

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional menyatakan bahwa segala upaya dalam pertumbuhan pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup lebih dari hakikatnya dan mencapai derajat yang optimal. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, yaitu: disebabkan karena pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup, dan bertambahnya umur harapan hidup. Kecenderungan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular salah satunya adalah Diabetes Mellitus (Hasdianah, 2012).

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2002). Diabetes mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Menurut kriteria diagnostik PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia), seseorang dikatakan mengidap diabetes jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dL dan pada pemeriksaan glukosa sewaktu > 200 mg/dL (PERKENI, 2011).

Diabetes mellitus (DM) terbagi beberapa tipe yaitu: DM tipe 1 (IDDM), DM tipe 2 (NIDDM), DM gestasional (GDM), dan DM tipe lain. DM yang paling banyak terjadi yaitu DM tipe 2, kurang lebih 90% - 95% penderita yang mengalami diabetes mellitus tipe 2. Angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 memiliki kecenderungan peningkatan di berbagai penjuru dunia. Diabetes mellitus tipe 2 terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin atau akibat penurunan jumlah produksi insulin yang disebabkan karena reseptor insulin yang jelek. Penyakit ini umumnya menyerang usia diatas 40 tahun. Faktor utamanya adalah kegemukan (obesitas) yang bisa diatasi dengan diet dan latihan (Smeltzer & Bare, 2002).

Angka kejadian diabetes mellitus (DM) dari tahun ketahun mengalami peningkatan, data dari *World Health Organization* (WHO, 2014) menjelaskan bahwa penderita DM didunia mencapai 422 juta orang dan lebih dari 80% kematian akibat DM terjadi pada negara miskin dan berkembang. *International Diabetes Federation* (IDF) (2015) melaporkan jumlah penderita DM tipe 2 meningkat setiap tahunnya di setiap negara. Pada tahun 2015, ditemukan sebanyak 415 juta orang menderita diabetes, diabetes menyebabkan 5 juta kematian dan penderita diabetes meninggal setiap enam detik didunia. Pada tahun 2040 penderita diabetes didunia diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang, dan Indonesia diperkirakan berada pada urutan ke- 7 diantara sepuluh negara didunia dengan penderita diabetes terbesar dibawah negara Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico (IDF, 2015).

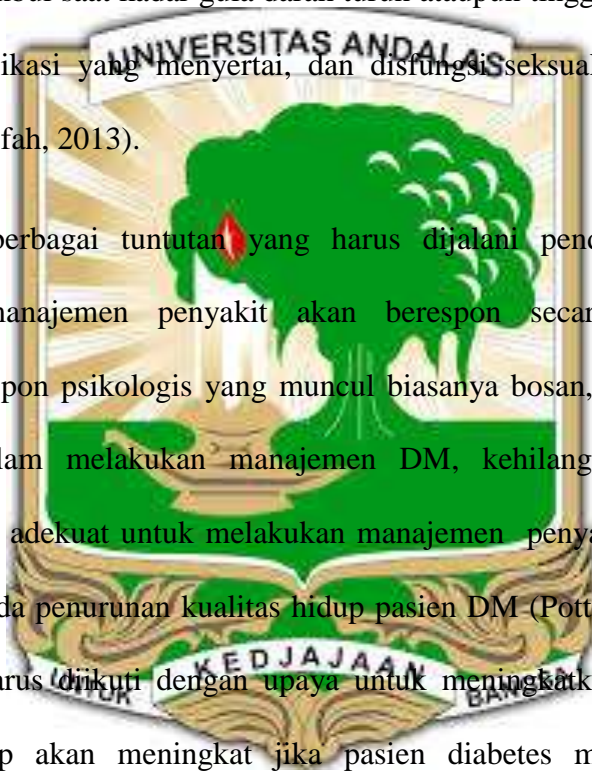
Berdasarkan data RISKESDAS pada tahun 2013, didapatkan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 2,1%, dari data tersebut terdapat 17 provinsi mempunyai prevalensi penyakit DM diatas prevalensi Nasional, salah satunya di Sumatera Barat yaitu 1,8% (Riskesdas, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013, menunjukkan data jumlah pasien Diabetes Mellitus sebanyak 11,769 yang terdiri dari 1892 kasus baru dan 9877 kasus lama. Pada tahun 2014 data jumlah pasien DM mengalami peningkatan sebanyak 18,456 yang terdiri dari 3559 kasus baru dan 14,897 kasus lama yang tersebar dalam 22 puskesmas di Kota Padang, sedangkan pada tahun 2015, prevalensi pasien diabetes mellitus di Puskesmas yang berada di wilayah kota Padang didapatkan jumlah kunjungan terbanyak berada di Puskesmas Andalas berjumlah 1860 orang dengan jumlah pasien diabetes mellitus pada 6 bulan terakhir tahun 2016 sebanyak 213 orang, sedangkan pasien dengan DM kasus terbaru mengalami peningkatan dari 14 orang tahun 2015 menjadi 40 orang di tahun 2016, Puskesmas Kuranji 963 orang, Puskesmas Pegambiran 848 orang, Puskesmas Nanggalo 783 orang, dan Puskesmas Seberang Padang 782 orang penderita diabetes mellitus (DKK, 2015).



