

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. DM adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Smeltzer & Bare, 2002). DM merupakan penyakit kronis yang akan diderita seumur hidup sehingga progresivitas penyakit akan terus berjalan, dan pada suatu saat dapat menimbulkan komplikasi akut maupun kronis. Komplikasi akut adalah gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek. Komplikasi akut dapat berupa hipoglikemia, ketoasidosis diabetika, koma hiperosmolar nonketotik. Komplikasi akut harus ditangani secara tepat, ketidaktepatan dalam penatalaksanaan komplikasi akut pada penderita DM bisa menyebabkan kerusakan otak yang permanen, koma dan juga mengakibatkan kematian (Price & Wilson, 2005).

Keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup pada penderita DM. Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi pencegahan penyakit hingga fase rehabilitasi. Jika peran keluarga diperankan dengan baik dalam penatalaksanaan penderita DM maka komplikasi akut

yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM dapat diminimalisir. Sebaliknya jika peran keluarga tidak diperankan dengan baik dalam penatalaksanaan penderita DM maka komplikasi yang lebih lanjut dari penyakit DM dapat timbul, dan akan memperparah kondisi penderita DM tersebut (Friedman, 2010).

Pada September 2012 WHO (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa jumlah penderita DM di dunia mencapai 347 juta jiwa dan lebih dari 80% kematian akibat DM terjadi pada Negara miskin dan berkembang (WHO, 2012 dalam Jurnal Kesehatan Andalas, 2014). Data dari IDF (*Internasional Diabetes Federation*) juga mengungkapkan, tahun 2013 meningkat menjadi 382 juta penderita DM dan diperkirakan pada tahun 2035 penderita DM akan meningkat menjadi 592 juta penderita DM. Saat ini Indonesia menempati urutan ke-7 penderita DM terbanyak di dunia dengan jumlah penderita 7,6 juta orang pada rentang usia sekitar 20-79 tahun dan yang mengalami komplikasi akut sebanyak 50% (IDF, 2013).

Di Jawa Timur jumlah penderita DM adalah 2.248.605 orang, adapun yang mengalami komplikasi akut DM sebanyak 926 orang (Sanusi, 2011). Data dari rekam medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Januari 2012 penderita DM berjumlah 56 orang sedangkan pada bulan Desember 2012 terdapat 285 orang dengan rata-rata kunjungan tahun 2012 sebesar 295 pasien. Jumlah rata-rata kunjungan per bulan pada tahun 2013 sebesar 324 pasien. Sedangkan jumlah rata-rata kunjungan per bulan dari bulan Januari hingga Oktober 2014 sebesar 336 pasien dan yang mengalami komplikasi

akut sebanyak 84 orang dengan hasil prosentase 25%. (Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, 2014).

Penyakit DM memang umum terjadi di masyarakat namun masih sedikit penderita yang paham mengenai penyakit ini. Seringnya DM yang dianggap biasa saja dapat menimbulkan komplikasi yang tidak hanya menurunkan kualitas hidup bagi penderita DM, tetapi juga membawa ancaman kematian. DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin. Pasien akan mengalami poliuri, polidipsi dan polifagi. Komplikasi DM akut disebabkan oleh perubahan yang relatif akut dari konsentrasi glukosa plasma. Komplikasi akut yang sering terjadi dari diabetes mellitus adalah hipoglikemia (reaksi insulin, syok insulin), terutama komplikasi terapi insulin. Telah disepakati bahwa DM tidak dapat disembuhkan, tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan. Penderita DM sebaiknya melaksanakan 4 pilar pengelolaan DM yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis (Witasari dkk, 2009).

Keberhasilan pasien DM untuk menjaga kestabilan gula darah tidak lepas dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam pencegahan terjadinya komplikasi akut. DM jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit menahun, seperti penyakit serebro vaskuler, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyakit pada mata, ginjal dan syaraf. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyakit menahun tersebut dapat dicegah, paling sedikit dihambat (Waspadji, 2005).

Latihan jasmani secara teratur dapat menurunkan kadar gula darah. Selain itu dengan latihan jasmani dapat meningkatkan fungsi respirasi, menurunkan LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan meningkatkan HDL (*High Density Lipoprotein*) sehingga sekaligus dapat mencegah penyakit jantung koroner apabila latihan jasmani ini dilakukan secara benar dan teratur. Padahal peran keluarga sangatlah vital dalam pengelolaan penyakit ini. Karena salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah penekanannya pada unit keluarga. Oleh karena itu keluarga perlu dibekali dengan pengetahuan tentang DM. Menurut Notoatmodjo (2003) tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan tanpa didasari pengetahuan, dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Tinggi rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi dukungan dalam perawatan DM, dengan tingginya pengetahuan yang dimiliki diharapkan keluarga mampu memberikan dukungan dalam perawatan DM, sebaliknya dengan rendahnya pengetahuan yang dimiliki keluarga ada kemungkinan untuk tidak memberikan dukungan dalam perawatan DM.

Suatu penyakit dapat dicegah dengan perilaku kesehatan yang didukung dengan pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penyakit tersebut, pengetahuan dan sikap ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Notoatmodjo, 2003). Pengenalan dini terhadap penyakit DM dapat menurunkan komplikasi akut. Untuk dapat menghindari atau meminimalisir komplikasi akut itu sendiri diperlukan pengetahuan yang cukup mengenai DM dan penanganan yang tepat. Dalam pengelolaan atau penanganan DM dikenal 4 pilar utama

pengelolaan yaitu: edukasi, perencanaan makanan, aktivitas fisik (olahraga) dan intervensi farmakologis. Dengan pengelolaan ke-empat komponen tersebut bertujuan agar tidak terjadi komplikasi akut yang berujung pada kematian pada penderita DM (Mansjoer, 2005).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengetahuan Keluarga Pasien DM tentang Komplikasi Akut di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengetahuan keluarga pasien DM tentang komplikasi akut di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan keluarga pasien DM tentang komplikasi akut di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengetahuan keluarga pasien DM tentang Hipoglikemia.
2. Menganalisis tingkat pengetahuan keluarga pasien DM tentang Ketoasidosis Diabetika (KAD).
3. Mengidentifikasi persepsi kemampuan keluarga pasien DM tentang Koma Hiperosmolar non ketotik (KHONK).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih menetapkan dan memberikan informasi tentang komplikasi akut DM dan dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya mengenai pengetahuan keluarga tentang komplikasi akut pada pasien DM.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Sebagai sarana untuk mengetahui pengetahuan keluarga pasien DM tentang komplikasi akut sehingga keluarga pasien dapat mengubah perilaku dalam mencegah komplikasi yang ditimbulkan.

2. Bagi Institusi Kesehatan (Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit)

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan terutama untuk pemberian pendidikan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengetahui komplikasi akut DM dan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian pustaka, dalam penelitian lanjutan atau penelitian yang sejenis dengan variabel yang berbeda.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang DM menunjukkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Moch Dian Jinndar Islami, 2013. "Perilaku Pasien Diabetes Mellitus Dalam Pencegahan Hipoglikemia Di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr.

Hardjono Ponorogo”. Dengan variabel penelitian Perilaku, Diabetes Mellitus, Hipoglikemia. Dengan metode penelitian deskriptif. Pada penelitian ini populasinya seluruh pasien diabetes mellitus yang rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono Ponorogo dengan rata-rata kunjungan 259 pasien per bulan. Besar sampel pada penelitian ini adalah 56 responden. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner dengan rumus skor T. Hasil penelitian menunjukkan perilaku pasien DM dalam pencegahan hipoglikemia sebanyak 32 responden (57,1%) dalam kategori positif, dan 24 responden (42,8%) dalam kategori negatif. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian dan variabel penelitian, sedangkan peneliti meneliti tentang pengetahuan keluarga tentang komplikasi akut pada pasien DM.

2. Junita Siboro, 2010. “Perilaku Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Komplikasi Diabetes Mellitus di RSUP Haji Adam Malik Medan”, dengan tujuan untuk mengidentifikasi perilaku pasien Diabetes Mellitus tentang komplikasi Diabetes Mellitus di RSUP Haji Adam Malik Medan, yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan sampel 65 orang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai perilaku positif sebesar 50,23%. Perbedaanya terletak pada lokasi penelitian, tujuan penelitian dan variabel penelitian, penelitian ini meneliti tentang perilaku pasien DM terhadap komplikasi DM sedangkan peneliti meneliti tentang pengetahuan keluarga tentang komplikasi akut pada pasien DM.
3. Nina Rahmadiliyani, 2008. “Hubungan Antara Pengetahuan tentang Penyakit dan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan

Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas I Gatak Sukoharjo". Dengan variabel penelitian Pengetahuan, Keluarga, Komplikasi Diabetes Mellitus, Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah. Dengan metode penelitian Cross Sectional dengan sampel 42 responden. Dari hasil penelitian menunjukkan pengetahuan sedang sebanyak 20 orang (47,6 %), tindakan mengontrol kadar gula darah menunjukkan rata-rata terbanyak adalah kategori sedang sebanyak 22 responden (52.4%), kadar gula darah penderita dalam kriteria tinggi lebih dari 200 mg/dl sebanyak 42 responden (100%) dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi pada penderita diabetes melitus dengan tindakan mengontrol kadar gula darah (nilai $r = 0,508$ dan nilai $P < 0,05$). Perbedaan pada peneliti ini terletak pada metode penelitian dan variabel penelitian, sedangkan peneliti meneliti tentang pengetahuan keluarga pasien DM tentang komplikasi akut