

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah yang terjadi ketika tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (WHO, 2019). DM merupakan penyakit yang tidak menular dan tidak dapat disembuhkan, tetapi diabetes dapat dikendalikan. DM juga bisa menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita. DM sendiri memiliki beberapa jenis di antara lain diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, dan diabetes gestasional (Kassandra et al., 2022).

World Health Organization (WHO) memprediksi akan terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia mencapai hingga 21,3 juta jiwa berada diangka ke lima terbesar di dunia pada tahun (WHO, 2021). China berada di posisi pertama dengan penderita diabetes sebanyak 140,9 juta jiwa. India di urutan selanjutnya dengan jumlah pengidap diabetes sebesar 74,2 juta jiwa (Mahdi & Bayu, 2021). Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk 273 juta jiwa, dimana 50,5% dari penduduk yang ada di Indonesia merupakan laki-laki dan sisanya perempuan sebesar 49,5% (Kemendagri, 2022). Hal tersebut menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Sebagaimana yang diketahui bahwa setiap tahun pertumbuhan penduduk di Indonesia semakin meningkat. Namun, dengan meningkatnya jumlah penduduk tersebut, akan menjadikan kepadatan penduduk yang ada di wilayah tersebut sehingga bukan tidak mungkin hal tersebut menjadi salah satu faktor penyebab berkembangnya penyakit pada manusia (Kemkes, 2021).

Pada saat ini penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia salah satunya ialah DM. Indonesia termasuk kedalam 10 negara terbanyak yang masyarakatnya mengidap penyakit DM sekitar 10,7 juta penduduk pada tahun 2019 (Kemkes, 2022). Dari semua kasus penderita penyakit DM sekitar 90%

diantaranya ialah pasien DM tipe 2 (IDF, 2020). Jumlah kasus penyakit DM sebanyak 4,177 atau sekitar 12,6% di urutan ketiga dari 10 besar penyakit di Kota Sukabumi. Berdasarkan data yang di dapat di Wilayah Kerja Puskesmas Jakarta yang mengidap penyakit DM tipe 2 sebanyak 240 orang (Dinkes Jakarta, 2022).

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup seseorang, faktor tersebut adalah kesempatan yang potensial, perubahan lingkungan, perubahan politik, pengalaman hidup, sumber daya, kejadian dalam hidup, dan dukungan keluarga (Hartanto, 2018). Dalam hal ini, perawatan pasien DM terkait dengan dukungan keluarga yang kurang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Tidak hanya masalah fisik, tetapi DM tipe 2 juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi pasiennya. Dampak psikologis pada pasien DM meliputi stres dan kecemasan terhadap penyakit yang tidak hanya dialami oleh pasien, tetapi juga dirasakan oleh keluarga dan dapat mengganggu interaksi sosial dan hubungan interpersonal akibat rasa putus asa yang dirasakan oleh pasien, yang dapat diperparah oleh dukungan keluarga yang tidak memadai (Kemenkes, 2014).

Dukungan keluarga merupakan tindakan, perbuatan dan pemahaman keluarga kepada orang yang lagi sakit. Dukungan keluarga mempunyai 4 dimensi atau aspek dukungan yaitu dimensi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi (Joeliantina et al., 2019). Dukungan keluarga baik berawal dari pengetahuan baik, pengetahuan baik dari pendidikan keluarga yang baik. Pendidikan memberi pengaruh pola pikir terhadap lingkungan sekitar (Ndore et al., 2017).

Dukungan keluarga berpengaruh dalam peningkatan kualitas hidup pasien DM dengan mengatur proses psikologis dan memberikan fasilitas dalam perubahan perilaku (Retnowati & Satyabakti, 2014). Adanya hubungan dukungan keluarga dari dimensi emosional, penghargaan dan instrumental, dimana semakin meningkat dukungan dari dimensi maka akan semakin meningkat

pula kualitas hidup pasien DM II (Nuraisyah *et al.*, 2017).

DM menjadi penyebab penyakit lain contohnya hipertensi atau komplikasi kronik yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM. Kualitas hidup merupakan tanggapan tiap individu pada kehidupan yang memiliki tujuan hidup, harapan serta kekhawatiran. Hal tersebut mampu mempengaruhi dari kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan (Nuraisyah *et al.*, 2017). Hidup bersama penyakit DM akan memberikan dampak negatif kepada kualitas hidup pasien baik dengan adanya penyakit lain maupun tidak terdapat komplikasi (Megawati dan Suwantara, 2019).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien DM, perlu dilakukan manajemen kepatuhan pasien terhadap terapi yang telah diberikan seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, dan penggunaan obat-obatan. Pentingnya peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien DM mengenai manajemen DM yang efektif agar hasil terapi yang optimal dapat dicapai (Fayers & Machin, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh M Yusuf (2017), terdapat 22 individu atau 90,9% pasien DM yang memiliki dukungan keluarga yang lebih kuat, sementara hanya 2 orang atau 9,1% yang kurang mendapatkan dukungan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM memiliki dukungan keluarga yang memadai yaitu dukungan emosional, informasional, penghargaan atau penilaian dan instrumental. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa keluarga memiliki pengaruh positif dalam memastikan kepatuhan dalam manajemen perawatan pasien DM. Pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga mereka cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku menuju gaya hidup yang lebih sehat, dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan dukungan (Friedman *et al.*, 2010). Keterlibatan dan partisipasi keluarga sangatlah penting dalam menjaga kontrol metabolik pasien DM dalam jangka panjang, mengingat perawatan DM memerlukan waktu yang cukup lama. Dukungan keluarga pada pasien DM dapat membantu keberhasilan

penanganan DM, mencegah terjadinya komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Retnowati & Satyabakti, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuniati, (2019) menunjukkan bahwa 22 responden (39,3%) memiliki dukungan keluarga mendukung dan kualitas hidup buruk sebanyak 31 responden (55,4%), sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Kasandra *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 33 responden (51%) dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak responden (69%). Berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM seperti tingkat pendidikan, lama menderita DM, status sosial ekonomi, pengetahuan, pengelolaan DM dan komplikasi (Sormin & Tenrilemba, 2019). Perbedaan jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan, dukungan keluarga, kecemasan, stress dan *selfcare* juga mempengaruhi kualitas hidup yang bervariasi terhadap pasien DM (Irawan & Fatih, 2021). Pentingnya meningkatkan kualitas hidup pasien DM karena kualitas hidup sangat berkorelasi erat dengan respon terhadap terapi, perkembangan penyakit dan bahkan kematian akibat DM. Semakin rendah kualitas hidup seseorang, semakin tinggi risiko kesakitan dan bahkan kematian (Margaretha Teli, 2016).

Sementara itu, kekurangan dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi pengobatan pasien DM dan mengakibatkan penurunan kualitas hidup bagi pasien DM. Dukungan keluarga merujuk pada penerimaan anggota keluarga yang tercermin dalam sikap dan tindakan. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian integral dari lingkungan keluarga dan dianggap sebagai orang-orang yang saling mendukung dan siap memberikan bantuan kapan saja dibutuhkan. Dukungan keluarga berdampak pada kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarga. Kurangnya dukungan keluarga dapat berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Artini, *et al.*, 2017).

Keluarga memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan pasien yang menderita penyakit kronis seperti DM. Dukungan dari keluarga berdampak

positif pada kepatuhan pasien dalam mengelola perawatan DM. Pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih mudah mengubah perilaku mereka menjadi lebih sehat daripada pasien yang kurang mendapatkan dukungan (Friedman *et al*, 2010). Partisipasi dan keterlibatan keluarga dalam mengatur kontrol metabolik diperlukan dalam jangka waktu yang lama, mengingat perawatan DM membutuhkan waktu yang lama. Dukungan keluarga pada pasien DM diharapkan dapat membantu dalam menangani DM dengan sukses, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Arini, 2016).

