

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks yang memerlukan perawatan medis terus menerus dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial luar kendali glikemik. Pendidikan manajemen diri pasien saat divonis dan dukungan sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang (*American Diabetes Association (ADA), 2017*)

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe2 di berbagai penjuru dunia. *The International Diabetes Federation (IDF, 2011)* telah melaporkan jumlah orang yang menderita DM meningkat dari 285 juta di tahun 2010 menjadi 438 juta pada tahun 2030 dengan lebih dari 70 persen kasus terjadi di negara berkembang. (*American Diabetes Association (ADA), 2012*) melaporkan bahwa setiap 21 detik ada satu orang yang terkena DM. Diperkirakan jumlah DM mencapai 350 juta pada tahun 2025, lebih dari setengahnya berada di Asia, terutama di India, Cina, Pakistan, dan Indonesia.

Khusus di Indonesia, jumlah penderita DM tipe 2 di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 8,4 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan menjadi 21,3 juta jiwa. Jumlah penderita DM yang semakin tinggi tersebut membawa Indonesia menduduki peringkat ke-empat di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat (Tandra, 2014). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi DM adalah 14,7% untuk daerah urban dan 7,2% untuk daerah rural (Girsang, 2012).

Menurut data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas, 2013), di Provinsi Gorontalo prevalensi penderita diabetes melitus setiap tahunnya telah mencapai 1,5%. Khusus di Puskesmas Global Telaga Kabupaten Gorontalo, jumlah penderita diabetes melitus selama tahun 2015 mencapai 95 orang dan tahun 2016 sebanyak 130 orang dan sampai dengan bulan Mei 2017 telah tercatat 47 penderita.

Peningkatan kadar glukosa darah pada pasien DM dapat memicu terjadinya berbagai komplikasi yang terjadi yaitu komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler yang dapat terjadi antara lain Retinopati, Nefropati dan Neuropati. Setiap tahunnya angka kasus baru Retinopati pada pasien DM mencapai 12.000 sampai dengan 24.000 penderita, sedangkan kasus nefropati ditunjukkan oleh 43% penderita yang mengalami masalah gagal ginjal kronik dan masalah neuropati mengakibatkan 60% sampai 70% pasien mengalami amputasi (Sousa et all, 2009).

Vaskuler perifer, stroke dan arteri koroner merupakan penyakit yang diakibatkan oleh komplikasi makrovaskuler pada DM. Pasien DM 65% mengalami kematian akibat penyakit arteri koroner dan risiko stroke terjadi 2 sampai 4 kali lebih tinggi pada pasien DM. pada pasien DM di Amerika Serikat, 50% pasien mengalami amputasi akibat komplikasi pada vaskuler perifer (Wattana et all, 2007).

Penatalaksanaan secara umum Penderita DM dalam konsensus Penatalaksanaan DM adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes yang dapat di tempuh melalui beberapa program jangka pendek berupa menghilangkan keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman, dan

mencapai target pengendalian glukosa darah. Untuk program jangka panjangnya penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati, sehingga pada akhirnya tujuan pengobatan akhir adalah turunnya morbiditas dan mortalitas. Untuk mencapai hal tersebut dapat dilakukan dengan edukasi, Terapi Nutrisi Medis, Latihan jasmani, Terapi farmakologis (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011).

Self Care merupakan salah cara yang dapat dilakukan sebagai salah satu penatalaksanaan dalam meminimalisir terjadinya komplikasi DM. Kemampuan *self care* merupakan hal penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM. *self care* pada pasien DM dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu latihan jasmani, perubahan pada pola makan dengan mengonsumsi makanan yang sehat bagi penderita DM, minum obat diabetes secara rutin dan teratur, melakukan monitoring gula darah secara berkala serta mengurangi *stress* (Soewondo, 2006).

Teori *self care* melalui tindakan perawatan diri sendiri secara terus-menerus yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup serta mengatasi ketidakberdayaan yang dihadapi oleh klien DM. Ketika klien tidak mampu melakukan *self care* secara mandiri, perawat akan membantu klien dalam pemenuhan *self care*, akan tetapi tidak seluruh prosedur, melainkan dengan memberikan instruksi dan pengawasan yang berkala hingga klien mampu melakukan *self care* secara mandiri (Potter dan Perry, 2009).

Self care berfokus pada bagaimana meningkatkan kemampuan klien untuk berperilaku yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Kemampuan ini dilakukan sendiri oleh klien yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan (Sousa et

all, 2009). Pada penderita DM, *self care* dilakukan dengan tujuan untuk memonitoring gula darah secara optimal dan mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Wattana et all, 2007).

