

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah kondisi kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin yang cukup atau penggunaan insulin secara efektif. Insulin ini adalah hormon penting yang diproduksi di kelenjar pankreas, juga mengangkut glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh dimana glukosa itu diubah menjadi energi. DM termasuk kelompok metabolik yang dikarakteristikkan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) karena defek sekresi insulin. DM merupakan suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat dari ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin (Damayanti, 2015). Jika dibiarkan terlalu lama bisa menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, mengarah pada pengembangan penonaktifan serta komplikasi kesehatan yang dapat mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskuler, neuropati, nefropati dan penyakit pada mata, yang dapat mengarah ke retinopati juga kebutaan. Disisi lain, jika manajemen diabetes tercapai, komplikasi mungkin terjadi dapat ditunda ataupun dicegah (IDF, 2017).

Diabetes Mellitus ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan. (Trisnawati, 2013).

Badan Kesehatan Dunia telah memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta di tahun 2030. Laporan ini menunjukkan bahwa terjadi adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat di tahun 2030. Sedangkan *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta di tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2003, dapat diperkirakan penduduk di Indonesia berusia diatas 20 tahun sebanyak 133 juta jiwa. Dengan mengacu pada pola pertambahan penduduk ini, maka diperkirakan pada tahun 2030 nanti ada 194 juta penduduk yang berusia diatas 20 tahun. Laporan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan Menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi DM di daerah urban untuk usia yang di atas 15 tahun sebesar 5,7%. Prevalensi terkecil terdapat pada Propinsi Papua sebesar 1,7%, dan terbesar di

Propinsi Maluku Utara serta Kalimantan Barat yang mencapai 11,1%. Sedangkan untuk prevalensi toleransi glukosa terganggu (TGT), berkisar antara 4,0% di Propinsi Jambi sampai 21,8% di Provinsi Papua Barat dengan rata-rata sebesar 10.2%. (KONSENSUS, 2015).

Kemenkes RI, (2014) mengatakan Upaya yang dilakukan pemerintah dalam pengendalian DM dilaksanakan secara terintegrasi dalam program pengendalian penyakit tidak menular melalui pendekatan faktor risiko penyakit tidak menular terintegrasi di fasilitas layanan primer terpadu (Pandu PTM), mendirikan Posbindu PTM (pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular), dan program Cerdik serta Patuh di Posbindu PTM dan Balai Gaya Hidup Sehat Program Patuh. Beban penyakit diabetes sangatlah besar apalagi pada yang sudah terjadi komplikasi. Upaya dilakukan untuk pengendalian diabetes menjadi tujuan yang sangatlah penting dalam mengendalikan dampak komplikasi yang dapat menyebabkan beban yang sangat berat baik individu maupun keluarga dan pemerintah.

Penatalaksanaan DM dapat dilakukan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Secara non farmakologi dapat dilakukan dengan diet, diet pada pasien DM antara lain mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas-batas normal $\pm 10\%$ dari berat badan idaman , mencegah komplikasi akut dan kronik, serta meningkatkan kualitas hidup.

Penatalaksanaan secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian insulin pada keadaan tertentu dan sesuai dosis, tujuan pemberian insulin menjaga kadar glukosa darah normal atau mendekati normal. Pada DM tipe 2 ini, insulin terkadang diperlukan juga sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan cara diet, aktivitas fisik dan obat hipoglikemia oral (OHO) tidak dapat menjaga kadar gula darah dalam rentang normal.

Selain itu, sebagian besar pasien dengan DM tipe 2 mengalami kelebihan berat badan atau obesitas dengan hipertensi dan dislipidemia ini sering membutuhkan perawatan multi-farmakologis. Meskipun ada kemajuan dalam diagnosa dan perawatan, masih banyak pasien yang masih mengalami kontrol glikemik yang tidak memadai terkait dengan kepatuhan yang buruk terhadap rekomendasi yang diberikan baik farmakologis maupun non farmakologis. Alasan penting untuk ketidakpatuhan adalah tantangan seperti manajemen diri (diet), olahraga, pemeriksaan glukosa darah, farmakologis, serta strategi tenaga medis yang tidak memadai, dan juga pandangan yang bertentangan tentang kehidupan melawan penyakit dan ketidaksepakatan mengenai status kesehatan pasien (Bennich et al., 2017).

DM tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya dan pasien DM tipe 2 memiliki peningkatan risiko terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani dan dilakukan

pengontrolan yang tepat. Masalah-masalah tersebut dapat diminimalkan jika pasien memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup. Untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan (*self care*). *Self care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal, dan terbatas ada diri sendiri. Pengelolaan diri (*Self care*) diabetes adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes. Meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Tujuannya adalah untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. Karena *self care* memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien (Kisokath, 2014).

