula darah yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup. Spiritualitas atau “spirit” secara etimologi berasal dari kata Latin “spiritus”, yang berarti roh, jiwa, sukma, kesadaran diri, wujud tak berbadan, nafas hidup, nyawa hidup”. Spiritual merupakan komitmen tertinggi dan prinsip yang paling kuat dalam diri individu terhadap pilihan yang dibuat dalam hidupnya (Damayanti, Sitorus, & Sabri, 2011).

Spiritualitas adalah konsep yang luas dengan berbagai dimensi dan perspektif yang ditandai adanya perasaan keterikatan (koneksi) kepada sesuatu yang lebih besar dari diri kita, yang disertai dengan usaha pencarian makna dalam hidup atau dapat dijelaskan sebagai pengalaman yang bersifat universal dan menyentuh. Beberapa individu menggambarkan spiritualitas dalam pengalaman-pengalaman hidupnya seperti adanya perasaan terhubung atau transendental yang suci dan menenangkan, sebagaimana individu yang lain merasakan kedamaian saat berada di masjid, gereja, kuil atau tempat suci lainnya (Ardian, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat stres dan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Cilacap Utara 1?”.

C. Tujuan Riset

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik penderita DM tipe 2.
- b. Mengetahui gambaran tingkat stres pada penderita DM tipe 2.
- c. Mengetahui gambaran tingkat spiritualitas pada penderita DM tipe 2.
- d. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.
- e. Menganalisa hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.
- f. Menganalisa hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup

pada penderita DM tipe 2.

D. Manfaat Riset

1. Secara Teoritis penelitian ini dapat memberikan informasi dan mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang hubungan tingkat stres dan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Cilacap Utara 1.
2. Secara Praktis Sebagai menambah bahan informasi untuk penelitian lain dalam menelaah serta mendalami tentang hubungan tingkat stres dan spiritualitas dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Cilacap Utara 1.

E. Urgensi Riset

Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hubungan tingkat stres dan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2. Pada keadaan ini kualitas hidup penderita DM dipengaruhi oleh tingkat stres dan tingkat spiriualitas, yang mengakibatkan kualitas hidup penderita menurun.

F. Temuan yang ditargetkan

Temuan yang ditargetkan pada penelitian ini yaitu masyarakat penderita DM tipe 2 di Puskesmas Cilacap Utara 1 diharapkan memiliki kualitas hidup yang baik.

G. Kontribusi Riset

Proses mengetahui kualitas hidup penderita DM tipe 2 membutuhkan waktu panjang serta membutuhkan banyak pengetahuan dalam mengamati mengenai fungsi, perannya dalam hidup selama menderita DM tipe 2.

H. Luaran Riset

1. Artikel Ilmiah, Jurnal Kesehatan Al-Irsyad

Hasil riset akan diterbitkan pada Jurnal Ilmiah Dikti: e-jurnal dikti