

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolik terutama metabolisme karbohidrat yang disebabkan oleh berkurangnya atau ketiadaan hormon insulin dari sel beta pankreas, atau akibat gangguan fungsi insulin, atau keduanya (Sutedjo, 2010). Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar gula glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Syahbudin, 2009).

Terdapat dua jenis penyakit diabetes mellitus, yaitu Diabetes mellitus tipe I (insulin-dependent diabetes mellitus) dan diabetes mellitus tipe II (non-insulin-dependent diabetes mellitus). Diabetes mellitus tipe I yaitu dicirikan dengan hilangnya sel penghasil insulin pada pulau-pulau langhernas pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin pada tubuh. Diabetes mellitus tipe II, terjadi akibat ketidakmampuan tubuh untuk merespon dengan wajar terhadap aktivitas insulin yang dihasilkan pankreas (resistensi insulin), sehingga tidak tercapai kadar glukosa yang normal dalam darah. Diabetes mellitus tipe II lebih banyak ditemukan dan meliputi 90% dari semua kasus diabetes di seluruh dunia (Maulana, 2009).

Menurut WHO tahun 2011, diabetes mellitus termasuk penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di seluruh dunia dan merupakan urutan

ke empat dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif. Prevalensi Diabetes Mellitus pada populasi dewasa di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat sebesar 35% dalam dua dasawarsa dan menjangkit 300 juta orang dewasa pada tahun 2025. Bagian terbesar peningkatan angka pravalensi ini akan terjadi di negara-negara berkembang (Gibney, 2009).

Berdasarkan trend statistik selama 10 tahun terakhir IDF memprediksi bahwa Indonesia akan berada pada peringkat ke enam dengan jumlah penderita mencapai 12 juta jiwa pada tahun 2030 (IDF, 2011). Peningkatan jumlah penderita diabetes ini 90% hingga 95% adalah diabetes mellitus tipe II. Diabetes mellitus tipe II ini terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin atau karena gangguan sekresi insulin (Smeltzer & Bare, 2013).

Di Indonesia, diabetes mellitus berada di urutan 4 penyakit kronis berdasarkan prevalensinya. Data Riskesdas tahun 2013, menyatakan prevalensi nasional penyakit diabetes mellitus adalah 1,5%. Merujuk kepada prevalensi nasional, Sumatera Barat memiliki prevalensi total DM sebanyak 1,3%. Dimana Sumatera Barat berada di urutan 14 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Berdasarkan umur, penderita banyak dalam rentang usia 56-64 tahun dengan prevalensi sebesar 4,8% (Kemenkes, 2013).

di Kota Padang, tahun 2013 angka tertinggi kasus baru diabetes mellitus berdasarkan jumlah kunjungan di Puskesmas berada di wilayah Puskesmas Nanggalo Padang dengan jumlah kunjungan sebanyak 258 dengan kasus terbanyak yaitu diabetes mellitus tipe 2. Kemudian diikuti oleh

Puskesmas Ambacang dengan jumlah kunjungan 229, dan diurutan ketiga berada di Puskesmas Lubuk Kilangan dengan jumlah kunjungan 195 orang (Dinkes Kota Padang, 2013).

Diabetes mellitus dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Akibat dari hiperglikemia dapat terjadi komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis diabetik (KAD) dan keadaan hiperglikemi dalam jangka waktu yang lama berkontribusi terhadap komplikasi neuropatik. Diabetes mellitus juga berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit makrovaskular seperti MCI dan stroke (Smeltzer & Bare, 2013). Menurut WHO, penderita diabetes beresiko mengalami kerusakan mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati dan neuropati. Hal ini akan memberikan efek terhadap kondisi psikologis pasien.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi dari diabetes mellitus, diperlukan pengontrolan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM yang tepat, tegas dan permanen. Pengontrolan diabetes mellitus diantaranya adalah pembatasan diet, peningkatan aktivitas fisik, regimen pengobatan yang tepat, kontrol medis teratur dan pengontrolan metabolik secara teratur melalui pemeriksaan labor (Golien C.E et al dalam Ronquillo et al, 2003). Kepatuhan pasien DM terhadap terhadap terapi yang telah diindikasikan dan diresepkan oleh dokter akan memberikan efek terapeutik yang positif (*therapeutic compliance*). Pasien DM yang mengikuti regimen terapeutik yang telah diindikasikan dapat menimbulkan kegagalan

pelaksanaan terapi (*noncompliance*) seperti keterlambatan terapi, menghentikan terapi dan tidak mengikuti terapi dengan tepat.

Penelitian yang dilakukan Robinson (2006), terhadap 19 pasien diabetes mellitus, menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama untuk mempertahankan metabolik kontrol yang akan mempengaruhi perkembangan kesehatan dan pengobatan pasien. Sementara Reinhardt (2001) melaporkan bahwa dukungan keluarga yang negatif merupakan prediktor untuk terjadinya depresi. Pada sebuah studi longitudinal melakukan investigasi peran keluarga terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronik., mereka menemukan hubungan yang kuat antara peran keluarga dengan status kesehatan pasien. Kesimpulan pada penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga paling signifikan terhadap kontrol gula darah dan manajemen diabetes mellitus.

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress (Taylor,2006). Dukungan keluarga terkait dengan kesejahteraan dan kesehatan dimana lingkungan keluarga menjadi tempat individu belajar seumur hidup. Dukungan keluarga telah didefinisikan sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit untuk remaja dan dewasa dengan penyakit kronik. Dukungan keluarga merupakan indikator yang paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien diabetes (Neff dalam Hensarling, 2009).

Hensarling (2009) membagi dukungan keluarga menjadi empat dimensi dukungan yaitu dimensi *empathetic* (emosional), dimensi *encouragement* (penghargaan), dimensi *facilitative* (instrumental), dan dimensi *participative* (partisipasi). Masing-masing dimensi ini penting dipahami bagi individu yang ingin memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut. Persepsi ini erat hubungannya dengan ketepatan dukungan yang diberikan, dalam arti seseorang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya. Karena sesuatu hal yang aktual dan memberikan kepuasan (Koentjoro, 2002).

Ditekankan lagi bahwa keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita DM dengan memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien DM akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari diabetes mellitus, apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus. Sebaliknya pasien DM akan bersikap negatif apabila terjadi penolakan terhadap pasien dan tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan (Soegondo, 2006).

Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Goz et al (2007), bahwa pada pasien DM diperlukan pengontrolan terhadap metabolik yang dapat mempengaruhi gaya hidup pasien (dalam menggunakan terapi insulin

dan obat antidiabetik oral), makanan, pengukuran gula darah dan latihan. Hal ini dapat dicapai dengan partisipasi atau keterlibatan keluarga.

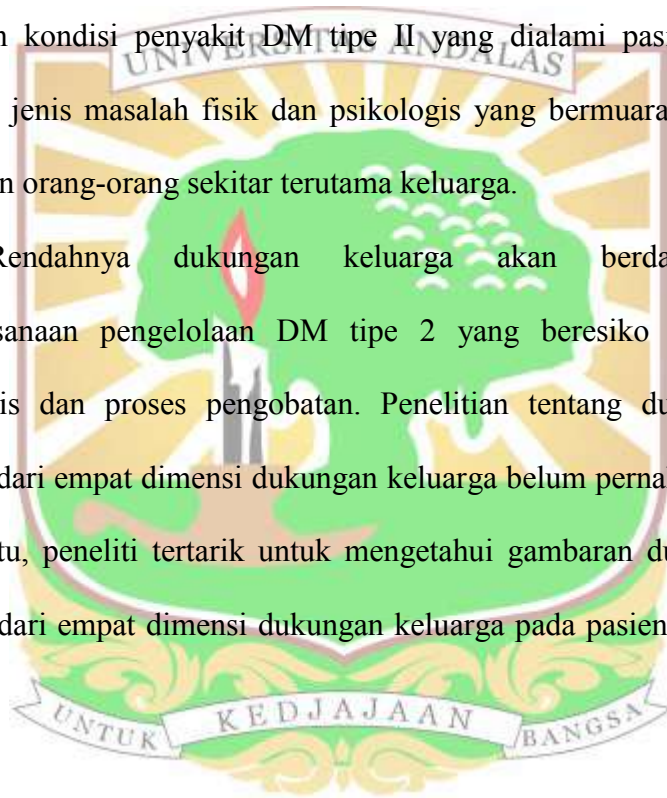
Mengingat terapi dan perawatan DM memerlukan waktu yang panjang tentunya bisa menimbulkan kebosanan dan kejenuhan pada pasien DM. Oleh karena itu selain memperhatikan masalah fisik maka perlu juga diperhatikan faktor psikologis pasien dalam penyelesaian masalah diabetes mellitus. Keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus. Pembinaan terhadap anggota keluarga lainnya untuk bekerja sama menyelesaikan masalah diabetes mellitus dalam keluarganya, hanya dapat dilakukan bila sudah terjalin hubungan yang erat antara tenaga kesehatan dengan pihak pasien dan keluarganya (Rifki, 2009).

Perawat sebagai salah satu dari tenaga kesehatan mempunyai peranan dalam pengelolaan pasien DM. Diantara tindakan dan intervensi dalam pengontrolan penyakit DM adalah pengontrolan diet, peningkatan aktivitas fisik, kontrol medik secara teratur dan regimen terapeutik yang tepat serta melibatkan keluarga dalam asuhan keperawatan. Terdapatnya pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien DM diharapkan dapat mengatasi dan menghindari terjadinya komplikasi serta kualitas hidup yang baik dapat dicapai.

Hasil survey dengan lima orang pasien DM tipe 2 didapatkan tiga orang pasien mengatakan datang berobat ke Puskesmas Nanggalo kadang-kadang diantar oleh keluarga, dua orang sering datang sendiri. Selanjutnya

dari lima orang pasien, tiga orang pasien mengalami luka pada telapak kaki dan dua orang lainnya mengalami penurunan penglihatannya. Kemudian dari lima orang pasien, dua orang pasien diantaranya mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga, sedangkan 3 orang pasien lainnya mengatakan sulit untuk beribadah karena sakit yang dideritanya serta merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya. Dengan demikian kondisi penyakit DM tipe II yang dialami pasien menimbulkan berbagai jenis masalah fisik dan psikologis yang bermuara pada pentingnya dukungan orang-orang sekitar terutama keluarga.

Rendahnya dukungan keluarga akan berdampak terhadap keterlaksanaan pengelolaan DM tipe 2 yang beresiko terhadap kondisi psikologis dan proses pengobatan. Penelitian tentang dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dukungan keluarga belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus tipe II.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana gambaran dukungan keluarga dengan ditinjau dari empat dimensi dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016.

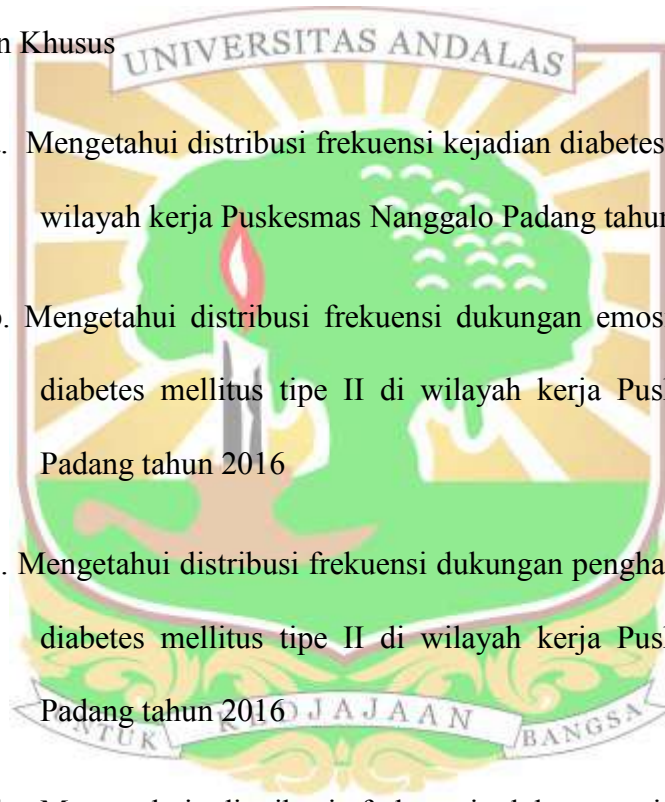
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan emosional pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016
- c. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan penghargaan pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016
- d. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan instrumental pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan informasional pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam pengobatan pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

2. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit diabetes mellitus secara lebih komprehensif dan berkualitas dengan menitikberatkan pada pelibatan pasien dan keluarga dalam pengelolaan penyakit diabetes mellitus.

3. Bagi responden

Dapat digunakan sebagai informasi mengenai pentingnya dukungan dari keluarga sehingga akan berpengaruh pada proses penyembuhan responden tersebut.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.