Peningkatan insidensi pasien diabetes mellitus akan menjadi masalah yang serius karena seseorang dengan DM akan akan menyertai seumur hidup dan akan menyebabkan kondisi kronis apabila tidak diobati. Pasien DM cenderung mengalami hiperglikemi yang akan menyebabkan komplikasi, komplikasi yang dapat ditimbulkan meliputi komplikasi mikrovaskular (nefropati dan retinopati) dan makrovaskular (infark miokardium, jantung, stroke, hipertensi, neuropati,

dan penyakit vaskuler perifer) (Smeltzer & Bare, 2002). Selain komplikasi yang akan dialami, pasien DM akan memiliki banyak tuntutan dalam manajemen penyakitnya yang akan menjadi beban bagi penderita DM, yaitu: selama hidup diharuskan menjalani terapi farmakologis, adanya tuntutan yang terus menerus selama hidup penderita terhadap perawatan DM (pembatasan atau pengaturan diet, pembatasan fisik, pengobatan, monitoring gula darah), gejala yang timbul saat kadar gula darah turun ataupun tinggi, ketakutan akibat adanya komplikasi yang menyertai, dan disfungsi seksual (Yudianto, 2008 dikutip dari Ulfah, 2013).

Dengan berbagai tuntutan yang harus dijalani penderita DM dalam melakukan manajemen penyakit akan berespon secara fisiologis dan psikologis, respon psikologis yang muncul biasanya bosan, stres, kecemasan, kepenatan dalam melakukan manajemen DM, kehilangan motivasi, dan perasaan tidak adekuat untuk melakukan manajemen penyakit sehingga akan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien DM (Potter & Perry, 2005). Dengan itu harus diikuti dengan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup akan meningkat jika pasien diabetes mampu melakukan manajemen terhadap penyakit secara baik dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian (WHO, 2004).



Penelitian Tamara (2014) kualitas hidup pasien DM akan mengalami penurunan produktifitas yang diakibatkan karena beban yang bertambah untuk melakukan perawatan DM ataupun akibat pasien yang tidak bisa dalam melakukan manajemen penyakit yang dialaminya, kondisi tersebut akan berlangsung kronis bahkan sepanjang hidup penderita DM dan akan mempengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Penelitian Choi et al (2011) menjelaskan hidup dengan diabetes mellitus dapat berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup penderita baik dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi. Penelitian Kiadaliri, et al (2013) menyatakan komplikasi yang dialami oleh penderita DM akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Penelitian Kusumadewi (2011) mengungkapkan selain fungsi fisik yang terganggu, perasaan cemas dan mudah tersinggung juga menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sosial yang mengakibatkan individu kurang sejahtera dan berdampak buruk terhadap kualitas hidupnya. Penelitian Ovayolu, et al (2014) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami penyakit diabetes akan menimbulkan dampak negatif jika disertai dengan komplikasi yang dialaminya seperti ulkus diabetik yang akan mempengaruhi kualitas hidup penderita DM dan membuat kualitas hidup menjadi lebih buruk. Sedangkan penelitian Pompili (2009) dikutip dari Tamara (2014) mengatakan bahwa kualitas hidup dan resiko bunuh diri pada pasien DM, dimana penderita DM menunjukkan keputusan dan ingin bunuh diri serta kualitas hidup yang buruk terkait dengan *self efficacy* yang rendah. Penderita sakit kronis cenderung menunjukkan ekspresi emosi yang bersifat negatif dengan kondisi

sakitnya. Mereka juga menjelaskan bahwa penderita sakit kronis sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan, dukungan yang paling dekat adalah lingkungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Setiadi, 2008). Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri, dan saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai. Dukungan keluarga memiliki 4 bentuk dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi (Friedman, 2010).

Hasil penelitian Senuk (2013), mendapatkan hasil 59% responden dengan dukungan yang baik akan patuh dalam menjalani diet diabetes mellitus. Sedangkan penelitian Faik dikutip dari Gustina (2014), 31% pasien DM mengalami amputasi dikarenakan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Penelitian ini juga mengatakan ketidakpatuhan pasien DM terhadap diet dikarenakan kurangnya dukungan keluarga. Sedangkan penelitian Rizani (2014) mengatakan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan makan semakin taat pola makan penderita diabetes mellitus.



Penelitian Firdausi (2014) mendapat hasil 31% responden patuh melakukan latihan fisik dikarenakan mendapat dukungan keluarga yang baik. Penelitian Naderimaghan, et al (2012) mengatakan telah terbukti bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang sangat penting dan faktor yang paling efektif diberikan kepada pasien DM yang akan menimbulkan keberhasilan dalam manajemen DM. Sementara Reinhardt (2001) dikutip dari Yusra (2011) melaporkan bahwa dukungan keluarga yang kurang baik merupakan prediktor untuk terjadinya depresi dan depresi akan memberikan implikasi yang buruk terhadap manajemen DM serta mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sedangkan penelitian Retnowati (2014) tentang dukungan keluarga dilihat dari empat dimensi didapatkan bahwa rata-rata responden mendapat dukungan yang baik adalah dukungan emosional dan penghargaan, sedangkan dukungan instrumental dan informasi masih kurang baik.

Penelitian Antari (2012) mengatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dukungan keluarga yang diberikan pada penderit DM dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Penderita DM yang cenderung mengalami banyak stresor akibat perkembangan penyakit maupun pengelolaannya akan mengalami perubahan pada kualitas hidupnya dan hal tersebut dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang kurang baik akan melemahkan kemampuan individu dalam mengatasi permasalahan hidup sehingga menurunkan kualitas hidup, selain itu dampak dari dukungan keluarga yang mempengaruhi kualitas hidup bisa disebabkan dengan kejenuhan

atau kelalaian pengobatan yang lama dari penderita DM sehingga bisa menyebabkan komplikasi dan dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Penelitian Rahmawati (2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup sebesar 40,3% pada pasien DM, dimana dukungan keluarga yang memadai akan meningkatkan kesehatan fisik penderita DM Tipe 2 dengan menurunkan gejala depresi. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kemampuan adaptif dari kognitif termasuk meningkatkan optimisme penderita DM Tipe 2, mengurangi kesepian dan meningkatkan kemampuan diri dalam pengelolaan DM Tipe 2. Hal ini akan menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidupnya. Dengan kata lain, semakin tinggi dukungan keluarga baik dalam bentuk emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup pasien DM Tipe 2.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada 7 pasien diabetes mellitus, didapatkan 5 orang pasien diabetes mellitus masih memiliki kebiasaan makan yang kurang baik dan keluarga kurang memperhatikan pengelolaan diet pasien. 4 orang pasien jarang mendapatkan informasi tentang pengobatan diabetes mellitus dari keluarga terdekat. 3 orang pasien diabetes jarang melakukan pengontrolan gula darah dan keluarga jarang mendampingi pasien. 4 orang pasien mengatakan keluarga tidak pernah berperan dalam latihan fisik dan kurang diperhatikan keluarga dalam melakukan aktivitas fisik dirumah. 3 orang pasien mengatakan sudah bosan dan jenuh dengan penyakitnya karena sudah lama menderita DM dan membebani keluarga.



Sementara 3 orang pasien cemas dan takut akan kemungkinan komplikasi yang lebih berat dan tidak bersemangat lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena penyakit yang sudah lama dideritanya. 4 orang pasien diabetes mengatakan sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam menunjang dan memotivasi mereka melakukan manajemen penyakitnya serta menghindari komplikasi. Didapatkan data dari Puskesmas Andalas Padang penderita DM mengalami komplikasi akibat penyakitnya sebanyak 63%. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang sejauhmana “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat di rumuskan masalah penelitian yaitu “ Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran dukungan keluarga terhadap pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang



- b. Diketahui gambaran kualitas hidup terhadap pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
- c. Diketahui arah dan kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi institusi pendidikan dan sebagai masukan untuk menambah pengetahuan sehingga penelitian ini dapat diajukan dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

##### **2. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini digunakan sebagai informasi atau data dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus secara komprehensif dan berkualitas dengan menitikberatkan pada melibatkan pasien dan keluarga dalam manajemen penyakit DM serta pentingnya dukungan keluarga untuk mempertahankan kondisi dan beradaptasi dengan penyakit diabetes mellitus.

##### **3. Bagi Peneliti**

Memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperluas pengetahuan dan wawasan secara langsung, merencanakan, melaksanakan penelitian, dan menyusun laporan hasil penelitian, serta meningkatkan keterampilan peneliti dalam menyajikan data secara jelas dan sistematis. Penelitian ini juga

diharapkan mampu menambah dan memperkaya ilmu dalam keperawatan, serta dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.

