

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Soelistijo, 2021). Diabetes melitus, lebih sederhana disebut diabetes, adalah kondisi serius, jangka panjang (kronis) yang terjadi ketika peningkatan kadar glukosa darah terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (Magliano, Boyko, & Balkau, 2021). Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di pankreas. Ini memungkinkan glukosa dari aliran darah memasuki sel-sel tubuh di mana ia diubah menjadi energi atau disimpan. Insulin juga penting untuk metabolisme protein dan lemak. Kurangnya insulin, atau ketidakmampuan sel untuk meresponnya, menyebabkan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang merupakan indikator klinis diabetes (Magliano, Boyko, & Balkau, 2021). Diabetes merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh peningkatan glukosa darah. Gula darah sangat vital bagi kesehatan karena merupakan sumber energi penting bagi sel dan jaringan (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021). Pada diabetes tipe 2, penggunaan hormon tertentu atau kekurangan hormon tertentu yang berkaitan dengan kadar glukosa darah, tidak mampu dilakukan oleh tubuh, akibatnya terjadi gangguan, ini berdampak pada kadar glukosa yang tinggi, yang membuat rusaknya pembuluh darah kecil di ginjal, jantung, mata, dan sistem saraf, berujung pada timbulnya berbagai komplikasi (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Defisit insulin, jika dibiarkan dalam jangka panjang, dapat menyebabkan kerusakan pada banyak organ tubuh, menyebabkan komplikasi kesehatan yang melumpuhkan dan mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskular (CVD), kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), amputasi tungkai bawah, dan penyakit mata (terutama mempengaruhi retina) yang mengakibatkan kehilangan penglihatan dan bahkan kebutaan. Namun, jika pengelolaan diabetes yang tepat tercapai, komplikasi serius ini dapat ditunda atau dicegah sama sekali (Magliano, Boyko, & Balkau, 2021). Organisasi International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9.3%, 536.6 juta orang pada usia yang sama, setara dengan angka prevalensi sebesar 10.5%. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 642.7 juta di tahun 2030 dan 783.2 juta di tahun 2045. Indonesia masuk dalam sepuluh negara atau wilayah teratas untuk jumlah orang

dewasa (20-79 tahun) yang menderita diabetes di tahun 2021. Indonesia masuk dalam urutan kelima, jumlah orang dengan diabetes sebesar 19.5 juta (Magliano, Boyko, & Balkau, 2021).

Diabetes melitus (DM) saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi diabetes melitus (DM) di Provinsi Banten berdasarkan diagnosis dokter yang sangat ditentukan oleh keteraturan dan kepatuhan pencatatan rekam medis pada tahun 2013 sebesar 1,3% dan pada tahun 2018 sebesar 2,2% dengan peningkatan prevalensi tertinggi diabetes melitus pada tahun 2013-2018 sebesar 0,9% (Pangribo, 2020). Dalam Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2020 pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus di Kota Tangerang, memiliki angka tertinggi dengan jumlah penderita DM sebesar 71.800 (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Secara global, diperkirakan 462 juta orang terkena diabetes tipe 2, setara dengan 6,28% populasi dunia. Lebih dari 1 juta kematian dikaitkan dengan kondisi ini pada tahun 2017 saja, menempatkannya sebagai penyebab kematian kesembilan. Prevalensi diabetes tipe 2 menunjukkan pola distribusi yang sesuai dengan perkembangan sosial ekonomi. Daerah maju, seperti Eropa Barat, menunjukkan tingkat prevalensi yang jauh lebih tinggi yang terus meningkat meskipun ada tindakan kesehatan masyarakat. Negara-negara Asia Tenggara, seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, dan Vietnam, telah naik peringkat dalam dua dekade terakhir. Karena ukuran populasinya yang besar, Cina (88,5 juta orang dengan diabetes tipe 2), India (65,9 juta), dan AS (28,9 juta) mempertahankan posisi teratas sebagai negara dengan jumlah total individu terbesar dengan kondisi ini. Prevalensi diabetes tipe 2 yang tinggi di seluruh dunia terus meningkat, dan tidak ada tanda-tanda akan stabil. Temuan yang memprihatinkan adalah beban yang meningkat pesat di negara-negara berpenghasilan rendah. Temuan ini memiliki implikasi bagi perencanaan kebijakan kesehatan, dokter, profesional kesehatan, dan masyarakat.

