

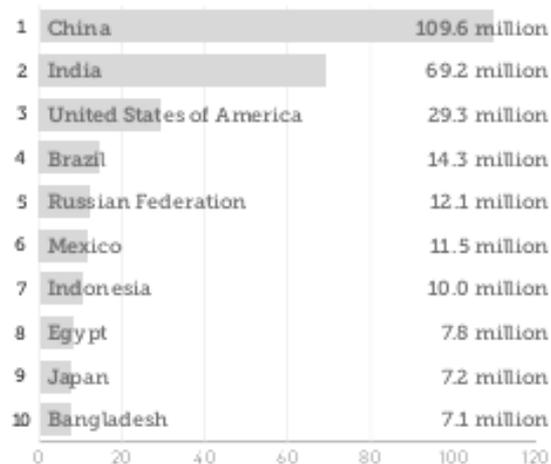
BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronik dan progresif yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia atau kadar glukosa darah yang melebihi normal. DM dikarenakan adanya kekurangan produksi insulin atau ketidakefektifan insulin yang dihasilkan. DM terdiri dari dua bentuk dasar, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 terjadi karena organ pankreas gagal memproduksi insulin, sehingga tubuh kekurangan insulin dan tidak mampu mengontrol kadar glukosa darah. DM tipe 2 diakibatkan karena ketidakmampuan tubuh untuk merespon kerja insulin yang sudah dihasilkan oleh pankreas, sehingga insulin tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya (WHO, 2016).

DM merupakan salah satu permasalahan kesehatan terbesar di dunia pada abad ke-21. Tahun 2015, terdapat 415 juta orang yang diperkirakan sudah menderita DM, dan 318 juta orang dengan toleransi glukosa terganggu yang berisiko tinggi berkembang menjadi DM di kemudian hari. Penderita DM terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan akan menjadi 642 juta orang dengan DM pada tahun 2040. Di Indonesia, jumlah penderita DM menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan 10 juta orang menderita DM (IDF, 2015).



Gambar 1. Epidemiologi Penderita Diabetes Melitus di Dunia (IDF, 2015)

Prevalensi DM tipe 2 bervariasi dari satu wilayah ke wilayah yang lain tergantung dari faktor risiko lingkungan dan gaya hidupnya. Pada tahun 2013, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi DM terdiagnosis dokter tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 2,6%. Di Indonesia, insidensinya terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan yang serius, dimana penyakit ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, serta meningkatkan risiko kematian lebih dini. Pada tahun 2011, DM menyebabkan kematian pada 4,6 juta jiwa di dunia (Kemenkes RI, 2013; Olokoba, 2012).

Kadar glukosa darah yang selalu tinggi pada pasien DM yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah sehingga orang DM mempunyai risiko tinggi berkembangnya berbagai komplikasi. Salah satu komplikasi DM yang paling sering adalah neuropati diabetik. Neuropati diabetik dapat muncul dengan atau tanpa nyeri. Insidensinya meningkat seiring dengan durasi menderita DM. Sekitar 50% pasien DM tipe 2 menderita neuropati, dimana

11-21% diantaranya muncul dengan nyeri neuropatik (Kemenkes RI, 2013; Kiadaliri, *et al.*, 2013).

Pasien dengan nyeri neuropati sering merasakan nyeri, sensasi terbakar, dan rasa gatal yang membuat pasien menjadi sulit tidur. Gangguan tidur yang dialami juga dapat mengakibatkan kecemasan dan depresi, sehingga akan mempengaruhi kehidupan pasien sehari-hari. Hal tersebut membuat pasien DM gelisah dan merasa tidak nyaman, sehingga kualitas hidupnya akan cenderung rendah. Pada penelitian Dobrota, didapatkan hasil bahwa nyeri neuropatik mempengaruhi seluruh parameter kuesioner kualitas hidup SF-36. Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi berupa DPN mampu menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Dobrota, *et al.*, 2014).

Kualitas hidup diartikan sebagai suatu persepsi individu terhadap kehidupannya, baik dalam aspek fisik, mental, maupun sosial. Kualitas hidup pasien DM diketahui lebih buruk daripada individu tanpa DM. Berkembangnya komplikasi juga akan memperburuk kualitas hidup seorang penderita DM. Menurut Venkataraman, dari 5 komplikasi DM yang diteliti, baik makrovaskular maupun mikrovaskular, nyeri neuropati mempunyai pengaruh paling besar dalam menurunkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hal tersebut membuktikan bahwa neuropati diabetik tidak dapat dianggap remeh, karena dengan memburuknya kualitas hidup seseorang akan mempengaruhi kondisi tubuh secara keseluruhan dan akan memicu komplikasi-komplikasi lainnya yang meningkatkan angka mortalitas (Venkataraman, *et al.*, 2013).

Pemeriksaan kualitas hidup diperlukan untuk mengetahui dan mengontrol kondisi seseorang serta dapat digunakan untuk menentukan prognosis jangka panjang suatu penyakit. Mencegah dan mengontrol derajat komplikasi agar tidak bertambah parah pada pasien DM merupakan hal yang paling penting dalam penanganan kasus DM. Progresivitas komplikasi dapat dicegah atau diperlambat dengan mengontrol kadar glukosa darah, tekanan darah, dan kadar kolesterol pasien (Yusra, 2010; Hirakawa, Y., *et al.*, 2014).

Pengendalian metabolisme yang baik dan menjaga kadar glukosa darah berada dalam rentang normal dapat dilakukan dengan mengontrol diet setiap harinya sehingga akan mencegah atau memperlambat berkembangnya komplikasi DM. Hal tersebut sesuai dengan firman Allah surat Al A'raf Ayat 31 untuk menjaga porsi makan serta tidak berlebihan saat makan.

يٰۤاٰدَمُ اٰمَّا يٰۤاَتَيْنٰكَمۡ رُسُلًا مِّنۡكُمْ يٰۤقُصُوۡنَ عَلَيۡكُمْ ءَاٰتِيَّ فَمِنۡ اٰتَقٰى
 وَاَصۡلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيۡهِمْ وَلَا هُمْ يَحۡزَنُوۡنَ ﴿٣٥﴾

Artinya: “ Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap memasuki masjid, makan dan minumlah dan janganlah berlebihan. ”

Berdasarkan uraian di atas, penelitian kualitas hidup pada pasien DM dengan berbagai derajat neuropati diabetik perifer penting untuk dilakukan, karena sebagai indikator pentingnya mencegah progresivitas komplikasi neuropati pada DM.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat perbedaan status kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dengan berbagai derajat neuropati diabetik perifer?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan status kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dengan berbagai derajat neuropati diabetik perifer.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang kualitas hidup pada pasien DM dengan neuropati diabetik sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan keluarga pasien DM sehingga dapat memberikan dukungan moral dan spiritual, serta motivasi bagi penderita DM dalam menghadapi penyakitnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi mahasiswa tentang hubungan derajat neuropati diabetik perifer terhadap kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai pembanding apabila

ada peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa atau ingin mengembangkan dan melanjutkan penelitian ini.

5. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi indikator keberhasilan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien DM secara umum maupun pasien DM dengan komplikasi neuropati diabetik perifer.

E. Keaslian Penelitian

No.	Judul, Penulis, dan Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	<i>The impact of neuropathic pain and other comorbidities on the quality of life in patients with DM.</i> (Vesna D. Dobrota, et al., 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri Polineuropati Diabetik • Komplikasi lain • Kualitas Hidup 	<i>Cohort</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan LANSS • Menggunakan kuesioner BDI • Melakukan <i>Neurological Exmination</i>
2.	<i>Sensory profile and its impact on quality of life in patients with painful diabetic polyneuro-pathy.</i> (K. Kulkantrakom, et al., 2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri Polineuropati Diabetik • Kualitas Hidup 	<i>Cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan <i>Neuropathic Pain Scale (NPS)</i>, • Menggunakan <i>short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)</i> • Nyeri poli-neuropati diabetik tidak dibagi dalam beberapa kelompok
3.	<i>Association between complications and health-related quality of life in individuals with DM.</i> (K. Venkataraman, et al., 2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Retinopati • Nefropati • Neuropati perifer • PJK • Kualitas Hidup 	<i>Cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Membandingkan hubungan tiap komplikasi terhadap kualitas hidup • Menggunakan kuesioner SF-36