

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi kronis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan atau memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2017). DM juga disebut sebagai *Mother of Disease* dikarenakan DM adalah induk dari berbagai penyakit lainnya seperti hipertensi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan amputasi kaki. DM juga dikenal sebagai *Silent Killer* karena penyakit ini kadang tidak menimbulkan suatu gejala dan sering tidak disadari oleh penderita sehingga sering terdiagnosa setelah adanya komplikasi (Kemenkes RI, 2014). DM akan tidak dapat dikendalikan apabila penderita tidak melakukan kontrol secara rutin dan akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan tubuh. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016).

*World Health Organization* (2016) memperkirakan bahwa secara global, 422 juta orang dewasa berusia diatas 18 tahun yang hidup dengan diabetes pada tahun 2014. *International Diabetes Federation* (2015) menyatakan terdapat 415 juta orang hidup dengan diabetes di dunia pada tahun 2015, pada tahun 2040 jumlah tersebut akan meningkat menjadi 642 juta orang. Sedangkan estimasi terakhir dari *International Diabetes*

*Federation* (2017) menyatakan terdapat 425 juta orang yang berusia 20-79 tahun yang hidup dengan diabetes mellitus di dunia pada tahun 2017, pada tahun 2045 jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 629 orang.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar dari 2013 hingga 2018 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% yang artinya sekitar 22,9 juta penduduk prevalensi DM. Jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun hasil Riskesdas 2018 meningkat 2%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan usia  $\geq 15$  tahun yang terendah terdapat di provinsi Maluku dan Papua, yaitu sebesar 1,1% sedangkan prevalensi tertinggi di provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4% Prevalensi DM semua umur di Indonesia pada Riskesdas 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi DM pada umur  $\geq 15$  tahun yaitu sebesar 1,5%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi semua umur berdasarkan diagnosis dokter juga masih di DKI Jakarta yaitu sebesar 4,1% dan terendah di Nusa Tenggara Timur sebesar 0,5% (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan usia  $\geq 15$  tahun yang terdapat di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 3,1%. Sedangkan prevalensi DM semua umur di Yogyakarta pada Riskesdas 2018 lebih rendah dibandingkan prevalensi DM pada umur  $\geq 15$  tahun yaitu sebesar 2,4%. Diabetes mellitus menempati urutan ke empat dari 10 besar penyakit bersumber Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas di Yogyakarta pada tahun 2017 setelah

hipertensi, diare dan influenza. Berdasar Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas tahun 2017 jumlah kasus diabetes sebanyak 8.321 kasus. Sedangkan berdasar Surveilans Terpadu Penyakit Rumah Sakit dan pengelompokkan penyakit diabetes yaitu DM tak bergantung insulin (6.571), DM bergantung insulin (1.817), dan DM berhubungan malnutrisi (185). Hasil Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas menunjukkan bahwa DM adalah penyakit terbanyak nomor 4 di DIY pada tahun 2017 dengan jumlah 8.321 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2017).

Sepuluh besar penyakit berdasarkan kunjungan rawat jalan yang dilaporkan puskesmas se-Kabupaten Bantul tahun 2017 menunjukkan bahwa Diabetes Mellitus termasuk didalamnya dengan jumlah 1.859 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018). Laporan sistem informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2017 menjelaskan bahwa kunjungan rawat jalan di rumah sakit, khususnya Rumah Sakit Panembahan Senopati sudah didominasi oleh penyakit tidak menular. Hal ini mempertegas bahwa di Kabupaten Bantul telah terjadi transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya penyakit tidak menular.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2017 bahwa jumlah penderita diabetes mellitus yang tersebar di puskesmas se-Kabupaten Bantul sebanyak 1.859 orang. Salah satu puskesmas yang berada di Bantul adalah Puskesmas Bantul I. Puskesmas Bantul I terletak di Jalan Kh Wachid Hasyim no 208 Palbapang, Bantul. Puskesmas Bantul I menjadi fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk 2 desa yaitu Desa Palbapang dan

Trirenggo. Puskesmas Bantul I memiliki pelayanan UKP dan UKM. Salah satu program UKM adalah pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan memberikan penyuluhan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bantul I bahwa pada bulan Juli 2020 terdapat 110 pasien DM yang menjalani pengobatan rawat jalan. Hasil wawancara dengan 3 pasien DM mengatakan bahwa 2 diantaranya mendapat dukungan yang baik dari keluarganya. Dukungan baik yang diberikan keluarga tersebut antara lain selalu diingatkan untuk melakukan pemeriksaan gula darah di fasilitas kesehatan setiap bulannya, diantar dan ditemani oleh anggota keluarga saat kontrol di fasilitas kesehatan, dan diingatkan untuk meminum obat secara teratur. Satu diantara 3 pasien yang diwawancarai mengatakan bahwa kurang mendapat dukungan dari keluarga dikarenakan keluarganya sibuk sehingga tidak sempat untuk memperhatikan dan mengantarkan untuk kontrol gula darah ke pelayanan kesehatan.

Pengobatan pasien diabetes mellitus dilakukan seumur hidup, sehingga perlu adanya pemantauan, pengendalian, dan pengawasan. Pemeriksaan gula darah secara teratur dapat memantau nilai gula darah dan mengevaluasi pengobatan. Manfaat yang didapat dari pemeriksaan gula darah secara teratur antara lain menjaga keselamatan penyandang diabetes mellitus, membantu upaya perubahan gaya hidup, membantu dalam pengambilan keputusan, membantu menyesuaikan dosis insulin atau obat

hipoglikemik oral, mencegah komplikasi, dan juga menjaga agar nilai gula darah dapat stabil (Perkeni, 2019).

Dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi kepada pasien agar melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin dan patuh terhadap anjuran dari dokter atau tenaga kesehatan. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan informasional seperti memberi informasi kesehatan terkait penyakit diabetes mellitus. Dukungan instrumental seperti menyediakan alat glukometer agar penderita DM dapat memantau nilai gula darah secara mandiri di rumah. Dukungan emosional atau harga diri yaitu memberi perhatian, kasih sayang, dan rasa peduli terhadap anggota keluarga yang menderita DM seperti memotivasi penderita DM agar menjalani pengobatan dengan rutin.

Dampak yang mungkin timbul dari tidak adanya dukungan keluarga yang diberikan untuk pasien DM antara lain tidak terkontrolnya gula darah yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi pada pasien DM seperti gagal ginjal, stroke, hipertensi, dan ulkus diabetikum. Motivasi pasien DM menjadi turun yang menyebabkan mereka malas untuk melakukan pemeriksaan gula darah dipelayanan kesehatan. Pasien DM tidak memperhatikan pola makan akibatnya mereka tidak mengontrol makanan manis yang dikonsumsi. Pasien DM tidak meminum obat secara rutin bahkan sama sekali tidak meminum obat DM.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat sebuah penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1. Perawat juga dapat berperan sebagai care provider dengan cara melakukan pengkajian untuk mengetahui sumber dukungan dari keluarga dan penghalang yang dapat muncul dari pemberian dukungan keluarga.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keteraturan Kontrol Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Diwilayah Kerja Puskesmas Bantul I?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya karakteristik responden pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bantul I.
- b. Diketuinya dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

- c. Diketuainya keteraturan kontrol kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 diwilayah kerja Puskesmas Bantul I.
- d. Diketuainya keeratan hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini pada Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Keluarga, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 diwilayah kerja Puskesmas Bantul I.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat di bidang ilmu keperawatan terutama tentang hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2.

2. Manfaat Praktis

- a. Perawat Puskesmas Bantul I

Meningkatkan edukasi dan melakukan pendekatan kepada anggota keluarga penderita DM agar mendampingi, memotivasi serta membantu dalam keberlangsungan pengobatan pada penderita DM tipe 2.

- b. Kepala Puskesmas Bantul I

Memberikan informasi dalam mengembangkan *Standar Operational Prosedur* (SOP) pada pasien DM yang melibatkan peran keluarga.

c. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi materi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama dalam ranah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Keluarga.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan juga dapat menjadi bahan referensi materi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan dengan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Keluarga. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan intervensi keperawatan yang tepat dalam menunjang pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah secara teratur.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Astuti (2016) meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli DM RSUD Kabupaten Sumedang”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif korelasional dengan menggunakan analisis dinamika korelasi antara fenomena. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang sudah terkumpul kemudian di analisa secara univariat dan bivariat. Perbedaan dengan

peneliti adalah metode pengambilan sampel dan penggunaan instrumen kuisisioner. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden yang terpilih sesuai kriteria inklusi sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini tidak menggunakan instrumen kuisisioner sedangkan peneliti menggunakan instrumen kuisisioner. Penelitian ini menggunakan uji bivariat *chi square*.

2. Nurleli (2016) meneliti tentang “Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Menjalani Pengobatan di BLUD RSUZA Banda Aceh”. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *cross sectional* yang bersifat deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari jawaban responden dengan menggunakan kuisisioner. Kemudian data diolah dalam bentuk data numerik melalui program SPSS 23 untuk selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan koefisien korelasi pearson dan regresi linear.
3. Yusuf M *et al* (2017) meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kecamatan Rappocini Kota Makasar”. Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analisis deskriptif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sample menggunakan sampling jenuh. Instrument penelitian menggunakan kuisisioner. Analisis data menggunakan *uji chi square*. Perbedaan dengan peneliti adalah teknik pengambilan sampel.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampling jenuh sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*.

4. Rosela Elmita *et al* (2019) meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kontrol pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin”. Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling menggunakan teknik *systematic random sampling*. Analisis data menggunakan uji chi square dengan  $\alpha < 0,05$ . Perbedaan dengan peneliti adalah teknik pengambilan sampel dan penggunaan instrumen kuisioner. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *systematic random sampling* sedangkan peneliti adalah *purposive sampling*. Penelitian ini tidak menggunakan instrumen kuisioner sedangkan peneliti menggunakan instrumen kuisioner.