

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pola kehidupan dapat menimbulkan penyakit-penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif merupakan istilah dari penyakit-penyakit kronis yang muncul akibat penurunan fungsi organ atau jaringan. Beberapa contoh penyakit degeneratif adalah Parkinson, Alzheimer, kanker, hipertensi, osteoarthritis, multiple sclerosis, Diabetes Melitus (DM) dan masih banyak lagi. DM adalah kondisi penyakit kronis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan atau memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Decroli, 2019). Prevalensi dan insiden penyakit degeneratif ini meningkat secara drastis di negara-negara industri maju dan sedang berkembang termasuk Indonesia. Adapun penyakit degeneratif ini seperti penyakit serebrovaskuler, geriatri, rematik, katarak, bahkan DM.

Seseorang tidak menyadari kalau memiliki penyakit DM dalam beraktifitas sehari-hari. Biasanya seseorang menyadari jika memiliki sakit DM disaat dilakukan *medical chek up* atau disaat mengalami komplikasi yang disebabkan karena penyakit DM. Menurut Sulastri (2022) DM juga biasa disebut sebagai *mother of disease* dikarenakan DM adalah induk dari berbagai penyakit lainnya seperti hipertensi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan amputasi kaki. *World Health Organization* (2019) menyatakan bahwa DM akan tidak dapat dikendalikan apabila penderita tidak melakukan kontrol secara rutin dan akan menimbulkan komplikasi.

International Diabetes Federation, (2020) memperkirakan sedikitnya terdapat 263 juta orang atau sebanyak 9,3% dari total penduduk dunia pada usia 20-79 tahun di dunia menderita DM pada tahun 2022. International Diabetes Federation, (2020) juga memperkirakan bahwa berdasarkan jenis kelamin, prevelensi DM di tahun 2022 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. prevelensi DM diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun.

Angka diprediksikan terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2020 dan 700 juta di tahun 2045 (International Diabetes Federation, 2020).

Ditinjau dari semua provinsi di Indonesia, hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan prevalensi DM pada tahun 2018-2022, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur. Terdapat 4 provinsi dengan prevalensi DM tertinggi pada tahun 2018 dan 2022, yaitu di Yogyakarta, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur. Adapun beberapa provinsi yang mengalami peningkatan prevalensi sebesar 0,9%, yaitu Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo dan Papua Barat. Gambaran prevalensi DM menurut provinsi pada tahun 2022 menunjukkan bahwa provinsi Nusa Tenggara timur memiliki prevalensi terendah sebesar 0,9%, diikuti oleh Maluku dan Papua sebesar 1,1% (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi DM di DKI Jakarta tahun 2023 sebanyak 1.532.000 (11,4%). Sedangkan prevalensi DM di Jakarta sendiri tahun 2023 sebanyak 5.931 kasus DM. Semakin meningkatnya kejadian DM setiap tahunnya maka diperlukan tindakan konseling. Karena komplikasi dari DM dapat menyerang seluruh organ tubuh, mulai dari mata hingga ujung kaki. Oleh karena itu, penting bagi setiap penderita DM untuk selalu waspada dan menjaga agar kadar gula darahnya tetap normal (Oktavinaoor, Herawati and Hidayah, 2017).

Komplikasi DM sangat mungkin terjadi dan bisa menyerang seluruh organ tubuh, mulai dari mata hingga ujung kaki. Oleh karena itu, penting bagi setiap penderita DM untuk selalu waspada dan menjaga agar kadar gula darahnya tetap normal. Komplikasi DM terbagi menjadi 2 jenis, yaitu jangka pendek (akut) dan jangka panjang (kronis). Hipoglikemia dan ketoasidosis adalah bentuk komplikasi DM akut, sedangkan komplikasi DM kronis terjadi ketika DM sudah memengaruhi fungsi mata, jantung, ginjal, kulit, saluran pencernaan, dan saraf (Gayatri, Kristianita and Verizqi, 2019).

