

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit kronis adalah sebuah kondisi dimana tubuh mengalami penurunan atau kerusakan fungsi fisik dan mental dan memerlukan pengobatan khusus dalam jangka waktu yang panjang (Bradford, 2002). Penyakit kronis dapat mengganggu seseorang dalam melakukan aktivitas, tujuan dalam hidup, dan kualitas hidupnya (Affleck et al. dalam Sarafino, 2006). Ada beberapa macam penyakit kronis yang telah diteliti salah satunya adalah diabetes melitus. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013).

Dari tahun ke tahun penyakit diabetes mengalami peningkatan yang signifikan, Berdasarkan data dari IDF (2015) prevalensi penderita DM di Indonesia sebanyak 10 juta. Di Jawa tengah prevalensi penyakit DM berada di urutan kedua setelah penyakit hipertensi dengan 110.702 penderita. DM tipe 1 sebanyak 8.611 orang dan DM tipe 2 sebanyak 102.091 orang (Dinkes Jateng, 2015). Dan kota semarang berada di urutan pertama angka

kejadian DM di wilayah semarang dengan 10.377 kasus. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Pertumbuhan prevalensi penderita DM yang meningkat dari tahun ketahun akan berpengaruh terhadap prevalensi komplikasi DM itu sendiri. Menurut Perkeni (2011) komplikasi DM meliputi ketoasidosis diabetic, hiperglikemia, makroangiopati, mikroangiopati, dan neuropati. Melakukan kontrol gula darah rutin, pengecekan kadar gula darah, konsumsi obat penurun kadar gula darah (hipoglikemi), olahraga dan diit rendah kalori dapat mencegah komplikasi pada penyakit DM (Arisman, 2011).

Untuk pencegahan sangat diperlukan agar tidak terjadi komplikasi, Menurut Junaidi (2009) pencegahan penyakit DM dibagi menjadi tiga tahap meliputi pencegahan pertama agar pasien tidak terkena penyakit, pencegahan lanjutan untuk deteksi dini penyakit diabetes melitus, dan pencegahan akhir untuk menghindariadanya keparahan pada penyakit. Dalam menjalankan terapi, kepatuhan pasien akan berepengaruh positif terhadap penyakit, dan sebaliknya apabila tingkat kepatuhan pasien rendah akan berakibat negatif pada penyakitnya.

Proses pengobatan yang lama dapat berpengaruh pada kualitas hidup (*Quality of Life*) pasien. Menurut Taylor, kualitas hidup menjelaskan tentang kemampuan seseorang beradaptasi terhadap penyakit yang ditinjau dari indikator kualitas hidup yaitu fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan. (dalam Vergi, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Isa & baiyewu (2006) terhadap 251 responden. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 52 pasien (20,7%) dengan QOL yang baik, 164 (65,4%) dengan skor yang cukup baik dan 35 (31,9%) dengan skor QOL yang rendah. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penyakit DM memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup.

Mandagi (2010) dalam penelitiannya tentang *Quality Of Life* umur, waktu tidur, pengetahuan, kepatuhan olahraga, dan dukungan keluarga ada hubungannya dengan status kualitas hidup.. Dari penelitian yang dilakukan Mandagi (2010) menjelaskan bahwa factor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga termasuk ke dalam bagian dari dukungan sosial, Menurut House & Khan dukungan keluarga adalah sebuah perlakuan yang diberikan oleh orang lain yang melibatkan emosi,

pemberian informasi yang dapat berpengaruh positif bagi seseorang. Manfaat dukungan keluarga adalah dapat meningkatkan kualitas kesehatan, perawatan diri (self care), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga dan berbagai upaya yang dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan dari pola hidup buruk dan bahaya dari lingkungan.

Hasil studi pendahuluan peneliti yang dilakukan pada tanggal 26 September 2016 di Puskesmas Bangetayu Semarang. Terdapat 225 penderita DM. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil 3 dari 5 pasien DM mengatakan mendapatkan dukungan keluarga baik secara emosional maupun informasi. Hasil wawancara dengan salah satu keluarga pasien, saat berada di puskesmas keluarga mengatakan keluarga ikut mendukung pada saat proses pengobatan.

Dari latar belakang yang dipaparkan maka peneliti tertarik meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka rumusan masalah yang muncul yaitu “apakah ada hubungan

dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di puskesmas Bangetayu Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan.
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien DM tipe di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi profesi**

Sebagai wacana baru untuk menambah teori dan ilmu pengetahuan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM.

### **2. Bagi institusi**

Dapat dijadikan sebagai suatu masukan untuk bidang keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga yang bermanfaat sebagai referensi ilmiah untuk peneelitan lebih lanjut.

### **3. Bagi masyarakat**

Sebagai informasi bagi masyarakat bahwa pentingnya dukungan keluarga supaya memberi perawatan kepada anggota keluarga yang menderita DM untuk kualitas hidupnya baik dan terhindar dari komplikasi.