

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus (DM) sekarang ini menjadi ancaman yang serius bagi kesehatan manusia. Di dunia jumlah penderita DM mencapai 422 orang pada tahun 2014. Sebagian besar dari penderita tersebut berada di negara berkembang seperti Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah penderita DM yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi penderita diabetes melitus terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2015). Di Indonesia penyakit diabetes melitus menduduki peringkat keenam sebagai penyebab kematian. Menurut Riskesdas (2018) di Indonesia terdapat peningkatan angka prevalensi diabetes yang cukup signifikan dalam lima tahun terakhir, yaitu 6,9% di tahun 2013 yang melonjak keatas menjadi 10,9% di tahun 2018. Sementara di Jawa Tengah tahun 2018 terdapat 2,1% penderita diabetes. Di Kabupaten Surakarta tahun 2019 ditemukan kasus DM tipe 2 sebanyak 6.845 jiwa dan di Puskesmas Banyuanyar Surakarta di temukan kasus DM tipe 2 sebanyak 412 jiwa.

Pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, dapat menyebabkan peningkatan pravalensi penyakit degeneratif salah satunya DM. Tingginya jumlah penderita diabetes melitus disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes millitus sangat kurang, minimnya aktifitas fisik, pengaturan pola makan yang salah dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Trisnadewi.et al, 2018).

Dukungan keluarga dan sikap penderita yang rendah dapat menyebabkan rendahnya upaya pengendalian kadar gula darah sehingga sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap duatu stimulus. Terbentuknya sikap dari adanya interaksi lingkungan atau masyarakat yang saling mempengaruhi satu sama lain dan terjadi hubungan

timbang balik antar individu (Notoatmodjo, 2012). Penyebab DM secara umum yaitu usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup. Faktor – faktor yang dapat menyebabkan DM antara lain faktor keturunan, virus dan bakteri, bahan beracun, nutrisi (Nazriati et al, 2018).

Pengendalian penderita diabetes millitus tipe 2 seperti kepatuhan minum obat dan hal-hal yang dianjurkan pemeriksaan. Pengendalian tidak patuh dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesulitan untuk mendapatkan resep nutrisi. Pendidikan yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan (Hartini, 2017). Pola diet yang baik dapat mengontrol kadar gula darah, diet yang dilakukan pada penderita diabetes seperti mengkonsumsi gula, karbohidrat, memperbanyak serat. Aktifitas fisik dapat dilakukan untuk membantu metabolisme tubuh, sehingga sistem fisiologis tubuh dapat berfungsi dengan baik dan dapat menurunkan komplikasi diabetes (Almaini & Heriyanto, 2019). Secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang dapat dilakukan dengan pengendalian DM yaitu: aktivitas fisik, perencanaan makan, perencanaan obat. Gejala yang sering muncul pada DM yaitu sering kencing, banyak minum, banyak makan (Nazriati et al, 2018).

DM tipe 2 dapat mempengaruhi peningkatan resiko terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa apabila tidak di tangani dengan cepat. Masalah-masalah tersebut dapat meminimalkan penderita apabila memiliki sikap dan dukungan keluarga yang baik untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakit yaitu dengan melakukan upaya pengendalian kadar gula darah merupakan tindakan yang harus dilakukan untuk mengontrol dan mencegah terjadinya peningkatan gula darah.

Menurut profil kesehatan kota Surakarta tahun 2019, diabetes melitus masuk kedalam lima kelompok terbesar penyakit tidak menular. Tahun 2018 diabetes melitus tipe 2 ditemukan sebanyak 5.310 jiwa sedangkan diabetes tipe I 208 jiwa dan terjadi peningkatan yang sangat pesat tahun 2019 diabetes melitus tipe 2 ditemukan sebanyak 6.845 jiwa sedangkan diabetes tipe I ditemukan sebanyak 385 jiwa (Dinkes Surakarta, 2019).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti data yang diperoleh dari Rekam Medis Puskesmas Banyuanyar Surakarta sebanyak 412 penderita DM Tipe 2 di bulan November 2019. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan 10 responden peneliti menemukan bahwa 5 (50%) dukungan keluarga baik dan 5 (50%) dukungan keluarganya buruk, 5 (50%) sikap penderita baik dan 5 (50%) sikap penderita buruk , 5 (50%) upaya pengendalian kadar gula darahnya baik dan 5 (50%) upaya pengendalian kadar gula darahnya buruk.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dapat di rumuskan masalah penelitian ialah :” apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan sikap penderita dalam upaya pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Banyuanyar Surakarta ?“.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan sikap penderita dengan upaya pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui dukungan keluarga penderita diabetes melitus tipe 2
- b. Mengetahui sikap penderita diabetes melitus tipe 2
- c. Mengetahui upaya pengendalian kadar gula darah pada diabetes melitus tipe 2
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian kadar gula darah pada diabetes melitus tipe 2
- e. Menganalisis hubungan sikap penderita dengan upaya pengendalian kadar gula darah pada diabetes melitus tipe 2.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dilakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dan sikap penderita dengan upaya pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Banyuanyar Surakarta, diharapkan:

##### **1. Bagi Peneliti**

Menambah ilmu tentang pentingnya dukungan keluarga dalam upaya pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

##### **2. Bagi Pasien**

Penderita dapat mengetahui pentingnya upaya penderita pengendalian kadar gula darah secara rutin serta dukungan keluarga, sehingga kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus dapat terpantau dengan baik dan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

##### **3. Bagi Instirusi Kesehatan**

Sebagai masukan dan menambah ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan yang lain khususnya perawat dalam malakukan tindakan asuhan keperawatan kepada penderita Diabetes Melitus.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkait dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. (Muhibuddin et al, 2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga dengan Terkendalnya Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri . Hasil penelitian menunjukkan variabel bebas pengetahuan skor 0-30 dan sikap 0-120, tentang terkendalnya kadar gula darah dengan lembar kuesioner, variabel terikat terkendalnya kadar gula darah *Glycohemoglobin* (HbA1c) dalam % dengan lembar observasi rekam medis. Data dinyatakan dalam skala interval dan di analisis menggunakan regresi linier berganda. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ )5% (0,05). Hubungan pengetahuan keluarga dengan terkendalnya kadar gula darah ( $b=-0,29$ ; CI 95%=-0,53 s/d -0,05; $p=0,017$  (30,1%). Hubungan sikap keluarga dengan terkendalnya kadar gula darah ( $b=-0,125$ ;CI 95%=-0,22 s/d -0,03;  $p=0,012$  (31,1%). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan terkendalnya kadar gula darah  $p=0,0001$  (37%) terkendalnya kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di pengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap. Persamaan dengan peneliti ini terletak pada menggunakan jenis penelitian penelitian, dengan pendekatan cross sectional. Perbedaanya terletak pada teknik mengambil sample, jumlah responden, tempat penelitian.
2. (Ningrum,I.R.,2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali. . Hasil penelitian menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diperoleh  $p$ -value 0,008 sehingga ditolak dan hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien diperoleh  $p$ -value 0,017 sehingga ditolak. Perbedaan ini dengan penelitian yang akan di lakukan yaitu teknik pengambilan sampel, jumlah sampel, populasi, tempat penelitian, waktu penelitian.. Persamaan dengan peneliti ini terletak pada studi observasional desain cross sectional dan jenis penelitian menggunakan diskriptif.

3. (Setyawati,R.,2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Perilaku Pengendalian Kadar Gula Darah Sewaktu Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita DM Tipe 2 Diwilayah Puskesmas Galur 1 Kulonprogo. Hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik dengan uji kendal tau diperoleh nilai signifikan dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian KGDS sebesar 0,037 yang artinya ( $p < \alpha$ ) maka terdapat hubungan dan untuk perilaku pengendalian KGDS terhadap KGDS sebesar 0,261 yang artinya ( $p > \alpha$ ) maka tidak terdapat hubungan. Perbedaan ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, tempat penelitian, populasi, metode analisis, jumlah responden. Persamaan peneliti ini terletak pada pendekatan cross sectional, dan menggunakan uji analisis Chi-Square jenis penelitian.