

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terus mengalami peningkatan prevalensi dan berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian akibat penyakit tidak menular (Soegondo, 2009). Penyakit Diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan di dunia. Insidens dan prevalens penyakit ini terus meningkat terutama di negara sedang berkembang dan negara yang telah memasuki budaya industrialisasi (Arisman, 2013).

*Global Report on Diabetes* (2016) melaporkan bahwa diabetes melitus menyebabkan 1,5 juta orang meninggal pada tahun 2012. Diabetes melitus bertanggung jawab dalam 2,2 juta kematian sebagai akibat dari peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler dan lainnya, dengan total 3,7 juta orang meninggal dimana sebesar 43 % meninggal sebelum usia 70 tahun. Sedangkan pada tahun 2014, sebesar 422 juta orang di dunia menderita diabetes, 85% diantaranya dialami oleh orang dewasa.

Menurut *Internasional of Diabetic Federation* (IDF) (2015) tingkat prevalensi global penderita diabetes melitus di Asia Tenggara pada tahun 2014 adalah sebesar 8,3%. Kematian akibat diabetes melitus pada penderita yang berusia 60 tahun adalah 53,8%. Diprediksi pada tahun 2035 prevalensi DM di Asia Tenggara meningkat menjadi 10,1% dimana Indonesia menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sebesar 8,5 juta penderita setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico (IDF, 2015). Pada tahun 2030 Indonesia

diperkirakan akan memiliki penderita DM sebanyak 21,3 juta jiwa (Kemenkes, 2013).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi penduduk  $\geq 15$  tahun dengan DM adalah sebesar 6,9%. Prevalensi penderita DM berdasarkan wawancara (pernah didiagnosa dan ada gejala) mengalami peningkatan dari 1,1% tahun 2007 menjadi 2,1% tahun 2013. Proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan toleransi glukosa terganggu (TGT) mencapai 29,9%. Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita DM (Riskesdas, 2013).

Sementara itu, berdasarkan data dari Riskesdas Sumatera Barat tahun 2013 penyakit diabetes melitus yang terdiagnosis sebesar 1,3%, untuk Kota Padang sendiri terdiagnosis sebesar 1,4%. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang (2016), DM termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kota Padang dengan total kunjungan sebanyak 22.523. Diabetes melitus berada pada urutan ke lima setelah penyakit infeksi akut lain pada saluran pernafasan, hipertensi, gastritis dan radang sendi termasuk rematik (DKK, 2016).

Diabetes melitus adalah sekumpulan gejala yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah sebagai akibat defisiensi insulin baik relatif maupun absolut (Soegondo, 2009). Diabetes melitus umumnya diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 2 menempati lebih dari 90% kasus di negara maju. Di negara sedang berkembang, hampir seluruh diabetesi tergolong sebagai penyandang DM tipe 2, dimana 40% diantaranya terbukti

berasal dari kelompok masyarakat yang telah mengubah gaya hidup tradisional menjadi modern (Arisman, 2013).

Diabetes melitus tipe 2 dikenal sebagai *non insulin dependent diabetes melitus* (NIDDM) terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin atau akibat penurunan jumlah produksi insulin yang disebabkan karena reseptor insulin yang buruk. Faktor utama penyebabnya adalah kegemukan (obesitas) yang bisa diatasi dengan diet dan latihan (Smeltzer, *et al.*, 2008). 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, *et al.*, 2008).

Melihat komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus tipe 2 serta sifatnya yang berlangsung seumur hidup, maka pengawasan dan pemantauan dalam penatalaksanaan diabetes melitus pada setiap saat menjadi sangat penting. Tujuan utama dari penatalaksanaan diabetes melitus adalah mengendalikan kadar gula darah. Pengendalian kadar gula darah adalah segala upaya yang dilakukan oleh pasien DM untuk mempertahankan kadar gula darahnya dalam batas normal (Soegondo, 2009). Pengendalian kadar gula darah dapat dicapai dengan lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2, yaitu terapi nutrisi (diet), latihan fisik, pemantauan kadar gula darah, terapi farmakologi dan pendidikan (Smeltzer *et al.*, 2008). Menurut Toobert dkk., (2000) pengelolaan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 terdiri dari diet sehat, aktifitas fisik/olahraga, pengontrolan gula darah, manajemen obat, perawatan kaki, dan berhenti merokok.

Diabetes melitus tipe 2 cenderung banyak dialami oleh orang pada usia pertengahan (40an tahun), atau lebih tua lagi (Arisman, 2013). Budaya di Indonesia orang usia lanjut hidup dengan keluarga, maka penatalaksanaan diabetes melitus tidak dapat sepenuhnya diserahkan pada tenaga kesehatan saja. Peran pasien diabetes melitus dan dukungan sosial dari keluarganya sangatlah diperlukan, khususnya dalam pengontrolan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus ke dalam situasi sehat atau paling tidak mendekati normal (Waspadji, 2009).

