

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi) (Black & Hawks, 2009). DM terjadi bila insulin yang dihasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batas normal atau jika sel tubuh tidak mampu berespon dengan tepat sehingga akan muncul keluhan khas DM berupa poliuria, polidipsi, polifagia, dan sebagainya (Damayanti, 2015). DM perlu diamati karena sifat penyakit yang kronik progresif, jumlah penderita semakin meningkat dan termasuk dalam penyakit dengan prevalensi tinggi (Hasdianah, 2012).

Prevalensi DM terus meningkat dari tahun ke tahun, dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 jumlah penderita DM di dunia tercatat 171 juta orang dan diperkirakan tahun 2020 menjadi 300 juta orang dan 2030 menjadi 366 juta orang (Bustan, 2007). Jumlah penderita DM di Indonesia menempati urutan ke empat terbesar di dunia dengan pertumbuhan sebesar 152% atau dari 8.426.000 orang pada tahun 2000 menjadi 21.257.000 orang di tahun 2030.

Penyakit DM Tipe II di Indonesia, merupakan jenis penyakit DM yang mencakup lebih dari 90% populasi DM dan meningkat tiap tahunnya. Tahun 2006 jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 14 juta orang dan baru 50% penderita yang sadar menderita serta sekitar 30% di antaranya melakukan pengobatan secara teratur (Shadine, 2010). Hasil Riskesdas (2007) menunjukkan bahwa prevalensi DM di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 1,6% sedangkan hasil Riskesdas (2013) DIY merupakan Propinsi dengan prevalensi DM tertinggi yaitu 2.6% (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

DM merupakan penyakit keturunan yang dapat dikendalikan, salah satu caranya adalah dengan kontrol secara rutin. Melakukan kontrol adalah suatu keharusan bagi semua penderita DM, sebagian besar penderita DM tidak memeriksakan kadar gula darah bila tidak ada keluhan, mereka akan memeriksakan kesehatan bila merasa ada gangguan. Semakin buruk kontrol seseorang terhadap kadar gula darah, maka semakin mudah seseorang terkena komplikasi (Tandra, 2012). Penyakit DM dapat menimbulkan komplikasi yang sangat serius. Komplikasi penyakit DM dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari jantung sampai kulit. Komplikasi bisa bersifat akut dan kronik. Komplikasi akut ditandai dengan adanya infeksi, sedangkan komplikasi kronik ditandai dengan kerusakan dinding pembuluh darah yang dapat menimbulkan aterosklerosis (Bustan, 2007).

Studi awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta, didapatkan data bahwa pada bulan Januari sampai April 2016 penderita DM tipe II yang kontrol rata-rata mencapai 183 orang dan DM Tipe II menduduki urutan ke dua dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta. Hasil wawancara terhadap salah satu karyawan di Poli Lansia Puskesmas Kotagede 1 pada tanggal 15 April 2016 mengatakan pasien berusia lansia sebagian besar tidak teratur melakukan kontrol secara rutin, sepuluh penderita yang harusnya kontrol DM pada tanggal tersebut terdapat empat penderita yang melakukan kontrol, dan enam penderita yang tidak melakukan kontrol. Kurangnya pengetahuan dan motivasi diungkapkan sebagai faktor yang mempengaruhi.

Hasil wawancara terhadap tiga penderita DM mengatakan bahwa mereka hanya melakukan kontrol bila ada keluhan dan hanya untuk mendapatkan obat jika sudah habis. Adapun alasan lain jika mereka tidak melakukan kontrol karena lupa. Kondisi penderita seperti ini akan berdampak pada perilaku kontrol mereka. Perilaku seseorang dalam melakukan kontrol secara rutin akan mengakibatkan kadar glukosa yang terkontrol dan stabil serta mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan masalah, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kontrol penderita DM tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Sesuai uraian latar belakang masalah tersebut maka dirumuskan masalah sebagai berikut : “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kontrol penderita DM tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kontrol penderita DM Tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi (usia dan jenis kelamin) pada penderita DM tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan penderita DM Tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.
- c. Mengidentifikasi motivasi penderita DM Tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.
- d. Mengidentifikasi tingkat pendidikan penderita DM Tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.

- e. Mengidentifikasi perilaku kontrol penderita DM tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.
- f. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kontrol penderita DM tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.
- g. Mengetahui hubungan antara motivasi dengan perilaku kontrol penderita DM tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.
- h. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku kontrol penderita DM tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.
- i. Mengetahui faktor yang paling kuat hubungannya antara tingkat pengetahuan, motivasi, dan tingkat pendidikan dengan perilaku kontrol penderita DM tipe II di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta September 2016.

## **D. Manfaat Penelitian**

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

Sebagai salah satu bahan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.

### **2. Bagi Responden**

Menambah dan meningkatkan pengetahuan penderita DM tentang pentingnya perilaku kontrol sehingga melakukan kontrol secara rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi.

### **3. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi puskesmas yaitu dengan cara memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang pentingnya perilaku kontrol yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

### **4. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta**

Sebagai salah satu referensi dalam pengembangan pendidikan keperawatan, serta hasil penelitian dapat dijadikan sumber data bagi penelitian selanjutnya mengenai tindakan keperawatan yang perlu dikembangkan.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Firmanus (2015) Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Pada Penderita DM Tipe II di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta Juni 2015.	Persamaan : teknik pengambilan sampel dengan <i>accidental sampling</i> ; data diolah dan dianalisis menggunakan uji <i>chi-square</i> . Perbedaan: metode yang digunakan adalah deskriptif analitik sedangkan peneliti menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil analisa menunjukkan tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 15 responden (42,9 %) dan sebagian besar tidak patuh sebanyak 26 responden (74,3 %), berdasarkan hasil uji statistik menggunakan <i>chi-square</i> didapatkan hasil $P_{\text{value}} = 0,00 (<0,05)$ denagn tingkat keamatan sedang ( $C=0,556$ ).	Persamaan : mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan, dengan responden pasien DM tipe II Perbedaan : penelitian ini mengarah pada hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan kepatuhan kontrol gula darah, sedangkan peneliti mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kontrol pada penderita DM Tipe II.
2.	Eka Mayasari (2014) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Klien Diabetes Mellitus Dalam Mengontrol Gula Darah di Poliklinik Interna RSUD Labuang Baji Makasar.	Persamaan : pengumpulan data menggunakan kuesioner Perbedaan : metode penelitian menggunakan deskriptif analitik sedangkan peneliti menggunakan survey analitik	Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan klien diabetes mellitus dalam mengontrol gula darah di Poliklinik Interna RSUD Labuang Baji Makassar adalah pengetahuan, perilaku, dan pendidikan.	Persamaan : teknik sampling; analisis dengan <i>chi square</i> . Perbedaan : variabel dependen mengenai kepatuhan klien dalam mengontrol gula darah sedangkan peneliti mengidentifikasi mengenai perilaku kontrol klien DM.

3.	Srihesty Manan (2013) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Dalam Upaya Mengontrol Gula Darah di Poliklinik RS. Immanuel Bandung.	Persamaan : jenis penelitian menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Perbedaan : untuk mengetahui kepatuhan klien, dilakukan dengan cara memberikan angket dalam menjalani exercise, diet dan terapi sedangkan peneliti menggunakan kuesioner.	<p>1. Hasil analisis univariat variabel pengetahuan klien tentang penyakit diabetes mellitus menunjukkan 48 responden (52 %) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup; variabel kepatuhan klien dalam upaya mengontrol gula darah menunjukkan bahwa 68 orang responden (74 %) mengontrol gula darahnya dengan patuh.</p> <p>2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan klien tentang penyakit diabetes mellitus dengan kepatuhan dalam upaya mengontrol gula darah</p>	<p>Persamaan : desain penelitian; analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji <i>chi square</i>; pendekatan yang digunakan adalah dengan <i>cross sectional</i>. Perbedaan : penelitian ini melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam upaya mengontrol gula darah sedangkan peneliti mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kontrol penderita DM tipe II.</p>
----	--	--	---	---