Pengelolaan diri (*self care*) merupakan tindakan atau program yang menjadi tanggung jawab penderita DM dan harus dijalankan sepanjang kehidupan penderitanya (Bai, 2009). Wattana dalam penelitiannya mengatakan bahwa *self care* DM yang efektif dapat menurunkan resiko penderita DM terhadap kejadian komplikasi jantung koroner, selain itu *self care* juga dapat mengontrol kadar gula darah normal, mengurangi dampak masalah akibat DM, mengurangi dampak masalah akibat DM, serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat DM. *Self care* pada penderita DM bertujuan untuk dapat mengontrol kadar glukosa darah secara optimal dan mencegah komplikasi yang timbul.

Suharto, dkk (2016) mengatakan Keberhasilan dalam menjalankan pengobatan tidak hanya di tentukan oleh diagnosis serta pemilihan obat yang tepat tetapi juga kepatuhan dalam menjalankan pengobatan maupun terapi merupakan faktor yang tidak kalah penting. Tidak hanya permasalahan fisik saja, akan tetapi, DM tipe 2 juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis, sosial, maupun ekonomi Penderitanya. Dampak psikologis berupa stres maupun cemas terhadap penyakit

DM tidak hanya dirasakan oleh penderita DM, tetapi keluargapun juga ikut merasakan adanya gangguan dalam berinteraksi sosial dan hubungan interpersonal yang diakibatkan rasa putus asa yang dirasakan oleh penderita.

Dalam pemeliharaan juga perawatan kesehatan seseorang Keluarga adalah pihak pertama kali memberikan pertolongan apabila ada salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan. Keluarga juga merupakan pihak yang dapat membantu setiap anggota dalam memelihara kesehatannya, seperti pemenuhan kebutuhan makan, minum, istirahat, mandi, rekreasi, olahraga, dan lain-lain. Maka dari itu perlunya dukungan untuk pasien termasuk dukungan keluarga. Dukungan keluarga terbagi menjadi empat yaitu dimensi emosional (*empathic*), dimensi penghargaan (*encouragement*), dimensi instrumental (*facilitative*), dan dimensi informasi (*Participative*). Masing-masing dimensi ini sangat penting untuk dipahami bagi individu yang ingin memberikan dukungan pada keluarganya karena menyangkut persepsi tentang

keberadaan juga ketepatan dukungan keluarga bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan hanya sekedar memberikan bantuan, tetapi bagaimana cara persepsi penerima terhadap makna bantuan yang diberikan tersebut (Soedirman, 2014).

Kendala utama pada penanganan pasien DM adalah kejenuhan pasien dalam menjalani program pengobatan DM yang selalu berkelanjutan. Hal ini dapat mempengaruhi seseorang untuk mengendalikan emosi, serta beresiko menyebabkan pasien depresi. Pada kondisi ini pengobatan sangatlah diperlukan tetapi tidak kalah pentingnya dengan dukungan keluarga. Pada pengobatan yang berlangsung terus menerus yang dilakukan oleh pasien dapat menimbulkan dampak psikologis dan rasa putus asa pada pasien karena pengobatan yang tidak kunjung selesai. Maka dari itu disini peran penting keluarga sangatlah diperlukan.

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan suatu terapi yang di jalankan, salah satu peran keluarga yaitu mengingatkan pasien untuk meminum obat secara teratur, mengkonsumsi makanan sesuai diet yang di tentukan, jika memungkinkan untuk olahraga keluarga dapat menjaga agar pasien dapat menggerakkan anggota badannya sesuai dengan batasan dan kemampuan pasien, keluarga juga dapat mengingatkan pasien untuk selalu mengontrol status kesehatannya sehingga abaila pasien memiliki penyakit

tertentu masih dapat dikendalikan dan mencegah terjadinya keparahan penyakit pasien tersebut.

Oftedal, 2014 mengatakan manajemen diabetes yang efektif adalah perilaku yang sulit dicapai dan bahkan sulit untuk dipertahankan, yang mengisyaratkan bahwa orang dengan DM tipe 2 membutuhkan dukungan. Keluarga dan teman adalah orang yang sering menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Maka dari itu diharapkan bahwa mereka bisa memainkan peran sentral serta peran dalam mendukung seseorang dengan DM tipe 2 dan mereka mungkin dapat mempengaruhi orang dengan DM tipe 2 untuk mematuhi manajemen diabetes.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Adhitya, dkk (2016) yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga yang ditinjau dari empat dimensi dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2 di Puskesmas Wonosari dengan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2. Dengan menggunakan analisis stratifikasi yang didapatkan tingkat pendidikan, status ekonomi serta komplikasi dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2.

Penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian Nurhidayati (2014) untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM.

Penelitian non-eksperimental dengan menggunakan metode deskriptif korelasi, dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga termasuk kategori baik, sedangkan kepatuhan diet responden termasuk kategori sedang. Kesimpulan yang didapatkan ada hubungan keluarga dengan kepatuhan diet DM.

Penelitian sejalan juga dilakukan untuk menilai dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2, desain penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling dengan 46 pasien DM tipe 2 dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Nauli, 2014).

Dari uraian diatas bisa digambarkan bahwa penyakit DM masih perlu mendapat prioritas pelayanan kesehatan akibat dari perilaku masyarakat baik di desa maupun masyarakat perkotaan. Pengobatan diabetes memerlukan waktu yang lama karena diabetes merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup dan sangat kompleks. Tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup, sehingga seringkali pasien tidak patuh dan cenderung menjadi putus asa dengan program terapi yang lama kompleks dan tidak menghasilkan kesembuhan. Selain Salah satu strategi untuk membantu tatalaksana penanganan pasien DM adalah dengan

pendekatan dengan orang terdekat yaitu keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama terhadap masalah yang terjadi pada anggota keluarga. Secara umum orang yang menerima perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari orang terdekat atau sekelompok orang cenderung untuk mengikuti nasehat medis dari pada mereka yang tidak mendapat dukungan sama sekali. Untuk itu peneliti tertarik untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan pengelolaan DM tipe 2 di RSUD MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

B. Rumusan Masalah

Dalam penelitian-penelitian sebelumnya, belum banyak yang mengkaji tentang hubungan dukungan keluarga terhadap pengelolaan DM tipe 2, maka dari itu alasan peneliti untuk melakukan penelitian ini yaitu tentang bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan pengelolaan diri (*self care*) DM tipe 2 di RSUD MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan pada pasien DM tipe 2 di RSUD MM. Dunda Limboto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga (emosional, penghargaan, instrumental, informasi)
- b. Mengidentifikasi pengelolaan diri DM tipe 2 (perawatan kaki , terapi nutrisi (diet), aktivitas fisik, terapi farmakologi, monitoring)
- c. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2.

D. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Adhitya, dkk (2016) yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga yang ditinjau dari empat dimensi dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2 di Puskesmas Wonosari dengan hasil didapatkan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2. Dengan menggunakan analisis stratifikasi yang didapatkan tingkat pendidikan, status ekonomi serta komplikasi dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2.
2. Penelitian sejalan juga dilakukan untuk menilai dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2, desain penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel

adalah consecutive sampling dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Nauli, 2014).

3. Penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian Nurhidayati (2014) untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM. Penelitian non-eksperimental dengan menggunakan metode deskriptif korelasi, dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga termasuk kategori baik, sedangkan kepatuhan diet responden termasuk kategori sedang. Kesimpulan yang didapatkan ada hubungan keluarga dengan kepatuhan diet DM.

4. Manfaat Penelitian

- a. Pelayanan keperawatan/klinik

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau dasar dalam pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien diabetes mellitus yang lebih komprehensif dengan menitik beratkan pada keterlibatan pasien dan keluarga dalam pengelolaan 5 pilar diabetes mellitus.

Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan masukan dan dasar bagi perawat dalam menyusun program pengontrolan diabetes mellitus melalui pengelolaan diabetes mellitus dengan berfokus pada

dukungan keluarga yang sangat bermanfaat bagi pasien guna mempertahankan dan beradaptasi dengan penyakit diabetes mellitus yang bersifat kronis/menahun.

b. Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keilmuan keperawatan serta dapat digunakan sebagai dasar dan acuan penelitian selanjutnya

c. Pendidikan/Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pedoman bagi pendidikan keperawatan untuk menyertakan materi pemberdayaan keluarga kedalam kurikulum pembelajaran. Hal ini sangat diperlukan karena pendekatan keluarga adalah salah satu prinsip perawatan pasien dengan Diabetes Mellitus.

d. Keluarga

Penelitian ini diharapkan tidak hanya bermanfaat bagi pasien namun juga dapat bermanfaat bagi keluarga pasien sebagai masukan bagi keluarga, serta dapat menambah informasi untuk keluarga dan dapat dijadikan acuan untuk pengelolaan diabetes melitus.