

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini akan menyertai seumur hidup sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Perkeni, 2015). Diabetes melitus juga merupakan gangguan metabolik menahun yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau “*Silent killer*”. Seringkali manusia tidak menyadari apabila orang tersebut telah menyandang diabetes melitus, dan mengalami keterlambatan dalam menanganinya sehingga banyak terjadi komplikasi. Diabetes juga dikenal sebagai “*Mother of Disease*” karena merupakan induk atau ibu dari penyakit-penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal dan kebutaan (Anani, *et al.*, 2012).

WHO (2015) menyatakan bahwa hampir 80% diabetes ada dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, persentase orang dewasa dengan diabetes adalah 8,5% (1 diantara 11 orang dewasa menyandang diabetes). Diabetes di Indonesia menempati peringkat ke tujuh didunia (IDF Atlas, 2015). Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes di Indonesia dari 5,7 % tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data *Internastional Diabetes Federation* tahun 2015 menyatakan jumlah estimasi penyandang

diabetes di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta. Seperti kondisi di dunia, diabetes kini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia.

Data *Sample Registration Survey* pada tahun 2014 menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan presentasi sebanyak (6,7%), setelah stroke (21,1%), dan penyakit jantung koroner (12,9%). Bila tidak ditanggulangi, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas dan kematian dini. Keadaan ini cukup tinggi di prevalensi masyarakat Indonesia. DKI Jakarta terdapat 3 % terdiri dari 2,5% terdiagnosa dan 0,5% merasakan gejala dengan jumlah penduduk usia > 14 tahun 7.609.272 jiwa dan perkiraan jumlah terdiagnosa diabetes 190.232 jiwa dan 38.046 merasakan gejala (Depkes RI, 2014). Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 di Poli Endokrin RS Swasta di Kelapa Gading Jakarta selama 1 tahun terakhir 2017 sebanyak 1414 pasien (Rekam Medis RS Mitra Keluarga Kelapa Gading Jakarta, 2018).

Terdapat 2 tipe DM menurut faktor penyebabnya yaitu DM tipe 1 disebabkan oleh faktor bawaan atau keturunan dan DM tipe 2 disebabkan oleh faktor gaya hidup serta pola makan. DM tipe 1 diderita oleh 1 dari 10 penderita diabetes bisa muncul sebelum usia 30 tahun secara tiba-tiba. Penderita DM tipe 1 harus mendapat suntikan insulin setiap hari seumur hidupnya. Sedangkan DM tipe 2 merupakan diabetes yang diderita sebagian besar penderita diabetes. DM tipe 2 biasa muncul setelah usia 40 tahun pada orang yang dengan berat badan obesitas. Gejalanya muncul perlahan dan bersifat ringan berupa haus, sering kencing, penglihatan kabur, infeksi kandung

kemih, infeksi pada kemaluan, infeksi kulit secara berulang-ulang, luka yang lama sembuh, tangan dan kaki suka kesemutan (Perkeni, 2015). DM tipe 2 merupakan jenis penyakit diabetes melitus yang ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan “*hepatic glucosa production (HGP)*” dan penurunan fungsi sel  $\beta$  (betha) (Arifin, 2015). DM tipe 2 merupakan penyakit kronik tidak dapat disembuhkan, tetapi sangat potensial untuk di cegah dan dikendalikan melalui 5 pilar pengelolaan DM, yang meliputi edukasi DM, diet DM, olahraga, terapi pengobatan farmakologi dan monitoring kadar gula darah. DM merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, maka berhasil tidaknya pengelolaan DM bergantung pada pasien sendiri dalam mengubah prilakunya. Secara teori perubahan perilaku melalui 3 tahap yaitu pengetahuan, sikap dan praktik (Arifin, 2015). Secara normal karbohidrat yang kita makan akan diubah menjadi glukosa yang nantinya akan didistribusikan ke sel untuk dijadikan energi melalui bantuan insulin. Pada penderita DM, kadar glukosa akan meningkat didalam pembuluh darah. Perencanaan makan menjadi hal yang sangat penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah bagi penderita DM. Keberhasilan dari pengendalian pengobatan DM tergantung pada tingkat kepatuhan dari penderita terhadap regimen terapi yang telah ditentukan. Tujuan dari terapi gizi adalah untuk memperbaiki kebiasaan makan dan mendapatkan kontrol metabolik yang diinginkan. Selain untuk mempertahankan berat badan normal selama menjalani diet diabetes, pengaturan diet juga bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, menangani komplikasi akut serta meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal (Yusra, 2011).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan kepatuhan terapi. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain dilingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi (Anani *et.al.*, 2012). Didukung oleh teori kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Arifin, 2015).

Yusra (2011) mengatakan keluarga merupakan bagian dari kelompok sosial. Terdapat lima dimensi dalam dukungan keluarga yaitu dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental dan dimensi informasi. Masing-masing dimensi ini penting dipahami bagi individu yang ingin memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut. Persepsi ini erat hubungannya dengan ketepatan dukungan yang diberikan, dalam arti seseorang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya. Karena sesuatu hal yang aktual dan memberikan kepuasan.

Susanti (2013) mengatakan dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yang dimiliki adalah baik, dukungan keluarga ini dapat berasal dari hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, hal ini disebabkan oleh sumber dukungan keluarga yang ada. Hasil penelitian menunjukkan terbukti dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet diabetes melitus di ruang rawat inap RS Swasta Kediri, berdasarkan taraf kemaknaan  $\alpha \leq 0,005$  didapatkan  $\rho = 0,00$  dan  $\rho \leq \alpha$ .

Yulia (2015) mengatakan ada hubungan dukungan keluarga dalam kepatuhan menjalankan diet diabetes melitus. Penderita yang kurang mendapat dukungan dari keluarga mempunyai resiko 1,764 tidak patuh dalam menjalani diet dibandingkan dengan penderita yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga. Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit melalui perhatian, rasa dicintai, dihargai, dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan pengobatan. Hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalankan diet pada penderita DM tipe 2 adalah pendidikan ( $\rho$  value=0,028), persepsi ( $\rho$  value=0,013), motivasi diri ( $\rho$  value = 0,035), lama menderita ( $\rho$  value=0,041), dukungan keluarga ( $\rho$  value=0,001), dukungan tenaga kesehatan ( $\rho$  value=0,021). Faktor yang paling dominan berhubungan

dengan kepatuhan diet diabetes melitus adalah dukungan keluarga (OR=45,915).

Yusuf (2012) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi agar dapat mempertahankan status kesehatan keluarga. Dukungan keluarga yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, motivasi maupun pemahaman yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain sangatlah dibutuhkan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikis oleh pihak penerima dukungan sehingga pihak penerima dukungan akan semakin produktif, kreatif dan bisa mengactualisasikan potensi diri sepenuhnya. Dukungan keluarga ini juga berperan dalam pengaturan pola makan pasien terutama dari pemilihan makanan sehari-hari .

Jumlah kunjungan rata-rata pasien diabetes melitus tipe 2 selama tiga bulan terakhir di bulan November-Desember dan Januari 2018 di Poli Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta sejumlah 77 pasien, baik pasien lama maupun pasien baru. Hasil wawancara dari 10 pasien diabetes melitus, 7 pasien mengatakan belum memiliki kepatuhan terhadap diet untuk pengendalian DM dan 3 pasien mengatakan kurang mendapat dukungan keluarga dengan alasan keluarga sibuk bekerja sehingga tidak ada yang memperhatikan diet pasien. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta ”.

## **B. Perumusan Masalah**

Penanganan diabetes melitus meliputi 5 pilar meliputi edukasi, pengaturan makan, aktivitas fisik, pemberian obat dan pemantauan gula darah. Penanganan diatas membutuhkan waktu seumur hidup bagi penderita diabetes melitus tipe 2, kendala yang sering ditemukan adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan terutama kepatuhan diet DM dan kurangnya dukungan keluarga. Jika dukungan keluarga tidak ada, pasien diabetes akan kurang patuh terhadap diet DM. Jika kejadian tersebut terjadi, maka penyakit diabetes akan menyebabkan komplikasi. Pasien diabetes melitus beresiko mengalami retinopati, nefropati, dan neuropati, iskemia, penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah perifer. Agar komplikasi dapat terhindar, pasien diabetes melitus diharapkan dapat patuh menjalankan diet DM melalui dukungan dari orang terdekat yaitu keluarga. Belum banyak penelitian yang mengkaji tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2. Oleh sebab itu pertanyaan penelitian yang akan dicari jawaban melalui penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit X di Jakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat DM keluarga, riwayat hipertensi keluarga, IMT) di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta.
- b. Diketahui gambaran distribusi dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, instrumental dan informasional) dan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta.
- c. Diketahui hubungan dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta.
- d. Diketahui hubungan dukungan penghargaan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta.
- e. Diketahui hubungan dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta.
- f. Diketahui hubungan dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

- a. Mendapatkan pengetahuan baru tentang peran dukungan keluarga dalam pengobatan diet pasien Diabetes Melitus Tipe 2.
- b. Bagi seluruh perawat yang bekerja di ruang keperawatan medikal bedah supaya mampu menjalankan perannya dalam menangani pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan**

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada pasien diabetes melitus dan keluarganya agar dapat mencapai keberhasilan dalam penanganan diet diabetes melitus.

### **3. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti, dimana peneliti lebih memahami bagaimana pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2, dan diharapkan bisa diaplikasikan dilapangan kerja.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini menggambarkan hubungan dukungan keluarga dengan perubahan gaya hidup pasien diabetes melitus yang menjalankan pengobatan rawat jalan di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Swasta di Jakarta, penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2018 hingga Juni 2018. Sasaran penelitian adalah pasien diabetes melitus tipe 2 dan keluarga pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan di poli endokrin Rumah Sakit X Kelapa Gading Jakarta. Penelitian ini dilakukan karena masih kurangnya dukungan keluarga

pasien terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner.