

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolic yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Diabetes Melitus (DM) atau yang umumnya dikenal penyakit kencing manis adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Kencing manis atau DM disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif. Ada 2 tipe diabetes melitus yaitu diabetes tipe I yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan diabetes tipe 2 yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan etiologi dasar dan gejala klinis yang dialami, Diabetes Melitus dikategorikan menjadi 4 tipe yaitu diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes gestasional, dan tipe spesifik(Nor et al., 2020).

Data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah diabetes sebanyak 10,3 juta jiwa. Jika tidak ditangani dengan baik (Fitriyanti et al., 2019). Negara di wilayah Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke-2 dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi sdi antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. WHO (World Health Organization) memperkirakan peningkatan total penderita diabetes melitus di indonesia dari angka 8,4 juta jiwa di tahun 2000 dan pada tahun 2030 meningkat sekitar 21,3 juta jiwa, sementara itu IDF atau badan federasi diabetes internasional di tahun 2009 memprediksi penderita diabetes melitus dari tahun 2009 dengan 7,0 juta jiwa meningkat ditahun 2030 dengan jumlah 12,0 juta jiwa (Setiyorini et al., 2018). Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa ditemukan 422 Juta Jiwa didunia menderita Diabetes Militus mencapai populasi 2,2 Juta kematian pada penderita orang dewasa. Diprediksi pada tahun 2035 terus mengalami peningkatan di negara berkembang sebesar 600 Juta penderita Diabetes Militus yang berumur dibawah 70 tahun (Mukhlisah Nurul Khair Nuraeni Mustari, 2019).

Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada

penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi, Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan ke tiga teratas dengan jumlah penerita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus di Asia Tenggara. World Health Organization (WHO) bahkan mengestimasi angka kejadian diabetes di Indonesia akan melonjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada 2030. (Satria et al., 2022).

Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia menempati peringkat ke tiga dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan ke tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 %, 77 juta, dan 31 juta, Indonesia berada di peringkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta (6110-12119-1-PB, n.d.).

Di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah stroke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,0%, artinya prevalensi DM di Indonesia meningkat sebesar 0,5%. Hal ini diikuti dengan meningkatnya prevalensi DM di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur >15 tahun yaitu 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat kasus baru sekitar 25% penderita DM (Riskesdas, 2018). Sebanyak 90% dari total kasus diabetes merupakan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 umumnya terjadi pada orang dewasa, namun beberapa tahun terakhir juga ditemukan pada anak-anak dan remaja. Hal ini berkaitan erat dengan pola diet tidak seimbang dan kurang aktivitas fisik yang membuat anak memiliki berat badan berlebih atau obesitas (Maimunah et al., n.d.).

Tingginya prevalensi penyakit Diabetes Melitus (DM) disebabkan oleh beberapa factor antara lain faktor keturunan dimana faktor tersebut akan berbahaya apabila individu tidak bisa mengontrol penyakit Diabetes Melitus (DM) yang mereka derita sehingga tingkat kesehatan juga akan semakin menurun. Seseorang yang menderita penyakit Diabetes Melitus (DM) dengan kadar gula yang tinggi jika tidak segera

ditangani akan menyebabkan terjadinya komplikasi pada organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung pembuluh darah dan saraf. Komplikasi membahayakan jiwa maupun kualitas hidup pasien serta dapat mempengaruhi usia harapan hidup pasien Diabetes Melitus (DM)(Dwi & Rahayu, 2020).

Diabetes sering disebabkan oleh factor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. Diabetes dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopat) (Rosyada, 2013). Faktor risiko kejadian penyakit diabetes melitus tipe 2 antara lain usia, aktivitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2012) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktivitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal (Khasanah, n.d.).

Penatalaksanaan penyakit diabetes dikenal dengan lima pilar Diabetes Mellitus, yang meliputi : Edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Penatalaksanaan lima pilar Diabetes Mellitus dapat terlaksana dengan baik jika penderita bersedia dan mampu untuk menerapkan lima pilar diabetes dengan baik. bahwa pada pilar edukasi, penderita sudah mampu mencari informasi terkait penyakitnya dan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pilar perencanaan makan, penderita sudah sesuai dengan diet untuk penderita Diabetes Mellitus. Pilar latihan jasmani, penderita melakukan olahraga seperti jalan kaki, lari pagi, badminton, bersepeda dan senam. Pilar Diabetes Mellitus dalam hal konsumsi obat, pasien minum obat sesuai dengan anjuran petugaskesehatan. Pilar Diabetes Mellitus dalam hal melakukan pemantauan kadar gula darah, penderita rutin melakukan pemeriksaan gula darah sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh tenaga kesehatan (Purnomo et al., 2021).

Komplikasi diabetes mellitus bisa menyebabkan berbagai penyakit, dari yang paling ringan sampai parah. Penanganan medis harus segera dilakukan jika komplikasi berada pada kondisi yang parah. Diabetes merupakan penyakit yang dapat menyerang seluruh organ tubuh. Organ tubuh yang sering diserang antara lain jantung, mata, ginjal, pembuluh darah, gigi, hingga saraf. Penderita diabetes harus memiliki **pola hidup yang sehat** agar kadar gula dalam darah tetap normal. Komplikasi diabetes mellitus dapat memicu berbagai penyakit kronis yang berbahaya.(Purnomo et al., 2021).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga merupakan (supporting factors) faktor pendukung yang berpengaruh terhadap gaya hidup dan perilaku seseorang sehingga berpengaruh dalam status kesehatan dan kualitas hidup (Maryam, Resnayati, Riasmini, Sari, 2018) dalam (SANTOSO, 2019). Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan social sebagaimana yang dievaluasi oleh individu.(Purnomo et al., 2021).

Keluarga adalah bagian terpenting bagi seseorang maupun penderita DM. Seseorang dengan diabetes mellitus akan melalui saat-saat yang menantang termasuk menjadi lebih baik, mengatur gula darah, dan mengubah kebiasaan makan mereka. Bantuan dan dukungan sangat dibutuhkan disini, terutama untuk keluarga (Meidikayanti & Wahyuni, 2017). Dukungan keluarga adalah perilaku, pertimbangan, dan sikap keluarga terhadap orang yang sakit dan lemah. Dalam hal ini, keluarga berupaya meningkatkan kesehatan keluarga yang sakit sambil memberikan perawatan dan penyembuhan bagi pasien (Rahmi dkk, 2020). Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk pengetahuan, emosi, penilaian, dan bantuan praktis (Amilia dkk, 2018). Dukungan keluarga dan kepedulian orang-orang terdekat memberikan motivasi untuk sembuh dan pasien merasa dihargai untuk lebih terbuka dalam menceritakan kondisi penyakitnya, sehingga keluarga dapat membantu dalam program pengobatan dan diet penderita (Wardani, 2014). Menurut BPOM RI (2006) menjelaskan bahwa dalam meningkatkan kepatuhan pasien di pengaruhi oleh faktor keluarga dan lingkungan. Dalam hal ini orang terdekat yaitu keluarga berperan untuk membantu penderita DM dalam upaya pencegahan komplikasi DM.(Kora & Retaningsih, 2022).

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang lainnya adalah kelas sosial ekonomi keluarga. Kelas sosial ekonomi keluarga meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan. Keluarga tingkat kelas menengah lebih mungkin menjalani hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara itu dalam keluarga kelas

menengah kebawah hubungannya lebih otoritas dan otokrasi. Orang tua dengan kelas sosial menengah memiliki tingkat dukungan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.(Purnomo et al., 2021).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang menjadi sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan dapat berupa finansial, merawat anggota keluarga yang sakit, melakukan tugas rumah tangga, menggantikan peran anggota keluarga yang sakit, dan memanfaatkan fasilitas serta materi yang ada untuk keperluan perawatan.

Peran keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan DM, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes melitus yang akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita.

