

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolisme dari karbohidrat, lemak, protein sebagai hasil dari ketidakfungsian insulin (resistensi insulin), menurunnya fungsi pankreas maupun keduanya *World Health Organization* (WHO,2011). *Perkumpulan Endokrinologi* (PERKENDI) tahun 2011 Diabetes mellitus penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik hiperglikemia dengan berbagai komplikasi dapat timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol misalnya neuropati, hipertensi, jantung koroner, retinopati dan ganggren.

Menurut *American Diabetes Association* (ADA,2015), DM dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe yakni , DM tipe 1, DM tipe 2, DM Gestasional dan DM tipe lain. Beberapa tipe yang ada salah satunya adalah DM tipe 2 yang paling banyak ditemukan yakni berkisar 90-95% dari seluruh populasi DM. Dimana, faktor pencetus dari DM tipe 2 yakni berupa obesitas, mengkonsumsi makanan instan, terlalu banyak makanan karbohidrat, merokok, dan stres, kerusakan pada sel pankreas, dan kelainan hormonal (Smeltzer & Bare,2008).

Berdasarkan data *Internasional Diabetes Federation* (IDF) tahun 2013, terdapat 382 juta orang didunia menderita diabetes mellitus tipe II dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Pada tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kesepuluh dunia dengan jumlah penderita diabetes mellitus tipe II

sebanyak 6,6 juta orang, Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan penderita diabetes tertinggi pada tahun 2013 (IDF, 2013). Data *perkumpulan Endokrinologi* (PERKENI, 2015) jumlah penderita di Indonesia mencapai 9,1 juta orang, dari peringkat ke-7 menjadi peringkat ke-5 teratas diantara negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia.

Menurut laporan *Riset Dasar* (Riksdas) tahun 2010, prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5%, 2011 jumlah penyandang diabetes di Indonesia sangat besar, yaitu sekitar 9,1 juta dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya, prevalensi diabetes mellitus (DM) Tahun 2012 sekitar 6,9%. Pada tahun 2030 untuk Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang diabetes sebanyak 21,3 juta jiwa (Depkes, 2013).

Provinsi Lampung memiliki angka prevalensi diabetes mellitus diatas angka prevalensi Nasional yaitu 6,2% Riskesdas, (2012). Sementara itu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mencatat bahwa pada tahun 2010-2011 jumlah penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan 12% dari periode sebelumnya yaitu sebanyak 6.256 penderita (Dinkes Lampung, 2012). Angka kejadian diabetes mellitus di provinsi Lampung untuk rawat jalan pada tahun 2010 per bulan rata-rata mencapai 365 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2011 menjadi 1103 orang (Dinkes Lampung, 2013). Apabila tidak ditangani dengan baik DM akan menimbulkan berbagai macam komplikasi, baik akut maupun kronik. Salah satu komplikasi kronik yang serius dan paling ditakuti adalah ulkus diabetikum (Waspadji, 2010).

Diabetes mellitus tipe II sering tidak menunjukkan gejala yang khas pada awalnya, sehingga diagnosis baru bisa ditegakkan ketika pasien berobat untuk keluhan penyakit lain yang sebenarnya merupakan komplikasi dari diabetes mellitus tersebut Soegondo, (2009). Penanganan awal pasien diabetes mellitus tipe II umumnya tidak memerlukan terapi pemberian insulin, cukup dengan terapi antidiabetik oral baik tunggal maupun kombinasi tidak terkontrol dengan baik juga memerlukan terapi pemberian insulin (American Diabetes Association, 2010).

Tetapi pada kasus tertentu penderita diabetes mellitus tipe II apabila kadar glukosa darah Lebih lanjut Soegondo (2009) mengatakan secara epidemiologis diabetes mellitus tipe II sering kali tidak terdeteksi. Biasanya gejala terjadinya diabetes mellitus adalah 7 tahun sebelum diagnosis ditegakkan, sehingga morbiditas dan mortalitas dini terjadi pada kasus yang terdeteksi.

Diabetes Mellitus tipe 2 dapat menyebabkan beberapa komplikasi secara fisik yang bersifat akut maupun kronis. Beberapa komplikasinya yakni seperti kebutaan, penyakit gagal ginjal terminal, bahkan amputasi ekstremitas bawah. Kondisi tersebut dapat membuat pasien stres dan mengalami kecemasan yang hebat. Stres yang menetap menimbulkan respon berupa aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan hormon kortisol. Kortisol ini akan meningkatkan konversi asam amino, laktat dan piruvat di hati menjadi glukosa melalui proses glukogenesis, yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah.

Pada pasien DM tipe 2 hendaknya dapat mencegah terjadinya stress/depresi, agar tidak terjadinya peningkatan kadar gula darah. Stres/depresi dapat dicegah melalui pengelolaan yang baik serta dukungan keluarga yang baik. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keparawatan secara mandiri (Dochterman & Bulechek, 2004).

Depresi semakin meningkat pada seseorang, sebagai akibat adanya faktor risiko seperti sosiodemografi, penyakit kronis, kurangnya komunikasi, dan kurangnya pengetahuan masyarakat maupun tentang depresi (Schmitz, 2014). Diabetes mellitus dalam proses pengobatan membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang tidak murah bahkan tidak sedikit orang harus mengalami atau dilakukan tindakan amputasi, hal ini menyebabkan banyak penderita DM mengalami depresi. Penelitian Smerkof, et al (2015) menunjukkan bahwa satu dari setiap empat orang yang menderita diabetes mellitus juga menderita depresi.

Depresi pada penderita dikarenakan kurangnya dukungan sosial, ketidak terimaan akan keadaan yang dialaminya. Hal ini yang memunculkan kesedihan pada penderita diabetes mellitus sebagai respon rasa kehilangan dan berduka yang dialaminya. Selain itu juga yang dialami oleh penderita diabetes mellitus dapat meningkatkan resiko komplikasi pada diabetes mellitus itu sendiri seperti, hiperglikemia, insulin resistensi, dan mikro dan makrovaskuler (Smerkof, 2015).

Menurut Handayani dan Dewi (2009) mengemukakan adanya gangguan psikologis pada orang yang terdiagnosa penyakit diabetes mellitus yaitu depresi, kecemasan, kehilangan minat, mudah marah, dan tersinggung. Kondisi depresi terjadi akibat faktor fisik dan psikososial, faktor fisik yang mempengaruhi depresi yaitu diabetes mellitus yang tidak kunjung sembuh, gangguan mobilitas fisik dan ketidaknyamanan pada diri sendiri serta berhubungan dengan penyakit atau terapi lainnya yang berhubungan dengan penyakitnya, faktor psikososial yang mempengaruhi depresi diantaranya adalah dukungan keluarga, pasien merasa diabaikan, penghasilan, kedudukan, berkurangnya harga diri dan tidak mempunyai peran.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penyebab depresi pada penderita diabetes mellitus, dukungan keluarga diharapkan dapat mengurangi risiko untuk terjadinya depresi pada pasien diabetes mellitus. Keluarga berperan sebagai motivator, fasilitator sekaligus sebagai pendamping yang baik dengan begitu penderita DM akan selalu merasa diperhatikan dan diharapkan penderita DM mampu melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri. Dalam menyelesaikan masalah kehidupan yang lebih umum seperti tugas-tugas perkembangan dan krisis-krisis situasional (misalnya hilangnya anggota keluarga) (Friedman, 2010).

Serta dengan anggota keluarga yang berada pada tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, informasi/bimbingan, instrumental, merasa dihargai dan motivasi kepada

pasien selama perawatan dan pengobatan sehingga pasien akan perhatian dengan penyakitnya dan menerima kondisinya serta peningkatan harga diri pasien (Friedman, 2010). Pasien yang mempunyai harga diri yang tinggi akan mempunyai mental yang sehat dan lebih puas terhadap hidupnya sehingga akan lebih mempercepat kesembuhannya (Lubis & Hasnida, 2009). Apabila dukungan tersebut tidak ada maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat berkurang (Friedman, 2010). Dalam hal ini keluarga berpengaruh dalam menyelesaikan masalah kehidupan.

Puskesmas Rawa Jitu Utara merupakan salah satu puskesmas yang memberikan pelayanan pada pasien diabetes melitus berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Mei 2018. Di puskesmas rawajitu utara berdasarkan data kunjungan, pasien DM mencapai 120 pasien rawat jalan dan rawat inap.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2018 di puskesmas raa jitu utara dari hasil wawancara dari 10 pasien Diabetes Militus didapatkan 4 pasien mengatakan keluarganya sibuk bekerja, penderita juga mengatakan bahwa sering merasa sedih karena keterbatasan aktivitas fisik akibat dari adanya penyakit diabetes mellitus serta 2 pasien mengatakan mendapatkan dukungan keluarga yang baik dalam proses penyembuhan baik dukungan keluarga maupun pengobatan, 2 pasien mengatakan keluarga kurang perhatian, pasien mengatakan sudah menerima takdir atas penyakitnya, 2 pasien mengatakan keluarga sangat peduli mengantar berobat, memperhatikan, dan pasien mengatakan sedih atas kondisinya.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan analisa yang lebih mendalam dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji Tahun 2018?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui dukungan keluarga pada Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji Tahun 2018.
- b. Diketahui tingkat Depresi pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji Tahun 2018.
- c. Diketahui ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji Tahun 2018.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan untuk kemajuan keilmuan dibidang kesehatan khususnya tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan tingkat depresi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan kepustakaan atau referensi khususnya bagi Mahasiswa STIKes Aisyah Pringsewu tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II.

b. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji untuk lebih meningkatkan upaya peningkatan dukungan keluarga terhadap pasien Diabetes mellitus Tipe II yang meningkatkan dukungan petugas kesehatan atau keluarga.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi untuk menambah wawasan dan informasi bagi peneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II serta aplikasi ilmu metodologi penelitian.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor-faktor lain yang mempengaruhi Tingkat depresi pada pasien Diabetes mellitus Tipe II.

e. Bagi masyarakat

Dapat digunakan oleh masyarakat umum sebagai bahan informasi dan dasar pemikiran dalam upaya pengendalian depresi yang lebih berat pada pasien dengan Diabetes Militus Tipe II.

E. Ruang Lingkup

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif*, metode yang digunakan *Cross Sectional*, teknik pengambilan *purposive sampling* (Hidayat, 2014). Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji Tahun 2018. Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Juni 2018. Tempat penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Rawa Jitu Utara Kabupaten Mesuji Tahun 2018.