

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh genetik dan atau kekurangan produksi insulin oleh pancreas, atau oleh tidak efektifnya insulin yang diproduksi. Insulin yang tidak diproduksi secara efektif akan meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah, yang pada akhirnya akan merusak banyak sistem tubuh, pembuluh darah dan syaraf (WHO, 2015). Dari aspek medis Diabetes mellitus sering bersamaan dengan penyakit hipertensi dan banyak menimbulkan komplikasi kardiovaskular, kulit, sistem syaraf, ginjal dan mengalami infeksi oportunistik lainnya (Soegondo, dkk, 2009).

Survei yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 sekitar 415 juta orang dewasa menderita diabetes di dunia dimana terjadi kenaikan empat kali lipat dari 108 juta di tahun 1980-an dan diperkirakan pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 632 juta. Menurut survey tersebut, Indonesia menempati urutan ke tujuh dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi di dunia setelah dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar sepuluh juta (IDF Atlas dalam WHO 2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melakukan wawancara untuk menghitung proporsi diabetes mellitus di Indonesia pada usia 15 tahun ke atas. Hasil dari riset tersebut didapatkan bahwa proporsi diabetes mellitus

pada Riskesdas 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007. Riset kesehatan dasar tahun 2013 juga didapatkan bahwa proporsi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 6,9 %, TGT (Toleransi Glukosa Terganggu) sebesar 29,9 % dan GDP (Glukosa Darah Puasa) terganggu sebesar 36,6 %, maka diperkirakan jumlah absolut penderita diabetes mellitus adalah sekitar 12 juta, TGT sekitar 52 juta dan GDP terganggu sekitar 64 juta (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Berdasar (Surveilans Terpadu Penyakit) STP puskesmas tahun 2017 jumlah kasus diabetes di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 8.321 kasus. Sedangkan berdasar STP rumah sakit jumlah kasus dan pengelompokan penyakit diabetes sebagai berikut DM YTT (Yang Tidak Tergolongkan) (11.254), DM tak bergantung insulin (6.571), DM YTD Lainnya (904), DM Bergantung Insulin (1.817), DM berhubungan malnutrisi (185), Hasil STP Puskesmas menunjukkan bahwa DM adalah penyakit terbanyak nomor empat di DIY pada tahun 2017 dengan jumlah 8.321 kasus (Profil Kesehatan DIY, 2017).

Pada tahun 2017 Diabetes Mellitus termasuk dalam pola sepuluh besar penyakit yang ada di Kabupaten Sleman dengan cakupan 29.079 kasus. Data cakupan penyandang DM khususnya di Puskesmas Mlati II sejumlah 1.497 orang dengan rincian 290 orang dengan DM baru dan 1206 orang dengan DM lama. Sedangkan jumlah penyandang DM yang mengikuti kegiatan Prolanis di Puseskesmas Mlati 2 sejumlah 87 orang. Cakupan DM di Puskesmas Mlati II

tersebut masuk ke dalam sepuluh besar cakupan penderita DM di Kabupaten Sleman (Data Dinas Kesehatan Sleman, 2017)

Diabetes mellitus sering disebut *sillet killer* dengan berbagai ancaman komplikasinya. Komplikasi diabetes mellitus terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar, dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal. Selain kematian, DM juga menyebabkan kecacatan. Sebanyak 30% penderita DM mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% di antaranya harus menjalani amputasi tungkai kaki. Bahkan DM bisa membunuh lebih banyak orang dibandingkan dengan HIV/ AIDS (Kurniadi, dkk, 2014).

Penyandang DM memiliki risiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak dua kali lebih besar, lima kali lebih mudah menderita ulkus atau gangren, tujuh kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal, dan dua puluh lima kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina daripada penderita penyakit lainnya. Jika risiko-risiko tersebut terjadi, untuk menyembuhkan ke arah normal sangat sulit karena kerusakan yang sudah terjadi umumnya akan menetap. Oleh karena itu usaha pencegahan dini diperukan untuk menghindari terjadinya berbagai hal yang tidak menguntungkan (Soegondo, dkk, 2009).

Strategi untuk meningkatkan perawatan dalam mencegah komplikasi DM adalah dengan meningkatkan komunikasi antar penyandang DM dengan tenaga kesehatan atau penyedia layanan kesehatan ketika memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit yang diderita serta cara

penatalaksanaannya, keterlibatan lingkungan sosial seperti keluarga dan beberapa pendekatan perilaku (Smet 1994 dalam Dewi 2012). Beberapa pendekatan perilaku antara lain seperti pengelolaan diri (*self management*), penguatan penguatan (*reinforcement*), pengawasan yang ditingkatkan (*increased supervision*), intervensi pendidikan dan memonitor diri (*self mentoring*), serta lingkungan sosial misalnya keluarga (Smet 1994 dalam Dewi 2012).

Hal tersebut seperti dalam penelitian Nuraisyah, dkk (2017), dalam penelitiannya yang berjudul dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga ditinjau dari dimensi emosional, penghargaan, dan dimensi instrumental. Semakin meningkatnya dukungan dimensi emosional, dimensi penghargaan dan dimensi instrumental maka semakin meningkat pula kualitas hidup pasien DM II. Selanjutnya, dalam penelitian Putu, dkk (2014), dalam penelitiannya yang berjudul peran keluarga dan penderita DM. Penelitian yang menggunakan teknik wawancara dengan pertanyaan terbuka ini menunjukkan bahwa dominator peran keluarga pada penderita DM adalah pasangan. Penelitian tersebut juga menghasilkan kesimpulan peran keluarga dalam semua aspek yang peran yang diteliti presentase terbesar adalah peran dalam koordinator. Keluarga juga berperan dalam deteksi dini tanda dan gejala komplikasi penyakit karena keluarga dan klien kurang pengetahuan tentang tanda dan gejala komplikasi penyakit DM.

Peran keluarga dalam perawatan keluarga merupakan peran informal yang secara tidak langsung terbentuk bukan karena posisi sosial. Peran keluarga dalam pencegahan komplikasi DM termasuk dalam peran dalam memberikan perawatan antara lain peran dalam penyuluhan, pengaturan makan, aktifitas fisik dan pengobatan. Peran tersebut berisikan mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Peran keluarga dalam pencegahan komplikasi pada anggota keluarga penyandang DM lebih kepada memahami, mengingatkan, mengawasi, mengajak, dan menganjurkan (Bailon 1998 dalam Effendi dan Makhfudi 2009).

Peran keluarga dalam perawatan atau penatalaksanaan keluarga yang menyandang diabetes mellitus sangatlah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita DM. Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat dan mandiri dimana masalah-masalah seorang individu akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem. Adanya hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya sehingga peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu mulai dari strategi penatalaksanaan untuk pencegahan komplikasi (Setyowati, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Mlati II, didapatkan bahwa Diabetes Mellitus merupakan Penyakit yang masuk ke

dalam sepuluh penyakit terbanyak ditangani di Puskesmas Mlati II. Puskesmas Mlati II menjadi tempat pengobatan rawat jalan bagi masyarakat sekitar termasuk dalam menangani masalah penyakit kronis seperti DM. Program kesehatan yang menangani masalah kronis di Puskesmas Mlati II yaitu PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). PROLANIS tersebut sudah berjalan sebagaimana mestinya, dengan keanggotaan 87 orang, namun kesadaran dari anggota PROLANIS masih dirasa kurang oleh pengurus Puskesmas Mlati II karena rata-rata setiap pertemuan hanya terdapat 30-40 anggota yang hadir. kegiatan kelompok bagi para Penyandang DM untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif.

Berdasarkan fenomena dan uraian dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran peran keluarga dalam pencegahan komplikasi pada anggota keluarga penyandang diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Mlati II memiliki data cakupan penyandang diabetes mellitus masuk sepuluh besar dengan cakupan terbanyak di Kabupaten Sleman.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah gambaran peran keluarga dalam pencegahan komplikasi pada anggota keluarga penyandang diabetes mellitus?

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran peran keluarga dalam pencegahan komplikasi anggota keluarga penyandang diabetes mellitus di Puskesmas Mlati II, Sleman.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran tentang karakteristik responden atau penyandang diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.
- b. Teridentifikasinya gambaran tentang karakteristik keluarga yang memiliki anggota penyandang diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.
- c. Diketuinya gambaran peran keluarga (penyuluhan, pengelolaan diet, aktivitas fisik dan pengobatan) pada anggota keluarga penyandang diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.

### **D. Ruang Lingkup**

Masalah dalam penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah dan keperawatan keluarga, yaitu mengenai gambaran peran keluarga dalam pencegahan komplikasi anggota keluarga penyandang diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.

## **E. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu data dasar untuk penelitian selanjutnya dan perkembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan penyakit diabetes mellitus dan peran keluarga.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi atau referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta mengenai gambaran peran keluarga dalam pencegahan komplikasi anggota keluarga penyandang diabetes mellitus.

#### b. Bagi institusi Puskesmas Mlati II

Institusi puskesmas dapat memperoleh data dan informasi mengenai gambaran peran keluarga dalam pencegahan komplikasi anggota keluarga penyandang diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan lebih baik.

#### c. Bagi keluarga penyandang DM

Keluarga dapat memperoleh informasi mengenai gambaran peran keluarga dalam pencegahan komplikasi anggota keluarga penyandang diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, sehingga diharapkan keluarga mampu mengevaluasi kembali peran dalam



pengecahan komplikasi sehingga apabila perannya cukup atau kurang dapat ditingkatkan.

## F. Keaslian Penelitian

1. Putu, dkk (2014) dengan judul penelitian “Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik di Rumah”.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *empatic neutrality* yaitu studi fenomenologi deskriptif yang objek studinya adalah pengalaman dan kesadaran. Partisipan dalam penelitian tersebut adalah keluarga penyandang DM dan berobat rutin ke Klinik Bratang Tangkis sebanyak sembilan orang. Fokus penelitian pada peran keluarga dalam perawatan dengan teknik pengumpulan data melalui dengan wawancara mendalam semi-terstruktur dalam bentuk pertanyaan terbuka.

Persamaan dari penelitian tersebut adalah jenis penelitian deskriptif dan variabel yang diteliti yaitu peran keluarga yang meliputi pengaturan diet, latihan fisik, dan pengobatan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan penelitian tersebut sama yaitu dengan teknik *purposive sampling*.

2. Nuraisyah, dkk (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus”.

Penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Partisipan dalam penelitian tersebut adalah pasien yang berobat ke Puskesmas Panjatan II

dengan sampel 150 orang. Teknik pengumpulan data pada penelitian tersebut dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner.

Persamaan dalam penelitian ini adalah responden yang digunakan yaitu penyandang DM dan instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner. Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah populasi 87 orang dan sampel 52 orang.

3. Putri, dkk (2013) dengan judul penelitian “Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang”.

Penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pauh Padang dengan besar sampel 90 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dari instrumen kuesioner dan pemeriksaan gula darah. Penelitian tersebut menggunakan dua variabel yaitu peran keluarga dan pengendalian kadar gula darah.

Persamaan dalam penelitian ini yaitu instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner. Perbedaannya adalah peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah populasi 87 orang dan sampel 52 orang. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode survei.