

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit degeneratif telah lama menjadi masalah kesehatan yang dihadapi oleh banyak negara di seluruh dunia, termasuk negara-negara maju dan berkembang. Penyakit ini disebabkan oleh perubahan dalam gaya hidup. Diabetes Melitus Tipe II (T2DM) adalah kondisi gangguan metabolisme yang ditunjukkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat penurunan pelepasan insulin oleh sel-sel beta pankreas dan resistensi insulin yang mengganggu fungsi insulin. Hal ini terjadi karena faktor genetik dan faktor lingkungan, epidemi T2DM saat ini disebabkan oleh faktor lingkungan seperti asupan kalori yang lebih tinggi, konsumsi makanan manis yang berlebih, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas (Fatimah, 2022).

Faktor genetik juga memiliki peran yang kuat dalam menentukan kerentanan seseorang terhadap T2DM. Kehadiran faktor risiko genetik dalam T2DM didukung oleh serangkaian temuan. Terdapat variasi dalam prevalensi T2DM di antara kelompok etnis. Sebagai ilustrasi, individu Asia atau Indian Pima yang tinggal di negara-negara Barat memiliki risiko setidaknya dua kali lipat lebih tinggi untuk mengembangkan T2DM dibandingkan dengan populasi asli Eropa. Peran riwayat keluarga dalam meningkatkan risiko T2DM sangat signifikan. Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan catatan T2DM memiliki hingga 40% peluang untuk mengalami kondisi ini, yang merupakan peningkatan risiko sekitar enam kali lipat dibandingkan dengan risiko yang dialami oleh populasi umum, yakni sekitar 7% (Hussein dkk., 2021).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) Lebih dari setengah miliar penduduk di seluruh dunia menderita T2DM, yang berarti lebih dari 10,5% orang dewasa di dunia. Prevalensi T2DM global pada usia 20-79 tahun 2021 sekitar 10,5% (536,6 juta orang) di seluruh dunia menderita T2DM, meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta orang) di tahun 2045. Penyakit ini sama pada pria dan wanita, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 75-79 tahun. Data menunjukkan bahwa separuh dari mereka yang menderita T2DM mungkin tidak menyadari bahwa mereka terkena penyakit ini, padahal sebenarnya 80% dari

kasus T2DM bisa dicegah. Apabila tidak ditangani dengan baik, T2DM bisa mengakibatkan masalah serius seperti gangguan kardiovaskular, kegagalan fungsi ginjal, kehilangan penglihatan, dan kerusakan pada sistem saraf (Sun dkk., 2022; *International Diabetes Federation*, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), sekitar 422 juta individu di seluruh dunia mengalami T2DM, mayoritas dari mereka berasal dari negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, dan setiap tahunnya terdapat 1,5 juta kematian yang dikaitkan dengan penyakit tersebut. Di Indonesia juga, masalah T2DM sangat umum IDF melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 19,47 juta orang yang menderita T2DM di Indonesia. Mayoritas penderita T2DM di Indonesia berada dalam kelompok usia 20-59 tahun, namun jumlah penderita muda juga signifikan. Menurut *Open Data Jabar*, total jumlah penderita T2DM di Jawa Barat pada tahun 2020 terdapat lebih dari 1 juta penduduk yang mengidap penyakit T2DM.

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Bandung dan *Open Data Jabar* sebanyak 45 ribu penduduk Kota Bandung memiliki penyakit T2DM. Adapun Kiaracondong merupakan salah satu kota yang menempati urutan pertama dengan penderita T2DM sebanyak 2.101 orang pada tahun 2022. Antara tahun 2021 dan 2045, diperkirakan prevalensi T2DM akan meningkat di wilayah perkotaan (12,1%) sedangkan di daerah pedesaan (8,3%), dan di negara berpendapatan menengah (21,1%), dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi (12,2%), dan berpenghasilan rendah (11,9%) (Sun dkk., 2022; *International Diabetes Federation*, 2021).

Kualitas hidup (*Health Related Quality of Life* atau HRQoL) mengacu pada persepsi mengenai kesehatan fisik, keadaan emosional, dan interaksi sosial. Salah satu fokus utama dalam diagnosis dan pengobatan awal pasien T2DM adalah meningkatkan HRQoL pasien. HRQoL pasien T2DM menjadi lebih terpengaruh ketika ada komplikasi seperti penyakit arteri koroner, gagal ginjal, kebutaan, dan masalah disfungsi seksual yang terjadi pada pasien T2DM. Selain itu, depresi juga dapat berdampak negatif pada emosi, kognisi, dan perilaku pasien T2DM (Bayani dkk., 2022).

Seluruh aspek kehidupan pasien T2DM mengalami penurunan HRQoL. Dalam penelitian yang melibatkan 8 aspek yang berbeda, ditemukan bahwa terjadi penurunan dalam hal fungsi fisik, dimensi emosional, tingkat energi, tingkat nyeri, kesejahteraan umum, fungsi sosial, perubahan peran akibat masalah fisik, serta perubahan peran akibat masalah emosional. Ada banyak faktor yang mempengaruhi HRQoL seseorang pengidap T2DM, salah satu faktornya adalah tingkat kepuasan terhadap diri pasien sendiri seperti pendidikan, hobi, aktivitas fisik, cakupan pelayanan kesehatan, tempat tinggal, dukungan dari orang terdekat dan masih banyak lagi. Hal-hal ini sangat mempengaruhi HRQoL pada pasien T2DM, terutama pasien T2DM dengan depresi (Laoh & Tampongangoy, 2015; Živanović dkk., 2022).

Depresi adalah gangguan kejiwaan yang paling umum ditemui pada pasien T2DM. Depresi terkait dengan perubahan fisiologis, termasuk aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal, sistem simpatoadrenal, dan pelepasan sitokin proinflamasi, yang dapat menyebabkan resistensi insulin. Sementara depresi dapat berkontribusi pada hasil yang buruk terkait T2DM, sebaliknya, T2DM dan komplikasinya juga dapat memperburuk gejala depresi. Kehadiran depresi sebagai penyakit komorbid pada individu dengan T2DM berpotensi menyebabkan peningkatan risiko cacat, kematian, dan masalah kesehatan yang serius pada pasien (Ogunsakin dkk., 2021; R & S, 2019).

Depresi lebih sering terjadi pada pasien T2DM daripada pada orang umum, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 15-30% pasien T2DM memenuhi kriteria untuk depresi. Depresi merupakan faktor risiko untuk hipertensi, hiperlipidemia, dan penyakit jantung, yang masing-masingnya meningkatkan risiko serangan jantung pada pasien T2DM. Meskipun hubungan ini rumit dan dapat bervariasi antara pasien T1DM dan T2DM, tetapi jelas bahwa depresi berhubungan dengan kendala dalam pengendalian gula darah. Secara patofisiologis, pasien dengan T2DM mengalami kombinasi penurunan produksi insulin dan peningkatan resistensi insulin. Terdapat aspek psikososial dan emosional terkait T2DM yang melibatkan HRQoL secara umum, termasuk harga diri, perawatan diri, dan kehidupan sehari-hari (Belsi dkk., 2022).

Depresi lebih umum terjadi pada individu dengan T2DM, tetapi tidak mengindikasikan bahwa T2DM menjadi penyebab depresi atau sebaliknya. Keduanya memiliki faktor penyebab yang berbeda. Namun, terdapat pola siklus yang terlihat, di mana tekanan dan tantangan yang terkait dengan T2DM dapat memicu munculnya gejala depresi. Ini selanjutnya dapat menghambat ketaatan terhadap rencana pengaturan, meningkatkan kemungkinan adopsi perilaku yang pasif, dan mengakibatkan HRQoL yang rendah, termasuk aktivitas fisik yang terbatas, *overeating*, obesitas, dan merokok. HRQoL yang buruk ini berhubungan dengan tingkat gejala depresi yang lebih tinggi (Belsi dkk., 2022).

Selain itu, individu dengan tingkat depresi yang lebih tinggi sering mengungkapkan bahwa hidup mereka akan jauh lebih baik jika mereka tidak mengidap T2DM. HRQoL yang rendah berhubungan dengan gejala depresi tidak hanya berlaku untuk T2DM, hal ini menunjukkan bahwa depresi sangat terkait dengan bagaimana pasien merasakan HRQoL mereka. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat gejala depresi yang lebih tinggi berhubungan dengan penurunan HRQoL pada individu yang menderita T2DM. Khususnya, HRQoL terkait T2DM mengalami penurunan yang signifikan pada individu yang juga mengalami gejala depresi (Belsi dkk., 2022).

