

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang saling berhubungan dan membutuhkan perawatan klinis yang berkelanjutan untuk mengurangi berbagai macam resiko (Talmadge et al., 2018). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit yang mempengaruhi ketidaknormalan metabolisme pada karbohidrat, protein dan lemak, sehingga menyebabkan kerusakan fungsi sintesis pada sel beta pankreas yang akan mempengaruhi pengeluaran insulin maupun pemanfaatan insulin. Dari ketidaknormalan tersebut menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat. Sebagian besar penderita DM di dunia masuk pada kategori DM tipe 2 (*American Diabetes Association, 2018*).

Berdasarkan data yang didapatkan dari *International Diabetes Federation*, pada tahun 2017 terdapat 425 juta orang hidup didunia menderita diabetes, dan saat ini diperkirakan akan terjadi peningkatan pada tahun 2045 menjadi 629 juta jiwa. Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki angka kejadian DM yang cukup tinggi. Jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 10,3 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2045 akan mengalami peningkatan menjadi 16,7 juta jiwa. Jumlah penderita DM yang semakin tinggi ternyata membawa Indonesia menduduki peringkat ke-enam di dunia pada tahun 2017. Menurut laporan STP (Surveilans Terpadu Penyakit) Puskesmas Provinsi DIY, penyakit DM sendiri merupakan tertinggi ke-empat

di Yogyakarta pada tahun 2015 dengan jumlah 6.931 juta jiwa (Profil Kesehatan DIY, 2016).

DM merupakan penyakit yang akan disandang seumur hidup oleh orang yang sudah terdiagnosis DM oleh dokter (Ardian, 2013). Berbagai dampak juga akan ditemui apabila tidak baik dalam memenejemen DM sehingga akan menimbulkan komplikasi yang sangat kompleks. Komplikasi yang sering terjadi yaitu adanya kerusakan pada syaraf, kerusakan pada ginjal, munculnya penyakit kardiovaskuler dan adanya kerusakan pada mata yang akan menyebabkan tidak normalnya penglihatan (Ndraha, 2014). Oleh karena itu perlu dilakukan penatalaksanaan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan penderita DM untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Ernawati, 2013). Komplikasi DM tipe 2 dibagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut yang sering terjadi yaitu hipoglikemia. Komplikasi kronis dibagi menjadi 2 jenis, yaitu komplikasi mikro dan makro. Komplikasi mikro seperti retinopati, neuropati, dan nefropati. Komplikasi makrovaskular terdiri dari penyakit pembuluh darah jantung, serebrovaskular, dan perifer (McDuffie, Struck, & Burshell, 2001).

Perawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya komplikasi DM yaitu dengan empat pilar penatalaksanaan DM yang terdiri dari edukasi, diet nutrisi, olahraga dan penggunaan obat-obatan(Ndraha, 2014). Upaya edukasi dilakukan secara komprehensif danberupaya meningkatkan motivasi pasien untuk memiliki perilaku hidup sehat(Ardana& Berawi, 2015).

Perawatan atau penanganan penyakit DM dapat berhasil dengan baik apabila dilakukan secara teratur. Kepatuhan untuk melakukan perawatan secara teratur ini membutuhkan kedisiplinan diri. Oleh karena itu, pengaturan diri sendiri (*self-management*) merupakan salah satu cara untuk mencapai kedisiplinan diri dalam melakukan perawatan. *Self-management* merupakan suatu upaya pengaturan diri untuk mencapai suatu tujuan. *Self-management* bertujuan agar individu mampu mengobservasi kebutuhan diri tanpa bergantung pada lingkungan (Sugiyama, Steers, Wenger, Duru, & Mangione, 2015). *Self-management* merupakan suatu cara yang banyak digunakan sebagai salah satu intervensi untuk penyakit kronis di antaranya DM (Sarkar, Fisher & Schillinger, 2006). Beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa *self-management* dapat digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan keberhasilan perawatan penderita penyakit kronis, seperti DM tipe 2, asma, dan artritis (Mirza, 2017).

Dalam melaksanakan *self-management*, dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *self-management* (Damayanti, Nursiswati & Kurniawan, 2014). Banyak fenomena keluarga membiarkan salah satu anggota keluarganya yang memiliki penyakit kronis karena tidak tahu apa yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menangani keluarga yang sakit sehingga menyebabkan kematian pada anggota keluarga yang sakit tersebut (Ardian, 2013).

Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional. Friedman (2010) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan jika diperlukan. Keluarga merupakan kumpulan orang yang terdiri dari sepasang suami istri dan anak yang hidup dalam satu rumah yang terikat oleh hubungan darah (Ali, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirza (2017) menyatakan bahwa dukungan dari keluarga dalam bentuk fisik, psikis dan pemahaman terhadap penyakit yang di derita oleh anggota keluarganya yang diberikan dengan ikhlas akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Beberapa dukungan keluarga yang sangat berperan dalam peningkatan *self-management* DM yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan dengan memberikan pujian ketika dapat melakukan perawatan secara mandiri, dukungan informasi dengan memberikan informasi atau tata cara merawat diri penderita DM, dukungan instrumental, dan dukungan dari lingkungannya (Damayanti, Nursiswati & Kurniawan, 2014).

Dalam melaksanakan strategi untuk meningkatkan *self-management* DM, dibutuhkan adanya dukungan keluarga yang turut aktif untuk kesembuhan penderita DM (Mirza, 2017). Oleh karena itu perlu adanya pemberdayaan keluarga untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan *self-management* DM sehingga dapat menunjang kualitas hidup pasien DM. Pemberdayaan

keluarga merupakan suatu proses atau usaha untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan kehidupan suatu keluarga sehingga dapat mencapai tujuan dari kehidupan berkeluarga (Sunarti, 2008). Keluarga perlu diberdayakan untuk menunjang kelangsungan hidup anggota keluarganya yang sakit, oleh karena itu beberapa aspek yang perlu diberdayakan dari keluarga salah satunya yaitu tingkat pengetahuandan ketrampilankeluarga terkait penyakit yang di derita oleh anggota keluarga. Pendekatan yang sering dilakukan untuk memberdayakan keluarga yaitu dengan metode penyuluhan dan pelatihan dalam penyelesaian suatu masalah yang ada pada keluarga(Sunarti 2008; Ardian 2013).

Semua kegiatan yang dilakukan oleh manusia untuk menolong keluarganya merupakan ajaran Islam. Seperti yang tercantum didalam Al-Qur'an yang dijelaskan pada Q.S. AT-Tahrim: 06 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ
وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقْوُدَهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ
لَّا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ
مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.”

Berdasarkan penggalan ayat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga sangat memiliki pengaruh yang sangat penting dalam merawat anggota keluarganya. Keluarga dapat membantu anggota keluarganya yang sedang terkena musibah ataupun memberikan apresiasi saat berada di dalam kebahagiaan.

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 dengan 4 responden keluarga penderita DM di dapatkan hasil bahwa keluarga penderita DM mengaku sudah mendukung pengobatan penderita DM dan mengeluhkan bahwa penyakit yang di derita anggota keluarganya tidak kunjung sembuh. Tiga dari 4 keluarga belum maksimal dalam mendukung pengobatan penderita seperti tidak mengantarkan penderita periksa ke dokter karena bekerja dari pagi sampai sore dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang di derita oleh anggota keluarganya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, peneliti menjadi tertarik untuk mengetahui kebutuhan pemberdayaan pada keluarga terhadap *self-management* DM.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengidentifikasi apakah kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-management* DM tipe 2?

C. Tujuan

Tujuan Umum

Mengidentifikasi kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-management* DM tipe 2.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi keluarga.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang *self-management*DM.
- c. Mengetahui motivasi keluarga dalam membantu *self-management* DM.
- d. Mengetahui perilaku dukungan keluarga pada penderita DM dalam melakukan *self-management* DM.

D. Manfaat

1. Keluarga Penderita DM

Keluarga menjadi lebih tahu cara merawat pasien DM di rumah dan apa yang harus dilakukan kepada anggota keluarga yang menderita DM sehingga dapat meningkatkan *self-management* pasien dan juga membantu perawat untuk merawat penderita DM dengan cara mengatur diet pasien, mengatur aktifitas, dan memberikan perhatian lebih.

2. Perawat

Manfaat untuk perawat yaitu perawat akan mengetahui apa saja yang diperlukan keluarga penderita DM untuk membantu pasien DM dalam melakukan *self-management*.

3. Penelitian selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data untuk penelitian selanjutnya dan mengembangkan program untuk memberdayakan keluarga dalam *self-management* DM.

4. Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat membuat program untuk pasien DM dan keluarga sehingga dapat membantu meningkatkan pemberdayaan dalam melaksanakan manajemen diri DM.

E. Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, Nursiswati, Kurniawan (2014) dengan judul Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Menjalankan *Self-Management* Diabetes merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang yang bertujuan untuk menggali dukungan keluarga dalam masalah pasien DM di Indonesia. Dalam penelitian ini melibatkan 78 responden dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga pada penderita DM menggunakan instrumen yang di modifikasi dari *The Diabetes Social Support Questionnaire-Family Version (DSSQ-Family)* dengan skor *Alpha Cronbach* 0,973 dan *korelasi inter-item* 0.386-0.859. Data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis deskriptif, dan dukungan keluarga akan dikategorikan menjadi favorable (bila skor total individu > nilai mean kelompok 69,62). Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden (55,1%) melaporkan dukungan keluarga favorable. Dari hasil

analisis pada kelompok dukungan keluarga, aspek dukungan lingkungan sosial secara umum menunjukkan persentase terendah (48,71%) dibandingkan kelompok dukungan keluarga yang lainnya. Persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu terletak pada sampel yang digunakan dan ingin mengetahui dukungan keluarga dalam *self-management* DM.

2. Penelitian selanjutnya yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Ardian (2013) yang berjudul Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*) Meningkatkan Koping Keluarga Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian ini memiliki populasi yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit DM tipe 2. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh penggunaan intervensi pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan koping keluarga. Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan *quasy experimen* dengan rancangan *non equivalent control grup design*. Perbedaan dan persamaan dari penelitian yang akan di buat yaitu terletak pada proses yang menggunakan intervensi dan rancangan dari penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan.

3. Penelitian selanjutnya yaitu penelitian yang di lakukan oleh Nuari (2016) yang berjudul Pengembangan Model Peningkatan Pemberdayaan Diri dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari faktor personal dengan *Self-*

Empowerment dan kualitas hidup serta menganalisis pengaruh penerapan *Self-Instructional Training* terhadap *Self-Empowerment* dan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Metode pada penelitian ini menggunakan desain *quasy-experimentwith non- randomized control group pretest post-test design*. Sampel yang digunakan sebanyak 42 responden yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data *self-empowerment* dengan kuesioner *Diabetes Empowerment Scale (DES)*, sedangkan kualitas hidup menggunakan *Diabetes Quality of Life (DQoL)*. Hasil penelitian ini kemudian dilakukan analisis dengan *Paired T Test rank* dan *Independent T- test* dengan signifikansi 0,05 serta *PLS (Partial Least Square)*. Hasil penelitian menunjukkan berhubungan faktor personal terhadap *self-empowerment* (0,738), faktor personal terhadap kualitas hidup (0,034) dan *self-empowerment* terhadap kualitas hidup (0,938) serta model berpengaruh terhadap *self empowerment* (0,000) dan model *Self Instructional Training* berpengaruh kualitas hidup pasien Diabetes mellitus tipe 2 (0,000).