

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Militus (DM) adalah suatu penyakit kronis yang ditandai dengan *hiperglikemia* (peningkatan kadar gula darah) terus menerus terutama setelah makan. Diabetes Militus merupakan keadaan hiperglikemia kronis dengan kelainan metabolic akibat gangguan hormonal, yang dapat menimbulkan komplikasi kronis pada mata, ginjal dan pembuluh darah . Diabetes Militus tipe 2 merupakan Diabetes Militus dengan onset usia dewasa. Saat ini, karena kecenderungan gaya hidup yang semakin tidak sehat, sehingga epidemic obesitas dan inaktivitas pada usia anak-anak, maka DM Tipe 2 sudah memiliki kecenderungan terjadi pada usia lebih muda . Diabetes militus tipe 2 sudah memiliki ciri khas resistensi insulin perifer dengan defek sekresi insulin yang bervariasi derajat beratnya. Untuk berkembang menjadi DM tipe 2, kedua defek ini harus ada, semua individu dengan berat badan berlebih , sudah mengalami resistensi insulin, tetapi hanya mereka yang sel beta nya tidak mampu meningkatkan produksi insulin saja yang akan menjadi DM (Trisnawati, 2013)

Sebagian besar penyandang diabetes di Indonesia adalah kelompok Diabetes Militus tipe 2 yaitu lebih dari 90 % dari seluruh populasi diabetes, sedangkan penyandang Diabetes Militus tipe 1 lebih sedikit

jumlahnya (PERKENI , 2011). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi DM sebanyak 2,1 % lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sebanyak 1,1 %. *Worlds Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 171 juta tahun 2013 penderita meningkat 2 kali menjadi 366 juta pada tahun 2030, bahkan saat ini prevalensi diabetes di Indonesia menduduki peringkat ke-4 di dunia (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) tahun 2013 diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 113 juta jiwa, dengan prevalensi diabetes pada daerah urban sebesar 14,7 % dan daerah rural sebesar 7,2 %, maka diperkirakan pada tahun 2030 terdapat penyandang diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Selanjutnya berdasarkan pola pertumbuhan penduduk berusia di atas 20 tahun dengan asumsi prevalensi diabetes pada daerah urban (14,7%) dan rural (2,7%) maka dapat diperkirakan terdapat 12 juta penyandang diabetes di daerah urban dan 8,1 juta di daerah rural. Suatu beban yang sangat berat untuk dapat ditangani sendiri oleh tenaga kesehatan yang ada (PARKENI , 2013)

Berdasarkan hasil data rekamedik di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya penderita Diabetes Militus pada tahun 2017 yaitu 3.623 jiwa di rawat jalan dan 352 jiwa di rawat inap, dengan jumlah yang di dominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu 2.117 di rawat jalan dan 212 di rawat inap sedangkan jumlah penderita Diabetes Militus berjenis kelamin laki-laki yaitu 1.506 jiwa di rawat jalan dan 140 jiwa di rawat inap.

Diabetes Militus dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks baik dari segi kesehatan, ekonomi maupun sosial serta membutuhkan penanganan komprehensif termasuk dalam upaya pemulihan jangka panjang bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Dalam penanganan DM diharapkan pengobatan yang segera dan semaksimal mungkin karena kadar insulin yang sangat sensitive serta dukungan dan motivasi keluarga mampu memberikan semangat untuk menjalankan pengobatannya. Beberapa dampak yang dapat terjadi pada penderita DM yaitu penurunan berat badan dalam waktu yang relative singkat, banyak kencing, banyak minum dan banyak makan sampai bisa menimbulkan infeksi dan menjadi luka yang sembuhnya tidak bisa teratasi dalam waktu yang sedikit. Diabetes Militus sendiri dapat menimbulkan banyak penyakit komplikasi seperti neuropati, stroke dan penyakit pembuluh darah perifer (Suryani, 2015)

Perawatan medik pada penderita dimulai sedini mungkin, komplikasi dapat dicegah serta gejala lainnya dapat dihindari sehingga penderita dapat mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Jumlah asupan makanan yang tepat, olahraga rutin, dan mengendalikan berat badan menjadi hal penting, apalagi dengan berat badan yang berlebih, berkurangnya berat badan sebesar 5 % akan memperbaiki kadar glukosa darah yang lalu dan mengurangi resiko terkena penyakit komplikasi yang diakibatkan oleh DM. Peranan keluarga sangat penting, karena anggota keluarga sangat mempengaruhi respon pasien terhadap penyakit yang

dideritanya dan keluarga ikut berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam perawatan pasien.

Dalam hal ini pengenalan pada penyakit Diabetes militus, keputusan dalam menangani dan merawat pasien, perawatan terhadap pasien serta bagaimana cara mengetahui keinginan pasien serta kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh pasien. Tugas keluarga selain memotivasi dan menyemangati agar pasien tetap patuh dalam proses pengobatan, juga tugas keluarga dalam merawat yaitu menyediakan serta mempersiapkan apa yang harus dilakukan kedepannya agar mempercepat proses penyembuhan terhadap pasien DM tipe 2.

Menurut hasil penelitian (Putri, 2013) tentang hubungan perilaku keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien Diabetes Militus bahwa peran keluarga dengan kategori kurang baik pada pasien diabetes militus di wilayah kerja puskesmas pauh padang tahun 2013 adalah sebanyak 48 (53,3 %) pengendalian kadar gula darah dengan kategori tidak terkontrol adalah sebanyak 52 orang (57,8%), dan terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada penderita Diabetes Militus. Dengan demikian keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan keluarga itu sendiri, hampir tiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai penyelesaian akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam masalah kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan

individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan (Friedman, 2010).

Dalam penelitian (Prasetyani, 2016) yaitu Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan *self-care* pada pasien Diabetes Militus tipe 2 dengan hasil masih rendah nya dukungan keluarga pada pasien Diabetes Militus tipe 2 yaitu 58%. *Self care* atau perawatan diri sangat penting dalam menjalankan proses perawatan penyakit DM. Hal yang sering mengganggu dalam kelangsungan proses perawatan DM seringkali muncul seperti rasa malas meminum obat, melakukan olah raga dan lain-lain maka dari itu peran dan dukungan keluarga sangatlah penting untuk kelancaran proses perawatan dan kesembuhan,

Tugas-tugas kesehatan keluarga yang dikemukakan oleh (Friedman, 2010) dalam (Zulkahfi, 2015) terdapat lima yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil masalah, keluarga mampu dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan keluarga yang mendukung, serta keluarga harus mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 7 April 2018 yang telah dilakukan kepada 10 orang keluarga, 3 di antaranya mampu menjelaskan 3 perawatan keluarga meliputi mengenal, mengambil keputusan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dalam mengenal masalah keluarga tau pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab dan yang mempengaruhinya. Untuk mengambil keputusan dibuktikan dengan keluarga menyadari adanya masalah, keluarga mempercayakan kepada tenaga kesehatan sebagai upaya penyembuhan penyakit. Untuk

memanfaatkan fasilitas dibuktikan dengan keluarga membawa anggota keluarga yang mengalami DM tipe 2 berobat ke rumah sakit. 2 keluarga dapat menjalankan 2 fungsi perawatan yakni mengenal dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Untuk keluarga dengan mengenal masalah dibuktikan dengan keluarga mengetahui pengertian, tanda dan gejala dan factor penyebabnya. Untuk keluarga dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dibuktikan dengan keluarga membawa keluarga yang mengalami DM tipe 2 ke rumahsakit untuk berobat. 5 keluarga hanya dapat menjalankan 1 fungsi keluarga saja yakni memanfaatkan fasilitas kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien DM tipe 2 di poli dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian DM tipe 2 di Indonesia masih tinggi, yang mengakibatkan komplikasi terhadap organ yang lainnya seperti *neuropathy*, *nepropaty*, dan *rethinopaty*. Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap pencegahan komplikasi tersebut. Studi klinik yang berhubungan dengan hal tersebut masih kurang padahal sangat penting. Perawatan medik pada penderita dimulai sedini mungkin, semakin dini dimulai semakin besar pengembangan fungsinya, komplikasi dapat dicegah serta kecacatan lebih lanjut dapat dihindari sehingga penderita dapat mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, peran keluarga dalam merawat merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan

penderita DM tipe 2, meliputi kebutuhan sehari-hari, psikologis, finansial, serta pemberian dukungan untuk meningkatkan motivasi penderita dalam melaksanakan proses perawatannya. Oleh karena itu rumusan masalah yang dapat di ambil adalah “ Bagaimana Gambaran Kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2 di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2 di klinik dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran kemampuan keluarga dalam mengenal masalah perawatan pasien DM tipe 2 di klinik dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Diketahuinya gambaran kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam perawatan pasien DM tipe 2 di klinik dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Diketahuinya gambaran kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2 di klinik dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Diketahuinya gambaran kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Sebagai suatu pengalaman dalam meneliti dan menambah penegetahuan tentang cara merawat, dan memberikan motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut

2. Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Menambah pembendaharaan naskah ilmiah dan dapat dijadikan sebagai sumber/referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian, dan dapat dijadikan bahan untuk memeberikan informasi pada civitas akademik sebagai salah satu peranan catur dharma perguruan tinggi muhammadiyah

3. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk mengetahui perawatan penderita DM tipe 2 di rumah oleh keluarga, praktisi keperawatan, mampu memberikan pelayanan kesehatan di rumah kepada keluarga yang merawat penderita DM tipe 2.

4. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini memberikan manfaat kepada keluarga yang hendak melakukan perawatan kepada pasien DM tipe 2 sehingga dapat mempermudah cara dan perawatannya

5. Bagi RSUD dr. Sokrdjo Kota Tasikmalaya

Sebagai informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien Diabetes Militus tipe 2

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai perawatan pasien DM tipe 2 dengan menambah variable lain serta dengan metode dan teknik penelitian yang berbeda

