# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Penyakit kronis menjadi masalah kesehatan yang sangat serius dan dapat menyebabkan kematian terbesar di seluruh dunia, salah satunya adalah diabetes melitus (DM). Diabetes melitus atau yang sering disebut kencing manis merupakan penyakit kronik yang akan diderita seumur hidup. Hal ini dipengaruhi oleh gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Diabetes melitus disebabkan oleh faktor genetik, pola hidup tidak sehat, dan pengaruh lingkungan (Dinkes Prov. Jateng, 2015).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015 memperkirakan adanya peningkatan jumlah penyandang DM di seluruh dunia. WHO menyebutkan 415 juta orang menderita diabetes di dunia pada tahun 2015 dan akan meningkat menjadi 642 juta orang pada tahun 2040.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mempunyai angka kejadian DM tinggi. Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2014, bahwa penduduk Indonesia yang terdiagnosa penyakit DM sebanyak 9,1 juta orang. Jumlah tersebut menyebabkan Indonesia menduduki urutan ketujuh di dunia, dibandingkan data IDF tahun 2013 Indonesia menduduki urutan ke-5 di dunia dengan jumlah pendeita DM sebanyak 7,6 juta orang.

Prevalensi peningkatan penderita DM di Indonesia salah satunya di Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 152.301 kasus. Salah satu Kota di Jawa Tengah dengan penderita DM tertinggi berada di Kota Surakarta mencapai 23.433 jiwa (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Tercatat pada tahun 2014 penderita diabetes melitus di kota Surakarta mengalami peningkatan mencapai 31.002 orang, dengan penderita DM tipe 1 berjumlah 1.957 orang dan 29.045 orang untuk penderita DM tipe II (Dinkes Kota Surakarta, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Moewardi pada tanggal 05 Desember 2016 didapatkan data jumlah pasien DM yang menjalani rawat jalan selama satu tahun terakhir, terhitung mulai bulan Desember 2015 sampai bulan November 2016 sejumlah 8.424 pasien yang terdiri dari 111 pasien untuk Diabetes Melitus tipe 1 dan 8.313 pasien dengan Diabetes Melitus tipe II. Kunjungan pasien Diabetes Melitus tipe 2 ke Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi pada tahun 2016 rata-rata berjumlah 600 kunjungan setiap bulannya, baik pasien lama maupun pasien baru (Rekam Medik, 2016).

Dengan melihat hasil rekam medik dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta kebanyakan orang menderita diabetes melitus tipe 2. Hal ini didukung oleh pendapat dari David M. Nathan tahun 2009 seorang direktur *Massachusetts General Hospital Diabetes Center* dan Professor ilmu kedokteran di *Harvard Medical School* bahwa lebih dari 90% orang menderita diabetes melitus tipe 2. Banyaknya penderita diabetes melitus tipe

2 ini disebabkan karena gaya hidup tidak sehat (Nathan, 2009). Selain itu, perubahan gaya hidup yang buruk seperti mengkonsumsi makanan serba instan atau cepat saji yang banyak mengandung lemak, gula dan sedikit serat, serta kurangnya berolahraga (Kumar, Abbas, & Aster, 2015).

Penderita diabetes melitus tipe 2 dituntut untuk merubah pola hidupnya menuju pola hidup sehat. Misalnya, harus menjaga pola makan dengan melakukan diet, rutin berolahraga, melakukan periksa rutin tiap bulan. Namun tidak semua individu mampu merubah pola hidupnya dalam waktu yang singkat. Perubahan pola hidup dalam waktu yang singkat dapat membuat individu merasa rendah diri, stres bahkan depresi (*American Association of Diabetes Educator* [AADE], 2014).

Mengelola keberhasilan hidup dengan kondisi penyakit kronis seperti DM tipe 1 maupun DM tipe 2 membutuhkan tugas yang sangat besar. Kebanyakan orang yang hidup dengan diabetes mengalami depresi sehingga menjadi beban dalam hidupnya (Snouffer & Fisher, 2016). Penderita diabetes yang mengalami depresi akan memunculkan beberapa respon, salah satunya adalah respon perilaku. Respon perilaku tampak dari perilaku menarik diri, menurunnya kepatuhan pasien dalam melakukan diet, menurunnya kepatuhan dalam minum obat, dan monitoring gula darah (Safaria, 2009).

Depresi pada penderita diabetes melitus akan mengakibatkan buruknya kontrol gula darah, kurangnya dukungan dari keluarga, serta rasa khawatir terjadinya komplikasi diabetes (Harista & Lisiswanti, 2015). Komplikasinya

dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal dan amputasi pada kaki (WHO, 2016).

Diagnosis DM meningkatkan risiko kondisi kesehatan mental seperti kecemasan atau depresi berat, dan putus asa hidup dengan diabetes mengganggu kualitas hidup karena tekanan terhadap beban penyakit yang dialaminya. Orang dengan tekanan diabetes cenderung memeliki gula darah tinggi dan komplikasi diabetes. Tekanan diabetes tersebut membuat beban bagi penderita diabetes dalam mengelola sakitnya. Beban bagi penderita diabetes tersebut dapat diartikan sebagai distres diabetes (Wagner, 2016). Distres Diabetes mengacu kekhawatiran komplikasi jangka panjang, kekhawatiran tentang hipoglikemia dan berbagai tekanan pada kehidupan sehari-hari (Snouffer & Fisher, 2016) serta mereka berfikir bahwa diabetes mengendalikan hidup mereka, dengan tuntutan hidup sehat bagi penderita diabetes (Mascott, 2015).

Seperti hasil wawancara peneliti tanggal 12 Desember 2016 pada tujuh pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, didapatkan tiga orang pasien mengungkapkan apabila kontrol ke poliklinik selalu ditemani oleh keluarga, empat pasien sering datang sendiri. Berikutnya dari tujuh pasien, tiga pasien mengungkapkan terbebani dengan kondisi penyakit yang dialaminya, dua diantanya mengatakan kewalahan dalam mengontrol kadar gula darah serta merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya, serta dua orang lainnya berpikiran bahwa diabetes itu

mengendalikan mereka, dan menuntut harus hidup sehat sehingga sudah tidak bisa sembarangan mengkonsumsi makanan.

Orang yang menderita diabetes harus disiplin terhadap pengobatannya sehingga membutuhkan seseorang yang memberikan dukungan dan mendengarkan dengan baik keluhan yang dirasakan oleh penderita. Dorongan, motivasi, bahkan sedikit humor dan simpati membantu untuk menangani perilaku distres sehari-hari (Wagner, 2016). Dukungan emosional dari orang terdekat sangat diperlukan penderita diabetes jadi diharapkan dapat menambah percaya diri dalam melakukan pengobatan (Mascott, 2015).

Dukungan emosional tersebut dapat didapat dari anggota keluarga yang merawat orang diabetes, termasuk dari orang tua dari anak-anak dan dukungan dari saudara kandung (Snouffer & Fisher, 2016). Menurut Taylor (2006) dalam Yusra (2010) dukungan keluarga merupakan suatu pertolongan dari keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada keadaan stres. Diharapkan dukungan yang diterima mampu menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus.

Dukungan keluarga ini terjadi selama proses kehidupan berlangsung, sifat dan jenis dukungan yang diberikan beraneka ragam. Dengan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan maksimal dalam meningkatkan kesehatan keluarga (Friedman, (2010) dalam Suwardiman (2011)).

Seperti simpulan dalam penelitian Atyanti Isworo dan Saryono (2010) bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh

terhadap glukosa darah. Hasil penelitiannya diperlukan perhatian dari anggota keluarga untuk menurunkan depresi sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk mendiagnosa dan ketepatan memberikan intervensi sehingga pasien DM termotivasi untuk memeriksakan kesehatan dan cek gula darah secara rutin (Isworo & Saryono, 2010). Penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian oleh Wardani & Isfandiari (2014) bahwa pengidap diabetes yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hanya separuhnya yang teratur dalam mengelola kadar gula darah. Maka tidak ada hubungannya dukungan keluarga dengan gejala komplikasi mikrovaskuler, namun dukungan keluarga berhubungan dengan pengendalian kadar gula darah

Berdasarkan paparan di atas dapat di simpulkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam membantu proses penyembuhan pasien diabetes. Pasien diabetes dituntut untuk menjalankan pola hidup sehat dan diet. Maka dari itu, seseorang yang menderita diabetes melitus akan mengalami banyak perubahan di kehidupan sehari-harinya. Perubahan yang dialami pasien dapat menjadi beban sehingga menyebabkan tekanan atau stres bagi pasien diabetes, maka tidak mustahil bila penderita diabetes melitus mengalami stres.

Berdasarkan fenomena di atas, dapat diasumsikan bahwa penderita diabetes melitus mengalami tekanan dari beban penyakit diabetes melitus yang dialaminya. Hal ini yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Distres Pada Pasien Diabetes di Rumah Sakit Moewardi”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku distress pada pasien diabetes di Rumah Sakit Moewardi?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku distres pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Moewardi.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui karakteristik personal pasien DM.

   b. Mengetahui deskripsi dukungan keluarga pada pasien DM.

   c. Mengetahui deskripsi perilaku distres pada pasien DM.

   d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku distres pada pasien DM.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan atau Teori

   Menambah pemahaman dan pedoman mengenai dukungan keluarga dengan perilaku distres pada pasien DM.

2. Bagi Pendidikan

   Sebagai suatu pandangan terkini bagi mahasiswa tentang dukungan kelurga dengan perilaku distres pasien DM.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Sebagai sumber data untuk pengambilan kebijakan tindakan kepada pasien DM yang di rumah sakit.

4. Bagi Pembaca

   Menambah informasi bagi keluarga, sahabat, maupun kerabat mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ditres pasien DM.

5. Bagi Peneliti

   Menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perilaku distres pasien DM yang dirawat di rumah sakit.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku distres pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Moewardi belum pernah diteliti, namun beberapa penelitian lain yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan peneliti, adalah:

1. Wahyuni (2012), meneliti hubungan dukungan keluarga dengan stres pada lansia di Dusun Karangbendo Banguntapan Bantul Yogyakarta. Hasil penelitiannya menerangkan bahwa pada penelitiannya dari 125 lansia, 65 orang (52,0%) mayoritas mendapatkan dukungan keluarga baik dan 63 orang (50,4%) dengan tingkat stress ringan. Kesamaan dengan penelitian peneliti yaitu variabel bebasnya, dukungan keluarga. Perbedaannya pada variabel terikat, yaitu penulis variabel terikatnya

adalah perilaku distres pasien diabetes, sedangkan pada penelitian ini variabel terikatnya stres pada lansia.

2. Mayberry & Osborn (2012) meneliti *Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes*. yang inti penelitiannya bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan dan mengontrol kadar gula darah penderita diabetes tipe 2. Persamaan penelitian ini dengan peneliti adalah pada variabel bebasnya, yaitu dukungan keluarga pada pasien DM. Perbedaannya adalah pada variabel terikatnya pada penelitian ini yaitu kepatuhan dalam pengobatan dan mengontrol gula darah, sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti variabel terikatnya adalah perilaku distres (Mayberry & Osborn, 2012).
3. Isworo & Saryono (2010), meneliti Hubungan Depresi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Sragen, yang inti penelitiannya bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian ini adalah: ada hubungan yang signifikan antara depresi dan kadar gula darah dan dukungan keluarga. Kesamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah lingkup keilmuannya, yaitu keperawatan, selain itu pada salah satu variabel bebasnya sama-sama dukungan keluarga. Perbedaannya adalah pada variabel terikatnya, yaitu dalam penelitian peneliti, variabel terikat yang digunakan adalah perilaku distres, sedangkan dalam

penelitian ini variabel terikatnya kadar gula darah (Isworo & Saryono, 2010).