Seseorang yang memiliki sakit DM memerlukan perawatan yang sistematis, perawatan rutin dan terorganisir yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan. Hal ini dapat meningkat pada tingkat perawatan primer dengan intervensi seperti pengobatan, konseling kesehatan dan gaya hidup, dan

pendidikan mengenai penyakitnya dengan tindak lanjut yang teratur dan tepat. Pasien yang menderita penyakit DM harus patuh dalam minum obat antidiabetikum (Marselin, Hartono and Utami, 2021).

Pengobatan DM harus dilakukan seumur hidup sehingga seringkali pasien mengalami kejenuhan dan ketidakpatuhan dalam penatalaksanaan pengobatan DM. Penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan farmakologis (obat anti diabetikum) atau dengan terapi non farmakologis (komplementer) seperti senam, akupressure dan lain sebagainya. Pasien DM yang patuh dalam melakukan terapi baik secara farmakologi maupun non farmakologi diharapkan mampu membuat kadar gula darah menjadi stabil dengan melakukan manajemen DM dengan baik (Sulastri, 2022).

Kadar gula darah yang stabil pada pasien DM merupakan dambaan bagi setiap pasien DM, karena dengan kadar gula darah yang stabil dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM. Pasien dengan DM untuk meningkatkan kualitas hidupnya perlu motivasi dan dukungan dari keluarga agar pasien dapat meningkatkan manajemen DM (Rita, 2018).

Dukungan keluarga merupakan bentuk perhatian, cinta, empati, kehangatan pribadi, simpatik, dan pemberian semangat. Adanya dukungan keluarga tersebut diharapkan mampu membuat individu merasa nyaman sehingga mampu meningkatkan rasa percaya diri karena merasa dihargai dan dicintai. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi fungsi psikososial dan coping individu menghadapi suatu masalah. Kurangnya dukungan dari keluarga membuat coping negatif, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi kepatuhan pasien DM dalam melakukan kontrol rutin (Decroli, 2019).

Hasil penelitian Sani, Widyastuti and Ulkhasanah (2023) yang menyatakan bahwa kualitas hidup yang baik pada penderita DM apabila dukungan keluarga mampu membuat pasien patuh dalam pengobatan DM, mampu menjaga diet, serta mampu melakukan olahraga secara teratur. Dimana hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, patuh dalam pengobatan, kemampuan aktifitas fisik dan kemampuan menjaga diet terhadap kualitas hidup pada pasien DM.

Menurut Kemenkes RI (2022) *caregiver formal* adalah seseorang yang telah lulus pendidikan atau pelatihan untuk melakukan pendampingan pada seseorang yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau keseluruhan karena keterbatasan fisik atau mental. *Caregiver* formal merupakan profesional terlatih yang datang ke rumah pada jadwal yang telah ditentukan dan memberikan perawatan dan bantuan kepada pasien. Petugas ini dibayar dalam melakukan tugasnya, misalnya perawat. Sedangkan *caregiver informal* adalah keluarga (pasangan, orang tua, saudara, teman dekat) yang tidak dibayar dalam memberikan perawatan pada pasien DM. Pasien dengan DM yang sudah mengalami ketergantungan dengan obat, maka setiap hari harus rajin minum obat secara teratur. Jika tidak teratur maka beresiko terjadi komplikasi, oleh karena itu perlu adanya dukungan keluarga, bahkan harus selalu diingatkan oleh keluarga yang lain. Lambat laun pasien DM dapat mengalami ketergantungan pada orang lain dalam memenuhi kebutuhannya untuk minum obat.

Hasil penelitian Marlinda, Nuryanto and Nuriyani (2019) menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien DM tipe 2 yang baik dapat mencegah ketergantungan pasien DM kepada anggota keluarga yang lain khususnya dalam memenuhi perawatan diri sehari-hari. Hasil analisis menggunakan Spearman's Rho Correlation diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri (*self care activity*) pada pasien DM tipe 2.

Keterbatasan yang dialami oleh pasien DM dalam minum obat menyebabkan pasien DM membutuhkan bantuan keluarganya. Selain itu hal lain yang menjadi beban keluarga dalam merawat pasien DM adalah manajemen diet serta meningkatkan kemampuan berolahraga pada pasien DM, sehingga dengan manajemen yang baik serta olahraga secara teratur maka dapat membakar kalori sehingga gula darah dapat stabil. Keluarga diharapkan dapat menjadi *caregiver* pada anggota keluarga yang mengalami sakit DM. *Caregiver* ini merupakan pemberian jasa pelayanan kesehatan dalam merawat secara sukarela ataupun dibayar (*caregiver formal*) dan *caregiver* dari keluarga seperti orang tua (*caregiver informal*). Anggota keluarga yang

menjadi *caregiver* adalah salah satu pemenuhan fungsi keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami sakit (Angelika, 2022).

Keluarga mempunyai peranan penting bagi kelangsungan hidup penderita DM, peran keluarga mempunyai hubungan yang kuat terhadap status kesehatan penderita DM, dimana dukungan keluarga akan mempengaruhi kontrol gula darah sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita. Melalui dukungan keluarga yang baik maka kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga (Astuti, 2019).

Caregiver burden sebagai jenis stres atau ketegangan yang dialami pengasuh terkait dengan masalah dan tantangan yang mereka hadapi sebagai akibat dari status sebagai pemberi perawatan. Ini adalah keadaan yang dihasilkan dari tugas pengasuhan yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi pengasuh. *Caregiver burden* atau beban keluarga dalam merawat pasien DM merupakan suatu respon, multidimensional mengenai penilaian negatif dan stres yang dialami karena memberikan perawatan kepada seseorang yang sakit dan terus menerus, walaupun hanya mengingatkan untuk minum obat (Khairunnisa & Hartini, 2022).

Selama merawat pasien DM, anggota keluarga terkadang timbul gejala seperti merasakan stres, cemas, khawatir, sedih dan lelah. Bahkan yang menjadi beban pada *caregiver* yaitu pada saat pasien DM tidak mau minum obat dengan berbagai alasan, tidak mau lagi melakukan diet DM, sehingga semua makanan yang dipantang harus dikonsumsi. Serta tidak mau melakukan aktifitas olahraga, hanya tiduran di dalam kamar (Nurul, 2021). Terdapat hubungan korelasi dengan nilai negatif antara *caregiver burden* dengan kualitas hidup pasien. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan upaya

pemeliharaan kesehatan fisik dan psikologis secara rutin bagi *caregiver* selama membantu pasien dalam pengobatan (Ariyanti & Nurrahima, 2021).

Kualitas hidup menurut (WHO, 2022) adalah persepsi individu terhadap posisi dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana seseorang hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu harapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup penderita DM merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum khususnya penyakit DM. Kualitas hidup pasien DM dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu demografi yang terdiri dari usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yang meliputi dari lama menderita dan komplikasi yang dialami dan psikologis terdiri dari kecemasan dan depresi.

Hasil penelitian Yuswar (2022) menyatakan bahwa dimana durasi atau lama menderita DM secara statistik tidak signifikan dengan kualitas hidup pasien karena pengaruh kebiasaan dalam menyikapi keadaan selama terkena DM dan mampu mengendalikan tingkat depresi selama menderita DM. Sehingga kualitas hidup berangsur membaik. Namun apabila pada suatu kejadian yang mengakibatkan kualitas hidup menurun, yaitu berdampak dalam kehidupan seseorang. Dampak dari kualitas hidup yang menurun itu dapat berupa terjadinya komplikasi penyakit DM, muncul kecemasan, ketakutan, adanya rasa khawatir yang panjang sehingga membuat seseorang untuk menyerah atau hilangnya antusiasme untuk masa depan.

Semakin berat *caregiver burden* pada pasien DM maka semakin melemah dukungan keluarga, bahkan keluarga semakin cuek dengan kesehatan pasien yang mengalami DM, sehingga pasien enggan melakukan pengobatan secara rutin, manajemen diet sudah diabaikan, tidak mau berolahraga secara teratur, maka resiko terjadinya komplikasi pada pasien DM juga akan semakin besar, bahkan jika ada luka bisa menjadi ganggren (Sulastri, 2022).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 02 Maret 2023, didapatkan hasil wawancara dari 10 penderita DM dan 10 orang sebagai *caregiver* yang berasal dari pihak keluarga yang dilakukan diruang rawat inap Jakarta, dimana sebagian besar pasien yang mengalami DM sudah lebih dari 5 tahun, rata-rata pasien ini dirawat inap di rumah sakit 1-2 kali dalam setahun. Peran

keluarga sebagai *caregiver* pada pasien DM terkadang bukan sesuatu yang mudah. Menurut hasil wawancara dengan 10 *caregiver*, selain mengurus pasien DM, *caregiver* juga mengurus kebutuhan sendiri, dan kebutuhan keluarganya. Dari 10 responden *caregiver* tersebut 8 diantaranya merasa berat saat menjadi *caregiver*. Hasil dari kuesioner *caregiver burden* yang diadopsi dari Trisnasari (2017) dengan 22 pertanyaan didapatkan keluarga yang merasakan beban berat sebesar (60%) dengan score antara 61-88. Hasil ini disebabkan karena pasien DM sudah lama memiliki ketergantungan dengan obat, akibatnya 8 pasien diantaranya mengalami komplikasi dan memiliki kualitas hidup yang rendah yang diukur dengan *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) yang diadopsi oleh Yuswar (2022). Hal ditandai dengan pasien mengatakan sejak pertama kali terdiagnosa DM kurang semangat untuk menjalankan pola hidup sehat, tidak melakukan pengobatan dan diet DM. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan *caregiver burden* dengan kualitas hidup pasien DM di ruang rawat inap Jakarta.

B. Rumusan Masalah

Peran sebagai *caregiver* bagi keluarga dengan pasien DM terkadang bukan sesuatu yang mudah. Sehingga, keluarga dan pasien DM memiliki beban selama pasien memiliki ketergantungan dengan obat. Beban yang dimiliki keluarga selama merawat pasien DM menunjukkan beban berat apalagi disaat pasien mengalami keadaan dengan kondisi yang menurun, tidak mau minum obat. Maka peneliti membuat rumusan masalah “Adakah hubungan *caregiver burden* dengan kualitas hidup pasien DM di Ruang rawat inap Jakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *caregiver burden* dengan kualitas hidup pasien DM di ruang rawat inap Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden pasien DM (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) pada pasien DM di ruang rawat inap Jakarta
- b. Mengetahui gambaran karakteristik responden caregiver keluarga (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan)
- c. Mengetahui gambaran *caregiver burden* keluarga pasien DM di ruang rawat inap Jakarta.
- d. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien DM di ruang rawat inap Jakarta.
- e. Mengetahui hubungan *caregiver burden* dengan kualitas hidup pasien DM di ruang rawat inap Jakarta

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk semua pihak, yaitu:

1. Bagi Pasien dan care giver yang merawatnya

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

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan kajian dalam pembelajaran tentang penyakit DM. sehingga mampu memberikan pelayanan dan perawatan kepada penderita DM dengan lebih baik, lebih sabar dalam menghadapi pasien. Sehingga pasien merasa dihargai dan dihormati, peran keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DM

2. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rawat inap Jakarta dalam upaya peningkatan penanganan pasien DM dengan

berfokus pada dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dikarenakan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan DM

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Sebagai Data dasar penelitian selanjutnya tentang perilaku pengobatan penderita DM agar mengetahui tentang pengaruh *caregiver burden* terhadap kualitas hidup pada penderita DM.