

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga adalah salah satu unsur penting dalam perawatan suatu penyakit, khususnya penyakit Diabetes Melitus (DM). Diabetes melitus dikenal dengan penyakit *silent killer* karena sering tidak diketahui oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi ke mata (Retinopati Diabetik), jantung (kardiomiopati diabetik), bisa terjadi infeksi yang berulang, ulkus yang tidak sembuh dan bahkan amputasi jari / kaki. Sehingga diabetes sudah merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21.

Dari berbagai penelitian epidemiologis di Indonesia yang dilakukan oleh pusat diabetes bahwa penyakit diabetes melitus ini sudah terdapat pada penduduk usia 15 tahun dengan prevalensi di daerah rural / perdesaan lebih rendah dibandingkan perkotaan. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 mendapatkan prevalensi diabetes melitus pada usia 25-64 tahun di Jawa dan Bali sebesar 7,5%.

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 tentang penyakit diabetes melitus ini menyatakan dari jumlah masyarakat Indonesia dari 33 provinsi yang berusia > 14 tahun berjumlah 176.689.336 jiwa. Dari jumlah tersebut terdapat 2.650.340 jiwa yang sudah di diagnosis diabetes melitus oleh dokter dan 1.060.136 jiwa yang belum pernah

didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter tetapi dalam 1 bulan terakhir terakhir mengalami gejala sering haus, sering lapar, sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan turun. Dari jumlah total yang terdiagnosis tersebut, di Jawa tengah terdapat 88.531 jiwa, terbanyak ke-9 dari 33 provinsi².

Perkiraan dari WHO, Indonesia akan diperkirakan menempati urutan ke-5 jumlah pengidap diabetes terbanyak di dunia pada tahun 2025 dengan jumlah 12,4 juta jiwa dibawah India, Cina, Amerika, dan Pakistan¹. Data tersebut naik dua tingkat dari data sebelumnya yang dilakukan pada tahun 1995, dimana di tahun tersebut Indonesia hanya peringkat ke-7 dunia dengan jumlah 4,5 juta jiwa.

Perkiraan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) memperkirakan prevalensi penyakit DM di Indonesia tahun 2030 mencapai 21,3 juta jiwa³. Diantara semua peserta DM, untuk Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) paling banyak diderita laki-laki dari pada perempuan dengan perbandingan 2 :1 tetapi sebaliknya untuk Glukosa Darah Puasa (GDP) Terganggu lebih banyak diderita perempuan dengan perbandingan yang sama³.

Menurut tingkat pendidikan, penyakit DM cenderung lebih banyak diderita oleh orang yang tidak sekolah dan akan terus menurun hingga tingkat SMA. Untuk tingkat Perguruan Tinggi jumlahnya lebih banyak dari SMA tetapi tidak sebanyak dengan yang tidak sekolah.

Menurut Kelompok umur, untuk Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) meningkat seiring usia hingga tertinggi pada kelompok usia 65-74 tahun.

Sedangkan untuk GDP Terganggu meningkat seiring usia hingga tertinggi pada kelompok usia 55-64 tahun. Disimpulkan penderita DM di Indonesia paling banyak dengan rentang usia 55 -74 tahun.

Di abad 21, pola hidup yang serba instan dan gaya hidup yang kebarat-baratan membuat banyak masyarakat akan mengalami diet yang tidak seimbang, aktifitas fisik yang kurang, dan merokok sehingga gampang untuk terjadi obesitas sentral. Semua hal tersebut adalah faktor risiko terbesar untuk terjadinya penyaki DM menurut RISKESDAS 2013. Penelitian lain menyatakan bahwa adanya urbanisasi, populasi diabetes tipe 2 akan meningkat 5-10 kali lipat karena perubahan perilaku rural-tradisional menjadi urban¹.

Diabetes Melitus adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dan jika tidak dapat dikontrol dengan baik maka akan terjadi kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah¹. Kasus diabetes yang terbanyak dijumpai adalah diabetes melitus tipe 2, yang ditandai adanya gangguan insulin ataupun gangguan kerja insulin (resistensi insulin) pada organ target terutama hati dan otot.

Kegagalan dalam pengendalian glikemia pada DM setelah melakukan perubahan gaya hidup dan memerlukan intervensi farmakoterapi agar komplikasi dapat dicegah. Hal tersebut merupakan peran dari pelayanan kesehatan primer

Keberhasilan menjalankan pengobatan tidak hanya di tentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat tetapi juga kepatuhan dalam

menjalankan pengobatan merupakan salah satu faktor yang tidak kalah penting. Pilar penatalaksanaan dimulai dengan pendekatan nonfarmakologi, yaitu berupa pemberian edukasi, perencanaan makan/terapi nutrisi medik, kegiatan jasmani dan penurunan berat badan bila di dapat lebih¹. Bila langkah pendekatan belum mencapai sasaran maka perlu dibantu intervensi dari terapi medikamentosa disamping tetap memerlukan pengaturan makan dan aktivitas fisik yang sesuai¹.

Pengobatan diabetes melitus umumnya seumur hidup baik itu pengendalian faktor risiko, kontrol aktivitas dan nutrisinya dan obatnya. Karena diabetes melitus adalah penyakit seumur hidup dan tidak bisa disembuhkan maka dibutuhkan pengobatan jangka panjang sehingga banyak pasien yang tidak patuh baik itu soal makanan yang tidak bisa bebas memilih, kebiasaan merokok yang sulit dihentikan dan malas untuk kontrol gula darah ke dokter.

Salah satu strategi untuk membantu tatalaksana penanganan pasien DM adalah dengan pendekatan dengan orang terdekat yaitu keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama terhadap masalah yang terjadi pada anggota keluarga. Secara umum orang yang menerima perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari orang terdekat atau sekelompok orang cenderung untuk mengikuti nasihat medis dari pada mereka yang tidak mendapat dukungan sama sekali.

Menurut Friedman, keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku dari anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga

bersifat instrumental dalam memutuskan dimana seharusnya pasien mendapatkan pengobatan.

Penelitian yang dilakukan Mujib Hannan pada tahun 2013 tentang analisis yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus di puskesmas Bluto Sumenep, didapatkan hasil bahwa faktor utama yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah kurangnya mendapat informasi dan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Melitus. Disamping itu belum ada penelitian yang berfokus pada eksplorasi tentang dimensi dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalankan 4 pilar pengelolaan pengobatan Diabetes melitus tipe 2.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien menjalankan 4 pilar pengelolaan pengobatan Diabetes melitus tipe 2.

1.2 Perumusan Masalah

Diabetes melitus adalah penyakit silent killer karena sering tidak diketahui oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Penelitian epidemiologis di Indonesia yang dilakukan oleh pusat diabetes bahwa penyakit diabetes melitus ini sudah terdapat pada penduduk usia 15 tahun dengan prevalensi di daerah rural/perdesaan lebih rendah dibandingkan perkotaan.

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) memperkirakan prevalensi penyakit DM di Indonesia tahun 2030 mencapai 21,3 juta jiwa. Dan dari sumber yang sama menyatakan bahwa penyakit Diabetes Melitus (DM) cenderung lebih banyak diderita oleh orang yang tidak sekolah.

Diabetes Melitus adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dan jika tidak dapat dikontrol dengan baik maka akan terjadi kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh. Keberhasilan menjalankan pengobatan tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat tetapi juga kepatuhan dalam menjalankan pengobatan merupakan faktor yang sangat penting.

Salah satu strategi untuk membantu tatalaksana penanganan pasien DM adalah dengan pendekatan dengan orang terdekat yaitu keluarga. Menurut Friedman, keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku dari anggota keluarga yang sakit.

Menurut penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa faktor utama yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah kurangnya mendapat informasi dan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Melitus. Disamping itu belum ada penelitian yang berfokus pada eksplorasi tentang dimensi dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalankan 4 pilar pengelolaan pengobatan Diabetes melitus tipe 2. Sehingga berdasarkan alasan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tersebut. Oleh sebab itu pertanyaan penelitian yang ingin dicari jawabannya melalui penelitian ini adalah :

1. Bagaimana dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus tipe-2 ?
2. Bagaimana kepatuhan menjalankan pengobatan pasien diabetes melitus tipe-2?
3. Apakah ada pengaruh hubungan dukungan keluarga dalam kepatuhan pasien menjalankan 4 pilar pengelolaan pengobatan Diabetes melitus tipe 2?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien menjalankan 4 pilar pengelolaan pengobatan Diabetes melitus tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi), lama menderita DM dan komplikasi DM.
2. Mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus tipe-2.
3. Mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2 dengan mengendalikan variabel perancu umur.
4. Mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2 dengan mengendalikan variabel perancu jenis kelamin.

5. Mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2 dengan mengendalikan variabel perancu tingkat pendidikan.
6. Mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2 dengan mengendalikan variabel perancu status ekonomi.
7. Mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2 dengan mengendalikan variabel perancu lama menderita.
8. Mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2 dengan mengendalikan variabel perancu komplikasi penyakit.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Hasil peneliti dapat menambah pengetahuan dalam memberikan keperawatan keluarga pada penderita diabetes.

1.4.2 Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi untuk pengembangan keperawatan khususnya keperawatan keluarga dan sebagai sumber data untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan diabetes melitus.

1.4.3 Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menangani pasien diabetes melitus.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

No	Autor, Judul, Tahun Penelitian	Metode	Hasil
1	Diana Laila R,dkk. ”Dukungan Keluarga Meningkatkan kepatahuan diet diabetes melitus di ruang rawat inap RS.Baptis Kediri”(2013)	Cross Sectional	Dari 25 Responden 80% mempunyai tingkat kepatuhan dengan dukungan keluarga yang baik dan 16 % tingkat kepatuhan kurang dengan dukungan keluarga yang kurang, sisanya 4% dukungan keluarga kurang tatapi tingkat kepatuhan tinggi .Sehingga didapatkan hasil penilitian bahwa dukungan keluarga dapat miningkatkan kepatuhan kepatuhan keluarga terhadap diet pasien DM di ruang rawat inap
2	Yetti Kristianingrum. ”Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat orang dengan diabetes melitus”(2011)	Deskriptif analitik	Terdapat 43,33% memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dan 56,67% mimiliki tingkat kepatuhan minum obat yang sedang dengan memiliki dukungan keluarga yang baik.

			Sehingga didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat.
3	Vera Tombokan,dkk. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus pada praktek dokter keluarga di Kota Tomohon	Cross Sectional	Terdapat hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan berobat jumlah pasien yang berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 26,0%dengan rincian yang tidak patuh berobat sebanyak 13,5% dan yang patuh sebanyak 12,5%; sedangkan jumlah pasien yang berpengetahuan baik sebanyak 68,8% dengan rincian yang tidak patuh sebanyak 5,2% dan yang patuh 68,5%. Juga terdapat hubungan antara pendidikan, sikap, dan motivasi pasien. Semuanya menunjukkan hubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan.

Dari penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya terdapat perbedaan yang akan dilakukan seperti variabel yang digunakan, penilian yang dilakukan, metode penelitian, cara Pengambilan Sample, dan tempat yang akan dilakukan penelitian.