

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM), merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling sering dijumpai, dan merupakan salah satu penyumbang angka kesakitan terbanyak di dunia. Wild *et al* (2004) menyebutkan bahwa untuk semua golongan umur, pada tahun 2030 jumlah penderita DM diperkirakan meningkat hingga 366 juta jiwa pada tahun 2030. Estimasi data penelitian Wild *et al*, memaparkan kasus DM di Indonesia tahun 2004 menempati urutan ke empat tertinggi di dunia, yaitu 8,4 juta jiwa dan diperkirakan jumlahnya melebihi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030.

DM merupakan penyakit yang berjangka panjang, maka bila diabaikan dapat menyebabkan komplikasi pada organ-organ penting tubuh (Hartini, 2009). Salah satu komplikasi kronik yang paling umum dijumpai adalah komplikasi mikrovaskuler retina yang biasa disebut Retinopati Diabetik (RD). Penelitian epidemologis di Amerika, Australia, Eropa, dan Asia melaporkan bahwa jumlah penderita RD akan meningkat dari 100,8 juta pada tahun 2010 menjadi 154,9 juta pada tahun 2030 dengan 30% diantaranya terancam mengalami kebutaan (Wang *et al*, 2011). Sedangkan data resmi penderita RD di Indonesia belum ada, tetapi berdasarkan The Diab Care Asia (2008), 42% penyandang DM di Indonesia mengalami komplikasi RD yang 6,4% diantaranya adalah Retinopati Diabetik Proliferaif.

Hasil penelitian DEPKES yang dipublikasikan pada tahun 2008 menunjukkan angka prevalensi DM di Indonesia sebesar 5,7% yang berarti lebih dari 12 juta penduduk Indonesia saat ini yang menderita DM. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009), kasus penyakit DM pada tahun 2006 telah mengalami peningkatan sebesar 0,83 %, dan pada tahun 2007 telah mengalami peningkatan sebesar 0,96 % , pada tahun 2008 terus meningkat sebesar 1,25 % (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Prevalensi DM tipe 2 di Indonesia dari seluruh populasi kurang lebih 90% hingga 95% yaitu tidak tergantung pada insulin (Smeltzer, Bare, 2001). Sedangkan berdasarkan WHO memastikan peningkatan penderita DM tipe 2 paling banyak akan dialami oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia, sebagian peningkatan jumlah penderita DM tipe 2 karena kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan DM untuk mengontrol kadar glukosa darah. Penderita DM yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang DM, selanjutnya akan mengubah perilakunya dalam mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga dapat hidup lebih lama (Basuki, 2005).

Penyebab utama DM adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Pada faktor lingkungan disebabkan oleh usia, obesitas, resistensi insulin, faktor diet, kurangnya aktifitas fisik, serta urbanisasi dan modernisasi. Sebagian dari faktor penyebab tersebut dapat dimodifikasi melalui perubahan gaya hidup yang pasif, sementara sebagian lainnya tidak dapat diubah. Mengonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stress yang tinggi, dilaporkan dapat meningkatkan insiden penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang

mebutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. DM merupakan salah satu penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit kronis (Smeltzer dan Bare, 2002).

Faktor risiko pada penderita DM yang ditimbulkan diantaranya adalah penyakit-penyakit seperti jantung, ginjal, kebutaan dan amputasi (Pranadji, 2002). Selain itu jika pengendalian kadar glukosa darah pada penderita DM tidak terkendali maka akan timbul penyakit-penyakit lain yang menyertai seperti stroke, karena penyakit ini seiring dengan peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida yang dapat mengakibatkan kematian (Wirakusuma, 2002).

Pengendalian kadar glukosa darah dengan 4 pilar penatalaksanaan diit menjadi sesuatu yang sangat penting untuk menjaga kadar glukosa darah tetap pada kisaran normal, Pengendalian ini tidak mudah dan perlu adanya berbagai dukungan dan pengetahuan tentang penyakit DM. Hal-hal yang menghambat proses pengendalian kadar glukosa darah tentunya `ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, diantaranya adalah faktor demografi, gaya hidup, pengetahuan, sikap, praktik, analisis, sintesis, dan evaluasi, serta faktor lain yaitu pendidikan, dan dukungan keluarga (Basuki, 2007, Robionson, 2004).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan pengendalian kadar glukosa darah. Penderita DM yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang diabetes, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya sehingga dapat hidup lebih lama (Browne, 2000, Basuki, 2005).

Keberhasilan pelaksanaan diit dan upaya preventif DM lainnya bergantung pada perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh bagaimana seseorang percaya pada kemampuannya dalam menjalani kehidupan, dukungan keluarga dan tingkat pengetahuannya. Selain karena pengetahuan pasien DM

yang menentukan kepatuhannya dalam pengendalian kadar glukosa darah, dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan sekali seiring pasien menjalankan diit dalam proses pengendalian kadar glukosa darah . Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan ataupun diit, jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyakit menahun yang menyertai dapat dicegah, paling sedikit dihambat (Wapadji, 2005).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengendalian glukosa darah pada penderita DM adalah pengetahuan penderita mengenai DM. Berdasarkan hasil analisis penelitian sains kesehatan menunjukkan bahwa masih banyak yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang pengelolaan DM bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita DM maka, semakin terkendali kadar glukosa darahnya. Sedangkan penderita DM yang mempunyai pengetahuan rendah tentang DM beresiko kadar glukosa darahnya tidak terkendali 2,34 kali dibandingkan yang mempunyai pengetahuan tinggi (Jazilah, 2003). Pengetahuan seseorang dalam penatalaksanaan pengendalian kadar glukosa darah mencakup dalam domain kognitif, Domain kognitif tersebut mempunyai 6 tingkatan yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi (Notoadmodjo, 2003).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2013 terdapat 600 kasus DM dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2013 yang rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, dan pada bulan Oktober sampai bulan November mengalami peningkatan jumlah pasien DM rawat jalan menjadi 871 kasus. Berdasarkan data rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dari tahun 2011 sampai 2012 juga mengalami peningkatan jumlah kasus DM, yaitu

sebesar 85,2%. Tingginya jumlah kasus DM tipe 2 di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta membuat peneliti perlu melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa darah puasa pada pasien DM tipe 2 tersebut.

B. Perumusan Masalah

Uraian ringkas dalam latar belakang memberikan dasar peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengelolaan DM dengan pengendalian kadar glukosa darah puasa pasien DM tipe 2 rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta?
2. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian kadar glukosa darah puasa pasien DM tipe 2 rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa darah puasa pasien DM tipe 2 rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik penderita pasien DM tipe 2
- b. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan pengelolaan DM pada penderita DM tipe 2
- c. Mendiskripsikan dukungan keluarga pada penderita DM tipe 2
- d. Mendiskripsikan pengendalian kadar glukosa darah puasa pada penderita DM tipe 2

- e. Menganalisis hubungan pengetahuan DM dan dukungan keluarga terhadap pengendalian kadar glukosa darah puasa pada pasien DM tipe 2 rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis atau penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel lain.

2. Bagi Instalasi Gizi PKU Muhammadiyah Surakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Surakarta dalam melaksanakan konseling tentang DM tipe 2 pada pasien.