

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan signifikan selama 2013-2018. Data Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mengungkap, tingkat prevalensi PTM melonjak naik lebih dari 34 persen di Indonesia. Salah satunya adalah penyakit diabetes melitus. Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Diabetes, saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan global. Dikutip dari data WHO 2016, 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit. 90-95% dari kasus Diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat.

*Diabetes Mellitus* (DM) adalah keadaan dimana insulin tidak diproduksi oleh pankreas sesuai kebutuhan yang dibutuhkan sehingga kadar gula darah meningkat karena tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang telah dihasilkan. Secara umum ada 2 tipe DM yaitu DM tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) dan tipe 2 atau *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM). Penderita DM tipe 1 memerlukan suplai insulin dari luar sedangkan pada penderita DM tipe 2 tubuh cenderung akan resisten terhadap insulin. DM merupakan salah satu dari 4 prioritas penyakit tidak menular yang saat ini masih menjadi salah satu masalah utama di masyarakat umum (Tholip, 2016).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) (IDF 2015), Indonesia menempati peringkat ke enam di dunia dengan penderita DM terbanyak.

Berdasarkan data dari Riskesdas Provinsi Jawa Barat (2018), prevalensi diabetes berdasarkan diagnosa nakes dan diagnosis disertai gejala masing-masing sebesar 1,3% dan 2,0%. Sementara di Depok pada tahun 2015 angka kejadian diabetes sebesar 21.971 dan meningkat pada tahun 2016 menjadi sebesar 34.452 kasus, lalu menurun pada tahun 2017 terdapat 28.214 penderita DM (2,9%) yang terdata diseluruh puskesmas di Kota Depok (2017).

Diabetes diketahui sebagai penyakit kronik yang seringkali memburuk bermanifestasi sebagai penyakit-penyakit lain. Apabila gula darah gagal dikontrol, penyakit-penyakit lain yang timbul sebagai komplikasi dapat membahayakan pasien. Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi ditambah dengan kemampuan sistem metabolisme tubuh yang kian hari semakin menurun dapat menguras energi dan pikiran pasien, sehingga penyakit diabetes sangat mempengaruhi kehidupan, khususnya pada kualitas hidup pasien apalagi jika ditambah penyakit penyerta atau komplikasi dari diabetes (Trikkalinou A, Papazafiropoulou AK, Melidonis A, 2017).

Peningkatan prevalensi penderita DM di Indonesia setiap tahunnya menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas hidup penderita, salah satu sasaran penting terapi pada DM adalah peningkatan kualitas hidup pasien karena penyakit DM tidak bisa sembuh dan hanya bisa dikontrol, jika tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak pada segi fisiologis dan psikologis penderita, kualitas hidup merupakan kriteria penting dalam penilaian hasil medis mengenai pengobatan penyakit DM, kualitas hidup pasien DM perlu dikaji untuk menilai tekanan personal pasien dalam melakukan manajemen mandiri dan bagaimana

tekanan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup (WHO, 2016), Kualitas hidup penting untuk diteliti karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang dapat membantu petugas kesehatan yang dalam hal ini perawat untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang sehingga dapat menjadi arah atau patokan dalam menentukan intervensi yang harus diberikan sesuai dengan keadaan klien. Dengan melihat pasien secara holistic dapat membantu klien dalam mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidupnya, perawat dapat membantu klien dalam membuat perubahan-perubahan yang dibutuhkan dalam hidupnya khususnya hidup dengan penyakit DM.

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai kehidupannya di masyarakat yang terkait dengan standar, tujuan, harapan, kepuasan dan kesejahteraan hidup (Raudatussalamah & Fitri, 2012). Menurut Marquet, Budts, dan de Geest (2004) tingkat kepuasan hidup secara keseluruhan yang positif atau negative dipengaruhi oleh persepsi individu tertentu penting bagi mereka. Menurut WHO (2012) kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada. Menurut WHO (2016) kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal seras hubungan dengan tujuan, harapan, standart, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu, definisi who

ini menekankan adanya persepsi individu mengenai posisi kehidupan mereka saat ini dan persepsi ini dapat dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal.

Menurut WHO (2016) aspek-aspek kualitas hidup antara lain: a) kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas, seperti mampu atau tidak individu untuk merawat diri atau rumah, atau saya cukup sehatkan untuk beraktivitas melakukan kegiatan apa saja, b) status psikologi yaitu terkait dengan keadaan mental individu, keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya, c) hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya, keterlibatan dengan kegiatan sosial serta kualitas hidup yang positif menunjukkan hubungan yang positif dimana terlibat dalam kehidupan sosial bisa membangun kualitas hidup yang aktif, d) lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, Salah satu bagian dari pengukuran kualitas hidup adalah tinggal di rumah dan lingkungan yang aman, hubungan bertetangga yang harmonis dan memiliki akses akan fasilitas dan layan lokal dan tersedianya transportasi.

Berdasarkan hasil penelitian Utami (2014) terdapat 30 responden orang penderita diabetes melitus tipe 2, menunjukkan bahwa sebesar 53,3% subjek penelitian memiliki kualitas hidup yang rendah dan sebanyak 46,7% subjek

penelitian memiliki kualitas hidup yang tinggi. Lalu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siwiutami (2017) kualitas hidup pasien DM berada pada kategori rendah sebesar 58,92% dan sisanya 41,8% berada pada kategori tinggi. Maka dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita DM tergolong rendah.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 15 Desember 2020 dengan 3 tenaga medis di Klinik Pratama Eny dari wawancara tersebut mengatakan bahwa pasien diabetes mellitus cenderung kurang semangat dalam beraktivitas karena pasien merasa tubuhnya lemas dan kurang bertenaga, lalu pasien juga cenderung tidak bisa mengontrol emosi, pasien mudah marah dan tidak sabar ketika menjalani proses pengobatan, strategi koping yang buruk pada pasien menyebabkan tenaga medis lelah dalam menangani pasien, menurut tenaga medis pasien diabetes mellitus sering menutup diri dan kurang terbuka kepada dokter, pasien kurang bisa berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena merasa rendah diri.

Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 01 April 2021 dengan 6 penderita Diabetes Melitus di Klinik Pratama Eny dari wawancara tersebut 5 dari 6 penderita tersebut mengatakan bahwa setelah menderita penyakit diabetes mellitus merasa aktivitas sehari-hari terganggu karena sebagian pasien mengalami luka pada telapak kaki dan mengalami penurunan penglihatan, semenjak menderita penyakit diabetes mellitus penderita cenderung mudah marah terhadap orang lain, hubungan penderita menjadi tidak baik dengan lingkungan sekitar, penderita menjadi kurang percaya diri untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar karena penyakit yang diderita.

Berdasarkan uraian hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes mellitus bermasalah, hal ini ditunjukkan dengan aspek kesehatan fisik yang bermasalah yaitu cenderung kurang semangat dalam beraktivitas karena pasien merasa tubuhnya lemas dan kurang bertenaga dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan penderita mengalami luka pada telapak kaki, lalu pada aspek status psikologis juga bermasalah ditunjukkan dengan pasien juga cenderung tidak bisa mengontrol emosi, pasien mudah marah dan tidak sabar ketika menjalani proses pengobatan, strategi koping yang buruk pada pasien menyebabkan tenaga medis lelah dalam menangani pasien, Lalu pada aspek hubungan sosial juga bermasalah, hal ini ditunjukkan dengan, menurut tenaga medis pasien diabetes mellitus sering menutup diri dan kurang terbuka kepada dokter maupun kepada perawat, dan pada aspek lingkungan juga bermasalah, hal ini ditunjukkan dengan, pasien kurang bisa berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena merasa rendah diri. Penderita DM dengan komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah, komplikasi memiliki dampak yang cukup besar terhadap kualitas hidup penderita, penderita DM tanpa komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah apalagi jika diiringi komplikasi maka kualitas hidup akan semakin rendah, kualitas hidup yang rendah mengakibatkan penderita sulit untuk beradaptasi, melaksanakan aktivitas, mengelola penyakit, dan memiliki strategi koping yang salah yang mengakibatkan kesehatannya semakin menurun (Wandel 2005). Kualitas hidup sangat penting bagi penderita DM karena dengan adanya kualitas hidup yang baik, penderita dapat mengelola penyakit dan menjaga kesehatan dengan baik sehingga mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya. Salah satu factor yang dapat mempengaruhi kualitas

hidup adalah kecerdasan emosional, Maka dapat disimpulkan dari hasil wawancara dengan ke 3 tenaga medis dan 6 penderita Diabetes Melitus menunjukkan bahwa kualitas hidup Penderita Diabetes Melitus bermasalah.

Penderita DM dengan komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah, komplikasi memiliki dampak yang cukup besar terhadap kualitas hidup penderita, penderita DM tanpa komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah apalagi jika diiringi komplikasi maka kualitas hidup akan semakin rendah, kualitas hidup yang rendah mengakibatkan penderita sulit untuk beradaptasi, melaksanakan aktivitas, mengelola penyakit, dan memiliki strategi koping yang salah yang mengakibatkan kesehatannya semakin menurun (Wandel 2005). Kualitas hidup sangat penting bagi penderita DM karena dengan adanya kualitas hidup yang baik, penderita dapat mengelola penyakit dan menjaga kesehatan dengan baik sehingga mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya, kualitas hidup yang tinggi karena seseorang yang memiliki system pengontrolan diri dan emosi yang baik akan memiliki kecerdasan emosi tinggi untuk mampu menguasai diri, mengelola emosi memotivasi diri, dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal, kualitas hidup yang tinggi akan meringankan beban pasien selama pengobatan pada beberapa penelitian kualitas hidup berkorelasi dengan kecerdasan emosional dengan kecerdasan emosional maka seseorang dapat mengontrol perasaan, pikiran sehingga meningkatkan kualitas hidup seseorang. Diharapkan para penderita DM agar mempertahankan dan meningkatkan kecerdasan emosinya dengan cara melihat potensi yang dimiliki, mampu memotivasi dirinya sendiri, tidak mudah putus asa, banyak bersyukur, tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain, bertukar

pikiran dengan keluarga atau orang-orang terdekat karena itu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan yang dialaminya sehingga kualitas hidup dalam dirinya dapat menjadi lebih baik. Dengan begitu akan dapat membantu dalam menghadapi penyakit dan masalah dalam dirinya (Maqfirah, 2017).

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang luas dipengaruhi kondisi fisik seseorang, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan seseorang dengan lingkungan (Reno, 2010). Menurut Yudianto (2008) seseorang dengan kualitas hidup yang baik yaitu saat seseorang merasakan perasaan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes mellitus dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya. Penderita DM tipe II akan memiliki banyak masalah dan kesulitan akibat penyakit yang diderita, sehingga dibutuhkan kemampuan yang baik dalam mengelola emosi agar dapat merubah sikap dan perilaku yang baik. Seorang penderita DM tipe II memerlukan keterampilan emosional dan sosial, diantaranya kemampuan untuk mengenali emosi diri sendiri, mengelola emosi, memotivasi diri, serta membina emosi yang baik terhadap orang lain. Kemampuan ini disebut kecerdasan emosional (Goleman 1999). Seseorang yang memiliki system pengontrolan diri dan emosi yang baik akan memiliki kecerdasan emosi tinggi untuk mampu menguasai diri, mengelola emosi memotivasi diri, dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal. Namun apabila kecerdasan emosinya rendah maka dampak yang dapat ditimbulkan antara lain kecemasan yang berlebihan, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, merasa gugup, sedih, stress, dan cenderung mudah terkena depresi sehingga menurunkan kualitas hidup (Rohmah, dkk dalam damanik, 2017).



