

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neuropati diabetik adalah gangguan fungsi pada saraf perifer yang diakibatkan oleh diabetes, setelah penyebab lain disingkirkan (1). Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien dengan diabetes melitus namun sering diabaikan, padahal memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, termasuk nyeri kronik, gangguan fungsi fisik, serta peningkatan risiko depresi (2). *American Diabetes Association* mengklasifikasikan neuropati diabetik menjadi beberapa bentuk, yaitu neuropati difus dan neuropati fokal atau multifokal. Bentuk neuropati difus paling umum adalah *Distal Symmetric Polyneuropathy* (DSPN), dan neuropati otonom, sedangkan bentuk fokal/multifokal mencakup mononeuropati dan radikulopati (3).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) Diabetes Atlas Edisi ke-11 tahun 2025, diperkirakan terdapat 589 juta orang dewasa usia 20–79 tahun yang hidup dengan diabetes di seluruh dunia pada tahun 2024. Lebih dari 90% kasus diabetes merupakan Diabetes Melitus tipe 2 (4). Pada saat diagnosis DM, sekitar 10–20% pasien telah mengalami neuropati diabetik. Angka ini meningkat menjadi $\pm 26\%$ setelah 5 tahun dan $\pm 41\%$ setelah 10 tahun sejak diagnosis. Sepanjang hidup, sekitar 50–66% pasien diabetes akan mengalami neuropati diabetik (5).

Terjadinya neuropati diabetik dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor utama adalah lamanya menderita diabetes, di mana pasien dengan durasi >5 tahun memiliki risiko neuropati hingga 75%. Selain itu, kontrol glikemik yang buruk, turut mempercepat terjadinya kerusakan saraf perifer dikarenakan hiperglikemia berkepanjangan menyebabkan stres oksidatif dan menurunkan enzim antioksidan (6). Penelitian di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan rata-rata HbA1c pasien DM tipe 2 mencapai $9,9 \pm 2,3\%$, jauh di atas target rekomendasi (7). Temuan serupa dilaporkan pada tahun 2018 di Australia dengan rata-rata HbA1c $8,0 \pm 2,0\%$, serta adanya hubungan signifikan antara HbA1c

tinggi dengan peningkatan risiko depresi (29%) dan diabetes distress (7%) (8). Hal ini menegaskan bahwa kontrol glikemik yang buruk tidak hanya meningkatkan risiko neuropati, tetapi juga berkaitan dengan menurunnya kualitas hidup dan gangguan psikologis. Penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang pada tahun 2019-2020 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan neuropati diabetik berusia antara 56–65 tahun, perempuan, menderita DM $\geq$ 5 tahun, dan memiliki hipertensi (9).

Secara klinis, neuropati diabetik meningkatkan risiko ulkus kaki diabetik, *Charcot neuroarthropathy*, hingga amputasi ekstremitas bawah, disfungsi otonom seperti gangguan jantung, gastrointestinal, dan genitourinari, gangguan postur, serta peningkatan risiko jatuh dan cedera. Bahkan, kemampuan berkendara juga dapat terganggu akibat gangguan sensorimotorik yang menurunkan kontrol terhadap pedal gas. Neuropati diabetik dapat secara nyata mengganggu fungsi psikologis. Neuropati diabetik juga meningkatkan risiko gangguan kejiwaan insiden, termasuk depresi unipolar, gangguan kecemasan, gangguan bipolar, dan gangguan psikotik. Hal-hal ini dapat mengakibatkan gangguan fungsi sosial karena penurunan produktivitas kerja, kehilangan pekerjaan, atau pensiun dini. Neuropati diabetik secara signifikan memengaruhi batasan peran karena kesehatan fisik, nyeri, fungsi fisik, dan tingkat energi (10).

Neuropati diabetik berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, terutama melalui nyeri neuropatik yang mengganggu tidur, suasana hati, fungsi fisik, hingga aktivitas sehari-hari; penelitian di Yogyakarta tahun 2016 menunjukkan kualitas hidup yang buruk pada aspek kesehatan umum, nyeri tubuh, vitalitas, dan fungsi fisik (11). Penurunan kualitas hidup ini diperparah oleh faktor psikologis seperti catastrophizing, ketakutan spesifik, dan kurangnya fleksibilitas psikologis, namun hanya sepertiga pasien yang mendapat terapi farmakologis, dan sebagian besar tetap tidak memperoleh peredaan nyeri yang bermakna, sehingga menimbulkan gangguan fisik maupun emosional (12).

Neuropati diabetik merupakan prediktor kuat depresi, bahkan lebih tinggi dibanding komplikasi DM lainnya ($OR = 4.6$; $p = 0.038$). Ini menekankan bahwa rasa nyeri neuropatik memiliki pengaruh besar terhadap gejala depresi dibanding

neuropati tanpa nyeri (13). Ditemukan sekitar 65% pasien dengan neuropati diabetik mengalami gejala depresi, dan 13% di antaranya berada pada kategori sedang hingga berat (14). Temuan ini menyiratkan bahwa neuropati diabetik bukan hanya masalah klinis, tetapi juga psikososial yang berdampak pada kualitas hidup pasien.

Meskipun dampak neuropati diabetik cukup signifikan, penelitian yang secara khusus mengeksplorasi pasien neuropati diabetik khususnya gambaran kontrol glikemik, kualitas hidup, dan risiko depresi pada pasien neuropati diabetik di Indonesia khususnya di RSUD Cut Meutia masih terbatas. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kontrol glikemik, kualitas hidup dan risiko depresi pada pasien neuropati diabetik, khususnya di RSUD Cut Meutia, Aceh Utara. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata kondisi pasien di rumah sakit tersebut, serta menjadi dasar bagi perencanaan intervensi multidisipliner yang tepat dan berkelanjutan.

Berdasarkan hal-hal di atas, peneliti ingin melakukan penelitian di RSUD Cut Meutia yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kontrol glikemik, kualitas hidup, dan risiko depresi pada pasien neuropati diabetik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data informasi mengenai kualitas hidup dan risiko depresi kepada seluruh kalangan, baik rumah sakit, masyarakat, maupun peneliti.

1.2 Rumusan Masalah

Neuropati diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik diabetes melitus yang sering diabaikan, padahal memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup, fungsi fisik, serta kondisi psikologis pasien. Hiperglikemia kronik akibat kontrol glikemik buruk terbukti menyebabkan stres oksidatif dan kerusakan saraf perifer. Kondisi ini tidak hanya mempercepat progresivitas neuropati diabetik, tetapi juga berkaitan dengan penurunan kualitas hidup dan meningkatnya risiko depresi. Namun, hingga saat ini, data mengenai gambaran kontrol glikemik, kualitas hidup dan risiko depresi pada pasien neuropati diabetik di Indonesia, khususnya di RSUD Cut Meutia masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kontrol glikemik, kualitas hidup, dan risiko depresi pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran kontrol glikemik pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia?
2. Bagaimanakah gambaran kualitas hidup pada pasien neuropati diabetik RSUD Cut Meutia?
3. Bagaimanakah gambaran risiko depresi pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia?
4. Bagaimanakah distribusi usia pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia?
5. Bagaimanakah distribusi status pekerjaan pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia?
6. Bagaimanakah distribusi jenis kelamin pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia?
7. Bagaimanakah gambaran lama menderita diabetes melitus pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran kontrol glikemik, kualitas hidup, risiko depresi, dan gambaran karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, dan lama menderita diabetes) pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran kontrol glikemik pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia
2. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia.
3. Mengetahui gambaran risiko depresi pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia.
4. Mengetahui distribusi usia pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia.
5. Mengetahui distribusi status pekerjaan pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia.

6. Mengetahui distribusi jenis kelamin pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia.
7. Mengetahui gambaran lama menderita diabetes melitus pada pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kedokteran, khususnya dalam hal pemahaman mengenai gambaran kontrol glikemik, kualitas hidup, dan risiko depresi pada pasien neuropati diabetik di wilayah Aceh Utara, terutama di RSUD Cut Meutia.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit:

Memberikan data terkini mengenai kondisi pasien neuropati diabetik di RSUD Cut Meutia sehingga dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan layanan.

2. Bagi tenaga kesehatan:

Menjadi acuan dalam menyusun pendekatan penanganan yang lebih komprehensif berdasarkan kontrol glikemik, kualitas hidup, dan risiko depresi pasien.

3. Bagi peneliti lain:

Menyediakan data deskriptif sebagai pijakan awal untuk penelitian lanjutan dengan desain analitik atau intervensi.