

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan suatu kondisi yang kronik yang bersifat menahun, ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan insulin ataupun menggunakan insulin secara efektif. Ada 2 tipe, yaitu Diabetes tipe I merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh menghasilkan insulin yang diakibatkan oleh rusaknya sel beta pankreas akibat faktor autoimun, genetic atau idiopatik. Diabetes Mellitus tipe II ditandai dengan cacat progresif dari fungsi sel beta pankreas akibat resistensi insulin sehingga tidak dapat mempertahankan tingkat glukosa normal terkait perubahan gaya hidup (ADA, 2017).

Prevalensi diabetes mellitus diseluruh dunia terdapat sekitar 463 juta orang dewasa diseluruh dunia menderita diabetes mellitus. *Internasional Diabetes Federation* memperkirakan akan ada peningkatan 578 juta orang dewasa dalam tahun 2030 dan 700 juta orang dewasa pada tahun 2045 menderita diabetes. Jumlah yang menderita diabetes mellitus pada tahun 2019 tertinggi ada di negara China 116,4 juta penderita, diikuti India dengan 77,0 juta penderita, lalu Amerika sebanyak 31,0 juta orang yang menderita. Indonesia memasuki tingkatan ke-7 penderita diabetes mellitus tertinggi didunia dengan jumlah 10,7 juta penderita. Jumlah diabetes mellitus diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040 (IDF, 2019).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra barat, jumlah kasus diabetes mellitus di Sumatra Barat tahun 2022 berjumlah 13.519 kasus dengan jumlah tertinggi berada di wilayah kota padang berjumlah 12.552 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat 2022). Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang 2021 puskesmas yang paling banyak menderita diabetes mellitus yaitu Puskesmas Andalas dengan jumlah 1.237, diikuti oleh Puskesmas lubuk buaya 1.051 orang, Puskesmas Pauh 982 orang.

Diabetes Mellitus dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi sehingga penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Diabetes mellitus yang tidak terkontrol dan tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular, seperti: kerusakan mata, ginjal, pembuluh darah, saraf dan jantung. Komplikasi makrovaskular terutama didasari oleh karena adanya resistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskular lebih disebabkan oleh hiperglikemia kronik (Amazia et al., 2020).

Pengobatan Diabetes Mellitus tipe II membutuhkan waktu yang lama karena diabetes adalah penyakit kronis yang akan berlangsung seumur hidup, dan sangat kompleks. Ini tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup, menyebabkan pasien cenderung putus asa dengan program terapi. Keadaan seperti itu dapat mempengaruhi kapasitas fungsional aktivitas fisik pada pasien DM tipe II akan mengurangi resiko terjadinya gangguan pada kardiovaskuler dan meningkatkan harapan kualitas hidup

pasien. psikologis yang dapat meningkatkan kontrol glikemik, secara keseluruhan kesehatan dan kualitas hidup, sosial dan kesejahteraan penderita diabetes mellitus Keluarga dapat mempengaruhi psikologis pasien yang akan mengarah pada mekanisme coping adaptif sehingga keadaan psikologis terbaik dari penderita diabetes adalah menghindari stress. (Tamara et al., 2014).

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

Kualitas hidup merupakan persepsi yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu yang memiliki tujuan hidup, harapan dan perhatian. Hal tersebut dapat mempengaruhi dari kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kesehatan fisik merupakan indikator penting dalam pencapaian kualitas hidup individu, kesehatan fisik akan mempengaruhi aktivitas individu sehari-hari terdiri dari ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Psikologis terkait dengan mampu atau tidaknya individu dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan sesuai dengan

kemampuannya, terdiri dari citra tubuh dan penampilan, emosi positif, emosi negatif, harga diri, spiritualitas, agama dan keyakinan pribadi serta berpikir. hubungan sosial terkait dengan bagaimana individu berinteraksi dengan individu lainnya dimana dari interaksi tersebut akan mempengaruhi atau mengubah perilaku individu. hubungan sosial terdiri dari relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Keadaan ini muncul karena pasien masih belum mampu mengobati diabetes dengan baik dirumah dan hanya mengandalkan perawatan medis sehingga penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh. Seseorang yang sudah lama menderita penyakit kronis akan mempengaruhi pengalaman, pengetahuan mereka dalam pengobatan kualitas hidup yang buruk bagi pasien dapat disebabkan oleh sifat penyakit yang kronis, sehingga berdampak pada pengobatan yang dilakukan.

Hubungan lingkungan mencakup sumber keuangan, kebebasan, keselamatan kerja dan keamanan. Individu yang dalam kesehariannya memiliki rasa aman dapat bebas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, melakukan perawatan kesehatan. ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang diperoleh individu dengan mudah membuat individu merasa aman. fasilitas layanan sosial, tersedianya kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru serta sarana transportasi yang memadai dapat berpengaruh pada kesejahteraan psikologis yang dimiliki. Dampak kualitas hidup diantaranya adanya tuntutan yang terus menerus selama hidup penderita terhadap perawatan diabetes melitus, seperti pembatasan atau pengaturan diet, pembatasan aktivitas dan monitoring gula darah.

Kualitas hidup tinggi dikarenakan tugas keluarga yang sangat besar atau dukungan keluarga yang didapatkan akan baik juga. Hal tersebut tidak berhenti dari peranan karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan pasien. Dukungan keluarga terjadi kenaikan, maka kualitas hidup yang dihasilkan juga akan menjadi naik dan jika dukungan keluarga terjadi penurunan maka kualitas hidup juga akan menjadi rendah (Sanchaya et al., 2018).

Dukungan keluarga terdiri dari 4 Aspek informasional, emosional, penghargaan, instrumental yaitu aspek informasional memberikan informasi baru tentang diabetes kepada pasien mendorong pasien untuk berobat kedokter, aspek emosional dorongan untuk mengontrol gula darah kepatuhan diet, dosis dan perawatan kesehatan, aspek penghargaan dukungan yang diberi rasa terima kasih yang positif kepada keluarga dan membuat mereka bahagia, aspek instrumental mendukung keluarga dalam mengingat dan menyajikan makanan sebagai respon diet, mendukung upaya pasien dalam berolahraga dan mendukung pembayaran biaya pengobatan (Nuraisyah et al., 2017).

Dukungan keluarga merupakan tindakan, perbuatan dan pemahaman keluarga kepada orang yang lagi sakit. Dukungan seperti apa yang diharapkan untuk pasien diabetes melitus melakukan perawatan secara berkala penderita diabetes melitus harus selalu mendapat perawatan yang baik, secara rutin berkonsultasi ke dokter, educator diabetes, dan mendapat dukungan dari keluarga merencanakan pengobatan mengontrol kadar gula darah, mengonsumsi makanan yang bergizi dan berserat tinggi, melakukan aktifitas fisik secara teratur, minum obat secara teratur, melakukan pemeriksaan gula

darah secara rutin, penderita harus rajin mengontrol kadar gula untuk mencegah terjadinya komplikasi. dukungan keluarga dapat membantu penderita diabetes melitus dalam melanjutkan hidup dengan adanya dukungan keluarga, penderita diabetes melitus ini merasa dicintai, masih dibutuhkan oleh keluarga dan hidupnya masih berharga untuk orang lain termasuk untuk keluarganya (Ndore et al., 2017).

Berdasarkan penelitian Wulan 2017 membahas tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Pademawu. didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga kategori baik nilai lebih dari 2,5 (2,5-4,00) sedangkan kategori buruk jika skor kurang 2,5 (1,00-2,50). Kualitas hidup menjadi kategori baik apabila skor 2,51-4,00 dan kategori buruk jika skor kurang dari 2,50 dukungan keluarga hasil baik 52% buruk 54% kualitas hidup baik 73,9% buruk 26,1% Ada hubungan ($p=$ Value 0.01).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 dilakukan kepada 10 orang pasien dengan menggunakan kuesioner HDFSS dan WHOQOL-BREF didapatkan bahwa 6 orang dukungan keluarga rendah merasa terganggu dengan diabetes melitus pasien, mendengarkan pasien diabetes melitus jika berkeluh kesah tentang penyakitnya, mengajak pasien diabetes melitus untuk rekreasi mengingatkan pasien rutin kontrol gula darah 4 orang pasien mengalami kualitas hidup seberapa jauh rasa sakit fisik bapak ibu mencegah bapak ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak ibu, seberapa sering bapak ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi

dalam kehidupan bapak ibu, seberapa sering bapak ibu memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini adalah apakah "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini diketahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti sehingga bisa menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama masa kuliah dan dapat menambah pengalaman dalam hal melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti selanjutnya terkait dengan penelitian kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II dengan variabel dan metode yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan sumber informasi sebagai bahan bacaan dan kepustakaan di lingkungan STIKes Alifah dalam kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

b. Institusi Penelitian

Mengembangkan ilmu keperawatan dengan mengoptimalkan memberikan Pendidikan kesehatan kepada keluarga sebagai data dasar untuk memberikan kesehatan kepada keluarga dalam menjalani

pengobatan DM di puskesmas dalam keluarga merawat "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023".

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang "Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Andalas padang pada bulan maret –agustus 2023, pengumpulan data dilakukan selama 6 hari dari tanggal 23-30 juni 2023. Sampel 72 didapat dari rumus slovin dan terkait pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Data diperoleh secara langsung dari responden, data di analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan *p- value* < 0,05.