Keberhasilan *self care management* pada penderita diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, faktor yang paling penting antara lain adalah keluarga. Keluarga adalah pihak yang pertama kali memberikan pertolongan bila salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan. Keluarga juga merupakan pihak yang membantu setiap anggota dalam memelihara kesehatan, seperti pemenuhan kebutuhan makan, minum, mandi, istirahat, rekreasi, olahraga, dan lain-lain. Melalui pelibatan keluarga dalam program *Diabetes Self care Management* ini diharapkan dapat meningkatnya kepatuhan perawatan yang dilakukan oleh pasien DM sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya (Friedman, 2009).

Menurut House (Setiati, 2008), menyebutkan bahwa keluarga merupakan bagian dari kelompok sosial yang dibedakan dalam 4 dimensi meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian.

Menurut survey awal peneliti pada penderita diabetes melitus yang datang berobat di Puskesmas Global diperoleh data hasil pemeriksaan laboratorium dari 8 pasien 6 orang diantaranya memiliki kadar glukosa darah sewaktu > 300 mg/dl dan 2 orang diantaranya memiliki kadar glukosa darah sewaktu 200-300 mg/dl.

Hasil wawancara peneliti dengan penderita juga diperoleh data 5 dari 8 pasien mengatakan tidak kontrol kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan saat pemeriksaan gula darah terakhir dalam batas normal. Klien mengatakan kontrol hanya dilakukan saat terdapat gejala atau keluhan. Dalam hal aktivitas olah raga,

klien menganggap berjalan di sekitar rumah merupakan aktivitas pengganti olahraga. Klien juga mengatakan meskipun telah mengetahui tentang makanan apa yang harus dikonsumsi, klien mengalami kesulitan untuk mentaati diet diabetes. Hal ini disebabkan oleh apa yang mereka makan sesuai dengan yang sudah disajikan oleh keluarga. Klien juga mengatakan keluarganya sebagian besar bekerja sehingga pengawasan dari keluarga dalam hal pengolahan makanan atau pengobatan masih kurang baik.

Penderita DM membutuhkan perawatan yang kompleks dan berkelanjutan, yang mencakup pendidikan kesehatan (edukasi), diet (rencana makanan), latihan fisik (*exercise*), dan pengobatan (Misnadiarly, 2006). Manajemen diri merupakan kunci dalam penatalaksanaan penyakit kronis secara komprehensif (Atak, Tanju & Kenan, 2010). Manajemen diri DM yang efektif diperoleh jika individu memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Keberhasilan manajemen diri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat.

Melihat fenomena yang terjadi pada penderita diabetes melitus tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan suatu kajian mendalam peran keluarga dalam meningkatkan kemampuan mengelola perawatan diri penderita melalui suatu penelitian dengan judul” *Hubungan Dukungan Keluarga dengan self care management Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Global Telaga Kabupaten Gorontalo*”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian fenomena pada latar belakang tersebut maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Prevalensi penderita diabetes melitus diseluruh dunia dan Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi DM adalah 14,7% untuk daerah urban dan 7,2% untuk daerah rural.
2. Peningkatan kadar glukosa darah pada pasien DM dapat memicu terjadinya berbagai komplikasi yang terjadi yaitu komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler.
3. Menurut data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas, 2013), di Provinsi Gorontalo prevalensi penderita diabetes melitus setiap tahunnya telah mencapai 1,5%. Khusus di Puskesmas Global1 Telaga Kabupaten Gorontalo, jumlah penderita diabetes melitus selama tahun 2015 mencapai 95 orang dan tahun 2016 sebanyak 130 orang dan sampai dengan bulan Mei 2017 telah tercatat 47 penderita.
4. Hasil wawancara peneliti dengan penderita juga diperoleh data 5 dari 8 pasien mengatakan tidak kontrol kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan saat pemeriksaan gula darah terakhir dalam batas normal. Klien mengatakan kontrol hanya dilakukan saat terdapat gejala atau keluhan.
5. Penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Global saat ini belum mampu mengelola diet yang baik dan pola aktivitas olah raga yang kurang optimal. Perhatian keluarga juga saat ini masih sangat kurang karena sebagian besar anggota keluarga bekerja.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care management* pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Global Telaga Kabupaten Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care management* pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Global Telaga Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Global Telaga Kabupaten Gorontalo.
2. Untuk mengidentifikasi *self care management* Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Global Telaga Kabupaten Gorontalo.
3. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care management* pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Global Telaga Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi keilmuan khususnya bagi perawat komunitas dalam meningkatkan perawatan diri penderita diabetes melitus serta meningkatkan peran serta keluarga dalam membantu anggota keluarga yang sakit.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan pada pasien diabetes melitus serta meningkatkan peran serta keluarga dalam membantu anggota keluarga yang sakit.

2. Bagi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawata tentang upaya apa saja yang dapat dilakukan dalam meningkatkan peran serta keluarga dan meningkatkan kemampuan *self care management* pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada peneliti lain untuk mendapatkan informasi tentang *self care management* dan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga.