BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang terbesar di dunia. Menurut data dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2013, didapatkan sebanyak 382 juta orang di dunia yang berumur 20-79 tahun menderita Diabetes Melitus, dan Indonesia merupakan negara urutan ke 7 dengan kejadian Diabetes Melitus tertinggi (IDF, 2013).

Menurut data Kemenkes hasil dari Riskesdas 2013, terjadi peningkatan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data International Diabetes Federation (2015) menyatakan jumlah estimasi Diabetes Melitus di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta. Seperti kondisi di dunia, Diabetes Melitus kini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa Diabetes Melitus merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7% setelah Stroke (21,1%) dan penyakit Jantung Koroner (12,9%). Bila Diabetes Melitus tidak segera ditanggulangi, kondisi seperti ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas dan kematian dini (Kemenkes RI, 2016).

Sebanyak 31 Provinsi di Indonesia menunjukkan kenaikan prevalensi Diabetes Melitus yang cukup berarti. Provinsi dengan prevalensi tertinggi Diabetes Melitus pada umur ≥ 15-69 tahun menurut diagnosis dokter atau gejala yakni di Provinsi Sulawesi Tengah (3,7%), kemudian disusul Sulawesi Utara (3,6%) dan Sulawesi Selatan (3,4%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan prevalensi Diabetes Melitus dari 1,2% pada tahun 2007 menjadi 1,9% pada tahun 2013.

Persentase Diabetes Melitus di Jawa Tengah sebesar 18,3%. Diabetes Melitus menjadi prioritas utama pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Jawa Tengah. Bila penyakit Diabetes Melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti jantung, stroke, gagal ginjal, dan menimbulkan gejala komplikasi penyakit lainnya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran atau kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular dapat ditekan (Profil Kesehatan Jateng, 2015).

Jumlah kasus Diabetes Melitus tergantung insulin (DM tipe I) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 9.376 kasus, lebih rendah dibanding tahun 2012 (19.493). Kasus tertinggi di Kabupaten Brebes dan Kota Semarang (1.095 kasus) sedangkan jumlah kasus DM tidak tergantung insulin (DM tipe II), mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Kasus DM tidak tergantung insulin (DM tipe II) tertinggi di Kota Surakarta (22.534 kasus) (Profil Kesehatan Jateng, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surakarta, jumlah penderita DM tipe II pada tahun 2014 terdapat 17.010 orang (2,32%), pada tahun 2015 terdapat 17.333 orang (2,74%). Hal tersebut menunjukkan peningkatan sebesar 0,42 % (Dinas Kesehatan 2015).

Penyakit DM Tipe II dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangrene, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah dan stroke. Tidak jarang penderita DM yang sudah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan (Depkes, 2005)

Puskesmas Purwodiningratan, merupakan puskesmas induk yang terdapat di Keluruhan Purwodiningratan Kecamatan Jebres Kota Surakarta. Puskesmas Purwodiningratan menduduki peringkat kedua sebesar 125,44% kasus DM Tipe II tertinggi setelah Puskesmas Purwosari sebesar 127,59% kasus. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 5 Juni 2017 di Puskesmas Purwodiningratan, tercatat bahwa pada periode bulan Januari hingga Desember 2016 terdapat 164 kunjungan Diabetes Melitus tipe II pada usia 15-69 tahun dan periode bulan Januari hingga Desember 2017 sebesar 187 kunjungan.

Berat badan lebih, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, merokok, pola makan tidak sehat merupakan faktor risiko DM. Pengetahuan dan dukungan

keluarga merupakan dua faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap kejadian penderita DM (Yusra, 2011 dan Thiodora, 2012). Pengetahuan merupakan modal awal bagi terbentuknya sikap yang akhirnya akan mengarah pada niat akan melakukan perbuatan atau bertindak (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian oleh Suparni (2005) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang pengelolaan DM yang pengetahuannya baik sebesar 73,33% dan pengetahuan rendah sebesar 26,67%. Tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi kejadian pola makan yang salah sehingga menyebabkan kegemukan, yang akhirnya mengakibatkan Melitus.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian DM Tipe II yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Setiadi, 2008). Penelitian lain yang dilakukan oleh Tezel (2005) di Turki menyatakan bahwa sumber dukungan sosial yang paling berpengaruh yakni dari keluarga.

Dukungan keluarga sangat penting dalam DM, dimana anggota keluarga terlibat untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada penderita diabetes. Dukungan sosial memberikan dampak positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Tidak adanya dukungan dari keluarga berakibat pada kurangnya kewaspaan penderitan DM terhadap kejadian DM. Selain itu penderita tidak termotivasi untuk membuat perubahan atau

mendorong untuk melakukan perilaku yang tidak sehat serta melanggar efikasi diri dan menyebabkan konflik (Chung, 2013).

Diabetes Melitus tipe II merupakan PTM yang memiliki dampak antara lain gangguan fungsi ginjal, gangguan jantung serta gangguan penglihatan. Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Purwodiningratan angka kasus DM Tipe II sebesar 187 kasus. Berdasarkan informasi dari petugas kesehatan pasien DM datang ke puskesmas saat sudah sakit, mereka belum mengetahui tentang gejala-gejala penyakit DM dan bagi penderita DM yang membutuhkan penanganan khusus dirujuk ke rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodingingratan Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodingingratan Kota Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodingingratan Kota Surakarta

2. Tujuan Khusus
   a. Mendeskripsikan pengetahuan, dukungan keluarga, kejadian Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodingingratan Kota Surakarta.
   b. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodingingratan Kota Surakarta.
   c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Purwodingingratan Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum, penderita dan keluarga, tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus tipe II.

2. Bagi Instansi Puskesmas Purwodiningratan

   Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait dengan penyakit Diabetes Melitus tipe II, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang Diabetes Melitus tipe II pada masyarakat.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang Diabetes Melitus tipe II secara lebih mendalam.