Beban penderitaan akibat diabetes, sebagaimana diukur dengan DALYs (*Disability Adjusted Life Years*), meningkat meskipun ada investasi yang signifikan dalam perawatan klinis dan penelitian farmasi. Peningkatan ini melebihi pertumbuhan populasi dan penuaan. Khususnya, Eropa Barat memiliki tingkat peningkatan yang lebih besar daripada rata-rata global dan Asia. Bahkan dengan tingkat pengeluaran kesehatan klinis dan publik yang tinggi, wilayah ini kalah melawan diabetes. Salah satu penjelasan mungkin faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia dan riwayat keluarga. Namun, faktor-faktor seperti makanan barat yang sangat diproses, padat kalori, dan gaya hidup yang tidak banyak bergerak juga dapat berkontribusi (Khan et al., 2020).

Diabetes tipe 2 terus meningkat dalam prevalensi, kejadian, dan sebagai penyebab utama penderitaan dan kematian manusia. Meskipun investasi yang

signifikan dalam perawatan klinis, penelitian, dan intervensi kesehatan masyarakat, tampaknya tidak ada tanda-tanda pengurangan tingkat kenaikan. Wilayah tertentu di dunia, seperti Eropa Barat dan negara kepulauan di Pasifik, sedang mengalami beban yang sangat tinggi. Epidemi ini akan membutuhkan komitmen yang mendesak dan teguh untuk solusi agresif di tingkat nasional dengan kebijakan publik, pendanaan kesehatan masyarakat, dan insentif ekonomi bagi masyarakat lokal untuk memulai program pencegahan diabetes. Pilihan makan yang sehat perlu disubsidi, dan makanan yang tidak sehat perlu dikenakan pajak atau disinsentif. Organisasi kesehatan dan penyedia layanan kesehatan individu dari berbagai disiplin ilmu (dokter, perawat, apoteker, ahli diet, dan pendidik diabetes) harus diberikan waktu dan sumber daya untuk berkolaborasi saat mereka mendidik dan merawat individu dan kelompok pasien (Khan et al., 2020).

Penatalaksanaan Khusus Diabetes Melitus dapat di kelompokkan dalam lima pilar, yaitu Edukasi, Terapi Nutrisi Medis (TNM), Latihan Fisik, Terapi Farmakologis dan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) (Soelistijo, 2021). Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 ini dapat diterapkan pada penderita DM dalam upaya mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat (Suciana et al., 2019). Pengobatan yang harus dijalani seumur hidup, membuat penderita merasa jenuh dan tidak bersemangat, hal ini akan dialami penderita karena melakukan suatu hal yang sama berulang, untuk itu peran keluarga sangat penting untuk dapat mempertahankan kepatuhan pengobatan penderita. Dengan pengelolaan diabetes yang baik maka kualitas hidup penderita akan meningkat (Cho et al., 2017).

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit Diabetes melitus dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada pasien DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien DM, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (Soelistijo, 2021). Komplikasi pada penderita diabetes melitus ini memiliki dampak yang signifikan baik pada kesehatan dirinya maupun terhadap fungsi sosialnya, seperti ketika penderita diabetes terkena salah satu komplikasi dari diabetes melitus berdampak penderita tersebut tidak mampu lagi melakukan pekerjaannya, sehingga pemenuhan kebutuhan nafkah dari keluarga bukan menjadi tanggung jawab penderita lagi yang akibatnya terjadi perubahan fungsi sosial dalam keluarga (Nurdiansyah Z, 2016).

Semua pihak, dalam hal ini keluarga, tenaga kesehatan dan pemerintah harus mengupayakan agar mengambil peran dalam mencegah dan mengelola penyakit diabetes, karena salah satu dampaknya yaitu komplikasi berlanjut, ekonomi individu akibat meningkatnya biaya kesehatan dan sistem layanan kesehatan (Soelistijo, 2021). Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup atau tidak dapat disembuhkan dan kepatuhan pengobatan pasien merupakan hal penting yang harus selalu dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang berujung kematian, pengelolaan penyakit DM sangat penting dilakukan oleh pasien dan keluarga. Oleh karena itu diperlukan dukungan keluarga untuk penderita dalam penatalaksanaan diabetes melitus, sehingga hasil pengelolaan menjadi lebih baik (Soelistijo, 2021).

Kepatuhan adalah respon dari suatu perilaku akibat adanya suatu stimulus. Lawrence Green dalam Notoatmodjo tahun 2010 menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan motivasi. Faktor pemungkin meliputi fasilitas kesehatan dan akses informasi. Faktor penguat yang berasal dari keluarga dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian Nurdiansyah Z mengatakan bahwa dengan adanya kepatuhan kontrol dari penderita DM tipe 2, yang berupa patuh untuk kontrol ke pelayanan kesehatan, kontrol gula darah, melakukan olahraga atau aktivitas fisik serta melakukan perencanaan makan yang benar sesuai dengan kebutuhan kalori penderita DM tipe 2 per harinya, maka komplikasi yang terjadi khususnya komplikasi kronis dapat dicegah atau diturunkan resiko terjadinya (Nurdiansyah Z, 2016). Pernyataan dari Friedman mendukung tentang terlibatnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan berperan sebagai pengawas dan pemberi dorongan kepada penderita (Friedman et al., 2010).

Dalam penelitian Taruna Sharma et al, mengungkapkan bahwa perlu mengenal apa saja faktor yang mengakibatkan ketidakpatuhan, sehingga kepatuhan penderita dapat meningkat. Taruna Sharma et al, menyebutkan faktor demografi seperti rendahnya status ekonomi, tingkat pendidikan dan etnik; faktor psikologis yaitu, dukungan sosial, tenaga kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, sifat penyakit dan program pengobatannya, keseluruhan faktor tersebut yang akan memberikan dampak pada ketidakpatuhan penderita diabetes melitus dalam menjalani pengobatan (Sharma et al., 2014).

Hasil penelitian lain yang dilakukan Nurleli mengungkapkan bahwa dengan dukungan keluarga yang tinggi, maka tingkat kepatuhan penderita diabetes akan tinggi pula (Nurleli, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Hastina Melinda et

al, mengartikan dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit kronik untuk remaja maupun dewasa (Melinda et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Joice M. Laoh et al. menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki kekuatan yang sangat erat dalam menciptakan perilaku patuh terhadap pengobatan diabetes melitus, dengan dukungan keluarga yang baik, maka kepatuhan pengobatan dalam jangka lama penderita diabetes akan baik juga, (Laoh et al., 2015). Joice M. Laoh mengungkapkan ada sebagian penderita yang tidak patuh, karena masih ditemukan penderita yang mengonsumsi makanan selain jenis makanan yang ditetapkan, penderita sering lupa meminum obat saat melakukan banyak kegiatan dan mayoritas penderita baru akan ke pelayanan kesehatan jika memiliki suatu keluhan (Laoh et al., 2015). Dalam penelitian Rizki Romadhon et al, menyebutkan kepatuhan sebagai faktor penentu keberhasilan terapi pada pasien yaitu, ketepatan dalam pemilihan obat dan regimen pengobatan serta gaya hidup sehat pasien yang mendukung. Pasien akan kehilangan manfaat terapi dan kondisi kesehatan akan memburuk akibat ketidakpatuhan menjalani pengobatan, karena kadar gula darah gagal di kontrol, hal ini dapat berujung pada komplikasi (Romadhon et al., 2020).

Manusia membutuhkan dukungan dari sesamanya yaitu berupa perhatian, penghiburan, penerimaan atau bantuan dari orang lain. Dukungan diberikan berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, instrumental dan dukungan emosional. Dukungan dari keluarga sangat membantu penderita DM dalam meningkatkan keyakinan akan kemampuan dalam melakukan perawatan diri. Disamping itu dapat menumbuhkan rasa aman dan nyaman sehingga dapat meningkatkan motivasi (Nurleli, 2016). Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Puspita et al., 2017). Keterlibatan anggota keluarga dalam pengobatan penderita diabetes melitus, dengan memberikan edukasi, mendukung asupan penderita yang sesuai terapi nutrisi medis, memotivasi penderita untuk aktif latihan fisik, mendukung terapi farmakologis dan membantu pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) penderita diabetes melitus secara teratur merupakan peran aktif dalam pengelolaan diabetes. Oleh karena itu, peneliti percaya bahwa penelitian ini penting untuk memahami hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus dalam menjalani pengobatan.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Cibodas Kota Tangerang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cibodas Kota Tangerang

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi karakteristik penderita diabetes melitus meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama mengidap penyakit
- Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus
- Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes
- Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes melitus

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam mengembangkan program penatalaksanaan pasien diabetes yang melibatkan keluarga dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan di bidang keperawatan komunitas.

1.4.2 Untuk Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan data dan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau *evidence based practice* guna mengembangkan ilmu keperawatan.

1.4.3 Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman dalam melaksanakan sebuah penelitian di bidang kesehatan dan dapat melibatkan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes saat melakukan intervensi keperawatan.