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pasien diabetes melitus dalam melakukan perawatan diri (Trief *et al.*, 2004 dalam Rad *et al.*, 2013). Ketika seseorang didiagnosis dengan penyakit kronis, maka pasien tersebut memerlukan bantuan perawatan dari keluarga (Astuti, 2014). Dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga, dipandang sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga (Friedman dkk., 2010).

Penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa *Family support* menjadi faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit kronik, dan juga sebagai indikator dampak positif terhadap *self care* pasien diabetes (Neff dalam Hensarling, 2009). Menurut Hensarling (2009) keluarga dalam memberikan dukungannya (*support*) terhadap penderita DM tipe 2 memiliki empat dimensi *support* yaitu *support* emosional / empati, *support* penghargaan, *support* instrumental dan *support* informasi.

Penelitian Luthfa (2016) mengatakan *support* emosional dilakukan oleh keluarga dengan cara menerima dan memahami kondisi penyakit DM bahwa penyakit ini akan diderita seumur hidup oleh anggota keluarganya dan memerlukan perawatan yang panjang. *Support* penghargaan dilakukan oleh keluarga dengan cara memberikan umpan balik berupa respon, bimbingan maupun perhatian, bahkan pemberian pujian. *Support* instrumental dilakukan oleh keluarga dengan cara menyediakan waktu luang, membantu biaya pengobatan, membantu pergi ke pelayanan kesehatan, dan membantu menyediakan diet yang tepat. Sedangkan *support* informasi dilakukan oleh keluarga dengan cara memberikan masukan maupun saran yang membangun, memberikan arahan maupun nasehat, dan informasi yang penting lainnya untuk meningkatkan status kesehatan keluarga yang sakit

Nicklett dan Liang (2009) menemukan bahwa dukungan sosial dari keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan aspek penting dari diri manajemen pada pasien dengan diabetes tipe 2. Miller dan Davis (2005) mengungkapkan bahwa dukungan sosial memfasilitasi perilaku manajemen diri dan kontrol diabetes. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa anggota keluarga dan interaksi mereka dengan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam dukungan informasi dan emosional pada pasien diabetes tipe 2.

American Diabetes Association (ADA) (2015) mengatakan bahwa perencanaan pengelolaan diabetes harus dibicarakan secara terapeutik antara pasien dan keluarganya, sehingga keluarga menyadari pentingnya keikutsertaan dalam perawatan pasien diabetes. Bagian utama dari perawatan untuk penyakit ini

dilakukan di rumah dan di dalam keluarga, sehingga dukungan sosial keluarga dianggap berpengaruh dalam pelaksanaan perawatan diri serta pengendalian terhadap penyakit (Trief *et al.*, 2004 dalam Rad *et al.*, 2013). Melalui bentuk dukungan sosial keluarga yakni dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta informasional, diharapkan dapat memberikan efek yang mendorong perilaku perawatan pada pasien DM tipe 2. Semakin tinggi dukungan yang diberikan diharapkan semakin baik pula penatalaksanaan pengendalian DM pada pasien tersebut.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2016), Puskesmas Andalas adalah puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien diabetes melitus terbanyak di Kota Padang. Jumlah kunjungan pasien diabetes melitus adalah sebanyak 2225 orang. Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan April 2017, kepada 10 orang pasien diabetes melitus tipe 2 yang tinggal bersama keluarga, didapatkan enam orang pasien diabetes melitus masih memiliki kebiasaan makan yang kurang baik dan keluarga kurang memperhatikan pengelolaan diet pasien. Tujuh orang pasien mengatakan jarang melakukan perawatan kaki dirumah. Empat orang pasien jarang melakukan pengontrolan gula darah dan keluarga jarang mendampingi pasien. Lima orang pasien jarang mendapatkan informasi tentang pengobatan diabetes melitus dari keluarga. Empat orang pasien mengatakan keluarga tidak pernah berperan dalam latihan fisik dan saat pasien melakukan aktivitas fisik dirumah keluarga kurang memperhatikannya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pengendalian

Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan sosial keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi nilai rata-rata dari dukungan sosial keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Tahun 2017.
- b. Diketahui distribusi nilai rata-rata pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Tahun 2017.
- c. Diketahui arah dan kekuatan hubungan dukungan sosial keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Andalas Tahun 2017.

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

##### 1. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang dukungan sosial keluarga dan kaitannya dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien DM tipe 2.

##### 2. Bagi Puskesmas

Memberikan sumbangan pemikiran bagi kalangan medik dan instansi terkait khususnya di Puskesmas mengenai pengetahuan tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien DM tipe 2.

##### 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.