

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai gangguan metabolismik yang ditandai dengan elevasi kadar glukosa darah di atas normal. Hal ini terjadi akibat adanya defisiensi sekresi insulin oleh pankreas atau adanya resistensi insulin, sehingga regulasi glukosa dalam tubuh tidak berjalan efektif (Lestari *et al.*, 2021). DM termasuk ke dalam 10 penyebab kematian teratas di seluruh dunia, data dari *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas edisi 2021 memberikan estimasi bahwa prevalensi diabetes global akan menyentuh angka 783 juta jiwa di tahun 2045, Tahun 2045 di seluruh dunia diperkirakan akan terus meningkat mencapai 783 juta jiwa. Indonesia dalam konteks nasional menempati peringkat kelima di dunia dengan estimasi peningkatan jumlah penderita yang mencapai 28,6 juta jiwa pada periode tahun yang sama (Marsitha, Syarif and Sofia, 2023).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 berdasarkan diagnosis dokter, Provinsi Bali mengalami peningkatan angka kejadian DM yang konsisten dilihat dari semua kelompok usia dimana pada tahun 2023 tercatat sebesar 1,7% dibandingkan 1,3% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2023). Kabupaten Buleleng berada di peringkat kedua setelah Kota Denpasar dengan angka kejadian 8.606 orang dalam kelompok umur ≥ 15 tahun. Sebanyak 7.818 orang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Cakupan pelayanan kesehatan di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Buleleng telah mencapai cakupan lebih dari 80%, Menurut hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sukasada I pada tahun 2024 jumlah pasien yang berkunjung dan terdiagnosis DM Tipe 2 sebanyak 462 orang

dan Kecamatan Sukasada telah memperoleh cakupan pelayanan DM sebanyak 85,66% dari seluruh penderita yang terdiagnosis DM Tipe 2 (Buleleng, 2023).

Sebagian besar kasus diabetes yang ditemukan di populasi didominasi oleh DM Tipe 2. Manifestasi penyakit ini timbul akibat adanya sinergi antara kegagalan sekresi insulin oleh sel β pankreas dan gangguan pada efektivitas kerja hormon tersebut (resistensi insulin) dalam meregulasi kadar glukosa darah (PERKENI, 2021). Gejala yang timbul akibat DM bersifat progresif, dimana pemberian diagnosis dan penanganan yang tidak dilakukan secepatnya dapat mengarah ke komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular (Decroli, 2019). Kondisi komplikasi pada pasien membawa dampak buruk yang signifikan terhadap kesejahteraan hidup pasien DM Tipe 2. Dibandingkan dengan individu yang sehat atau tidak mengidap DM tipe 2, pasien yang telah mengalami komplikasi memiliki risiko 6,75 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami penurunan kualitas hidup (*Quality of Life*).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi subjektif seorang individu terhadap posisinya dalam kehidupan, yang dibentuk oleh konteks kebudayaan serta sistem nilai di lingkungan tempat mereka tinggal. Dimensi ini mengintegrasikan kondisi aktual individu dengan tujuan pribadi, ekspektasi, standar hidup, serta berbagai aspek yang menjadi pusat perhatian individu tersebut. (WHO, 2020).

Secara konsep kualitas hidup memiliki domain yang sangat luas, yang mencakup kesehatan fisik, status psikologis, derajat kemandirian, interaksi sosial, serta sistem keyakinan personal individu. Selain itu, kualitas hidup memiliki keterkaitan fundamental dengan lingkungan tempat individu atau kelompok berinteraksi secara berkelanjutan. Berbagai faktor psikososial memiliki kontribusi penting dalam mengoptimalkan derajat kualitas hidup penderita. Salah satu faktor utama yang

teridentifikasi mampu memberikan pengaruh positif terhadap dimensi tersebut adalah dukungan sosial, yang berperan sebagai penyanga emosional bagi pasien dalam menjalani manajemen penyakit kronis. (Novathyka *et al.*, 2023).

Dukungan sosial berupa filosofi Tri Hita Karana (THK) mengedepankan prinsip keseimbangan yang mencakup tiga pilar utama kehidupan: hubungan transendental antara manusia dengan Sang Pencipta (*Parahyangan*), interaksi sosial yang harmonis antar sesama manusia (*Pawongan*), serta keselarasan hubungan dengan lingkungan alam sekitar (*Palemahan*). Integrasi ketiga elemen tersebut bertujuan untuk menciptakan stabilitas dan harmoni yang holistik bagi individu maupun komunitas (Dwirandra, 2011). Keharmonisan integratif dari unsur *Parahyangan*, *Pawongan*, dan *Palemahan* berperan sebagai stimulan dalam produksi hormon kebahagiaan seperti endorfin dan enkapalin., serta menghambat hormon yang menyebabkan kecemasan seperti hormon kortisol, adrenalin, serta noradrenalin, Secara fisiologis, aktivitas hormonal yang memicu afek positif berkontribusi langsung pada penguatan mekanisme pertahanan imunologi. Stimulasi neuropeptida kebahagiaan ini berperan sebagai agen protektif yang meningkatkan resiliensi tubuh dalam memitigasi berbagai risiko morbiditas. Kondisi sistem imun yang optimal, yang didukung oleh regulasi neuroendokrin yang stabil, menjadi pondasi utama dalam meningkatkan derajat kualitas hidup individu secara komprehensif..

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marsita, Syarif & Sofia (2023), dalam penelitian “Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2” menggunakan metode kuantitatif berupa wawancara *WHOQOL-BREF* dengan 286 responden pasien DM Tipe 2 yang melakukan pengobatan di bagian rawat jalan

Rumah Sakit Umum di Provinsi Aceh memperoleh hasil pada domain kesehatan fisik kualitas hidup responden kurang baik. Sementara itu, pada tiga dimensi lainnya yang meliputi domain kesehatan psikologis, interaksi sosial, serta integritas lingkungan, ditemukan tingkat kualitas hidup dalam kategori baik. (Marsitha, Syarif and Sofia, 2023). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Amin *et al.*, 2022) dengan judul “*Research Assesment Of Quality Of Life And Its Determinants In Type 2 Diabetes Patients Using The WHOQOL BREF Instrument In Bangladesh*” melalui pendekatan studi cross-sectional yang melibatkan 500 partisipan, penelitian tersebut menunjukkan hasil yang signifikan pada penilaian derajat kualitas hidup. Data yang dihimpun menggunakan instrumen *WHOQOL-BREF* mengindikasikan bahwa seluruh responden memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik, yang mencakup keempat domain utama secara menyeluruh. Kondisi ekonomi yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, dan adanya komplikasi merupakan faktor penentu yang signifikan terhadap kualitas hidup responden.

Berlandaskan pada uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji “Hubungan Implementasi Tri Hita Karana dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sukasada I”. Puskesmas Sukasada I dipilih sebagai lokasi penelitian karena topik mengenai kaitan kearifan lokal dengan kualitas hidup pasien diabetes belum pernah diteliti sebelumnya di tempat ini.

1.2 Rumusan masalah

Apakah terdapat hubungan implementasi Tri Hita Karana dengan *quality of life* pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sukasada I?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan implementasi Tri Hita Karana dengan *quality of life*

pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sukasada I.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan implementasi Tri Hita Karana dengan *quality of life* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sukasada I.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat, khususnya penderita Diabetes Melitus Tipe 2 mengenai hubungan implementasi Tri Hita Karana dengan *Quality Of Life* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sukasada I agar masyarakat dapat mengambil langkah untuk mencegah agar tidak mengalami DM Tipe 2.

3. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pemerintah sebagai dasar dalam merumuskan kebijakan pencegahan dan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Temuan penelitian hubungan implementasi Tri Hita Karana dengan *Quality Of Life* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sukasada I dapat digunakan untuk memperkuat program promotif dan preventif serta optimalisasi penerapan filosofi Tri Hita Karana di bidang kesehatan.