

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengelolaan DM tipe-1 sangat kompleks dan menantang bagi anak-remaja karena adanya integrasi tugas medis sehari-hari (misalnya pemantauan glukosa darah dan suntikan insulin) dan modifikasi gaya hidup (misal pola makan dan olahraga) ke dalam kehidupan sehari-hari. Penley *dkk* (2002) mengungkapkan bahwa anak-remaja seringkali mengalami kesulitan dalam pengelolaan diabetes yang mereka alami, salah satunya adalah penyuntikan insulin. Remaja biasanya menolak karena malu dengan temanya karena harus melakukan injeksi insulin secara rutin. Akan tetapi menurut Wiley dan Sons (2014), beberapa remaja terutama wanita dapat memanipulasi dosis insulin atau kebiasaan makan untuk mengurangi penambahan berat badan yang memiliki konsekuensi metabolisme metabolik yang tidak dapat dielakkan dan meningkatkan risiko komplikasi vaskular. DM tipe-1 sangat tergantung pada suntikan insulin, karena pankreas pada penderita DM tipe ini sangat sedikit atau sama sekali tidak membentuk insulin (Tandra dalam Wardani dan Muhammad, 2014). Sehingga sangat diperlukan insulin dari luar yaitu melalui penyuntikan insulin. Bagi remaja terutama anak masih sangat membutuhkan keluarga dalam mengelola penyuntikan insulin yang mereka butuhkan. Disebutkan juga dalam buku Friedman dalam Setiadi

2007 bahwa pengelolaan DM tipe-1 sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

Insidens DM tipe-1 sangat bervariasi baik antar negara maupun di dalam suatu negara. Berdasarkan International Diabetes Federation (IDF, 2015), DM tipe-1 di dunia yang terjadi pada 1,9 juta anak usia kurang dari 15 tahun yaitu berjumlah 542.000. Jumlah kasus baru DM tipe-1 per tahun mencapai 68.000. Sehingga kenaikan pada tiap tahunnya akan naik 3% per tahun. Menurut statistik dari studi *Global Burden of Disease World Health Organization (WHO)* tahun 2011, Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara, dengan prevalensi penderita sebanyak 8,426,000 jiwa di tahun 2000 dan diproyeksi meningkat 2,5 kali lipat sebanyak 21,257,000 penderita pada tahun 2030. Hasil Survei *United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS)* dalam Cefalu (2005) yang meneliti penyandang DM pada semua tipe selama 6 tahun, menunjukkan hasil bahwa 76% hiperglikemia yang dialami responden akibat ketidakteraturan penyuntikan insulin, 45% akibat dari ketidaksesuaian konsumsi obat sulfonilurea, dan 3% akibat dari tidak adekuatnya diet makanan.

Ikatan Diabetesi Keluarga Anak dan Remaja Kota Malang (IKADAR) adalah sebuah perkumpulan para penderita DM tipe-1 berusia anak-anak hingga remaja yang berada di Kota Malang, ikatan ini selalu mengadakan pertemuan rutin setiap 6 bulan sekali. Sebagian besar dari mereka mendapatkan penanganan di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pengurus IKADAR, jumlah remaja yang memiliki DM tipe-1 dengan jumlah

68 orang dengan jumlah anak 44 dan remaja 24. Beliau mengatakan bahwa jumlah awal adalah 72 anak remaja, akan tetapi ada yang sudah meninggal 4 orang. Kebanyakan penyebabnya karena keterlambatan penyuntikkan insulin, karena memang orang tua yang kurang *care* atau kurang memperhatikan jadwal penyuntikkan insulin remajanya. Selain itu juga masih banyak remaja yang mengalami KAD sebanyak 2 kali dalam satu bulan dan dirawat di rumah sakit.

Pada DM tipe-1 terjadi kerusakan pada sel beta dalam menghasilkan insulin karena proses autoimun. Sebagai akibatnya pasien kekurangan insulin bahkan tidak ada insulin, sehingga memerlukan terapi insulin agar gula darah dalam batas terkontrol. Tipe ini terjadi sekitar 5-10% dari keseluruhan penderita diabetes (Smeltzer dan Bare, 2008). Banyak hal yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya DM tipe-1. Faktor-faktor predisposisi DM Tipe-1 ini terdiri dari autoimun, kontak dengan virus dan bahan kimia serta genetik yang berperan dalam DM tipe-1 terkait dengan proses autoimun, yaitu suatu keadaan dimana terjadi kerusakan sistem imunitas tubuh, sehingga tubuh menghasilkan zat anti terhadap sel penghasil insulin. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah Ketoasidosis Diabetik (KAD), yang disebabkan oleh kekurangan insulin. Selain itu juga banyak ditemukan pada: penderita DM tipe-1 tidak patuh jadwal dengan suntikan insulin, pemberian insulin dihentikan karena anak tidak makan/sakit, dan pada kasus baru DM tipe-1 (Muhamad, 2014).

Diabetes Control and Complications (DCCT) secara tegas menunjukkan bahwa terapi insulin intensif mengurangi risiko komplikasi vaskular jangka panjang (Cameron *dkk*, 2014). Kekurangan insulin menyebabkan glukosa dalam darah tidak dapat digunakan oleh sel untuk metabolisme karena glukosa tidak dapat memasuki sel, akibatnya kadar glukosa dalam darah meningkat (hiper glikemia). Pada anak sakit walaupun tidak makan, didalam tubuh tetap terjadi mekanisme glukoneogenesis sehingga tetap terjadi hiperglikemia. Maka dari itu pemberian insulin sangat penting sekali bagi penderita DM tipe-1. Diabetes telah disebut sebagai "penyakit keluarga", karena anggota keluarga terlibat dalam tugas pengelolaan sehari-hari, seperti perencanaan makanan, sampai usia remaja anak-anak muda (La Greca, 2002). Selain itu, remaja yang memiliki keluarga yang lebih mendukung dan kohesif ditemukan memiliki kontrol metabolik yang lebih baik, dan pengelolaan pengobatan yang lebih baik pula termasuk penyuntikan insulin secara rutin dan tepat waktu dan adaptasi psikososial yang lebih baik (Hanson *dkk* dalam La Greca, 2002).

Pengelolaan DM tipe-1 sangat dipengaruhi adanya dukungan dari keluarga, terlebih pada usia remaja. Sehingga dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan anak yang sakit (IDAI dalam Tridjaya, 2015). Dukungan keluarga diharapkan mampu meningkatkan kualitas pengelolaan DM tipe-1 pada anak, salah satunya adalah penyuntikan insulin meliputi jenis, dosis, kapan pemberian dan cara penyuntikan serta penyimpanan. Dengan latar belakang di atas,

maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui gambaran dukungan keluarga tentang penyuntikan insulin pada remaja dengan DM tipe-1 di IKADAR Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah gambaran dukungan keluarga tentang penyuntikan insulin pada remaja dengan DM Tipe-1 di IKADAR Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan dukungan keluarga tentang penyuntikan insulin pada remaja dengan DM Tipe-1 di IKADAR Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan anak tentang gambaran dukungan keluarga tentang penyuntikan insulin pada remaja dengan DM tipe-1 di IKADAR Kota Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Profesi Keperawatan.

Diharapkan dapat memberikan masukan dan sebagai dasar perkembangan ilmu keperawatan khususnya dukungan keluarga tentang penyuntikan insulin pada remaja dengan DM tipe-1.

2. Manfaat bagi Responden.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaaat bagi keluarga, supaya keluarga lebih mendukung remajanya dalam menjalani pengelolaan DM tipe-1 yaitu penyuntikan insulin dalam kehidupan sehari-hari.

3. Manfaat Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi pengurus serta anggota tentang pentingnya dukungan keluarga dalam penyuntikan insulin dalam pengelolaan DM tipe-1 pada remaja anggota.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberi pengalaman dalam melaksanakan penelitian serta mengintegrasikan berbagai konsep yang didapat dalam kuliah ke dalam penelitian ilmiah.