

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu sindroma gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia dan disebabkan oleh defisiensi absolut atau relatif dari sekresi insulin dan atau gangguan kerja insulin (Greenstein *et.al*, 2007 dikutip dari Rizal, 2008). Pada tahun 2012, dikatakan prevalensi angka kejadian DM di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadian DM tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita diabetes mellitus tipe 1 (Sadikot, 2013). Menurut laporan badan kesehatan dunia atau *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2010 sebanyak 171 juta jiwa menderita diabetes mellitus tipe 2 dan diperkirakan pada tahun 2030 akan terjadi peningkatan sebanyak 195 juta jiwa lagi yang akan menderita diabetes tipe 2 (WHO, 2013).

Jumlah penderita DM ini juga meningkat cukup signifikan di Indonesia, menurut Sadikot (2013) dalam *International Diabetes Federation* (IDF) (2013) angka kejadian DM di Indonesia pada tahun 2009 sebesar 7 juta jiwa diperkirakan akan meningkat menjadi 12 juta jiwa pada tahun 2020, berdasarkan data ini dapat terlihat bahwa akan terjadi peningkatan 2 sampai 3 kali lipat penderita DM di Indonesia pada tahun 2030. Indonesia sendiri menduduki peringkat ke empat setelah China, India dan Amerika Serikat

sebagai negara yang penduduknya menyandang penyakit DM terbanyak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2013), prevalensi DM tipe 1 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,09% lebih tinggi dibanding tahun 2011 sebesar 0,06%. Sedangkan prevalensi kasus DM tipe 2, mengalami peningkatan dari 0,55% pada tahun 2011 menjadi 0,63% pada tahun 2012.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2014 didapatkan angka kejadian kasus *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) sebanyak 1754 kasus, sedangkan tipe IDDM sebanyak 257 kasus. Angka kejadian kasus NIDDM di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2014 tertinggi di Wilayah Puskesmas Rakit 2 sebanyak 571 kasus dan angka kejadian *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) berada di Wilayah Puskesmas Punggelan 1 sebanyak 166 kasus. Sedangkan pada tahun 2015, kejadian NIDDM sebanyak 2224 kasus, sedangkan tipe IDDM sebanyak 213 kasus. Angka kejadian kasus NIDDM di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2015 tertinggi di Wilayah Puskesmas Rakit 2 sebanyak 647 kasus dan angka kejadian IDDM tertinggi di Wilayah Puskesmas Punggelan 1 sebanyak 128 kasus

Terjadinya peningkatan angka penderita DM akan berdampak bagi kesehatan secara keseluruhan, karena DM merupakan penyakit kronis yang akan dialami oleh penderita seumur hidup. Komplikasi merupakan masalah serius yang dikhawatirkan penderita DM. Menurut IDF (2011), komplikasi yang dialami penderita DM dapat berupa penyakit kardiovaskuler, retinopati, nefropati, dan neuropati. Komplikasi-komplikasi ini dapat berkembang dan

mempengaruhi kehidupan penderita DM. Soegondo (2009), lebih lanjut menjelaskan penderita DM memiliki risiko dua kali lebih besar terkena penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak, lima kali lebih mudah terkena ulkus diabetes, tujuh kali lebih mudah terkena gagal ginjal terminal, dan 25 kali lebih mudah terkena komplikasi kebutaan akibat DM.

Hasil penelitian yang dilakukan di Pakistan menunjukkan 43% penderita DM mengalami komplikasi retinopati, 39% mengalami neuropati, 4% mengalami luka DM, dan nefropati 20,2% yang sangat erat berkaitan dengan hipertensi yang berjumlah 64% penderita (Jawad, 2004). Menurut Sitompul (2011), menunjukkan 60 hingga 70% penderita DM mengalami neuropati dan paling sering dialami setelah mengalami DM selama 25 tahun. Beberapa kajian menunjukkan neuropati lebih banyak dialami penderita DM yang memiliki riwayat kadar glukosa tidak terkontrol, hipertensi dan mengalami kelebihan berat badan. Di Indonesia tidak banyak ditemukan kajian tentang kecacatan dan kematian akibat DM. Walaupun demikian, *The DiabCare Asia* (2008) dalam Sitompul (2011), menjelaskan jumlah kejadian komplikasi kebutaan pada penderita DM di Indonesia diperkirakan 6,4% dari 64% penderita yang mengalami komplikasi.

