

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang serta berdampak pada kualitas hidup penderitanya. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat. DM sering kali tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik pasien, tetapi juga aspek psikologis dan sosial, terutama dalam hal pengelolaan penyakit dan dukungan yang diterima dari keluarga. Beberapa tantangan utama yang dihadapi pasien DM adalah tingginya biaya pengobatan dan kurangnya dukungan keluarga, yang sangat mempengaruhi keberhasilan perawatan dan kualitas hidup. Dukungan keluarga memiliki peran penting, dan tidak semua keluarga memiliki pemahaman yang memadai tentang DM, termasuk tanda, gejala, dan cara mengelola penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM melalui pendekatan analitik observasional.

DM adalah kondisi di mana tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang diproduksi oleh pankreas secara efektif. Berdasarkan data global, pada tahun 2002 terdapat 171 juta penderita DM di dunia, dan jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 366 juta pada tahun 2030. Di Indonesia, DM juga menjadi salah satu masalah kesehatan utama. Pada tahun 2013, Indonesia menduduki peringkat ketujuh di dunia dengan jumlah penderita mencapai 7,6 juta orang, dan angka ini diperkirakan terus meningkat sebesar 6% setiap

tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Tingginya prevalensi DM menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam pengelolaan penyakit ini, terutama untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

DM merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan modern dalam jangka panjang untuk mencegah komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke, neuropati (kerusakan saraf), retinopati diabetik (gangguan mata), dan gagal ginjal. Komplikasi ini tidak hanya meningkatkan risiko morbiditas tetapi juga berdampak langsung pada kualitas hidup pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2014; Sanjaya, 2023). Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan yang holistik, termasuk peran keluarga dalam mendukung pasien DM.

Dukungan keluarga adalah bentuk perhatian, bantuan, dan dukungan emosional yang diberikan kepada pasien dalam menjalani pengobatan. Dukungan ini dapat berupa bantuan praktis seperti pengaturan diet, pemantauan kadar gula darah, atau pendampingan dalam perawatan medis, serta dukungan emosional yang meliputi pemberian semangat dan perhatian. Peran keluarga tidak hanya mempengaruhi keberhasilan pengelolaan penyakit, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan fisik dan mental pasien. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dikaitkan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian pada pasien dengan penyakit kronis (Retnowati & Satyabakti, 2015).

Dukungan keluarga juga memiliki dampak positif terhadap kualitas hidup pasien DM. Dukungan yang memadai dapat membantu pasien dalam pengelolaan penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta

mencegah komplikasi lebih lanjut (Ndama et al., 2023). Penting untuk memahami hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM sebagai dasar untuk intervensi yang lebih efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien diabetes melitus.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan dan literatur ilmiah tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

- b. Memberikan kontribusi pada pengembangan teori keperawatan, khususnya dalam pendekatan holistik yang melibatkan keluarga sebagai bagian dari perawatan pasien dengan penyakit kronis.
- c. Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji aspek dukungan sosial dalam pengelolaan diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung pengelolaan diabetes melitus, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

- b. Bagi Pasien

Membantu meningkatkan kesadaran pasien tentang manfaat dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit.

- c. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi dasar untuk merancang program edukasi dan intervensi yang melibatkan keluarga dalam perawatan pasien diabetes melitus.

- d. Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan masukan untuk mengembangkan kebijakan dan program pelayanan kesehatan yang mendukung pendekatan berbasis keluarga dalam manajemen penyakit kronis.

e. Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan

Memberikan data dan rekomendasi untuk mengintegrasikan dukungan keluarga dalam program pengelolaan diabetes melitus di masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin, maupun keduanya. Diabetes melitus berkaitan dengan rusaknya jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama ginjal, mata, jantung, saraf, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis (Inten, Yuliana Dewi, 2021).

Diabetes Melitus merupakan keadaan peningkatan kadar glukosa darah puasa melebihi 126 mg/dL atau kadar glukosa darah sewaktu melebihi 200 mg/dL. Hal ini dibuktikan melalui pemeriksaan laboratorium kadar glukosa darah dan gambaran klinis pasien Gangguan sekresi insulin atau kerja insulin merupakan penyebab utama hiperglikemia (Inten, Yuliana Dewi, 2021).

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Diabetes Mellitus Tipe I

Ketika pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup untuk tubuh, atau jika tidak ada sama sekali, gula menumpuk di peredaran darah karena tidak dapat masuk ke dalam sel.

Diabetes tipe 1 biasanya muncul pada anak-anak atau remaja, dan dapat didiagnosis pada laki-laki dan perempuan. Gejala sering muncul dengan cepat, dan jika tidak diobati dengan suntikan insulin segera, kondisi ini dapat menjadi sangat parah hingga penderitanya koma (Pratiwi et al., 2025)

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Penderita diabetes sering mengalami diabetes tipe 2. Meskipun saat ini meningkat pada anak-anak dan remaja, orang dewasa lebih rentan terkena diabetes tipe 2. Tubuh dapat menghasilkan insulin pada diabetes tipe 2, tetapi tubuh menjadi resisten terhadap insulin, yang membuatnya tidak efektif. Seiring waktu, kadar insulin menjadi tidak mencukupi, menyebabkan resistensi insulin dan penurunan kadar insulin, yang menyebabkan kadar glukosa darah tinggi.

c. Gestational Diabetes

Diabetes tipe ini terjadi karena peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia selama kehamilan dengan nilai kadar glukosa darah normal tetapi dibawah dari nilai diagnostik diabetes mellitus pada umumnya. Wanita dengan diabetes mellitus tipe ini sangat berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan. Ibu dengan gestational diabetes memiliki risiko tinggi mengalami diabetes mellitus tipe 2 di kemudian hari (Weni, 2021).

3. Faktor yang Mempengaruhi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah kondisi medis yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi, dan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya. Faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus:

a. Faktor Genetik (Faktor yang Tidak Dapat Diubah)

- 1) Riwayat Keluarga: Memiliki anggota keluarga (seperti orang tua atau saudara kandung) yang menderita diabetes tipe 1 atau tipe 2 meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan diabetes.
- 2) Usia: Risiko diabetes tipe 2 cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 45 tahun. Diabetes tipe 2 juga semakin banyak ditemukan pada anak-anak dan remaja karena pola hidup yang tidak sehat.

b. Faktor Gaya Hidup

- 1) Diet yang Tidak Sehat: Pola makan yang tinggi lemak jenuh, karbohidrat olahan, dan rendah serat dapat meningkatkan risiko diabetes. Konsumsi makanan manis berlebihan juga berkontribusi pada resistensi insulin.
- 2) Kurangnya Aktivitas Fisik: Kurangnya olahraga atau aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas dan meningkatkan resistensi insulin, yang akhirnya berisiko memicu diabetes.

3) **Obesitas:** Obesitas adalah salah satu faktor risiko utama untuk diabetes tipe 2. Lemak tubuh yang berlebihan, terutama di sekitar perut, dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk menggunakan insulin dengan efektif (resistensi insulin).

c. **Faktor Psikologis**

1) **Stres:** Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan kadar hormon kortisol, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi gula darah. Stres juga dapat mempengaruhi pola makan dan kebiasaan hidup yang sehat.

2) **Depresi:** Individu dengan depresi mungkin kurang

3) memperhatikan pola makan sehat dan kebiasaan hidup, yang berisiko meningkatkan obesitas dan diabetes.

d. **Faktor Lingkungan**

Akses Terhadap Makanan Sehat: Area dengan akses terbatas terhadap makanan bergizi dan fasilitas olahraga dapat mempengaruhi pola hidup sehat dan meningkatkan risiko diabetes.

4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Kerusakan sel beta pankreas dapat menyebabkan gangguan terhadap produksi insulin, yang dapat menyebabkan diabetes melitus tipe 1. Adanya reaksi autoimun yang disebabkan oleh peradangan pada sel beta menyebabkan timbulnya antibodi terhadap sel beta yang disebut Islet Cell Antibody (ICA). Reaksi antigen (sel beta) dengan antibodi ICA yang ditimbulkannya menyebabkan sel beta hancur. Ini adalah patofisiologi DM

tipe 1. Selain karena autoimun, DM tipe 1 juga dapat disebabkan oleh virus cocksakie, rubella, citomegalo virus (CMV), herpes, dan sebagainya (Rivaldi, 2021).

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang penting dalam munculnya Diabetes Melitus Tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Mekanisme terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada Diabetes Melitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk (Ariyani, 2019).

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi umumnya dibagi menjadi dua kategori:

- a. Komplikasi metabolik akut, yang mencakup masalah metabolit jangka pendek seperti hipoglikemia (kondisi medis dimana kadar gula dalam darah (glukosa) di bawah batas normal), ketoasidosis (,dan hiperosmolar (kondisi dimana kadar zat terlarut (seperti glukosa, natrium, atau elektrolit lainnya) dalam darah menjadi sangat tinggi).

- b. Komplikasi kronik, yang merupakan komplikasi jangka panjang yang menyebabkan masalah makrovaskular (penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, dan stroke), mikrovaskular (nefropati, retinopati, dan neuropati), dan gabungan.
- c. Degradasi makrovaskular dan mikrovaskular (diabetes kaki). Degradasi makrovaskular menyebabkan lebih banyak kematian pada orang tua penderita diabetes dibandingkan dengan mikrovaskular.

B. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah tingkat di mana seseorang dapat memaksimalkan keberfungsian fisik, psikis, vokasi, dan kehidupan sosialnya. Kualitas hidup didefinisikan sebagai fenomena psikologis, dan mencakup penguraian objektif dan evaluasi subjektif kesejahteraan fisik, materi, sosial, dan emosional (Mirza, 2017).

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional kualitas hidup mencakup tiga konsep. Konsep multidimensional menunjukkan bahwa informasi yang dibutuhkan mencakup berbagai aspek kehidupan pasien, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, serta mengevaluasi perbedaan antara keinginan atau harapan dengan kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri sendiri.

Dokter dan perawat menilai seberapa parah penyakit dan seberapa

parah kerusakan, tetapi pandangan pasien tentang kualitas hidup mungkin sangat berbeda. Keinginan untuk menjalani kualitas hidup yang baik mempengaruhi berapa lama seseorang hidup, dan pasien sangat membutuhkan untuk terus menjalani kualitas hidup yang baik. Saat menilai kualitas hidup seseorang, pengaruh psikososial. Meningkatkan kualitas hidup pasien DM karena respons terhadap terapi, perkembangan penyakit, dan bahkan kematian akibat DM (Teli, 2017).

2. Faktor Kualitas Hidup

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain:

a. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dan kualitas hidup menunjukkan bahwa ada hubungan antara keduanya. Hal ini disebabkan fakta bahwa harapan hidup perempuan lebih lama daripada laki-laki.

b. Usia

Peneliti mengatakan bahwa usia dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang karena kebutuhan untuk membangun sarana dan prasarana. Pemerintah melakukan kemajuan dalam kesehatan, yang mengakibatkan peningkatan harapan hidup.

c. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, dengan masyarakat yang berpendidikan akan memahami penyakit tersebut, tanda gejala, maupun cara pencegahannya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan juga merupakan faktor kualitas hidup, menurut penelitian yang sangat berbeda di mana orang yang mendapatkan pekerjaan yang baik memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

e. Pernikahan

Peneliti menemukan bahwa orang yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada orang yang tidak menikah, bercerai, atau janda atau duda karena pasangan yang meninggal (Parangin-Angin, 2022).

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah kata Inggris dari family. Keluarga, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002: 536), terdiri dari ibu dan bapak bersama anak-anaknya. Abd Al-Ati, menurut Ramayulis, membagi keluarga menjadi dua tingkatan: keluarga posisi utama (utama) dan keluarga posisi tambahan (supplementary). Keluarga posisi utama terdiri dari ayah, ibu, dan anak, dan keluarga posisi tambahan terdiri dari anggota keluarga tingkat kedua, yang terdiri dari anggota dari keturunan ibu baik ke samping maupun ke atas, dan keluarga posisi tambahan adalah keluarga tingkat kedua, yang terdiri dari anggota dari keturunan ibu baik ke samping maupun ke atas (Henri, 2018).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dan jenis dan karakteristik dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Keluarga dapat memberikan dukungan sosial, seperti suami, istri, atau saudara kandung, atau dapat memberikan dukungan keluarga dari luar keluarga inti (Mutiara, 2019).

Dukungan Keluarga adalah sikap melihat, bertindak, dan menerima anggota keluarganya sebagai dukungan. Keluarga siap memberikan pertolongan dan membantu jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan, semangat dan adaptasi bagi pasien, dukungan keluarga juga memberikan manfaat emosional atau pengaruh pada perilaku penerima dan membuat merasa dipedulikan, dihargai, dan dicintai (Anjarsari, 2017).

2. Jenis – Jenis Dukungan Keluarga

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah sikap pemberian perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu mengidentifikasi dan memahami siapa diri klien, adalah contoh dukungan psikologis. Selain itu, meluangkan waktu untuk berbicara, meminta pendapat, dan menjaga komunikasi yang baik dengan nada atau intonasi yang jelas, dan sebagainya. Keluarga memiliki peran perlindungan yang mencakup selain memenuhi kebutuhan makanan dan tempat tinggal, juga memberikan dukungan dan menjadi tempat yang aman dan nyaman bagi klien.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumen dapat dengan mendorong orang untuk berpartisipasi dalam kegiatan spiritual seperti pengajian dan perkumpulan arisan, bergabung dalam kegiatan yang menyenangkan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan preferensi, mempertahankan hubungan dengan orang lain, dan mengingat norma-norma yang berlaku, dukungan sosial diberikan (Mutiara, 2019).

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi dapat dilakukan seperti keluarga bekerja sama untuk memberikan informasi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan saran, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan masalah. Dukungan keluarga ini dapat membantu mengurangi stres karena informasi tersebut dapat menyumbangkan tindakan yang spesifik kepada individu. Keluarga harus dapat memberikan saran, rekomendasi, dan informasi yang tepat.

d. Dukungan Evaluasi

Dukungan evaluasi adalah jenis dukungan sosial yang membantu seseorang menilai dan memahami situasinya sendiri, dengan melalui umpan balik, validasi, dorongan, atau perbandingan sosial. Dukungan ini memungkinkan seseorang untuk menilai

kemampuan pasien dalam menangani masalah, membuat keputusan, atau menilai tindakan yang telah mereka ambil.

3. Peran Dukungan Keluarga

Dukungan dan peran keluarga juga berpengaruh untuk mencegah dan memperbaiki gaya hidup penderita dan mengatasi kekhawatiran dan beban emosional. (Olyvia Serena et al., 2023).

Berikut beberapa peran dukungan keluarga:

a. Dukungan psikologis

- 1) Memberikan perhatian, rasa kasih sayang, dan dukungan kepada pasien.
- 2) Menjadi tempat bercerita dan membantu pasien mengatasi masalah yang di alaminya.
- 3) Membantu pasien menumbuhkan rasa percaya diri, semangat, dan harga diri yang tinggi.

b. Bantuan Praktis

- 1) Memberikan makanan dan kebutuhan lainnya kepada pasien.
- 2) Membantu dalam memberikan rasa nyaman dan aman.

c. Sumber Motivasi

- 1) Memberi semangat kepada pasien untuk cepat sembuh terhadap penyakitnya, tidak telat minum obat.
- 2) Mendorong pasien untuk tidak mengeluh terhadap penyakitnya, dan harus tetap bersabar dalam menjalani sakit yang diderita.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien

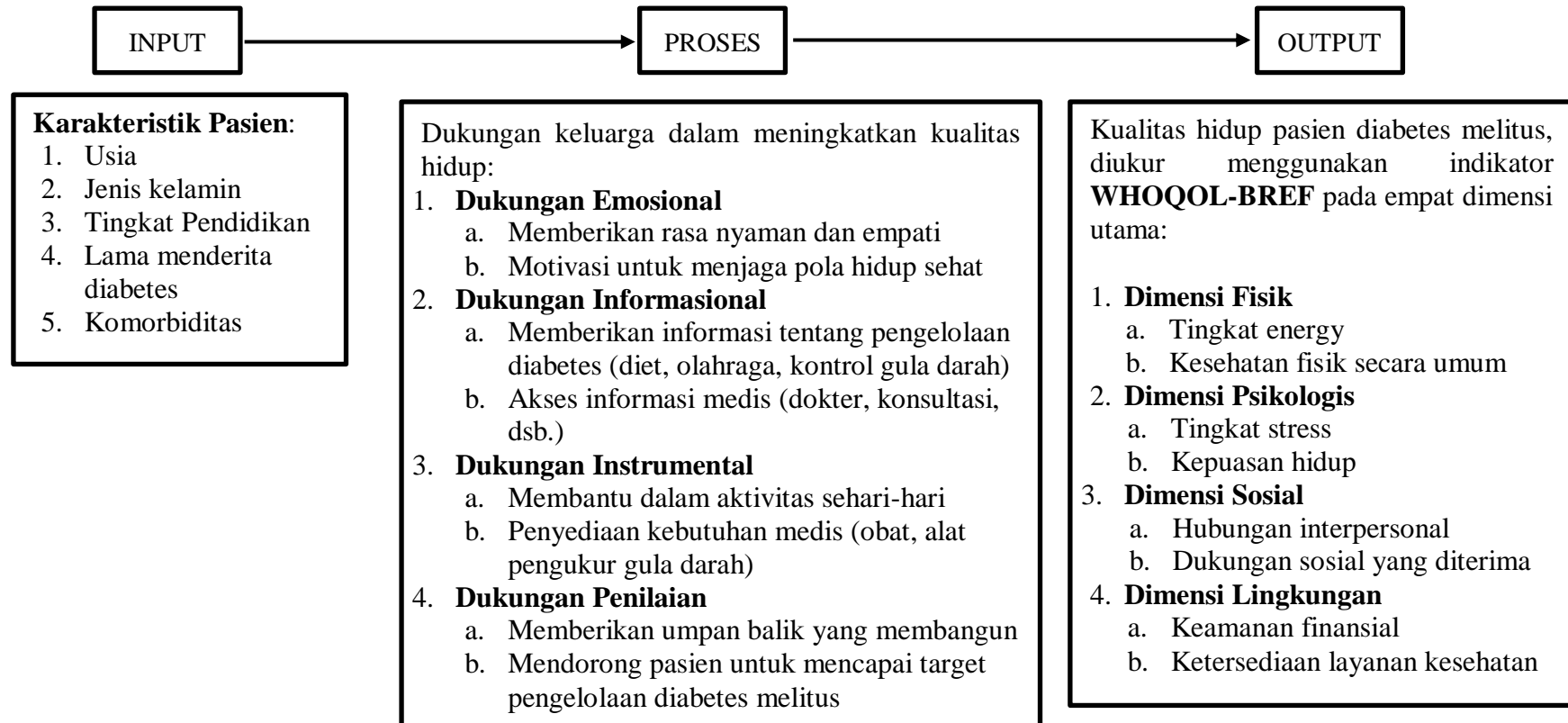
Diabetes Melitus

Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Ada faktor-faktor yang dapat memberikan dampak positif pada lingkungan, terutama keluarga dengan menawarkan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit.

Anggota keluarga yang mendukung anggota keluarga lainnya untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis saat klien sakit dikenal sebagai dukungan keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan dan motivasi bagi anggota keluarga yang menderita diabetes melitus (DM) demi mendukung kelangsungan hidup pasien. Hubungan yang bersinambungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM, yang dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, dan adanya komplikasi.

Dukungan keluarga dinilai dari empat dimensi utama, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian, dan hasilnya menunjukkan bahwa peningkatan pada salah satu dimensi dukungan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hingga 35%, setelah mempertimbangkan faktor pendidikan dan komplikasi DM. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Kalzan et al., 2020).

D. Kerangka Konseptual



Hipotesis

Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita Diabetes Melitus

Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup Penderita Diabetes Melitus