Faktor yang mendukung dukungan keluarga pasien DM meliputi dukungan instrumental, emosional, penghargaan, dan informasi. Dukungan sosial sangat membantu pasien DM untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan perawatan diri. Pasien dengan dukungan sosial yang baik akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melakukan pengelolaan penyakit (Akbar, 2023). Adapun faktor penghambat adanya dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah karena terkendala biaya dalam pengobatan pasien, penatalaksana manajemen DM yang kurang, pengetahuan keluarga pasien yang terbatas dan kesadaran yang buruk, kurangnya informasi terkait penyakit DM (Laia, *et al.*, 2017).

DM merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, karena beban gejala yang tinggi dan komplikasi jangka panjang. Pasien DM tipe 2, terutama mereka dengan kontrol glikemi yang buruk, berisiko tinggi mengalami komplikasi, termasuk penyakit jantung koroner, retinopati, nefropati, dan penyakit perifer Neuropati (Izgu *et al.*, 2020). Hal ini mampu memberikan efek terhadap kualitas hidup pasien karena memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian, serta sangat berpengaruh pada usia harapan hidup pasien DM (Suzanne C Smeltzer *et al.*, 2016). Kualitas hidup pasien DM dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

faktor demografi yang meliputi usia dan status pernikahan, faktor medis yaitu lama menderita serta komplikasi yang dialami dan faktor terdiri dari depresi dan kecemasan (Raudatussalamah & Fitri, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 April 2024 dengan melakukan wawancara di Rumah Sakit Polri didapatkan dari 10 pasien diabetes melitus sebanyak 5 (50%) orang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik, 5 (50%) orang memiliki dukungan keluarga yang baik dan sebanyak 6 (60%) orang memiliki kualitas hidup yang kurang baik, 4 (40%) orang memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Tk. 1 Puskokes Polri”.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit DM adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penyakit DM yang tak terkontrol akan menimbulkan komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang. Keadaan tersebut dapat bertambah lagi dengan adanya penurunan produktivitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun akibat penyakitnya. Beberapa penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa kondisi tersebut berlangsung kronis bahkan sepanjang hidup pasien oleh karena itu keadaan tersebut dapat menurunkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien DM dapat meningkat melalui dukungan dari keluarga. Dalam rangka mencegah komplikasi maka dibutuhkan perawatan yang rutin. Perawatan rutin yang harus dijalani oleh pasien DM membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga tersebut meliputi dukungan instrumental, emosional, penghargaan, dan informasi. Sebagian pasien DM di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. 1 Puskokes Polri yang menjadi responden dalam studi pendahuluan yang dilakukan memiliki kualitas hidup rendah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Tk. 1 PUSDOKKES POLRI.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien DM (usia, jenis kelamin, lama menderita, komplikasi) pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Tk. 1 PUSDOKKES POLRI
2. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Tk. 1 PUSDOKKES POLRI.
3. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Tk. 1 PUSDOKKES POLRI.
4. Menganalisis hubungan karakteristik pasien : (usia, jenis kelamin, lama menderita, komplikasi) dengan kualitas hidup pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Tk. 1 PUSDOKKES POLRI.
5. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Tk. 1 PUSDOKKES POLRI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama mengenai keterkaitan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien yang menderita DM.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai petunjuk atau bahan pertimbangan pelayanan rumah sakit guna meningkatkan kualitas hidup pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit

Bhayangkara Tk. 1 Puskor Polri.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi tentang pengetahuan dalam bidang keperawatan tentang pentingnya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM.

3. Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pasien akan pentingnya kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup. Pasien DM akan merasa lebih nyaman dengan dukungan yang diberikan oleh keluarganya sehingga akan menjalani pengobatan dengan rutin, merasa dirinya lebih berharga walaupun dengan penyakit DM dan kualitas hidupnya akan meningkat.

4. Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan informasi pada pasien dalam hal dukungan keluarga tentang kualitas hidup pasien DM sehingga perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pasien DM serta dapat memberikan pengontrolan DM dengan berfokus pada dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien yang sangat memengaruhi kualitas hidup pasien DM.

5. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan rujukan serta membantu menambah pengetahuan peneliti tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien DM.