

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan gaya hidup masyarakat dan sekarang semua serba otomatis membuat orang cenderung santai dan malas melakukan aktivitas fisik. Jenis makanan semakin beragam, makanan dengan kalori yang tinggi, banyak mengandung lemak dan manis sehingga terjadi obesitas dan menyebabkan penyakit diabetes mellitus. Diabetes mellitus selain disebabkan oleh faktor yang tadi bisa terjadi karena usia yang telah mencapai 40 tahun, hipertensi, dan riwayat keturunan diabetes (Tandra, 2017).

Diabetes mellitus terjadi karena adanya gangguan keseimbangan pada transisi gula masuk ke sel pada saat gula disimpan didalam hati terus gula dikeluarkan dari hati. Proses ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar gula darah. Penyebab dari terjadinya gangguan keseimbangan ini ada dua, pertama terjadi akibat pankreas tidak mampu lagi untuk memproduksi insulin dan yang kedua sel sudah tidak bisa merespon pada kerja insulin sebagai inti dari pintu sel untuk gula dapat masuk kedalam sel (Tandra, 2017)

Menurut WHO 2018, diabetes mellitus terjadi karena adanya gangguan metabolisme dengan tingginya kadar gula darah dibarengin

gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, serta protein. Insulin sendiri merupakan hormon yang fungsinya menyeimbangkan kadar gula darah.

Berdasarkan data Federasi Diabetes Internasional (2018), sekitar 425 juta jiwa total dari populasi seluruh dunia, atau 8,8% menderita diabetes dan menempati peringkat ke 6 dengan total 10,7 juta orang. Hasil dari laporan Data Riset Kesehatan (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Berdasarkan data Riskesdas Litbang (2018) angka prevalensi diabetes mengalami peningkatan cukup signifikan, proporsi relatif dari diabetes tipe 1 sampai tipe 2 bervariasi dari 15:85 pada populasi negara maju sampai 5:95 pada populasi negara berkembang. Riskesdas tahun (2018) proporsi terbesar di wilayah Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Timur sebesar 2,1%, sedangkan jumlah terbesar penderita diabetes melitus terdapat di Jawa Barat dengan jumlah 32.162.328 kasus (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2017 prevalensi diabetes mellitus di Jawa Barat sebesar 2,0% yaitu sekitar 31 ribu jiwa. Terdapat 9 kabupaten yang selalu menempati angka kejadian diabetes melitus di atas rata-rata provinsi yaitu Kota Sukabumi, Bogor, Banjar, Kota Bandung, Cirebon, Bekasi, Sumedang, dan Majalengka (Profil Jawa Barat, 2017). Diabetes Mellitus masuk kedalam 10 besar penyakit tertinggi di kabupaten Bandung dengan berada di urutan 6. Puskesmas Cicalengka merupakan paling banyak menderita diabetes mellitus di kabupaten Bandung dengan penderita sebanyak 3.424 orang (DINKES Kabupaten Bandung Tahun, 2018).

Diabetes mellitus terdiri dari berbagai jenis atau tipe, yang pertama diabetes mellitus tipe satu, tipe dua, dan diabetes kehamilan. Diabetes mellitus tipe satu disebabkan karena pankreas tidak dapat mampu memproduksi insulin sama sekali sehingga menyebabkan pasien sangat tergantung suntik insulin agar dapat memenuhi kebutuhan insulin didalam tubuh. Diabetes mellitus tipe 2 terjadi ketika pankreas masih bisa memproduksi insulin tapi dengan kualitas yang buruk mengakibatkan tidak cukup atau tidak bisa memasukan gula kedalam sel. Diabetes mellitus pada kehamilan hanya terjadi ketika hamil disebut diabetes tipe gestasi, dm tipe ini terjadi oleh pembentukan hormone ibu hamil sehingga menyebabkan resistensi insulin (Tandra, 2017)..

Diabetes mellitus tipe dua adalah yang paling banyak sekitar 90-95%. Ciri-ciri diabetes mellitus tipe 2 adalah poliuria, polidipsi, polifagi berat, badan menurun 5-10 kg dalam waktu cepat (2-4 minggu), merasa mudah lelah, mengantuk, kesemutan pada kaki, kulit terasa panas dan tebal, penglihatan berkurang, sering merasa kram pada kaki, timbul rasa gatal di organ genitalia, rangsang seksual yang menurun. Penderita diabetes mellitus tipe 2 beresiko mengalami komplikasi diantaranya mata, jantung, ginjal, saraf, dan kemungkinan dilakukan amputasi (Tandra, 2017). Usaha untuk menghindari terjadinya komplikasi dengan cara pencegahan. Salah satunya adalah dengan menjaga agar kadar gula darah tidak melebihi kadar gula darah normal sehingga membuta kestabilan kadar gula darah (Sugiarto 2010, dalam Pratita 2012).

Pengendalian dapat dilakukan beberapa cara yang pertama dengan melakukan edukasi, terapi farmakologi, aktivitas fisik, dan terapi nutrisi (Perkeni, 2015). Memperbaiki fungsi insulin pada diabetes mellitus tipe dua biasanya tidak diperlukan suntik insulin, akan tetapi memakai obat oral dalam upaya memperbaiki fungsi insulin dalam mengontrol kadar gula darah, dan memperbaiki fungsi gula hati (Tandra, 2017). Terapi obat diberikan ketika sudah melakukan terapi nutrisi dan aktivitas fisik selama 4-8 minggu akan tetapi tidak berhasil untuk mengendalikan kadar gula darah yang masih tetap pada angka 200 mg% dan HbA1c di atas 8%, jadi tujuan terapi farmakologi sendiri berfungsi membantu terapi aktivitas fisik dan nutrisi jika tidak berhasil.

Keberhasilan pengobatan tidak hanya meliputi ketepatan diagnosa, tetapi juga meliputi kepatuhan dalam berobat, ketepatan pemilihan obat, dan dosis yang sesuai. Indikator keberhasilan dalam menjalani terapi salah satunya adalah kepatuhan pasien terhadap terapi yang direkomendasikan (Anna, 2011). Kepatuhan pengobatan adalah kondisi dimana perilaku dan sikap pasien untuk patuh atau mengikuti semua intruksi saran-saran dan prosedur dari tenaga profesional tentang penggunaan obat (Fatimah, 2015).

Pasien penderita diabetes mellitus kepatuhan pengobatan merupakan hal paling utama yang harus dijalani dalam menangani penyakit kronis. Mencegah terjadinya komplikasi diabetes mellitus tipe dua perlu dilakukan upaya edukasi tentang perilaku mengkonsumsi obat anti diabetes sebagai usaha mengendalikan kadar gula darah (Yanti,

Mertawati, 2020). Kemandirian jadi fokus utama pasien untuk patuh dalam melakukan pengobatan dengan sukarela dan aktif dalam menentukan sasaran-sasaran dan treatment yang akan dijalani (Fatimah, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat menurut (Niven, dalam Ilmah & Rochmah, 2015) adalah sikap, keyakinan, Pemahaman terhadap instruksi, dukungan keluarga.

Melaksanakan pengobatan yang rutin bisa membuat pasien merasa jenuh sehingga dapat membuat pasien tidak rutin dalam pengobatan yang sedang dilakukan, maka dibutuhkan dukungan dari orang terdekat. Pelayanan keperawatan yang baik diperlukan untuk mencapai layanan kesehatan yang optimal terhadap pasien yang salah satunya adalah kebutuhan psikologi. Keluarga adalah salah satu support system yang baik bagi pasien dalam proses pengobatan diabetes mellitus (Yanto & Setyawati, 2017).

Peran keluarga sangat penting dalam proses pelaksanaan pengobatan adalah dengan ketelatenan dalam mengurus pasien, menyuruh dan mengingatkan pasien dalam meminum obat selama proses pengobatan. Keluarga adalah orang pertama yang memberikan dukungan emosional berupa perhatian pada klien mengingatkan jadwal pengobatannya kemudian selalu menemani saat berobat sehingga meningkatkan kepatuhan pasien (Niven dalam Ilmah & Rochmah, 2015). Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi perasaan pada pasien sehingga merasa nyaman dan dapat meningkatkan motivasi untuk patuh terhadap anjuran pengobatan yang telah ditentukan (Ilmah & Rochmah,

2015). Dalam Friedman (2013) dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan pengakuan suatu keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga bersifat selalu mendukung dan siap memberikan pertolongan serta bantuan jika diperlukan dengan jenis dukungan informasi, penghargaan, instrumental, dan emosional.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah pada penelitian ini menggunakan sumber data artikel dan jurnal asli, dengan metode Literature Review. Pada penelitian ini menggunakan desain dengan pendekatan literature review dengan jenis metode systematic review. Systematic review adalah sebuah study literatur yang bersifat sistematis, jelas, menyeluruh, dengan mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi dan melalui cara pengumpulan data-data yang sudah ada serta menggunakan metode pencarian yang akurat kemudian melakukan proses telaah kritis dalam penelitian study (Siregar & Harahap, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Pratita (2012) dengan menggunakan metode cross sectional dan menggunakan purposive sampling dengan sampel 30 orang berusia dewasa muda antara 40-60 tahun dengan diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pasangan dengan kepatuhan pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laoh, Lestari, & Rumampuk (2013) dengan menggunakan metode cross sectional dan menggunakan purposive sampling dengan sampel 100 orang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien diabetes mellitus. Dalam penelitian yang

dilakukan juga terdapat pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 88 orang (88.0%), dan pasien yang memiliki dukungan yang kurang baik sebanyak 12 orang (12.0%). Hasil penelitian didapatkan pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dengan tidak patuh dalam menjalani berobat sebanyak 6 orang (6.0%) dan sebanyak 6 orang tetap patuh walau kurangnya dukungan dari keluarga (6.0%).

Penelitian yang dilakukan oleh Hannan, (2013) dengan menggunakan metode cross sectional dan menggunakan purposive sampling dengan sampel yang digunakan adalah penderita diabetes mellitus dengan hasil ($p=0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor inter personal yaitu dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Widagdo, & Widjanarko. (2018) dengan menggunakan metode cross-sectional dengan hasil ($p=0,578$) tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan Diabetes Mellitus.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terdapat perbedaan maka penulis tertarik meneliti tentang “*study literatur* hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe dua”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang telah di uraikan sebelumnya, maka permasalahan pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan dukungan

keluarga dengan dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien diabetes mellitus tingkat dua”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penulisan study literature ini bertujuan untuk mengidentifikasi “hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani pengobatan pasien diabetes mellitus tipe dua: *literature riview*”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap penderita diabetes mellitus.
2. Mengidentifikasi kepatuhan penderita diabetes mellitus menjalani pengobatan.
3. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani pengobatan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan Membangun kerangka konseptual untuk keperawatan terkait masalah entang dukungan keluarga bagi pasien yang mempunyai penyakit kronis.

2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai Data dasar untuk penelitin selanjutnya dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien diabetes mellitus.