

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (*WHO Global Report, 2016*). Diabetes Mellitus adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes mellitus terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (*WHO Global Report, 2016*).

Pada tahun 2014, prevalensi DM pada orang dewasa di atas 18 tahun, telah meningkat dari 4,7% pada 1980 menjadi 8,5% pada tahun tersebut (WHO, 2016). Sementara di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, terjadi juga peningkatan prevalensi DM dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Diperkirakan pada tahun 2030, prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Kemenkes, 2009). Prevalensi DM yang terus-menerus meningkat disebabkan karena adanya interaksi faktor genetik dengan lingkungan serta faktor risiko lain seperti obesitas dan gaya hidup bermalasan (Wu et al., 2014).

Di Indonesia, diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang DM (diabetisi) sebanyak 21,3 juta jiwa (Kemenkes, 2009). Riskesdas 2007 yang hanya memeriksa penduduk di perkotaan mendapatkan di antara responden yang diperiksa gula darahnya 5,7% menderita diabetes melitus. Dari yang terdeteksi tersebut, hanya 26,3% yang telah terdeteksi sebelumnya dan 73,7% tidak terdiagnosis sebelumnya. Sedangkan pada Riskesdas 2013, dari 6,9% penderita diabetes melitus yang didapatkan, 30,4% yang telah terdiagnosis sebelumnya dan 69,6% tidak terdiagnosis sebelumnya. Meskipun terdapat peningkatan proporsi penderita diabetes melitus yang terdiagnosis, namun, proporsi yang tidak terdiagnosis juga masih besar (Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang nilai, konsep, budaya, dimana mereka tinggal dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan dan harapan hidup (WHO, 2004). Sementara menurut Patrick dan Erickson (1993) yang dikutip dari jurnal penelitian Romero, M. et al. (2013), *health-related quality of life* adalah pengukuran di mana nilai yang diberikan dimodifikasi oleh durasi kehidupan dalam fungsi fisik, psikologis dan keterbatasan sosial dan penurunan kesempatan yang disebabkan oleh penyakit, sisa penyakit, pengobatan dan/atau kebijakan kesehatan. Hal ini merupakan konsep luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, keyakinan personal, dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (Kiadaliri et al., 2013).

Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien DM, diantaranya adalah usia, hasil penelitian Mandagi (2010), menunjukkan bahwa status kualitas hidup erat kaitannya dengan umur. Lalu pada penelitian Smesltzer & Bare (2008), Diabetes melitus banyak dirasakan oleh usia ≥ 40 tahun. Resistensi pada insulin terjadi pada penyakit ini karena dipicu faktor usia apalagi usia lansia sekitar 40-65 tahun, kemudian adanya obesitas pada riwayat hidup kemudian karna faktor keturunan. Faktor lainnya, jenis kelamin, menurut Gutam et al., dalam Yusra (2011), pria memiliki kualitas hidup yang tinggi dibanding dengan perempuan secara bermakna. Hal ini membuktikan jenis kelamin sangat berpengaruh dalam kualitas hidup. Tingkat pendidikan, kualitas hidup yang baik erat kaitannya dengan rutinitas kegiatan jasmani dan tingkat pendidikan yang baik, begitu pula sebaliknya Gautam et a.l, dalam Yusra (2011). Status sosial ekonomi, rendahnya pendapatan dan tingkat pendidikan erat kaitannya dengan kualitas hidup dan memiliki makna, (Isa B.A & Baiyewu 2006). Lama menderita DM, kemampuan penderita DM dalam menangani masalah penyakitnya lebih baik ketimbang penderita yang baru terdiagnosa (Wu et al., dalam Yusra, 2011).

Penelitian Isa & Baiyewu pada tahun 2006 kualitas hidup penderita DM diukur dengan kuesioner *WHO* menunjukkan hasil sebanyak 52 pasien (20,7%) memiliki kualitas hidup yang baik, 164 (65,4%) memiliki kualitas hidup cukup baik, dan 35 (13,9%) memiliki kualitas hidup rendah (Laoh dan Tampongangoy, 2015). Kualitas hidup penyakit kanker telah diteliti oleh Pradanan dkk (2013), dengan hasil 19 (22,4%) dengan kualitas hidup buruk,

10 (11,8%) dengan kualitas hidup sedang, dan 61 (71,8%) dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan dua penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita DM cenderung lebih rendah daripada kualitas hidup penderita kanker. Hasil penelitian Isa & Baiyewu pada tahun 2006, rendahnya kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus (dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 20,7%) dipengaruhi oleh berbagai komplikasi Diabetes Mellitus, seperti obesitas, hipertensi, dan perubahan fungsi seksual (Laoh dan Tampongangoy, 2015). Selain faktor komplikasi, kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kualitas hidup (Robinson, 2010).

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam tatalaksana DM, seperti kemauan diri sendiri, ekspektasi terapi, dan dukungan sosial dari keluarga (Miller dan DiMatteo, 2013). Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. (Friedman, 1998). ; (Friedman, 2010).

Dimensi dukungan keluarga menurut Sarafino (2004), Hensarling (2009) dalam Yusra (2011) berupa, dimensi emosional/empati yang merupakan dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stres. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari

anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang menderita DM. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga. Dimensi ini didapatkan dengan mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

Dimensi penghargaan, dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang di sekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Perbandingan yang positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain terhadap individu. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

Dimensi instrumental, dukungan yang bersifat nyata di mana dukungan ini berupa bantuan langsung, contoh seseorang memberikan/ meminjamkan uang. Dapat juga berupa bantuan mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stres. Dimensi ini memperlihatkan dukungan dari keluarga dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga. Peterson & Bredow (2004) menyatakan dimensi instrumental ini meliputi penyediaan sarana

(peralatan atau saran pendukung lain) untuk mempermudah atau menolong orang lain, termasuk di dalamnya adalah memberikan peluang waktu.

Dimensi informasi, dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya. Sedangkan menurut Peterson & Bredow (2004) aspek informasi ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan atau keterangan yang diperlukan oleh individu yang bersangkutan untuk mengatasi masalah pribadinya

Dari beberapa referensi di atas, keluarga bisa menjadi salah satu faktor yang dapat berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus. penyandang Diabetes Mellitus dituntut untuk mampu beradaptasi dengan keadaan dan penyakitnya. Terdapat dua faktor dalam meningkatkan kualitas hidup penyandang, yaitu faktor yang berasal dari diri penyandang (internal) dan faktor yang berasal dari lingkungan penyandang (eksternal) salah satunya berasal dari lingkungan keluarga berupa dukungan keluarga yang ditinjau dari berbagai aspek dan dimensi. Karenanya, peneliti bermaksud melakukan penelitian berbasis review literatur dengan judul “Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup penyandang Diabetes Mellitus”. Diharapkan dari penelitian ini, dapat menggambarkan peran

keluarga terhadap kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus sehingga kedepannya perawat bisa memberikan edukasi kepada keluarga penyandang terkait pentingnya peran keluarga.

B. Rumusan Masalah

Keluarga merupakan satu dari beberapa faktor yang berpengaruh dalam kualitas hidup seseorang. Respon keluarga dalam memperlakukan anggota keluarga lain yang sedang memiliki penyakit menimbulkan pengaruh bagi anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga yang ditinjau dari beberapa aspek dan dimensi sangat penting dan berpengaruh dalam meningkatkan hidup pasien, khususnya pada penyandang Diabetes Mellitus.

Dengan dukungan teori, pengamatan, dan studi literatur yang dilakukan pada penyandang Diabetes Mellitus terkait dengan dukungan keluarga penyandang dalam peningkatan kualitas hidup, maka penulis tertarik untuk menggali pertanyaan penelitian:

“Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penyandang Diabetes Mellitus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penyandang Diabetes Mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya keeratn dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus
- b. Diketuinya jenis dimensi dukungan keluarga pada penyandang Diabetes Mellitus.

- c. Diketuainya kualitas hidup pada penyandang Diabetes Mellitus.

D. Ruang Lingkup

Untuk menyederhanakan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini agar lebih spesifik dan memperjelas materi pembahasan agar tidak terjadi penyimpangan pada pembahasan, maka diperlukan adanya batasan masalah. Ruang lingkup penelitian review literatur ini adalah semua jenis penelitian yang meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dalam berbagai aspek dan dimensi terhadap kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas dalam hal dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penyandang diabetes mellitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga Penyandang Diabetes Mellitus

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan keluarga turut serta dalam menjadikan kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus lebih baik dengan berperan memberikan respon yang positif pada penyandang Diabetes Mellitus sehingga penyandang akan termotivasi untuk selalu meningkatkan kualitas hidupnya.

b. Bagi Perawat

Dari hasil penelitian ini perawat dapat melakukan intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyandang Diabetes Mellitus.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dalam mengembangkan program tetap penatalaksanaan penyandang Diabetes Mellitus dengan melibatkan keluarga penyandang.

d. Bagi Penyandang Diabetes Mellitus

Hasil review literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam kualitas hidup penyandang DM.