

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2019 menandai awal kemunculan COVID 19, jenis virus baru. COVID 19 pertama kali ditemukan di kota Wuhan di China pada Desember 2019. Covid 19 menjadi kondisi jangka panjang yang menyebar ke hampir seluruh negara di dunia dalam waktu yang bersamaan, sehingga mengakibatkan pandemi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa COVID 19 adalah pandemi yang menginfeksi orang di seluruh dunia, dan pada 11 Maret 2020, kondisi ini akan diklasifikasikan sebagai kondisi yang memerlukan perhatian segera. Pandemi menurut definisi KKBI (2020) adalah wabah penyakit yang menyebar secara global dalam waktu yang bersamaan dan dapat mempengaruhi wilayah geografis yang luas. Hingga awal April 2020, 203 negara di dunia telah melaporkan kasus COVID 19, termasuk Indonesia, yang telah menemukan kasus kematian dan banyak konfirmasi positif, sehingga tentu saja memerlukan tindakan pencegahan untuk mengurangi jumlah positif COVID 19 (Mujiburrahman , Riyadi, dan Ningsih, 2020).

COVID 19 (penyakit virus Corona) adalah penyakit yang ditularkan melalui virus yang menyebabkan kegelisahan pada sejumlah besar orang di seluruh dunia. Dalam waktu singkat, penyakit ini menginfeksi banyak orang di banyak negara di dunia (Liu, Tang dan Lam, 2021). Sesak napas, demam, dan batuk kering merupakan gejala umum dari kondisi ini, yang disebabkan oleh virus yang menyerang saluran pernapasan. COVID 19 dapat menginfeksi orang dari segala usia, termasuk orang dewasa, ibu hamil, balita, bahkan bayi. Penyakit ini menyebar melalui udara, yang dapat dilakukan dengan bersin atau

memercikkan air liur dari penderita. Pasien yang tidak memiliki gejala, seperti sesak napas, seringkali dapat menularkan virus ke orang lain (Sari, Sholihah and Atiqoh, 2020).

Menurut data Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Republik Indonesia, hingga 13 Februari 2022 terdapat 9.191.164 pasien positif COVID-19, dengan rincian 4.763.252 pasien positif, 4.282.847 pasien sembuh, dan 145.065 pasien meninggal (Kementerian Kesehatan). Lebih dari 1 juta orang dari semua lapisan masyarakat telah terinfeksi virus Corona yang dihasilkan oleh SARS-CoV-2 (penyakit ini dikenal sebagai COVID 19). Di Indonesia, data saat ini juga menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Meskipun penyakit ini baru, memiliki perjalanan yang cepat, dan sangat menular, sebagian besar karakteristiknya belum diketahui. Covid-19 dapat menyerang orang dari segala usia, tetapi mereka yang memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung lebih mungkin terpapar virus corona, sehingga meningkatkan risiko kematian. Menurut data dari kasus yang meninggal, mayoritas dari mereka memiliki beberapa penyakit (Larasati, 2021). Menurut Perkeni (2020) Diabetes merupakan komorbid kedua tersering ditemukan setelah hipertensi, yaitu 8% dari kasus dan dengan angka kematian tiga kali lipat dibandingkan pasien secara umum.

Pada tahun 2019, kejadian diabetes meningkat dari 10,7 juta menjadi 13,7 juta, dan akan terus meningkat hingga tahun 2030 (IDF, 2019), sesuai dengan Laporan Riskesdas 2018 yang memproyeksikan diagnosis DM pada usia 15 tahun bisa mencapai 2%. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2019), terdapat 652.822 penderita DM pada tahun 2017, dengan persentase tertinggi di Kabupaten Magelang. Penyakit Diabetes Mellitus (DM) semakin banyak dijumpai di dunia, termasuk di Indonesia. Percakapan medis hanya berisi pemahaman, tanda, gejala, penyebab, dan lain-lain yang mudah ditemukan ketika kita menelusuri, tetapi masalah yang berkaitan dengan kualitas hidup penderita jarang dibahas, sehingga memerlukan perhatian khusus pada kualitas hidup. Menurut temuan penelitian,

kualitas hidup pasien diabetes bervariasi, dengan 75,4% pasien memiliki kualitas hidup kurang dari 80 dan 24,6% memiliki kualitas hidup di atas 80. Semakin tinggi skor, semakin baik kualitas hidup pasien DM; namun demikian, tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien DM.

Maraknya kasus DM berpotensi menimbulkan masalah psikologis, salah satunya adalah stres. Stres merupakan reaksi tubuh terhadap ketegangan mental dan fisik (Priyoto, 2014). Stres adalah keadaan fisiologis dan emosional ketidaknyamanan yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup penderita diabetes. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, istilah "kualitas hidup" didefinisikan sebagai "kemampuan untuk menikmati hidup seseorang semaksimal mungkin" (WHOQOL). Cara pandang seseorang terhadap hidupnya yang memperhitungkan nilai-nilai budaya dan sistem dalam kaitannya dengan tujuan dan harapan yang telah ditentukan (Bahtiar & Suprpti, 2016). Peran kualitas hidup adalah untuk menilai kompetensi dan cacat, serta kekhawatiran tentang penyakit. Faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan semuanya berkontribusi pada kualitas hidup seseorang. Evaluasi kualitas hidup seseorang sangat penting karena kualitas hidup yang rendah dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Erniantin dkk, 2018).

Kualitas hidup yang buruk dapat dijelaskan oleh peningkatan tingkat tekanan psikologis, kecemasan, depresi, dan stres yang disebabkan oleh peningkatan kerentanan yang dirasakan terhadap infeksi dan risiko kematian di antara pasien dengan penyakit kronis selama pandemi. Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang beberapa aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, *privacy*, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual

dan kondisi materi (Cohen & Lazarus dalam Hartini dkk, 2018). Kualitas hidup pasien DM juga dipengaruhi oleh berbagai macam faktor lainnya yaitu faktor demografi yang terdiri dari usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yang meliputi dari lama menderita dan komplikasi yang dialami dan faktor psikologis (Raudatussalamah & Fitri, 2012). Faktor-faktor tersebut dapat memberikan dampak negatif dan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sari, Thobari dan Andayani (2011) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin, usia, lama menderita, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Pada penelitian di rumah sakit Pendidikan di India menyatakan bahwa tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan untuk periode sebelum Covid dan periode saat Covid. Hal ini di karenakan andemi menyebabkan kehati-hatian dan peningkatan kepatuhan terhadap saran dokter di antara mereka yang sudah didiagnosis (Meher & Kar, 2021). Penelitian di Mesir menyatakan bahwa selama pandemi COVID-19, mayoritas pasien DM mengalami kualitas hidup fisik dan mental yang buruk. Selain itu, tingkat ketakutan terkait COVID-19 yang lebih tinggi ditemukan terkait dengan HRQoL yang buruk. Dapat dikatakan bahwa tanggapan pasien dengan DM di Mesir mungkin, sebagian, dikaitkan dengan fakta bahwa kualitas hidup jutaan orang Mesir terkena dampak buruk akibat pandemi COVID-19. Ketakutan dan kekhawatiran luas yang dikaitkan dengan infeksi virus COVID-19 ini akan terkait dengan kebaruan, penularan yang cepat, tingkat kematian yang lebih tinggi, dan kebingungan tentang masa depan (Abdelghani, dkk , 2021).

Menurut WHO (World Health Organization Quality of Life-BREF/WHOQOL-BREF), ada dua aspek untuk mengukur kualitas hidup: kualitas keseluruhan dan kualitas umum. Secara umum kesehatan ada 24 item yang terbagi menjadi kesehatan fisik, psikis, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan, yaitu 4 area/domain untuk kesehatan fisik, 6 item untuk kondisi psikologis, 3 item untuk hubungan sosial, dan 8 item untuk kondisi lingkungan.

menggunakan kuesioner WHOQOL, yang telah diakui dan akurat dalam mengukur kualitas hidup

Berdasarkan uraian tadi, didapatkan kesimpulan jika terdapat komplikasi buruk yang mampu terjadi pada penderita DM khususnya pada masa pandemi yang dapat mengganggu aktifitas, sehingga diperlukan penilaian kualitas hidup guna menilai apakah kualitas kehidupan pada penderita DM masa pandemi bagus atau tidak

B. Rumusan Masalah

Pandemi merupakan wabah yang menyebar ke seluruh dunia dalam waktu yang bersamaan, meliputi wilayah geografis yang luas. Pada tahun 2019 terjadi suatu pandemi yang disebut dengan coronavirus atau COVID-19. Covid-19 ini bisa menyerang hampir seluruh kalangan usia, orang dengan penyakit penyerta (komorbid) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Diabetes merupakan komorbid kedua tersering ditemukan setelah hipertensi. Pasien yang memiliki penyakit DM pada masa pandemi ini memiliki ketakutan yang berlebih sehingga bisa juga memengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup pasien DM juga dipengaruhi oleh berbagai macam faktor lainnya yaitu faktor demografi yang terdiri dari usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yang meliputi dari lama menderita dan komplikasi yang dialami dan faktor psikologis. Meningkatkan kualitas hidup merupakan tujuan utama dalam perawatan penderita DM tipe II sehingga para penderita DM dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik meski di masa pandemi. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merumuskan masalah: “Bagaimana Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Masa Pandemi Covid-19?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di masa pandemi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19 dilihat dari faktor jenis kelamin, usia, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19 dilihat dari dimensi Kesehatan fisik.
- d. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19 dilihat dari kondisi psikologis.
- e. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19 dilihat dari hubungan sosial.
- f. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19 dilihat dari kondisi lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian untuk mendukung teori tentang kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan literature mengenai teori kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai rujukan untuk menentukan kebijakan-kebijakan dalam hal pelayanan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM di masa pandemi Covid-19.