

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat yang atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau kedua-duanya. Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, yang dikenal sebagai *insulin-dependent* atau *childhood onset diabetes*, ditandai dengan kurangnya produksi insulin dan DM tipe 2, yang dikenal dengan *non-insulin-dependent* atau *adult-onset diabetes*, disebabkan ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif yang mengakibatkan kelebihan berat badan dan kurang aktivitas fisik. Sedangkan diabetes gestasional adalah diabetes yang terjadi pada masa kehamilan (Wicaksono, 2011, h4).

Data dari Internasional Diabetes Federatiaon (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM dari tahun 2007-2025 meningkat secara berturut-turut dari 6% menjadi 7,3% dan 7,5% menjadi 8%. Peningkatan terjadi pada jumlah populasi (dari 246 menjadi 380 dan 308 menjadi 418 juta polpulasi) berusia 20-79 tahun. Angka tertinggi saat ini ditemukan di benua Mediterania Utara dan Timur Tengah diikuti ketat oleh Amerika Utara dan Amerika Selatan. Dalam konteks jumlah absolutnya, belahan Pasifik Barat (terutama Cina) dapat mengalami peningkatan terbesar mendekati 50% (100 juta penderita diabetes pada tahun 2050) (Bilous & Donnelly, 2015, h46).

Laporan Dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013 sedangkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 sebesar 2,1% dengan prevalensi terdiagnosis dokter tertinggi pada pada daerah di Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur 3,3 persen (Riskesdas, 2013, h88).

Berdasarkan data yang diperoleh Profil Kesehatan Jateng 2015 hasil rekapitulasi data jumlah kasus baru penyakit tidak menular (PTM) yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2015 adalah 603.840 kasus. Penyakit Diabetes Melitus sebesar 18,33% persen.

(Profil Kesehatan Jateng 2015 hal 46). Prevalensi diabetes melitus di Jawa Tengah terdiagnosis DM sebesar 1,6%, yang memiliki gejala atau dicurigai DM 1,9% dan belum pernah didiagnosa DM sebesar 0,3% (Infodatin, 2015, h3). Prevalensi diabetes melitus di Klaten berdasarkan data Dinkes Klaten pada tahun 2016 didapatkan 627 kasus diabetes melitus tipe 1 dan 627 kasus pada diabetes melitus tipe 2.

Prevalensi penderita DM menurut Dinkes Jawa Tengah cenderung meningkat pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Berdasarkan pertambahan umur prevalensi penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan, namun cenderung menurun pada usia ≥ 65 tahun dan kecenderungan lebih tinggi bagi penderita yang tinggal di perkotaan dibandingkan dengan di pedesaan. Jika ditinjau dari segi pendidikan menurut RISKESDAS bawah prevalensi diabetes melitus cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi serta dengan kuintil indeks kepemilikan yang tinggi (RISKESDAS, 2013, h89).

Penyakit diabetes melitus yang tidak ditangani dengan baik dan tepat dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, ginjal, pembuluh darah dan saraf yang akan membahayakan jiwa dari penderita diabetes. Komplikasi jangka panjang pada penderita diabetes melitus dapat bersifat akut maupun kronis. Komplikasi akut terjadi saat penurunan atau peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba sedangkan komplikasi kronis terjadi akibat peningkatan kadar glukosa darah dalam jangka waktu lama (Restada, 2016, h2).

Komponen utama penatalaksanaan diabetes tipe 2 antara lain penyesuaian diet dan gaya hidup untuk menghindari atau mengatasi obesitas. Strategi farmakologi dan non farmakologis digunakan dalam menurunkan kadar gula darah, serta pengobatan yang dapat mengurangi risiko kardiovaskuler terutama menurunkan tekanan darah dan kolesterol. Olahraga secara teratur untuk menurunkan berat badan meningkatkan sensitivitas terhadap insulin yang dapat mempengaruhi kesehatan kardiovaskuler (Bilous & Donnelly, 2015, h17).

Kemampuan individu dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dideritanya dikenal dengan *self-management*. *Self management* memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah, meningkatkan keyakinan diri (*self-efficacy*) dan mendukung aplikasi pengetahuan dalam kehidupan nyata (Toobert et al dalam Putri, 2013, h31).

Menurut Ciechanowski (disitasi Fatimah, 2016, h4), secara umum manajemen diri adalah perawatan diri individu dalam hal meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, terdiri dari tindakan mereka seperti gaya hidup sehat, untuk memenuhi kebutuhan sosial, emosional dan kebutuhan *psikologis*, merawat kondisi jangka panjang mereka dan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Untuk mempertahankan kontrol *glikemik* yang memadai, pasien biasanya mengikuti regimen manajemen diri yang melibatkan pemantauan diri gula darah yang rutin, memodifikasi diet, olahraga, pendidikan, dan konsumsi obat.

Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi penderita diabetes *Diabetes mellitus*. Disadari atau tidak, saat seseorang mengalami diabetes mellitus maka mereka akan mengalami masa-masa sulit. Mereka harus mulai mengubah perilaku, antara lain mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes mellitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. Faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa orang terdekat adalah keluarga, mempunyai peranan untuk membantu penderita *Diabetes mellitus* dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi *Diabetes mellitu* (Wardani & Isfandiari, 2014, h3).

Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011, h84) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Setiap peningkatan satu satuan dukungan keluarga, maka akan meningkatkan kualitas hidup sebesar 0,354 (35 %) setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan komplikasi DM. Secara keseluruhan ketiga variabel berperan menjelaskan kualitas hidup sebesar 69.7 %, sisanya dijelaskan faktor lain. Selanjutnya umur dan lama diabetes melitus tidak menjadi faktor *konfounding* terhadap hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Fatmawati (2016), dengan jumlah sampel yang masih relatif sedikit sebanyak 35 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* karena populasi dalam penelitian hanya mengambil responden di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan yang hadir saat penelitian, sehingga jumlah sampel dalam penelitiannya masih relatif sedikit. Perbedaan penelitian yang akan lakukan yaitu saya mengambil semua populasi penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Jatinom. Sehingga jumlah sampel yang akan diambil lebih

banyak. Dengan teknik pengambilan sampling *total sampling* dengan uji statistik *korelasi spearmen rank*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 pasien diabetes melitus didapatkan tiga pasien diabetes melitus mengatakan rutin kontrol ke puskesmas dan di ingatkan oleh keluarganya baik suami/istri, anak/menantu. Tiga orang lainnya rutin kontrol tetapi tidak pernah diingatkan oleh keluarga. Dari 6 pasien, 4 pasien mengatakan mereka jarang melakukan latihan fisik (senam kaki diabetes melitus), serta belum bisa mengatur pola makan yang baik dan 2 lainnya mengatakan rutin melakukan latihan fisik serta sudah cukup baik dalam mengontrol pola makannya. Dengan demikian kondisi yang dialami penderita diabetes melitus belum optimal dalam mengatur manajemen diri, sehingga mereka membutuhkan dukungan oleh orang terdekatnya terutama keluarga dengan manajemen diri penderita diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Kasus diabetes melitus di Jawa Tengah pada tahun 2015 berdasarkan Profil Kesehatan Jateng penderita diabetes melitus sebesar 18,33% yang terdiagnosa dokter sebanyak 1,6% , memiliki gejala atau dicurigai diabetes 1,9% dan belum terdiagnosa 0,3%. prevalensi cenderung meningkat pada perempuan dibandingkan pada laki – laki. Puskesmas Jationom dengan penderita diabetes melitus yang tercatat aktif mengikuti kegiatan Prolanis sebanyak 50 orang penderita diabetes melitus. Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau kedua-duanya. Komplikasi yang didapat pada seseorang karena lamanya diabetes melitus yang diderita menimbulkan sifat akut maupun kronis. Kemampuan individu dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dideritanya dikenal dengan *self-management*. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya.

Berdasarkan latar belakang di atas maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri penderita diabetes melitus ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri penderita diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus.
- b. Mengetahui dukungan keluarga penderita diabetes melitus.
- c. Mengetahui manajemen diri penderita diabetes melitus.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri penderita diabetes melitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran keprawatan dalam meningkatkan dukungan keluarga dan manajemen diri penderita diabetes melitus.

2. Bagi peneliti Selanjutnya

penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai dukungan keluarga dan manajemen diri penderita diabetes melitus.

3. Bagi Puskesmas

Memberi acuan kepada tenaga kesehatan untuk menyusun program upaya peningkatan peran serta keluarga dalam manajemen diri kepada penderita diabetes melitus.

4. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga untuk memberikan dukungan bagi penderita diabetes melitus.