Menurut WHO (2016) kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor psikologis dan sosial, faktor lingkungan meliputi usia dan status pernikahan, sedangkan untuk faktor fisiologis yaitu lama menderita dan komplikasi yang terjadi serta faktor psikologis yang mencakup kesejahteraan psikologis penderita, kesejahteraan psikologis adalah pencapaian penuh dari potensi psikologis individu dan keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan diri apa adanya, coping stres dan keadaan mental, memiliki tujuan hidup, mengembangkan hubungan positif dengan orang lain, mampu mengendalikan lingkungan dan mampu berkembang secara personal, faktor psikologis berpengaruh dalam segi fisik, kognitif, dan sosialnya sehingga kesejahteraan psikologis menjadi faktor penting dalam mengontrol mental emosional guna meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kecerdasan emosional berpengaruh dalam kualitas hidup dan sosialnya sehingga kesejahteraan psikologis menjadi faktor penting dalam mengontrol mental emosional guna meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Golleman (1999) kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang dalam memotivasi diri, bertahan menghadapi frustrasi, mengatur suasana hati, dan menjaga agar beban stress tidak mengganggu kemampuan berpikir. Kecerdasan emosional merujuk pada kemampuan individu dalam memotivasi diri, mampu mengenali dan mengelola emosi dengan baik, dan mampu berhubungan dengan orang lain.

Menurut Golleman (2009) aspek-aspek kecerdasan emosi antara lain: a) mengenali emosi diri sendiri, yakni kesadaran seseorang akan emosinya sendiri, b)

mengelola emosi diri, kemampuan individu dalam menangani perasaan agar terungkap dengan tepat atau selaras, c) memotivasi diri sendiri, prestasi harus dilalui dengan dimilikinya motivasi dalam diri individu, d) mengenali emosi orang lain, kemampuan untuk mengenali emosi orang lain disebut juga empati, e) membina hubungan, keterampilan dalam berkomunikasi.

Hasil penelitian arifin (2011) menjelaskan bahwa jangka lama menderita DM tipe II mempengaruhi proses penyembuhan karena seseorang dengan penyakit ini memiliki komplikasi berikutnya sehingga lama menderita akan menambah komplikasi bagi penderitanya. Lama menderita DM juga berpengaruh oleh usia karena pada usia lebih dari 40 tahun menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh sehingga proses penyembuhan berjalan lama. Kecerdasan emosional terhadap kualitas hidup pada penderita DM sebagian kecil responden memiliki kecerdasan emosional yang rendah. Lebih dari separoh (56,1%) responden dengan kategori kualitas hidup yang buruk dari analisis dapat dilihat bahwa sebagian kecil kecerdasan emosional rendah memiliki kualitas hidup yang buruk. sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan bermakna antara kecerdasan emosional terhadap kualitas hidup pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Guguak Panjang (Damaiyanti, 2018).

Menurut Tiemensma (2016) kecerdasan emosi sangat dibutuhkan oleh pasien DM karena seseorang dengan kecerdasan emosional yang tinggi cenderung memiliki pandangan positif dan strategi koping yang adaptif dalam menilai apa yang terjadi dalam hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya, kualitas hidup yang baik merupakan tujuan utama perawatan pada

penderita DM karena kualitas hidup pada penderita DM berpengaruh terhadap segi fisiologis, kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal maupun melalui komplikasi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengajukan sebuah rumusan permasalahan apakah ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus (DM) tipe 2 di klinik pratama Eny (Dr Eny Iskawati) ?.

### **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Di Klinik Pratama Eny (Dr Eny Iskawati).

### **C. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian skripsi ini:

#### **a. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah memperkaya hasil penelitian di bidang Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan mengenai korelasi antara kecerdasan emosi dan kualitas hidup pada orang dengan DM tipe II.

#### **b. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis dalam penelitian ini ialah dapat dijadikan acuan untuk memberikan saran pada orang dengan DM tipe II agar dapat menyadari dan

mengelola emosinya, memotivasi diri dan menjalin hubungan baik dengan orang lain. Hal ini penting dilakukan karena kecerdasan emosi yang tinggi akan berhubungan dengan kualitas hidup yang tinggi juga.