Pasien T2DM umumnya mengalami perubahan aspek-aspek seperti fungsi fisik, kesehatan emosional, nyeri tubuh, dan kesehatan mental terpengaruh paling signifikan. Depresi merupakan faktor yang memiliki dampak terbesar pada HRQoL yang kurang memadai ini. Faktor-faktor yang telah diidentifikasi sebagai pengaruh terhadap HRQoL, seperti usia yang lebih tua dan keberadaan depresi, juga berdampak pada pengendalian kadar gula darah, yang pada akhirnya dapat menjadi faktor tambahan yang memperburuk HRQoL (Zurita-Cruz dkk., 2018).

Individu dengan T2DM sering merasa terbebani oleh penyakit mereka dan tuntutan sehari-hari yang harus dihadapi, yang juga memengaruhi cara mereka melihat HRQoL mereka. Depresi dan T2DM memiliki interaksi yang sangat erat, sehingga sulit untuk menentukan mana yang muncul lebih awal dalam konteks patologi. Depresi menghambat kemampuan seseorang untuk mengadopsi gaya hidup yang sehat dan mengurangi risiko terjadinya T2DM (Zurita-Cruz dkk., 2018).

Kemungkinan terjadinya peningkatan insiden gejala depresi dalam kelompok pasien disebabkan oleh kenyataan bahwa individu yang mengalami depresi memiliki risiko yang lebih tinggi bukan hanya T2DM, tetapi juga sindrom metabolik yang terkadang disebut sebagai tahap pra T2DM. Oleh karena itu, besar potensi adanya hubungan timbal balik antara depresi dan T2DM, di mana depresi dapat meningkatkan faktor risiko metabolik yang kemudian berkembang menjadi T2DM, sehingga meningkatkan risiko penurunan kesehatan mental dan HRQoL yang buruk (Altinok dkk., 2016).

Hampir setengah dari pasien dengan depresi sedang mengalami penurunan HRQoL yang signifikan. Penurunan ini disebabkan oleh sejumlah faktor psikologis dan lingkungan. Penderita depresi dapat diibaratkan sebagai beban yang dirasakan oleh pasien T2DM, yang mengakibatkan pembatasan aktivitas dan perawatan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Ketidakmampuan untuk merasakan harapan dalam menjalani aktivitas sehari-hari juga berperan dalam memburuknya HRQoL pasien. Dalam konteks lingkungan, perannya dalam memengaruhi depresi dan HRQoL juga sangat penting (Wahyudi dkk., 2022).

Depresi secara signifikan mempengaruhi HRQoL pada pasien T2DM. Dampaknya dapat mengubah sikap individu terhadap pengelolaan T2DM. Salah satu konsekuensi utama dari depresi adalah pengaruh negatif pada kesehatan, pengurangan perawatan diri, dan penurunan harga diri (Shunmugam, 2017). Faktor-faktor yang terkait dengan penurunan HRQoL melibatkan depresi, dan pada kelompok pasien lanjut usia dengan depresi, penurunan HRQoL lebih signifikan (Zurita-Cruz dkk., 2018).

Memahami dengan baik tingkat depresi dan faktor-faktor yang terkait dengan pasien T2DM sangat penting karena membantu upaya manajemen yang lebih efektif untuk mengatasi penyakit yang kompleks ini. Informasi ini juga bermanfaat bagi peneliti dan pembuat kebijakan dalam mengidentifikasi kelompok risiko tinggi yang berpotensi mengalami depresi dan memungkinkan penerapan program pencegahan yang berhasil. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien T2DM di Kecamatan Kiaracandong”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, adapun yang menjadi fokus masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien T2DM di Kecamatan Kiaracandong”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien T2DM di Kecamatan Kiaracandong.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui Tingkat Depresi Pasien T2DM di Kecamatan Kiaracandong
- 2) Untuk mengetahui Kualitas Hidup Pasien T2DM di Kecamatan Kiaracandong
- 3) Untuk menganalisis Hubungan Tingkat Depresi dengan HRQoL Pasien T2DM di Kecamatan Kiaracandong

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Melalui penelitian ini, dapat memberikan kontribusi pemahaman ilmu dan informasi tentang mencegah depresi agar kualitas hidup pasien T2DM meningkat.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan panduan untuk meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang berkualitas.

- 2) Bagi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi angka kejadian depresi pada pasien T2DM di Kecamatan Kiaracandong

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian yang lebih baik lagi.

4) Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarganya untuk menambah pengetahuan sehingga dapat mencegah terjadinya depresi pada pasien T2DM.