E. Keaslian Penelitian

1. Fatimah, (2016) dengan judul “ Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Keluarga Dengan Self Manajemen penderita Diabetes Mellitus Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan” penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara hubungan keluarga dengan manajemen diri penderita diabetes melitus di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. Desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif

design cross sectional dengan sampel sebanyak 35 responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri diabetes dengan signifikan (p value=0,247 pada $\alpha=0,05$). Penelitian menyarankan perlunya penyebaran informasi terkait manajemen diri melalui penyuluhan dan juga diperlukan kunjungan rumah bagi yang tidak bisa hadir ke posyandu karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan, sekaligus memotivasi keluarga untuk membantu penderita diabetes dalam mengontrol manajemen diri untuk mencegah dan menghindari komplikasi yang berkelanjutan.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebasnya yaitu faktor personal dan dukungan keluarga. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner dan uji yang digunakan uji *korelasi spearman rank*.

2. Putri, Yudianto, & Kurniawan, (2013) dengan judul “ Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM) ” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku *self- management*. Pasien DM dari aspek diet, medikasi, olahraga, pemantauan kadar gula darah dan perawatan kaki. Sebanyak 94 responden diambil secara acak. Perilaku *self-management* diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh penulis, dengan skor *Alpha Chronbach* 0,930 dan korelasi inter-item 0,385–0,797 dimana nilai tersebut valid dan reliabel untuk uji instrumen. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden (64,9%) melakukan lima aspek *self-management* dengan baik. Hampir semua responden (94,7%) melakukan medikasi dengan baik, lebih dari setengah responden melakukan diet (69,1%), olahraga (61,7%) dan perawatan kaki (77,7%) dengan baik. Namun hanya 25,5% responden yang melakukan pemantauan gula darah dengan baik. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat untuk memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pemantauan pada gula darah.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel, desain penelitian dan uji statistik. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan ya kuesioner dan uji yang digunakan uji *korelasi spearman rank*.

3. Wardani & Isfandiari (2014) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengendalian Kadar Gula Darah Dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler” *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat. WHO

memprediksi bahwa Diabetes akan menjadi 7 besar penyakit yang akan menyebabkan kematian di tahun 2030. Banyak penderita *Diabetes Mellitus* yang belum menyadari bahwa mereka menderita *Diabetes Mellitus* sehingga penderita tersebut mengalami komplikasi. Peningkatan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* yang mengalami komplikasi dapat disebabkan oleh pengendalian kadar gula darah yang tidak baik dan kurangnya dukungan dari keluarga. Komplikasi yang diteliti pada penelitian ini adalah komplikasi mikrovaskuler. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis antara dukungan keluarga dan pengendalian kadar gula darah dengan kejadian gejala komplikasi mikrovaskuler pada penderita *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Jagir Surabaya. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan sampel penelitian penderita diabetes mellitus yang mengalami diabetes mellitus ≥ 5 tahun sebanyak 34 sampel. Pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling*. Analisis data dilakukan dengan Uji *Chi Square test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan gejala komplikasi mikrovaskuler ($p=0,069$) namun ada hubungan antara pengendalian kadar gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler ($p=0,002$). Gejala mikrovaskuler yang sering dialami oleh penderita *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Jagir adalah gejala komplikasi neuropati. Proporsi penderita diabetes mellitus yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 55,9% sedangkan proporsi penderita *Diabetes Mellitus* yang melakukan pengendalian kadar gula darah dengan baik berjumlah 17 responden. Diharapkan kepada penderita *Diabetes Mellitus* untuk melakukan kontrol diet makan dan olahraga secara teratur.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel, desain penelitian dan teknik sampling. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan ya kuesioner dan uji yang digunakan uji *korelasi spearman rank*.

4. Yusra Aini (2011) dengan judul “hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Fatmawati Jakarta” Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi (emosional, penghargaan, instrumental dan informasi) dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUP Fatmawati Jakarta. Desain dalam penelitian ini analitik *cross sectional* dengan jumlah sampel 120 pasien DM tipe 2. Analisa data menggunakan koefisien korelasi Pearson, uji t- independen dan regresi

linier berganda. Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu umur (*p value* 0.034; α 0.05), pendidikan (*p value* 0.001; α 0.05) dan komplikasi (*p value* 0.001; α 0.05). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup (*p value* 0.001, α : 0.05). Peningkatan satu satuan dukungan keluarga, akan meningkatkan kualitas hidupnya sebesar 35 % setelah dikontrol oleh pendidikan dan komplikasi DM. Perawat dapat meningkatkan dukungan keluarga dengan pendidikan kesehatan terstruktur, memfasilitasi pemberian dukungan keluarga serta supervisi dan monitoring terkait penerapan pemberdayaan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel dan uji statistik. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner dan uji yang digunakan uji *korelasi spearman rank*.