Hasil setudi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data jumlah pasien DM berjumlah 898 yang diperiksa di puskesmas Wedi. Hasil wawancara dengan 15 pasien DM yang control di poliklinik puskesmas wedi di dapatkan hasil, 6 orang mengatakan keluarga sering menyiapkan makan sesuai anjuran dokter, menganjurkan untuk rutin minum obat, menganjurkan untuk olahraga, sering mengantar saat konsul ke puskesmas, dan keluarga mencari informasi tentang penatalaksanaan penyakitnya. 9 orang lainnya mengatakan keluarga mengingatkan untuk minum obat dan konsul ke puskesmas. Wawancara terkait dengan bagaimana tindakan pasien untuk mencegah komplikasi penyakitnya di dapatkan 8 orang mengatakan taat pada anjuran dokter di antaranya rutin minum obat, pagi hari olahraga jalan kaki, rajin control ke puskesmas, menjaga pola makan dan aktif mencari informasi terkait dengan penyakit dm. Sedangkan 7 orang mengatakan bahwa untuk mencegah komplikasi hanya rutin minum obat 9 kontrol, hal itu dirasa sudah cukup bagi pasien. Sehingga peneliti tertarik meneliti dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan komplikasi DM di puskesmas wedi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada di latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan komplikasi DM di Puskesmas Wedi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Komplikasi DM Di Puskesmas Wedi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga kepada penderita DM di Puskesmas Wedi
- c. Mengidentifikasi pencegahan komplikasi penderita DM di Puskesmas Wedi
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan komplikasi DM di Puskesmas Wedi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam hal hubungan dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan komplikasi DM

2. Manfaat Praktis

a. Institusi puskesmas/RS

Dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi institusi terkait untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan di bidang keperawatan dengan mengedukasi pada keluarga yang mempunyai penyakit DM

b. Perawat

Dapat melakukan intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga

c. Masyarakat

Dapat memberikan dukungan kepada keluarga pada penderita DM sehingga kualitas hidupnya meningkat

d. Peneliti lanjutan

Sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan hubungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM

E. Keahlian Peneliti

1. Penelitian pertama yang dilakukan oleh Wirda Faswita dkk, dengan judul “Hubungan Kepatuhan Self Care Activity Dengan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap penderita DM. Penelitian ini menggunakan metode studi analitik korelasi dengan jumlah sampel 23 orang dengan Teknik secara purpose sampling. Hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan berdasarkan karakteristik responden. Karakteristik usia yang paling dominan yaitu antara usia 45-49 tahun. Karakteristik Pendidikan mendapatkan hasil sebanyak 12 orang (52%). Beberapa studi penelitian mengatakan pendidikan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang, semakin tinggi pendidikan maka semakin baik kesadaran seseorang dalam menjaga kesehatan. Pendidikan rendah memiliki 1,27 kali berisiko menderita DM daripada orang yang berpendidikan tinggi. Orang yang berpendidikan rendah biasanya memiliki pengetahuan yang sedikit. (Siregar, 2020).

Perbedaan dan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel yaitu dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan komplikasi DM, jumlah sampel 90, teknik analisis data memakai kuantitatif.

2. Penelitian kedua yang dilakukan oleh Dedi Satria dkk, dengan judul “Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan diet pada pasien DM. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan desain *cross sectional*. rata-rata usia responden ialah 57 tahun. Jenis kelamin perempuan sebanyak 93 responden (78,2%). Dukungan keluarga yang baik sebanyak 101 responden (84,9%). Kepatuhan diet pada pasien diabetes sebanyak 97 responden (81,5%).

Perbedaan dan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel yaitu pencegahan komplikasi DM, metode deskriptif kuantitatif, jumlah sampel 90 teknik analisis data memakai kuantitatif

3. Penelitian ketiga yang dilakukan oleh Selvy Anggi Dwi dan Sri Rahayu dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Penelitian menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. diketahui bahwa sebanyak 88,9%. kepatuhan pengetahuan rendah 24 responden

(25%), pengetahuan tinggi 57 responden (75%), Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden yang mempunyai dukungan keluarga positif, mayoritas memiliki kepatuhan diet yang masuk dalam kategori baik (83.8%) dan sebaliknya responden yang mempunyai dukungan keluarga negatif, memiliki kepatuhan diet yang kurang baik (46,2%).

Perbedaan dan penelitian yang dilakukan terletak pada variable yaitu dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan komplikasi DM, jumlah sampel 90, teknik analisis data memakai kuantitatif.