

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit seumur hidup dan tidak bisa disembuhkan sehingga dibutuhkan pengobatan jangka panjang. Pengobatan yang dilakukan selama bertahun-tahun menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penderita DM untuk tetap melanjutkan atau menghentikan pengobatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Selain kepatuhan dalam pengobatan, kepatuhan diet juga mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) (Bartalina and Purnama, 2016). Tingginya angka kejadian DM memerlukan pengelolaan yang optimal agar kualitas hidup klien dengan DM menjadi baik. Namun, kepatuhan diet klien dengan DM umumnya masih rendah (Lestari *et al.*, 2018).

Karena kondisi pasien DM yang membutuhkan pengobatan seumur hidup terkadang membuat keluarga pasien DM stress karena tidak mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami dalam keluarga, sehingga pasien pun kurang mendapatkan perhatian serta dukungan dari keluarga. Keterlibatan keluarga dalam memberi dukungan menjadi pokok penting ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronik, seperti misalnya pada penderita DM. Penderita DMT2 yang menerima perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari orang terdekat atau sekelompok orang cenderung untuk mengikuti nasehat medis dari pada mereka yang tidak mendapat dukungan sama sekali (Prawirasatra *et al.*, 2017)

Dari ke 4 dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010), dukungan keluarga dimensi emosional yang meliputi ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional sering kali terabaikan dalam pengaplikasian ke dalam hubungan dukungan keluarga kepada pasien DMT2 (Friedman, 2010).

Hasil wawancara dengan lima orang pasien DMT2 di Puskesmas Pucang Sewu didapatkan 3 orang mengatakan bahwa sering tidak mematuhi diet dan datang berobat ke puskesmas sendirian tidak pernah diantar oleh keluarganya, sedangkan 2 orang lainnya kadang-kadang didampingi oleh keluarga serta keluarga nya sering mengingatkan untuk mematuhi diet DMT2.

Menurut data WHO pada tahun 2016, Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan penyakit DM terbanyak berjumlah 21,3 dari 8,4 (World Health Organization, 2016). Pada tahun 2019, Prevalensi dan jumlah penderita DM di Indonesia menduduki peringkat ke-5 dengan total 700 ribu (pria 400 ribu dan wanita 300 ribu) (IHME, 2019).

Pada tahun 2018 prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat menjadi 2%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan usia ≥ 15 tahun untuk daerah Jawa Timur menempati urutan ke-4 sebesar 2,6% (Riskesmas, 2019). Menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) menunjukkan angka kematian pada penyakit DM di Indonesia terus meningkat dari tahun 2007-2017 sebesar 50,1%.

Pada tahun 2017 Indonesia menempati urutan ke-3 dengan jumlah kematian terbanyak oleh penyakit DM dengan persentase 50%. DM menjadi masalah kesehatan yang menyebabkan kecacatan di Indonesia pada tahun 2017 dengan

menduduki peringkat ke-3 dengan persentase 63,7% setelah nyeri punggung bawah dan gangguan sakit kepala (IHME, 2019). Faktor resiko yang menyebabkan kematian dan kecacatan paling banyak pada tahun 2017 salah satu diantaranya adalah resiko diet di peringkat 1 dengan persentase 18,7% (IHME, 2019).

Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2018 yaitu dari 2,1 % menjadi 2,6%. Kota Surabaya menduduki peringkat ke 3 yang mengalami peningkatan prevalensi DM dari tahun 2013 ke tahun 2018 yaitu dari 4,6% menjadi 4,9 %. Sedangkan prevalensi DM pada penduduk semua umur di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 berjumlah 2,02%. Dan prevalensi DM pada penduduk semua umur di Kota Surabaya pada tahun 2018 berjumlah 3,4% yang menduduki peringkat 3 di Provinsi Jawa Timur (Riskesdas, 2019).