Upaya pencegahan merupakan cara terbaik dalam menghindari komplikasi DM. Untuk mencegah komplikasi yang dapat dilakukan berupa pemeriksaan dan pengobatan tekanan darah, perawatan kaki diabetes, pemeriksaan mata secara rutin pemeriksaan protein dalam urine, menghentikan kebiasaan merokok. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikelola

dengan mematuhi empat pilar penatalaksanaan DM meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan/diit, latihan fisik teratur dan minum obat hipoglikemik oral (OHO)/insulin seumur hidup (Soegondo, 2005).

Sacket dalam Niven (2005), menyatakan untuk mendapatkan status kesehatan lebih baik, penderita DM dianjurkan untuk patuh melaksanakan penatalaksanaan DM. Kepatuhan merupakan kondisi dimana penderita DM bersedia dan melakukan anjuran terapi yang dilakukan (Kaplan, 2007). Hasil penelitian oleh Hidayat (2013), di Bogor menjelaskan bahwa masih terdapat 45,5% responden yang tidak patuh dalam melakukan penatalaksanaan DM. Menurut Stein dalam Niven (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan penatalaksanaan DM yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian pasien.

Ketidakpatuhan terhadap penatalaksanaan DM dapat meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau dapat memperpanjang maupun memperburuk penyakit yang dialami. Menurut Stein, et, al (1999) dalam Niven (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian klien. Dari keempat faktor tersebut, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan klien DM. Pelaksanaan Diabetes Mellitus sangat

dipengaruhi adanya dukungan dari keluarga. Menurut Friedman (2010) peran dukungan keluarga yang mempengaruhi kepatuhan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota yang menderita Diabetes Mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada pasien Diabetes Mellitus, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, memanfaatkan dengan baik fasilitas – fasilitas kesehatan untuk pasien Diabetes Mellitus.

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Friedman, 2010). Penelitian Senok (2009) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan klien DM didapatkan hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan klien DM dalam menjalani diet. Namun dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 41% klien DM dengan dukungan keluarga yang baik tetap tidak patuh terhadap diet DM sedangkan 12,5% klien DM yang tidak mendapat dukungan keluarga yang baik tetap mampu menjalani diet DM sesuai anjuran. Penelitian lainnya oleh Lestari (2010) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien DM dalam melaksanakan program diet di RSUD Cimahi didapatkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien DM dalam melaksanakan diet dengan  $p\ value = 0,0001$ .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Rakit 2 didapatkan data angka kejadian DM pada bulan Januari 2016 sebanyak 98 kasus. Hasil wawancara kepada 10 penderita DM yang ditemui saat melakukan pemeriksaan dengan cara wawancara, saat diberikan pertanyaan tentang apakah keluarga menyarankan dan mengingatkan untuk mengontrol kadar gula darah didapatkan data 50% responden mengatakan bahwa keluarga tidak pernah melakukan hal tersebut, 30% responden mengatakan bahwa keluarga jarang melakukan hal tersebut dan 20% responden mengatakan bahwa keluarga selalu melakukan hal tersebut, sedangkan dari 50% responden yang mengatakan bahwa keluarga tidak pernah melakukan hal tersebut seluruhnya memiliki tingkat kepatuhan yang buruk dilihat dari konsumsi obat yang tidak sesuai jadwal

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Pasien DM Dengan Kepatuhan Pengendalian Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Rakit 2 Banjarnegara Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**

DM merupakan penyakit kronis yang dapat mempengaruhi seluruh kehidupan penderitanya. Sebagai penyakit kronis maka DM dapat menimbulkan berbagai risiko komplikasi. Untuk mencegah terjadinya risiko komplikasi maka penderita DM harus mematuhi aturan hidup sehat yang disampaikan petugas kesehatan. Namun jika penderita DM tidak dapat menjaga

kepatuhan terhadap aturan tersebut maka penderita DM akan mengalami berbagai komplikasi. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan atau terapi dapat meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau dapat memperpanjang maupun memperburuk penyakit yang dialami.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian klien. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan klien DM

Berdasarkan uraian di atas dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan Kepatuhan Pengendalian Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Rakit 2 Banjarnegara Tahun 2016?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan pengendalian gula darah pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Rakit 2 Banjarnegara Tahun 2016.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien di Wilayah Puskesmas Rakit 2 Banjarnegara Tahun 2016.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan pengendalian gula darah pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Rakit 2 Banjarnegara Tahun 2016.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan pengendalian gula darah pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Rakit 2 Banjarnegara Tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dan dipelajari di instansi pendidikan serta sebagai pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan peneliti dalam menambah wawasan dalam melakukan penelitian secara nyata.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini akan bermanfaat untuk membuat protokol/aturan tentang penatalaksanaan pada penderita DM khususnya di Puskesmas Rakit 2 untuk dapat mengantisipasi komplikasi yang terjadi pada penderita DM.

### 3. Bagi Penderita

Menjadi motivasi bagi penderita DM agar mengetahui dampak yang diakibatkan jika tidak patuh dalam melakukan penatalaksanaan DM. Memberikan gambaran secara nyata hal-hal minimal yang dapat dilakukan penderita DM di rumah.

### 4. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Menjadi bahan pertimbangan dan saran bagi keluarga dan masyarakat tentang pentingnya kepatuhan penatalaksanaan DM. Support dan dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan oleh penderita DM, karena lamanya pengobatan dan banyaknya obat yang harus diminum dan hal-hal apa saja yang menjadi anjuran dan pantangan pada penderita DM. Tanpa adanya dukungan dan support keluarga penderita DM akan merasakan kejenuhan karena penyakitnya yang melelahkan.

## E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran kepustakaan menemukan beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini, tetapi tidak sama yaitu :

1. Senuk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet DM Di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional study*. Teknik pengambilang sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dimana sampel dimbil sesuai dengan

yang dikehendaki peneliti untuk dijadikan sampel yaitu 69 orang. Teknik analisa data dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet DM di poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara.

2. Hidayat (2013) tentang Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Kepatuhan Penderita DM Sebagai Anggota Persadia cabang RSMM Bogor. Desain penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional* dengan jumlah responden 88 penderita DM, dengan uji statistik *Chi square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden tidak ada hubungan dengan tingkat kepatuhan kecuali usia (*p value* 0.043;  $\alpha$  0.05) dan jenis kelamin (*p value* 0.044;  $\alpha$  0.05), ada hubungan koping individu dengan tingkat kepatuhan (*p value* 0.037;  $\alpha$  0.05).
3. Pratiwi (2011) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel 30 responden. Pengambilan data dukungan keluarga dengan kuesioner dan data kepatuhan diit diperoleh dari *recall* 24 jam asupan makan responden selama 3 hari. Uji statistik yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga kategori baik

70 %. Ketepatan jumlah energi kategori baik 53,4 %, ketepatan jadwal makan kategori baik 43,3 % dan ketepatan jenis makanan kategori baik 90 %. Hasil uji statistik *Pearson Product Moment* menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan jumlah energi dengan nilai  $p=0,000$ . Ada hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan jadwal makan dengan nilai  $p=0,001$ . Ada hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan jenis makanan dengan nilai  $p=0,000$ .

4. Hannan (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan non experimental dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang memeriksakan dirinya ke Puskesmas Bluto. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* sebanyak 31 sampel. Analisa data yang digunakan uji statistik *Chi Square* dan *regresi logistik*. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh antara faktor karakteristik dari penyakit dan pengobatannya terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus, Tidak ada pengaruh antara faktor intra personal terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan, ada pengaruh antara faktor inter personal terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus, ada pengaruh antara faktor lingkungan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus dan faktor

karakteristik dari penyakit dan pengobatannya dan faktor lingkungan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep.

5. Annisa (2014) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan latihan fisik dan terapi insulin pada pasien DM tipe 1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 1 yang pernah melakukan pemeriksaan ke Poli Penyakit Dalam. Sampel penelitian sebesar 58 responden dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan *Spearman's Rho*. Penelitian menunjukkan bahwa 32,76% pasien DM tipe 1 memiliki dukungan keluarga baik, 63,8% pasien memiliki dukungan keluarga sedang, dan 3,44% pasien memiliki dukungan keluarga kurang. Peneliti menemukan bahwa 56,9% pasien memiliki kepatuhan latihan fisik dan 81,1% pasien patuh terhadap terapi insulin (34,5% untuk kategori kepatuhan tinggi dan 46,6% untuk kategori kepatuhan sedang). Kepatuhan terapi pada pasien DM tipe 1 berhubungan signifikan dengan dukungan keluarga ( $\rho=0,000$ ;  $r=0,553$  untuk kepatuhan latihan fisik dan  $\rho=0,000$ ;  $r=0,509$  untuk kepatuhan terapi insulin).