

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejadian Diabetes Mellitus (DM) semakin meningkat seiring berubahnya pola hidup. Pasien DM pada tahun 2024 secara global tercatat sebanyak 589 juta serta diprediksi meningkat sebanyak 13% menjadi 852 juta pada tahun 2050 (IDF, 2025). Pada tingkat regional Asia Tenggara, di tahun 2021 terdapat 90 juta pasien DM dan diprediksi meningkat sebesar 11.3% menjadi 100,1 juta pasien pada tahun 2045 (IDF, 2021). Pasien DM didominasi oleh DM tipe 2 sebanyak 95% dari seluruh pasien DM secara global (WHO, 2024).

Hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa dalam darah dikenali sebagai kondisi yang menyebabkan terjadinya penyakit DM (PERKENI, 2024). Penyakit ini diklasifikasikan ke dalam empat jenis, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lainnya (ADA, 2024). Sekitar 90% dari seluruh kasus DM di dunia didominasi oleh kasus DM tipe 2 (IDF, 2025).

Prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sebesar 10,9% dan meningkat menjadi 13,1% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Pasien DM di Bali pada tahun 2022 tercatat sebanyak 50.211 kasus (Dinkes Bali, 2022). Terdapat 30.856 kasus DM yang tercatat pada tahun 2023 (Dinkes Bali, 2023). Kasus DM di Provinsi Bali pada tahun 2024 tercatat sebanyak 50.845 (Dinkes Bali, 2024). Kasus DM di Kota Denpasar tercatat sebanyak 10.883. Kasus terbanyak ditemukan di Denpasar Selatan (3.257 kasus), diikuti Denpasar Barat (3.106 kasus), Denpasar Utara (2.595 kasus), dan Denpasar Timur (1.925 kasus) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Penyakit DM tidak lagi terbatas pada kelompok usia lanjut, terutama DM tipe 2. Pasien DM tipe 2 pada kelompok usia produktif ditemukan sebanyak 52,1% dan 48,9% pada kelompok usia lanjut di Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Secara global, prevalensi pasien DM usia produktif tercatat sebesar 18% pada tahun 2024 serta diprediksi meningkat menjadi 19% pada tahun 2050 (IDF, 2025). Usia produktif memiliki tantangan yang berat, seperti tuntutan pekerjaan, aktivitas sosial, serta tanggung jawab terhadap keluarga, yang dapat mempengaruhi pola hidupnya dan berakibat pada pola hidup yang tidak terjaga, sehingga risiko menderita DM tipe 2 menjadi lebih tinggi. Berbeda dengan individu pada usia lanjut yang umumnya memiliki lebih banyak waktu untuk fokus pada kesehatannya, individu pada usia produktif sering kali menghadapi keterbatasan waktu akibat tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab terhadap keluarga (Zhang *et al.*, 2024).

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan program untuk mengendalikan kasus penyakit DM. Program bernama “Pengelolaan Penyakit Kronis” (PROLANIS) telah dibuat dengan tujuan sebagai upaya untuk mengendalikan penyakit kronis, salah satunya adalah DM (Alkaff *et al.*, 2021). Pencegahan komplikasi serta peningkatan kualitas hidup pada pasien yang telah terdiagnosis penyakit kronis seperti DM, merupakan tujuan dari program tersebut (UNAIR, 2021).

Secara umum, program ini telah berjalan cukup efektif, namun pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan tenaga dan fasilitas kesehatan, serta hambatan menuju akses layanan Kesehatan (Hamidah and Budiarto, 2023). Meskipun demikian, peningkatan prevalensi DM masih ditunjukkan sebagai gambaran bahwa penyakit ini tetap menjadi masalah kesehatan yang memerlukan pengelolaan yang tepat dan serius (WHO, 2024).

Pengelolaan DM yang kurang baik dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak secara fisik seperti retinopati, neuropati, nefropati, dan kardiovaskular (Lu *et al.*, 2023). Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh DM tidak hanya secara fisik, namun aspek psikologis juga dapat terpengaruh oleh DM (Khan *et al.*, 2019). Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah salah satu aspek psikologis yang dapat terpengaruh oleh DM. Kualitas hidup adalah penilaian baik/buruknya kesejahteraan seseorang yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, ekonomi, dan lingkungan (Teoli and Bhardwaj, 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM masih menjadi masalah kesehatan yang sering tidak diperhatikan dengan baik. Ditemukan 50,9% pasien DM tipe 2 yang memiliki kualitas hidup buruk (Al-Baghdadi and Hamza, 2025). Didapatkan hasil sebesar 64,4% pasien DM tipe 2 memiliki kualitas hidup buruk pada domain fisik (Puspasari and Farera, 2021). Sebanyak 60,9% pasien DM ditemukan memiliki kualitas hidup sedang (Anh *et al.*, 2025). Terdapat 54.2% dari 96 pasien DM yang memiliki kualitas hidup buruk (Hidayat, Zein and Suwarno, 2025). Pasien DM yang memiliki kualitas hidup buruk, perlu diberikan tindakan tepat untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Amin *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2021) di 16 puskesmas Kabupaten Banyumas terhadap 641 pasien Diabetes Melitus tipe 2 menunjukkan bahwa kelompok usia produktif (18–64) tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah pada aspek kesehatan mental dibandingkan kelompok usia lanjut (≥ 65 tahun). Penelitian tersebut juga menemukan bahwa kualitas hidup pada usia produktif dipengaruhi oleh diabetes distress, depresi, self-efficacy, dukungan keluarga, dan kemampuan *self-management*. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 usia produktif merupakan kelompok

yang rentan mengalami penurunan kualitas hidup sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaan penyakitnya.

Penurunan kualitas hidup dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri dalam mengendalikan penyakitnya seperti tidak patuh dalam pengobatan (tidak mengonsumsi/menggunakan obat DM) (Suniyadewi *et al.*, 2023). Pasien dengan kualitas hidup yang rendah, cenderung mengalami depresi dan kecemasan yang dapat mengganggu aktivitas harian serta meningkatkan resiko terjadinya penyakit kronis seperti hipertensi (Alzahrani, Fletcher & Hitos, 2023). Pasien DM yang tidak dapat mempertahankan kualitas hidupnya, berisiko mengalami penurunan kemampuan dalam mengelola penyakit, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi penyakitnya (Karki *et al.*, 2023).

Pada pasien DM, penerimaan diri (*acceptance of illness*) diduga berperan sebagai penyebab terhadap terjadinya penurunan kualitas hidup (Krzemińska and Kostka, 2021). Penerimaan diri adalah keadaan ketika seseorang mampu merealisasikan potensi dirinya secara optimal dengan mengakui serta menerima seluruh kelebihan dan keterbatasan yang dimilikinya (Lewko *et al.*, 2007). Penerimaan diri yang baik dapat mendorong kepatuhan terhadap terapi, penerapan pola hidup sehat, pengendalian stres, serta pengelolaan emosi secara adaptif (Marlina dkk., 2021).

Sejumlah penelitian membuktikan bahwa penerimaan diri bagi pasien DM masih menjadi tantangan kesehatan yang serius. Ditemukan 78,9% pasien DM tipe 1 memiliki penerimaan diri sedang dari total 60 pasien (Pranata and Wahyudi, 2025). Terdapat 68,95% dari 42 pasien DM tipe 2 yang memiliki penerimaan diri sedang (Fiana, Ismonah and Hartoyo, 2025). Ditemukan 66% dari 53 pasien DM yang memiliki penerimaan diri kurang baik (Susilawati *et al.*, 2025). Terdapat 51,2% dari 42 pasien

DM memiliki penerimaan diri sedang (Prawerti, Rismayanti and Sintya, 2023). Pasien DM dengan penerimaan diri yang rendah memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, terutama pada pasien DM dengan komplikasi neuropati perifer (Lewko *et al.*, 2007).

Berdasarkan berbagai penelitian tersebut, diketahui bahwa kualitas hidup pada pasien DM dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Salah satu faktor psikososial yang diduga berperan penting adalah penerimaan diri terhadap penyakit yang diderita. Pasien dengan penerimaan diri yang baik cenderung lebih mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi kesehatan, memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menjalankan pengobatan, serta menerapkan perilaku *self-management* yang lebih baik sehingga kualitas hidupnya dapat dipertahankan. Meskipun demikian, penelitian mengenai hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia produktif di Puskesmas I Denpasar Selatan masih terbatas.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar, faskes ini mencatatkan angka kunjungan pasien DM tipe 2 tertinggi di wilayah tersebut, yaitu sebanyak 3.257 kasus pada tahun 2024. Karakteristik wilayahnya yang mencakup area urban padat penduduk seperti Kelurahan Sesean, Kelurahan Panjer dan Desa Sidakarya dengan total luas wilayah keseluruhan sebesar 13,67 km² juga dinilai sangat merepresentasikan dinamika beban psikososial yang dihadapi oleh kelompok usia produktif. Selain itu, berdasarkan penelusuran literatur di faskes tersebut, evaluasi mengenai tata laksana diabetes sejauh ini masih bertumpu pada kelompok usia lanjut (lansia). Penelitian yang secara spesifik menyoroti aspek psikososial berupa penerimaan diri serta dampaknya terhadap kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia produktif belum pernah dilakukan di lokasi ini. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan guna mengisi kesenjangan data (*research*

gap) tersebut, sekaligus dapat menjadi pertimbangan atau acuan baru bagi program PROLANIS yang saat ini menyasar usia produktif. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin diteliti adalah oleh peneliti adalah sebagai berikut “bagaimana hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia produktif?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia produktif.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi pasien DM tipe 2 usia produktif di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan.
- b. Mengidentifikasi tingkat penerimaan diri pada pasien DM tipe 2 usia produktif di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan.
- c. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia produktif di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan.
- d. Menganalisis hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia produktif di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis:

a. Bagi praktisi keperawatan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perawat, khususnya di bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB), mengenai peran penerimaan diri dalam memengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 usia produktif. Temuan ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan yang lebih komprehensif melalui edukasi kesehatan, dukungan psikologis, serta intervensi keperawatan yang tepat.

b. Bagi pengelola pelayanan kesehatan:

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak Puskesmas I Denpasar Selatan dalam mengembangkan program pelayanan dan edukasi kesehatan yang lebih komprehensif, terutama bagi pasien DM tipe 2 guna meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Manfaat teoritis:

a. Bagi bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB):

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat pengembangan ilmu keperawatan, khususnya bidang KMB dalam memahami peran penerimaan diri terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 serta menjadi landasan teoretis dalam pengembangan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif.

b. Bagi peneliti berikutnya:

Penelitian ini menyediakan referensi dan data empiris mengenai hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia produktif sehingga dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya.