

## BEBAN KELUARGA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II

I Ketut Alit Adianta, Gusti Ayu Wardianti  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali  
Jalan Tukad Balian No.180, Denpasar-Bali  
Email: alitadianta.stikesbali@gmail.com

### ABSTRAK

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi dari kadar normal. Ketika salah satu anggota keluarga menderita penyakit ini, maka akan mempengaruhi kondisi keluarga dalam mengelola perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi beban keluarga pasien DM Tipe II di Puskesmas III Denpasar Utara termasuk beban obyektif, subyektif, dan iatrogenik. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini melibatkan 102 responden dengan teknik consecutive sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil studi menunjukkan bahwa beban obyektif keluarga dengan beban ringan 24,5%, sedang 8,8%, dan berat 66,7%. Beban subyektif yang menunjukkan beban ringan 6,9%, sedang 70,6%, dan berat 22,5%. Beban iatrogenik menunjukkan beban ringan 8,8%, sedang 1%, dan berat 90,2%. Kesimpulan, semua keluarga mengalami beban berat dalam merawat pasien DM karena kesulitan dalam perawatan.

**Kata Kunci:** Beban Objektif, Beban Subyektif, Beban Iatrogenik, Diabetes Mellitus

### ABSTRACT

*Diabetes mellitus (DM) is chronic disease characterized by blood glucose level high than normal. When one of family member suffers from illness, it will affect family condition in managing treatment and caring. This study aimed to identify family burden of patients with Type II DM in Puskesmas III of North Denpasar including objective, subjective, and iatrogenic burden. This study employed descriptive design with cross sectional approach. The study involved 102 respondents with consecutive sampling. Data were collected by questionnaire. Findings indicated that objective burden of family with mild, moderate, and heavy burden were 24.5%, 8.8% and 66.7%; respectively). Subjective burden indicating mild, moderate, and heavy burden were 6.9%, 70.6% and 22.5% respectively. Iatrogenic burden indicating mild, moderate, and heavy burden were 8.8%, 1% and 90.2% respectively. All families experienced heavy burden in caring for patients with DM because of difficulty in treatment.*

**Keywords:** Objective Burden, Subjective Burden, Iatrogenic Burden, Diabetes Mellitus

### PENDAHULUAN

Dalam dunia kesehatan penyakit diabetes melitus (DM) termasuk penyakit yang tidak menular, namun merupakan salah satu penyakit degeneratif yang bersifat kronis. *World Health Organization* (WHO) jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta orang, jumlah tersebut menempati urutan ke-4 terbesar di dunia, sedangkan urutan di atasnya adalah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta), dan Amerika Serikat (17,7 juta). Di perkirakan jumlah penderita Diabetes Melitus akan meningkat pada tahun 2030 yaitu India (79,4 juta), Cina,

Amerika Serikat (30,3 juta) dan Indonesia (21,3 juta). Jumlah penderita Diabetes Melitus tahun 2000 di Dunia termasuk Indonesia tercatat 175,4 juta orang, dan diperkirakan tahun 2010 menjadi 279,3 juta orang, tahun 2020 menjadi 300 juta orang dan tahun 2030 menjadi 366 juta orang. (Depkes RI, 2008 dalam Hasdianah 2012).

Menurut data di Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2014 di Kota Denpasar yaitu 1520 orang yang tercatat terkena diabetes melitus. Data terbanyak yang menderita diabetes melitus di Dinas Kesehatan Kota Denpasar terdapat 1.072

orang yang menderita DM di Puskesmas III Denpasar Utara. Peran keluarga dalam tahap pemulihan ini sangatlah besar, tetapi keluarga sebaiknya menerima bantuan psikososial dan praktis disetiap saat. Staf kesehatan sebaiknya mampu memberikan informasi yang lugas mengenai merawat dan membantu pasien, juga sebaiknya mampu membentuk kemitraan untuk memecahkan masalah. Maka dari itu pasien DM ini membutuhkan seorang yang bisa disebut *caregiver*. *Caregiver* merupakan seseorang yang ditunjuk dalam keluarga untuk merawat pasien yang menderita penyakit kronis.

Perawatan oleh caregiver dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan dampak berupa *caregiver burden*. *Caregiver burden* di perkenalkan oleh Zarit pada tahun 1983 yang menyebutkan bahwa adanya tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat (Fadden, 1987).

Keluarga merasa terbebani pada pasien yang menderita diabetes melitus, karena diabetes melitus merupakan penyebab kesakitan dan mematikan, sehingga keluarga merasa stres dan cemas akan masa depan keluarganya, dengan terjadinya komplikasi akut dan kronik, juga mempengaruhi beban ekonomi dalam pengobatan dan perawatannya dalam waktu tidak singkat (Fontane, 2009 dalam Ernawati 2012).

Beban Keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarga, yang dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga, sebagaimana respon keluarga terhadap komplikasi dan akan perawatan anggota keluarganya yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi kronik, dalam waktu yang tidak singkat dalam perawatannya (Fontane, 2009 dalam Ernawati 2012), anggota keluarganya berperan penting untuk saling berusaha dan bersedia berkorban untuk menjaga keutuhan keluarga dengan memberikan keperawatan anggota keluarganya yang menderita diabetes mellitus.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian

deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu pengumpulan datanya dilakukan satu titik waktu tertentu atau *at one point in time* (Polit and Beck, 2003) dalam Swarjana (2013:51). Populasi dari penelitian ini adalah 122 orang dan melibatkan 102 responden di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari-April 2016. Penelitian ini menggunakan *NonProbability Sampling*, kemudian dilakukan pengambilan sampel dengan teknik *Consecutive Sampling* dimana pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria yang ditetapkan baik kriteria inklusi maupun eklusi (Daniel, 2011 dalam Swarjana 2013).

Kriteria inklusi meliputi keluarga yang mempunyai penderita diabetes melitus, keluarga dan penderita DM yang tinggal dalam wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara, keluarga yang telah menandatangani *Informed Consent* dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eklusi meliputi Keluarga yang tidak menandatangani *Informed Consent* dan menolak untuk menjadi responden penelitian, keluarga dan penderita yang tidak tinggal dalam wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara, penderita yang menderita penyakit komplikasi lainnya selain DM.

## INSTRUMEN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, yang terdiri dari informasi demografi yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner sudah dilakukan uji *face validity* yang diuji dua orang *expert*. Kuesioner ini meliputi nama inisial, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan, agama, dan lamanya keluarga merawat pasien diabetes melitus. Kuesioner beban keluarga terdiri dari 12 pernyataan yang terbagi menjadi beberapa karakteristik yaitu beban objektif, beban subjektif, dan beban iatrogenik.

## PROSEDUR DAN ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini mendapatkan ijin dari Stikes Bali, Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar, Kepala

Puskesmas III Denpasar Utara. Partisipasi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan dijaga hak dan kerahasiaannya. Sebelumnya responden diinformasikan tentang tujuan, prosedur, dan manfaat sebelum responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas dan ke rumah-rumah oleh peneliti sendiri.

### ANALISA STATISTIK

Pada penelitian ini menggunakan *descriptive statistic* suatu teknik yang menjelaskan kepada pembaca tentang data yang telah tersedia (Harris & Taylor, 2008 dalam Swarjana 2013). Penelitian ini menggunakan analisis univariate dimana akan menganalisis data dengan bantuan SPSS dan hasil penelitian akan dipresentasikan dalam bentuk persentase. Hasil dari data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### HASIL

Terdapat 102 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, selanjutnya data demografi dan analisa dari masing-masing karakteristik.

Tabel 2. Beban Objektif Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II (n=102)

Beban Objektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	25	24,5
Sedang	9	8,8
Berat	68	66,7

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 25 (24,5%) responden memiliki beban ringan, sebanyak 9 (8,8%) memiliki beban sedang, dan beban berat sebanyak 68 (66,7%).

Tabel 3. Beban Subjektif Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II (n=102)

Beban Subjektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	7	6,9
Sedang	72	70,6
Berat	23	22,5

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 7 (6,9%) responden memiliki beban ringan, sebanyak 72 (70,6%) memiliki beban sedang, dan beban berat sebanyak 23 (22,5%).

Tabel 4. Beban Iatrogenik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II (n=102)

Beban Iatrogenik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	9	8,8
Sedang	1	1
Berat	92	90,2

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 9 (8,8%) responden memiliki beban ringan, sebanyak 1 (1%) memiliki beban sedang, dan beban berat sebanyak 92 (90,2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Beban Keluarga pada penderita Diabetes Melitus Tipe II

Karakteristik	Beban		
	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)
<b>Umur (tahun)</b>			
<40	0 (0,0%)	3 (2,9%)	3 (2,9%)
40-49	3 (2,9%)	10 (9,8%)	4 (3,9%)
50-59	4 (3,9%)	9 (8,8%)	12 (11,8%)
60-69	1 (1,0%)	13 (12,7%)	25 (24,5%)

>70	1 (1,0%)	6 (5,9%)	8 (7,8%)
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	5 (4,9%)	28 (27,5%)	20 (19,6%)
Perempuan	4 (3,9%)	13 (12,7%)	32 (31,4%)
<b>Pekerjaan</b>			
PNS	3 (2,9%)	14 (13,7%)	5 (4,9%)
Swasta	3 (2,9%)	13 (12,7%)	3 (2,9%)
Wiraswasta	1 (1,0%)	7 (6,9%)	15 (14,7%)
Petani/buruh	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (2,0%)
Tidak Bekerja	1 (1,0%)	3 (2,9%)	16 (15,7%)
Lain-lain	1 (1,0%)	4 (3,9%)	11 (10,8%)
<b>Pendidikan</b>			
SD	0 (0,0%)	8 (7,8%)	28 (27,5%)
SMP	0 (0,0%)	1 (1,0%)	2 (2,0%)
SMA	5 (4,9%)	18 (17,6%)	13 (12,7%)
Perguruan Tinggi	3 (2,9%)	12 (11,8%)	4 (3,9%)
Tidak Sekolah	1 (1,0%)	2 (2,0%)	5 (4,9%)
<b>Lama Merawat</b>			
<1 tahun	0 (0,0%)	5 (4,9%)	6 (5,9%)
1-10 tahun	7 (6,9%)	28 (27,5%)	38 (37,5%)
>10 tahun	2 (2,0%)	8 (7,8%)	8 (7,8%)

Tabel 5 menggambarkan karakteristik responden berkaitan dengan beban keluarga. Berdasarkan data diatas, beban berat lebih banyak di alami oleh perempuan yang berumur 60-69 tahun yaitu sebanyak (25/102, 24,5%) responden. dengan tingkat pendidikan SD yaitu sejumlah (28/102, 27,5%) responden, dan tidak bekerja yaitu sebanyak (16/102, 15,7%). Berdasarkan lama merawat pasien diabetes melitus dengan lama waktu 1-10 tahun, responden yang mengalami beban berat sebanyak (38/102, 37,3%).

## PEMBAHASAN

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa beban keluarga pada penderita diabetes mellitus yang mengalami beban relatif tinggi. Hampir seluruh responden mengalami tekanan psikologis, keluhan masalah fisik, perubahan interaksi sosial, dan masalah keuangan akibat proses perawatan yang dilakukan pada pasien. Hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya beban pada *care-giver* diantaranya seperti tekanan psikologis, fisik, perubahan pola sosial dan interaksi, serta perubahan finansial. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian

besar responden mengalami beban objektif yang berat 68 (66,7%). Hal ini yang berkaitan dengan beban obyektif, dikarenakan oleh biaya perawatan yang tinggi. Selain itu, pendapatan keluarga yang rendah berpengaruh terhadap kondisi kehidupan, seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak adekuat, rendahnya pemenuhan kebutuhan perawatan untuk anggota keluarga.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami beban subjektif yang sedang 72 (70,6%). Salah satu pengaruh yang besar pada keluarga adalah persaan berduka atau kehilangan anggota keluarga yang mereka cintai. Ber-

dasarkan teori Fontane (2009) dalam Ernawati (2013) beban subjektif merupakan beban yang berupa distress emosional yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan tugas merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Sedangkan Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 92 (90,2%) menyatakan mengalami beban Iatrogenik yang berat. Asumsi peneliti berdasarkan hasil analisis dan teori, bahwa hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan.

Melihat dari karakteristik umur, responden yang berumur 60-69 tahun cenderung mengalami beban berat lebih banyak dibanding responden lainnya yaitu sejumlah (25/102, 24,5%) responden. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan fisik yang dialami oleh responden yang berusia lanjut. Yuniarsih (2010), menyatakan bahwa *caregiver* yang berusia tua, relatif lebih mudah menimbulkan dampak yang negatif terhadap dirinya daripada *caregiver* yang berusia muda.

Hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya usia, kemampuan fisik untuk dapat merawat seseorang dengan kecacatan fungsional juga menjadi berkurang, pada responden yang berumur <40 tahun terdapat (3/102, 2,9%) responden yang mengalami beban berat. Hal ini disebabkan selain merawat anggota keluarga yang sakit, responden juga mengurus anak yang masih bersekolah dan pekerjaan rumah tangga lainnya. Selain itu responden juga harus bekerja mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

Hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin menunjukkan seluruh responden berjenis kelamin perempuan, Hal ini ditegaskan oleh (Caplan, 1996 dalam Yuniarsih, 2010) yang menyatakan bahwa pria sifatnya lebih agresif dan wanita lebih sensitif serta subjektif dibandingkan dengan pria yang cenderung rasional. (Rintala et.al, 2013 dalam Wardani, 2015) mengatakan bahwa perempuan lebih bertanggung jawab terhadap kegiatan rutin keluarga dan mereka mungkin berpengalaman tentang manajemen diri pasien DM. Dengan kata lain wanita dalam menentukan sifatnya lebih didasarkan pada

penghayatan dibanding pengetahuan terhadap objek tertentu sehingga wanita lebih mudah mengalami frustrasi dan beban ketika terjadi masalah. Berdasarkan hal tersebut responden perempuan lebih memiliki toleransi terhadap perawatan pasien DM dan pencegahan komplikasi dibandingkan responden laki-laki. Sehingga mereka akan berusaha mencari informasi terkait DM dan pencegahan komplikasinya.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan SD cenderung mengalami beban berat lebih banyak yaitu sejumlah (28/102, 27,5%) responden. Penelitian terkait (Yusra, 2010 dalam Wardani, 2015) menambahkan bahwa pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kecenderungan terhadap pengontrolan gula guna mencegah komplikasi. Hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh bahwa anggota keluarga dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan anggota keluarga dengan pendidikan dasar. Sehingga responden anggota keluarga pasien DM dengan kemampuan kognitif yang baik akan memiliki konsep pencegahan luka yang lebih baik pula untuk mencegah terjadinya luka diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik jenis pekerjaan, responden yang tidak bekerja mengalami beban berat yaitu sejumlah (16/102, 15,7%), Hal ini berkaitan dengan adanya perubahan kondisi bekerja yang sebelumnya bisa bekerja maksimal tetapi setelah mempunyai anggota keluarga yang sakit akibat DM menyebabkan responden tersebut tidak bisa bekerja maksimal bahkan memutuskan untuk berhenti bekerja, pekerjaan yang banyak dapat menimbulkan suatu tekanan psikologis ditambah lagi harus merawat pasien DM di rumah.

Hal tersebut akan dapat menimbulkan beban bahkan stress. Keluarga yang mampu dalam hal ekonomi akan dapat memberikan fasilitas yang diinginkan pasien DM, memberikan motivasi dalam menjalankan terapi. Anggota keluarga yang bekerja akan dapat memperbaiki ekonomi, sehingga dapat memberikan fasilitas yang dibutuhkan pasien DM dalam perawatannya (Susanti & Sulistyarni, 2013 dalam Wardani, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik lama merawat pasien DM 1-10 tahun yaitu sejumlah (38/102, 37,3%) responden mengalami beban berat. Hal ini disebabkan karena lamanya waktu yang digunakan untuk merawat sehingga mengalami tekanan baik fisik, psikologis, sosial maupun finansial. Menurut Mirza dkk (2015) dengan hasil penelitian, dimana responden yang telah merawat pasien selama kurun waktu lebih dari 10 tahun, umumnya tidak mengalami stres atau normal.

### KESIMPULAN

Beban Objektif pada keluarga pasien Diabetes Melitus Tipe II sebagian besar memiliki beban berat. Banyak dari responden yang menyatakan kesulitan mengatur pola makan, lamanya hari perawatan, dan kesulitan dalam hal pengobatan. Beban subjektif pada keluarga pasien Diabetes Melitus Tipe II memiliki beban sedang. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden merasa sedih melihat keadaan pasien diabetes melitus, dan merasa khawatir. Beban iatrogenik pada keluarga pasien Diabetes Melitus Tipe II memiliki beban berat. Dimana hal tersebut dikarenakan keluarga kurang informasi dalam mengontrol kadar gula darah serta kurangnya informasi pemberian karbohidrat dan kurangnya informasi pada diabetes melitus tersebut.

Beban keluarga pada penderita Diabetes Melitus Tipe II terdiri dari 3 tingkatan beban yaitu beban ringan merupakan beban yang terendah dialami keluarga, beban berat merupakan beban yang tertinggi dan beban sedang. Rata-rata responden merasa sedih, kurangnya informasi, cemas, dan sulit mengatur pola makan pasien, serta merasa tidak punya cukup uang untuk membiayai pengobatan dan kebutuhan keluarganya.

### DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2014). *Jumlah penderita penyakit diabetes melitus*. Bali: Dinas Kesehatan

- Provinsi Bali  
Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2014). *Surveilans terpadu penyakit berbasis puskesmas (kasus baru)*. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar
- Ernawati (2012). Tingkat kecemasan dan beban keluarga pada penderita Diabetes melitus di Rumah Sakit Aceh Tamiang. Medan. *Jurnal Keperawatan Klinis*. Universitas Sumatera Utara. 1(4)
- Fadden, G., Bebbington, P., & Kuipers, L. (1987). The Burden of Care: The Impact of Functional Psychiatric Illness On The Patient's Family. *The British Journal of Psychiatry*, 150,285-292, Doi: 10.1192/bjp.150.3.285
- Hasdianah, H.R. (2012). *Mengenal Diabetes Melitus Pada Orang Dewasa Dan Anak-Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mirza, Raihan., & Kurniawan. (2015). Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia dengan Stres Keluarga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Volume 15 (3)
- Swarjana, I.K. (2013). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit Andi & Stikes Bali
- Wardani. (2015). Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Luka DM Pada Anggota Keluarga Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan, Ciputat Timur (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
- WHO, (2015). *Definition of Diabetic*. Diperoleh tanggal 29 Oktober 2015, dari [http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/en/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/)
- Yuniarsih, W. (2010). *Pengalaman Caregiver Keluarga Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Tahap Paska akut Di RSUP Fatmawati (Tesis)*. Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Keperawatan .