BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berbagai penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes melitus di negara-negara maju dan berkembang setiap tahunnya, sebagai akibat peningkatan kesemakmuran di negara yang bersangkutan. Menurut Gustaviani (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, K & Setiati, 2007) Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Terdapat beberapa jenis Diabetes Melitus yaitu Diabetes Melitus Tipe I, Diabetes Melitus Tipe II, Diabetes Mellitus Tipe Gestasional, dan Diabetes Melitus Tipe Lainnya. Namun jenis diabetes yang paling banyak diderita masyarakat pada umumnya adalah Diabetes Mellitus Tipe 2 (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

Fatimah (2015) menyebutkan bahwa berdasarkan data *International Diabetes Federation* penyakit DM merupakan penyebab kematian urutan ke tujuh dunia dengan prevalensi sebesar 1,9%. Tercatat penderita diabetes di dunia pada tahun 2012 sebanyak 371 juta dengan proporsi penderita DM tipe 2 sebanyak 95%. Kemudian berdasarkan data Depkes RI tahun 2008 menunjukkan prevalensi dan angka penderita DM tipe 2 di dunia mengalami peningkatan, baik di negara maju maupun di negara berkembang sebagai dampak perkembangan ekonomi yang semakin pesat (Ardian, 2013).

Amir, Wungouw dan Pangemanan (2015) menyebutkan bahwa di Indonesia tercatat prevalensi DM mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013. Prevalensi tertinggi DM yang telah didiagnosis oleh dokter terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Kemudian berdasarkan hasil penelitian antara tahun 2001 dan 2005 di daerah Depok didapatkan prevalensi DM Tipe 2 sebesar 14,7%, sedangkan di Makasar prevalensi DM tahun 2005 mencapai 12,5 % (Suyono dkk, 2007).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat di sembuhkan, namun penyakit ini dapat dikelola. Dengan memperhatikan gaya hidup dan pola makan yang disarankan oleh ahli kesehatan agar kadar gula darah terkontrol dengan baik, penyakit DM tidak akan semakin parah dan timbul komplikasi. Namun, apabila penyakit DM tersebut telah timbul komplikasi maka perlakuan yang paling efektif untuk penderita DM berat adalah dengan pengelolaan diri yang kompleks dan akan memakan waktu lama agar kadar gula darah dapat terkontrol dengan ketat. Menurut Waspadji (dalam Soegondo, Soewondo & Subekti, 2005) DM jika tidak dikelola dengan baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti penyakit serebro-vaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. DM kronis menimbulkan komplikasi, yang mempengaruhi mata, ginjal, dan sistem saraf perifer. Penyakit mikrovaskuler neuropati perifer mengakibatkan kebutaan, gagal ginjal, dan amputasi. Sedangkan penyakit makrovaskuler diperburuk oleh disfungsi ginjal dan neuropati otonom,

meningkatkan risiko infark miokard dan stroke meningkat sepuluh kali lipat/lebih dari populasi non diabeik pada usia yang sama (Nathan, 2014).

Kondisi penderita DM komplikasi yang harus melakukan pengelolaan diri secara ketat untuk menjaga kadar gula darahanya agar tetap stabil seperti yang telah dipaparkan sebelumnya. Disinilah penderita DM komplikasi membutuhkan orang lain untuk membantu melakukan aktivitas hariannya. Seseorang yang membantu, menjaga, merawat penderita DM komplikasi tersebut disebut dengan *caregiver*. Penelitian yang dilakukan oleh Arksey dan Hirst (2005) terdapat 80 *caregiver* di Inggris menyebutkan bahwa secara umum, *caregiver* memberikan bantuan dalam eliminasi pasien baik buang air kecil maupu buang air besar, membantu *self care* pasien, dan mobilisasi pasien. Selain itu, penelitian lain terhadap *caregiver* pada lansia, menjelaskan bahwa tugas yang dilakukan *caregiver* tidak hanya terbatas kepada pekerjaan rumah tangga, akan tetapi dibagi ke dalam empat kategori yaitu, *physical care* atau perawatan fisik, *social care* atau kepedulian sosial, *emotional care*, dan *quality care* (Milligan dalam Daulay, Setiawan & Febriany, 2014).

Caregiver harus ada setiap saat ketika pasien diabetes tersebut membutuhkan bantuan. Proses *caregiving* yang menyita waktu tersebut membuat seorang *caregiver* mengalami stres *psikologis* yang timbul akibat kelelahan fisik, kurangnya waktu bersosialisasi dengan lingkungan, mengalami kejenuhan, memikirkan biaya hidup serta pengobatan pasien (bagi *family caregiver*) dan depresi selama merawat pasien diabetes. Hal ini sesuai dengan pendapat Pierce, Thompson, Govoni dan Steiner (2012) yang menyatakan bahwa perubahan

perilaku pada pasien, masalah keuangan, dukungan yang tidak memadai, tugas *caregiver* terlalu banyak, dan kesulitan tidur bisa menjadi sumber *caregiver distress.* Beberapa penelitian telah menilai kesehatan psikologis *caregiver* pasien diabetes. Studi-studi menunjukkan beban lebih tinggi di *caregiver*, rawan depresi, dan kualitas hidup yang lebih rendah (Jorwal, Verma & Balhara, 2015).

Daulay dkk. (2014) yang menyebutkan bahwa *caregiver* merasa terbebani ketika merawat pasien. Sebanyak 30-40% *caregiver* mengalami stres *psikologis* yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang dirawatnya. Penelitian yang dilakukan oleh Jorwal dkk. (2015) menyatakan bahwa *caregiver* yang terlibat dalam perawatan orang dengan kondisi kronis cenderung merasa lelah, terisolasi, dan kewalahan. Dengan demikian, penyakit kronis tidak hanya mempengaruhi kehidupan pasien, tetapi juga orang-orang yang merawat. Studi yang ada mendokumentasikan bagaimana merawat anggota keluarga atau orang lain yang sakit kronis mempengaruhi beberapa aspek kehidupan *caregiver*. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa faktor yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi pada *caregiver* adalah keterbatasan waktu pribadi dan aktivitas waktu luang (Rosalynn dalam Ayuningputri & Maulana, 2014).

Stressor yang timbul membuat kesejahteraan *psikologis caregiver* menjadi menurun, hal tersebut membuat *caregiver* kehilangan empati ketika merawat pasien dan kinerjanya pun menjadi tidak optimal. *Caregiver* hendaklah sejahtera secara *psikologis*, sebab hal tersebut akan mempengaruhi fungsinya dalam merawat penderita DM komplikasi. Jorwal dkk. (2015) menyebutkan bahwa *caregiver* memiliki peran penting dalam mendukung orang yang sakit. Ini adalah

relevansi khusus dalam konteks gangguan kronis. Hal ini penting untuk mengeksplorasi gejolak emosi *caregiver* karena membantu dalam memahami beban yang dapat berdampak pada penyakit pasien. Kesejahteraan *caregiver* adalah penting karena aktivitas pasien secara keseluruhan bergantung pada *caregiver*. Pendapat lain juga menyatakaan bahwa agar seseorang dapat memunculkan potensi terbaiknya, seseorang harus sejahtera secara *psikologis*. Ketika seseorang memiliki kesejahteraan *psikologis* yang baik, diharapkan dapat mengaktualisasikan potensinya dengan maksimal (Ryff, 1995).

Salah satu faktor untuk meningkatkan kesejahteraan *psikologis* seorang *caregiver* agar mampu kembali menjalankan fungsinya secara optimal yaitu dengan adanya dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang disekitarnya. Dukungan sosial sangat diperlukan bagi *caregiver* dalam memberikan perawatan pada penderita DM komplikasi. Interaksi antara *caregiver* dengan orang-orang disekitarnya diharapkan dapat mengurangi bahkan menghilangkan tekanan yang muncul selama merawat penderita DM komplikasi. Dengan adanya dukungan sosial seorang *caregiver* dapat berbagi kesulitan, kecemasan, masalah yang dihadapi, meminta pendapat serta saran, dan mendapat bantuan dalam merawat penderita DM komplikasi. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Cohen dan Syme (1985) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan akan berfungsi mengurangi efek-efek negatif dari gangguan dan mengembalikan individu kekeadaan kesehatan mental yang baik. Selain itu juga terdapat hasil penelitian yang dilakukan oleh Tellenbback, Breuner, Sten-Olof, dan Lofgren

(1983) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat mencegah terjadinya *psychological distress* dilingkungan kerja.

Jackson, Schwab dan Schuler (1986) seperti yang telah berkembang, penelitian telah menguraikan wawasan dengan menjelajahi potensi faktor sosial berdampak pada pengalaman peristiwa stres. Menambahkan, Aspinwall dan Taylor (dalam Haslam, O'Brien, Jetten, Vormedal, K & Penna, 2005) menyatakan bahwa khususnya, penelitian yang telah difokuskan pada dukungan sosial sebagai cara untuk mengurangi efek berbahaya dari stres. Jaringan dukungan sosial dianggap dapat mengurangi efek stres melalui empat fungsi eksplisit, diantaranya (a) rasa penerimaan dan harga diri (dukungan emosional), (b) afiliasi dan hubungan dengan orang lain (persahabatan sosial), (c) bantuan dasar, sumber daya material, dan bantuan keuangan (instrumental dukungan), (d) informasi yang berguna dalam memahami dan mengatasi peristiwa berpotensi stres (dukungan informasi) (House dalam Haslam dkk, 2005).

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh para ahli tentang dukungan sosial diantaranya dilakukan oleh Setyaningrum (2014) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah stres kerja pada tenaga kesehatan non keperawatan, dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka semakin tinggi stres kerja pada tenaga kesehatan non keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Horton dan Wallander (dalam Lewandowski & Drotar, 2007) menunjukkan bahwa dukungan sosial adalah faktor pelindung terhadap stres bagi orang tua dari anak-anak dengan kondisi kronis. Penelitian lain tentang dukungan sosial yang dirasakan oleh anak-anak yang baru didiagnosa menderita kanker,

dengan fokus pada anak-anak pra-remaja (8-13 tahun). Dalam penelitian ini, anak-anak yang didiagnosa menderita kanker merasakan dukungan dari teman-teman sekelasnya, guru, orang tua, dan teman-teman. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan dari teman-teman sekelasnya memiliki hubungan kuat dengan gejala kecemasan, depresi, harga diri, dan eksternalisasi perilaku. Dukungan yang dirasakan dari orang tua dikaitkan dengan gejala depresi yang lebih rendah, sedangkan dukungan dari guru dan teman-teman dikaitkan dengan kecemasan yang lebih rendah (Varni, Katz, Colegrove & Dolgine, 1998).

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana dukungan sosial pada *caregiver* pasangan penderita diabetes mellitus tipe 2?. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Dukungan Sosial pada *Caregiver* pasangan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2"

B. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami, mengeksplorasi dan mendeskripsikan tentang dukungan sosial pada *caregiver* pasangan penderita DM tipe 2.

C. Manfaat

Manfaat diadakannya penelitian ini adalah:

1. Bagi subjek, dapat memberikan informasi dan sumbangan pemikiran mengenai dukungan sosial pada *caregiver* pasangan penderita DM tipe 2.

2. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai dukungan sosial pada *caregiver* pasangan penderita DM tipe 2.
3. Bagi peneliti lain, sebagai salah satu sumber referensi untuk melakukan dan mengembangkan penelitian lain sejenis mengenai dukungan sosial pada *caregiver*.