

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat diharapkan mengetahui risiko dan pencegahan dari penyakit DM, pengetahuan keluarga tentang risiko DM yang baik contohnya seperti dengan cara menjaga pola makan, aktivitas fisik yang baik secara teratur, mengurangi faktor stres, karena stres dapat meningkatkan kinerja *adrenalin* sebagai pengatur gula darah, sehingga dengan pengetahuan keluarga yang baik dapat menurunkan angka prevalensi DM (Suirakoa, 2012). Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik kronik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (WHO, 1999 dan PERKENI, 2011).

World Health Organization (WHO) dan *American Diabetes Mellitus (ADA)* mendefinisikan bahwa DM terjadi bila nilai *cut-off* (nilai batas) dari konsentrasi glukosa plasma saat puasa sebesar 7 mmol/L. Fenomena dimasyarakat seperti kemajuan dibidang teknologi menyebabkan perubahan pada gaya hidup didalam masyarakat tersebut seperti tersedianya berbagai produk teknologi yang memberikan kemudahan sehingga aktivitas manusia menjadi berkurang. Pengetahuan seseorang tentang risiko DM dapat mempengaruhi angka kejadian atau prevalensi DM, dengan mengetahui risikonya seseorang akan mengubah pola hidup yang kurang baik menjadi pola hidup yang sehat dan terkontrol sehingga dapat menurunkan angka kejadian DM (Kemenkes RI, 2010).

Menurut *Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF) tahun (2015), tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk dunia, dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus. Menurut WHO, Indonesia urutan ke 7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico. Menurut data Riskesdas (2013), terjadi peningkatan dari 1,1% ditahun 2007 meningkat menjadi 2,1% ditahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa.

Menurut Kemenkes RI (Kementrian kesehatan Republik Indonesia) tahun 2013 menyatakan bahwa Jawa Timur urutan ke 15 dari 33 Provinsi di Indonesia dengan total 605.974 dari 28.855.895 penduduk usia lebih dari 15 tahun dengan prevalensi (D/G) didiagnosis menderita DM oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita DM oleh dokter tetapi dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan turun sebesar 2,5%. Menurut data tahun 2015 di RSUD Dr.Harjono Ponorogo terdapat 1568 kasus pasien DM,

Hidup yang kurang sehat, kurang aktivitas fisik, hipertensi, *dislipidemia*, diet tidak sehat, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa terganggu (GDP terganggu), dan seseorang yang merokok adalah risiko DM (Kemenkes RI, 2013). Konsumsi makanan kurang sehat menyebabkan insulin resisten sehingga terjadi *hyperinsulinemia*, terjadi mekanisme kompensasi tubuh agar glukosa darah normal, tetapi juga tidak dapat diatasi sehingga terjadi gangguan toleransi glukosa yang mengakibatkan kerusakan sel beta dan terjadilah DM. Aktivitas fisik yang

kurang, pada keadaan istirahat metabolisme otot hanya sedikit menggunakan glukosa darah sehingga pada sensitivitas dari reseptor dan insulin semakin berkurang sehingga glukosa darah yang dipakai untuk metabolisme energi kurang baik. Pada obesitas terjadi resistensi insulin di hati yang menyebabkan peningkatan *FFA (Free Fatty Acid)* atau asam lemak bebas dan oksidasinya, *FFA* menyebabkan metabolisme glukosa terganggu baik secara oksidatif dan non-oksidatif oleh jaringan perifer. Pada penderita hipertensi menyebabkan *hyperinsulinemia* karena insulin resisten, kompensasi tubuh agar glukosa darah normal, dan terjadi gangguan toleransi glukosa (TGT) menyebabkan kerusakan sel beta dan terjadilah DM tipe 2. Pengetahuan seseorang tentang risiko DM dapat mempengaruhi angka kejadian atau prevalensi DM, dengan mengetahui risikonya seseorang akan mengubah pola hidup yang kurang baik menjadi pola hidup yang sehat dan terkontrol sehingga dapat menurunkan angka kejadian DM (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Friedmen, Bowden & Jones (2011) dan Sudiharto (2010), salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Salah satu rekomendasi WHO untuk menangani pasien DM adalah dengan menyusun strategi yang efektif yang terintegrasi, berbasis masyarakat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor termasuk swasta. Sehingga pengembangan kemitraan dengan berbagai unsur di masyarakat dan lintas sektor terkait dengan DM di setiap wilayah merupakan kegiatan yang penting dilakukan. Sehingga sangat penting peran keluarga sebagai *Diabetes Self Management Educatiaon (DSME)* dalam

perawatan DM serta mencegah seseorang yang berisiko DM. Selain partisipasi keluarga yang perlu diperhatikan adalah tingkat pengetahuan, tingkat pengetahuan yang baik dapat menjadikan solusi karena seseorang yang berpengetahuan baik akan cenderung melakukan hal yang positif seperti dengan mengubah risiko tersebut seperti meningkatkan aktivitas fisik meningkatkan aktivitas berolahraga, mengurangi makanan yang memicu gula darah meningkat seperti konsumsi gula berlebih dan rendah serat, mengurangi stres dan menghindari faktor pemicu stres tersebut.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengetahuan keluarga tentang risiko Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “bagaimanakah pengetahuan keluarga tentang risiko Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr.Harjono Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang risiko Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai bahan referensi untuk data serta pengembangan bagi ilmu pengetahuan dan teknologi serta seni dalam mengenali risiko Diabetes Mellitus.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat atau responden

Di harapkan bagi responden dapat mengetahui tentang risiko Diabetes Mellitus serta dapat memberikan ilmu yang didapat keorang lain terutama masyarakat, dan diharapkan masyarakat mengubah pola kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengurangi angka prevalensi Diabetes Mellitus.

2. Bagi tempat penelitian

Dapat memberikan informasi tentang risiko penyebab Diabetes Mellitus, sehingga Rumah Sakit dapat menjalin kerjasama dengan Puskesmas atau tenaga kesehatan lain dalam melakukan penyuluhan kesehatan ke masyarakat atau lembaga lain tentang penyakit Diabetes Mellitus.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat berguna bagi bahan referensi untuk data dan pengembangan penelitian selanjutnya terkait dengan risiko Diabetes Mellitus.

4. Bagi profesi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan pengetahuan bagi profesi kesehatan untuk lebih mengenal risiko Diabetes Mellitus serta mengetahui pencegahannya.

1.5 Keaslian Penulisan

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan antara lain:

1. Kusnul Khotima, Puji Pranowowati, Alfani Afandi, (2013). Gambaran Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Dr. Martha Ungaran. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 pasien yang melakukan pemeriksaan ulang di Klinik Dr. Martha Ungaran dan teknik sampel yang digunakan adalah teknik *Quota Sampling*. penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya responden umur pertama kali menderita DM berumur >45 tahun (85,7%), sebagian besar responden (62,9%) berjenis kelamin laki-laki, hampir keseluruhan responden (77,1%) memiliki riwayat keluarga pernah menderita DM dan yang memiliki kebiasaan tidak merokok sebanyak (65,7%). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan menggunakan analisis data univariat. Kesamaannya adalah metode penelitian menggunakan diskriptif.
2. Nadyah Awad, Yuanita A, Langi dan Karel Pandelaki, (2011). Gambaran Faktor Resiko Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poliklinik Endokrin Bagian/Smf Fk-Unsrat RSUD Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Metode penelitian merupakan penelitian diskriptif dengan menggunakan data sekunder. Populasi pasien Diabetes Mellitus tipe II yang datang berobat di Poliklinik Endokrin Bagian/Smf Fk-Unsrat RSUD Prof. Dr. R.D Kandou Manado periode Mei-Oktober 2011. Jumlah sampel 138 pasien yang terdiri dari 60 laki-laki dan 78 perempuan. Kesamaan dengan penelitian

tersebut adalah variable dan menggunakan penelitian diskriptif, yang membedakan adalah jumlah sampel dan teknik pengambilan sampel.

3. Ni Putu Wulan Purnama Sari, Natalia Liana Susanti, Ermalynda Sukmawati, (2014). Peran Keluarga dalam merawat Klien Diabetik Di Rumah. Penelitian menggunakan paradigma kualitatif dan merupakan *retrospective study*. Pendekatan menggunakan studi fenomenologi diskriptif yang obyek studinya adalah pengalaman dan kesadaran. Pendekatan menggunakan *emphatic neutrality*, pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Populasi anggota keluarganya penderita DM dan berobat rutin ke Klinik Bratang Tangkis, Surabaya. Jumlah sampel 9 individu yang memenuhi kriteria inklusi. Persamaan dari penelitian tersebut adalah variabelnya tentang keluarga. Perbedaan dari penelitian di atas adalah metode penelitian dan pendekatan penelitiannya.