Prevalensi DMT2 di Surabaya cukup banyak terutama di wilayah Surabaya Barat Kecamatan Sukomanunggal yaitu Puskesmas Simomulyo. Prevalensi pasien DMT2 yang datang ke Puskesmas Simomulyo selama 3 bulan terakhir berjumlah 746 pasien. Pasien DMT2 di Puskesmas Simomulyo yang terdaftar mengikuti kegiatan prolanis sekitar 80 pasien tetapi yang aktif mengikuti kegiatan prolanis sekitar 60 orang pasien.

Faktor yang menghambat dalam proses kepatuhan diet DM adalah kejenuhan pasien dalam menjalani pola diet serta kurangnya dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi pasien dalam menjalani pola diet, terutama dalam memberikan dukungan keluarga emosional yang digambarkan sebagai perasaan memiliki dan perasaan saling terikat dengan anggota keluarga sehingga memberi

kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi penderita DM dalam menjalani diet dan meningkatkan kualitas hidup (Bartalina and Purnama, 2016).

Ratna (2010) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan diet DM. Disaat anggota keluarga mengalami masalah dengan kesehatannya maka anggota yang lain berperan penting dalam proses keperawatan. Keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga membuat penderita lebih bersemangat serta lebih termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM (Parinduri *et al.*, 2016).

Penelitian dari *Diabetes Control and Complication Trial* (DCCT) menunjukkan bahwa kepatuhan penderita DM mendapatkan (75%) tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidakpatuhan tersebut merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan. Terapi gizi atau diet merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan DM serta meningkatkan kualitas hidup. Pasien yang dikatakan patuh jika pasien DMT2 tersebut mematuhi semua aturan dalam menjalani diet (Niven, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DMT2 diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, komplikasi dan dukungan keluarga (Tamara, Bayhakki and Nauli, 2014). Sejalan dengan penelitian (Liuw, Kandou and Malonda, 2017), bahwa penderita DM mempengaruhi kualitas hidup karena jika penyakit DM terkontrol maka kualitas hidupnya akan baik dibandingkan dengan penderita, penyakit DM yang tidak terkontrol maka kualitas hidupnya akan buruk. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DMT2 perlu adanya dukungan yang berasal dari dukungan keluarga (Tamara *et al.*, 2014).

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Hisni *et al.*, 2017) yaitu Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien DMT2 di Wilayah Puskesmas Limo Depok bahwa dari 60 responden hanya 23 responden (38,3%) yang mempunyai dukungan keluarga yang baik, 25 responden (41,7%) yang sedang, dan terdapat 12 responden (20%) mempunyai dukungan keluarga yang rendah. Terkait dengan diet DM dari 60 responden sebagian besar memiliki kepatuhan diet DM yang sedang sebanyak 23 responden (38,3%), kepatuhan diet yang baik sebanyak 22 responden (36,7%), dan yang rendah sebanyak 15 responden (25%). Disamping itu belum ada penelitian yang berfokus pada dukungan keluarga dimensi emosional dengan kualitas hidup dan kepatuhan diet pada pasien DMT2.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dituliskan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dimensi emosional dengan kepatuhan diet dan kualitas hidup pada pasien DMT2 di Puskesmas Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dimensi emosional dengan kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien DMT2 di Puskesmas Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dimensi emosional dengan kepatuhan diet pasien DMT2.

2. Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dimensi emosional dengan kualitas hidup pasien DMT2.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan dukungan keluarga dimensi emosional dengan kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien DMT2.

1.4.2 Praktis

1. Pasien DMT2

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam meningkatkan kepatuhan diet dan kualitas hidup dari dukungan keluarga dimensi emosional yang diperoleh pasien DMT2.

2. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memfasilitasi dukungan keluarga dimensi emosional dalam meningkatkan kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien DMT2.

3. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan penanganan awal dan perawatan awal segera pada pasien DMT2 yang tidak mematuhi kepatuhan dalam menjalani diet dan penurunan kualitas hidup.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.