

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus yaitu sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Brunner dan Suddarth, 2002). Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin.

Komplikasi yang dialami penderita DM bervariasi diantaranya komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Komplikasi fisik yang timbul berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai menyebabkan gangren (Barnes, 2009). Jumlah penderita diabetes selalu meningkat setiap tahunnya, WHO memprediksi pada tahun 2030 jumlah pasien diabetes mencapai 21,3 juta (Aini *et al.*, 2011). Peningkatan jumlah penyakit tidak menular membawa perubahan pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan yaitu diabetes melitus. Penderita didiagnosis DM apabila kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl.

WHO dan IDF memprediksi di Indonesia akan terjadi peningkatan jumlah penderita DM dari tahun 2009 hingga tahun 2030 sebanyak 2-3 kali lipat. Laporan hasil Riskesdas tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan menunjukkan prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,1 persen. Sebuah studi menggunakan

data sekunder Riskesdas tahun 2007 menyatakan prevalensi prediabetes di Indonesia mencapai 10% (Soewondo & Pramono, 2011).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting terhadap status kesehatannya, dengan penyakit kronis yang dihadapinya seperti diabetes melitus. Tingkat pengetahuanpun juga sangat penting terhadap kesembuhan pasien. Dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat dari pada penderita yang kurang mendapatkan dukungan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes melitus akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisinya dalam konteks budaya dan sistem nilai pada tempat individu tersebut hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standardan fokus hidupnya (WHO, 2012). Hidup dengan diabetes melitus dapat mempengaruhi keadaan hidupnya yang sering disebut dengan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita baik atau tanpa komplikasi. Kualitas hidup pasien diabetes millitus dapat menurun dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kurangnya dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan yang kurang.

Dukungan keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Kualitas hidup dinyatakan sebagai ukuran konseptual atau operasional mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup serta kemampuan untuk secara mandiri melakukan aktivitas sehari-hari yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien (Brooker, 2008).

Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup secara umum. Pengukuran kualitas hidup bisa dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009). Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif (Friedman, 2010). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi sampai strategi hingga fase rehabilitasi. Salah satu sasaran terapi pada diabetes mellitus adalah peningkatan kualitas hidup.

Kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi seluruh masyarakat karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Penyakit diabetes mellitus ini akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, dan saraf yang akan membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian.

Kualitas hidup mempengaruhi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan hubungan pasien terhadap lingkungan sekitar (Skevigton S.M et al dalam Isa&Baiywu, 2006). Penelitian yang dilakukan olehnya bertujuan untuk mengkaji kualitas hidup pasien DM dan membandingkan faktor klinis dan sosiodemografi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 52 pasien dengan score QOL yang baik (20,7 %) yang cukup baik 164 (65,4 %) yang rendah 35 (13,9%). Peneliti menyimpulkan bahwa umumnya pasien DM menunjukkan kualitas hidup yang cukup baik berdasarkan kuesioner tentang kualitas hidup.

Data Dinas Kesehatan Kota Boyolali prevalensi penderita Diabetes mellitus tahun 2017 sebesar 693 penduduk. Hasil wawancara dengan lima orang pasien DM didapatkan 3 orang mengatakan bahwa belum tahutentang DM dandatang berobat di puskesmas kadang-kadang diantar oleh keluarganya, sedangkan 2 orang lainnya datang sendiri. Kurangnya dukungan keluarga dan

kurangnya pengetahuan bisa berdampak terhadap keterlaksanaan pengelolaan DM yang dapat beresiko terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien DM.

B. Rumusan Masalah

Diabetes mellitus menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius, karena jika tidak terkendali akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien DM diantaranya adalah lama menderita DM, usia, pendidikan, dan dukungan keluarga. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui, "Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2 di puskesmas boyolali?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dibagi menjadi :

1. Tujuan Umum

Mengetahui ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2 di wilayah puskesmas boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pasien DM di wilayah puskesmas boyolali.
- b) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan terhadap pasien DM di wilayah puskesmas boyolali.
- c) Mengidentifikasi kualitas hidup pasien DM di wilayah puskesmas boyolali.
- d) Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah puskesmas boyolali.
- e) Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah puskesmas boyolali.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman dan wawasan peneliti tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2. Peran perawat sebagai peneliti dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Responden

Dapat memperoleh informasi masalah DM tentang dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan terhadap memenuhi kualitas hidup.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk peneliti lainnya dan sebagai bahan untuk memperluas wawasan serta pengetahuan mengenai dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan peneliti yang akan membahas tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM.

E.KEASLIAN PENELITIAN

- 1) Penelitian yang dilakukan Yanesti Nuravianda L 2016, melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Bhakti Husada Purwakarta. Hasil penelitian pada pasien DM di ruang rawat inap, Kediri menyatakan bahwa dari 25 orang responden, 68% responden memiliki dukungan keluarga yang baik dan sebanyak 80% responden menunjukkan kepatuhan terhadap terapi diet karena adanya dukungan keluarga yang baik tersebut. Penelitian ini juga membuktikan bahwa dukungan keluarga mampu meningkatkan kepatuhan diet pasien DM. Perbedaan pada peneliti yang akan dilakukan yaitu mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.
- 2) Penelitian yang dilakukan oleh vitta chusmeywati 2013, bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM. Sebagian besar penderita DM berusia rata-rata dewasa tengah, berpendapatan < Rp. 750.000,00 dan Rp. 750.000,00 – Rp. 1.452.400,00, menderita DM rata-rata selama 6 tahun. Keluarga penderita DM sebagian besar rata-rata berusia dewasa tengah, memiliki hubungan anak dengan penderita DM, berjenis kelamin perempuan. Dukungan keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 42 responden (80,8%). Sebanyak 37 responden (71,2%) memiliki kualitas hidup buruk. Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan adalah pada usia.

- 3) Peneliti yang diteliti oleh Silaban 2013, melakukan penelitian berjudul "Kualitas Hidup Diabetes Melitus di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan. Metode penelitian dengan menggunakan deskriptif analitik, dengan jumlah sampel 37 penderita DM. Hasil penelitian tersebut dari 37 responden diperoleh secara keseluruhan kualitas hidup penderita DM 41%, sedangkan untuk subvariabel yang mempengaruhi kualitas hidup ada fungsi fisik. Keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan mental yang baik akan sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. perbedaan dengan penelitian ini hanya berfokus pada kualitas hidupnya saja sedangkan penelitian saat ini berfokus pada 2 variabel yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita DM. Penelitian tersebut dilakukan di Poliklinik. Penelitian tersebut dilakukan di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan, sedangkan penelitian saat ini dilakukan di Puskesmas Nogosari Boyolali. Persamaan dari penelitian ini sama-sama menggunakan metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu.