

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pankreas (*World Health Organization* [WHO], 2011). DM termasuk dalam golongan penyakit kronik yang terjadi pada jutaan orang di dunia (*American Diabetes Association* [ADA], 2015). Di dunia penderita DM pada tahun 2002 mencapai 171 juta orang dan akan terus meningkat hingga 366 juta orang di tahun 2030 (WHO, 2006). Di Indonesia penderita DM sangat banyak. Pada tahun 2013, Indonesia menduduki peringkat ke tujuh di tingkat dunia dengan jumlah penderita DM sebanyak 7,6 juta jiwa dan jumlah itu diperkirakan akan terus meningkat di setiap tahunnya sebanyak 6 persen (Rachmaningtyas, 2013).

DM merupakan penyakit kronis sehingga, membutuhkan perawatan medis dalam waktu yang lama untuk mencegah komplikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [KemenkesRI], 2009). Komplikasi DM meliputi meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke, neuropati (kerusakan syaraf), retinopati diabetikum dan gagal ginjal (KemenkesRI, 2014). Berbagai komplikasi tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM (Tamara, 2014).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang nilai, konsep, budaya dimana mereka tinggal dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan dan

harapan hidup (WHO, 2004). Penelitian Isa & Baiyewu (2006), kualitas hidup penderita DM diukur dengan kuesioner WHO menunjukkan hasil sebanyak 52 pasien (20.7%) memiliki kualitas hidup baik, 164 (65.4%) memiliki kualitas hidup cukup baik dan 35 (13.9%) memiliki kualitas hidup rendah. Penelitian kualitas hidup tersebut dapat dibandingkan dengan kualitas hidup penyakit kronis lain seperti kanker. Kualitas hidup penyakit kanker telah diteliti oleh Pradanan dkk (2013), dengan hasil 19 responden (22.4%) dengan kualitas hidup buruk, 10 (11.8%) dengan kualitas hidup sedang dan 61 (71.8%) dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan dua penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita DM cenderung lebih rendah daripada kualitas hidup penderita kanker.

Menurut Isa & Baiyewu (2006), rendahnya kualitas hidup pasien DM dipengaruhi oleh berbagai komplikasi diabetes melitus seperti obesitas, hipertensi, dan perubahan fungsi seksual. Selain faktor komplikasi kualitas hidup penderita DM sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kualitas hidup (Robinson, 2010).

Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014). Keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kelangsungan hidup penderita diabetes melitus.

Menurut penelitian yang dilakukan Skarbec (2006), ditemukan bahwa peran keluarga mempunyai hubungan yang kuat terhadap status kesehatan penderita DM, dimana kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kontrol gula darah dan manajemen DM sehingga kualitas hidup akan menurun. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM.

Menurut Hensarling dalam Yusra (2011), ada 4 dimensi yang terkandung di dalam dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Penderita DM mempunyai dukungan keluarga yang baik maka penderita akan melakukan sikap positif yaitu dengan melakukan aktivitas-aktivitas yang bermanfaat dan akan meningkatkan kualitas hidupnya, sebaliknya penderita DM yang minim atau tidak mempunyai dukungan keluarga maka cenderung melakukan sikap negatif yaitu melakukan kegiatan yang merugikan diri sendiri dan akan menurunkan kualitas hidupnya (Soegondo, 2006).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di dapatkan hasil variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu umur, pendidikan, dan komplikasi. Terdapat hubungan dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup. Peningkatan satu domain dukungan keluarga, akan meningkatkan kualitas hidupnya sebesar 35% setelah dikontrol oleh pendidikan dan komplikasi DM sehingga dapat

disimpulkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti saat ini di rawat inap dan rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dengan mewawancarai 8 pasien DM dan keluarga bahwa dari pihak pasien mengatakan dukungan keluarga sangat penting karena tanpa dukungan keluarga ia tidak mampu merawat penyakitnya sendiri dan dari pihak keluarga mengatakan mereka selalu memberikan dukungan kepada pasien dan selalu menerima keadaan pasien dengan ikhlas. Hasil dari studi pendahuluan peneliti saat ini ingin mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Islam juga sangat menganjurkan untuk saling melindungi di sesama anggota keluarga seperti di jelaskan dalam AL Quran QS. Al-Tahrim ayat 6:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوًا أَنفُسِكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا

Artinya "Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka".

Makna dari ayat di atas kita sebagai manusia wajib memelihara diri dan keluarga dengan mendidik dan mengajari perbuatan-perbuatan baik serta menjauhkan dari perbuatan maksiat demikian juga dengan keluarga

yang mempunyai penderita DM, sebagai keluarga wajib menjaga dan memberikan dukungan kepada penderita DM.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut "Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi penderita DM
- b. Untuk mengetahui karakteristik keluarga penderita DM
- c. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada penderita DM
- d. Untuk mengetahui kualitas hidup penderita DM

D. Manfaat Penelitian

1. Pendidikan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan tentang pentingnya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM.

2. Petugas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan layanan kesehatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pasien DM. Petugas kesehatan terutama perawat dapat memberikan program pengontrolan DM dengan berfokus pada dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien yang sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM.

3. Keluarga dengan penderita diabetes melitus

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai stimulus untuk memberikan dukungan kepada penderita DM bahwa pentingnya peran keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Keluarga dapat memberikan dukungan kepada penderita berupa informasi, penghargaan, emosional, dan instrumental.

4. Penderita diabetes melitus

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai stimulus untuk meningkatkan kualitas hidup. Penderita DM akan merasa lebih nyaman dengan dukungan yang diberikan oleh keluarganya sehingga akan menjalani pengobatan dengan rutin, merasa dirinya lebih berharga walaupun dengan penyakit DM dan kualitas hidupnya akan meningkat.

5. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar penelitian selanjutnya untuk meningkatkan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan penelitian sejenis yang pernah dilakukan, sehingga keaslian dari penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan. Berdasarkan penelusuran penulisan, penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain seputar pengaruh dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Yusra (2011), melakukan penelitian berjudul "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian dengan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu dengan tujuan mendeskripsikan fenomena atau hubungan variabel independen dan dependen dalam satu waktu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden 120 pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Hasil penelitian tersebut terdapat hubungan dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup (p value 0.001).

Perbedaan dengan penelitian ini pada tempat pengambilan responden. Penelitian yang dilakukan Yusra di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit umum pusat Fatmawati Jakarta, sedangkan penelitian saat ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Pengambilan sampel pada penelitian Yusra (2011) menggunakan teknik *purposive sampling*, sedangkan penelitian saat ini menggunakan *accidental sampling*. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian Yusra menggunakan skala *Hensaling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang dikembangkan oleh Hensaling (2009) untuk mengukur dukungan keluarga dan kuesioner *DQOL (Diabetes Quality of Life)* dari Munoz dan Thiagarajan (1998) untuk mengukur kualitas hidup penderita DM, sedangkan penelitian saat ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti untuk mengukur dukungan keluarga pada penderita DM dan kuesioner *DQOL Brief Clinical Inventory* dari Burroughs (2004) untuk mengukur kualitas hidup penderita DM. Kuesioner pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian Yusra diisi oleh penderita DM, sedangkan pada penelitian saat ini kuesioner pengukuran dukungan keluarga diisi oleh pihak keluarga sesuai dukungan yang diberikan pada penderita DM. Persamaan dari penelitian ini sama-sama menggunakan metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu. Tujuan penelitian yang sama-sama meneliti hubungan dukungan keluarga

dengan kualitas hidup penderita DM. Kuesioner pengukuran kualitas hidup sama-sama diisi oleh penderita DM.

2. Silaban (2013), melakukan penelitian berjudul "Kualitas Hidup Diabetes Melitus di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan. Metode penelitian dengan menggunakan deskriptif analitik, dengan jumlah sampel 37 penderita DM. Hasil penelitian tersebut dari 37 responden diperoleh secara keseluruhan kualitas hidup penderita DM 41%, sedangkan untuk subvariabel yang mempengaruhi kualitas hidup ada fungsi fisik. Keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan mental yang baik akan sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM.

Perbedaan dengan penelitian ini hanya berfokus pada kualitas hidupnya saja sedangkan penelitian saat ini berfokus pada 2 variabel yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita DM. Penelitian tersebut dilakukan di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr.Pirnga di Medan, sedangkan penelitian saat ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Pengambilan sampel pada penelitian silaban (2013) menggunakan *purposive sampling*, sedangkan penelitian saat ini menggunakan *accidental sampling*. Persamaan dari penelitian ini sama-sama menggunakan metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu.

3. Yudianto, Rismadewi, & Maryati (2008)., melakukan penelitian berjudul "Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah sampel yaitu 50 responden. Instrumen pengukuran kualitas hidup dengan *WHO QOL Brief*. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup penderita DM di poli RSUD Cianjur baik dan sebagian besar merasa puas dengan kesehatannya.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu tempat penelitian yang dilakukan di poli RSUD Cianjur, sedangkan penelitian saat ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Pengambilan sampel pada penelitian Yudianto, Rismadewi, & Maryati (2008) menggunakan *purposive sampling*, sedangkan penelitian saat ini menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini hanya berfokus pada gambaran kualitas hidup pasien DM, sedangkan penelitian saat ini berfokus tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM. Persamaan dari penelitian ini sama-sama menggunakan metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu.