

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, resiko komplikasi atau konsekuensi DM tipe 2 pun ikut meningkat. Beberapa konsekuensi dari DM tipe 2 yang sering terjadi adalah meningkatnya risiko penyakit jantung, stroke, neuropati kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, retinopati diabetikum, gagal ginjal, dan resiko kematian (Mailangkay, Katuuk, & Karundeng, 2017). DM tipe 2 ditandai dengan penurunan sekresi insulin dan defek dalam aksi insulin. Pasien dengan diabetes tipe ini mungkin memiliki tingkat insulin yang tampak normal atau meningkat, tingkat insulin selalu rendah terhadap kadar glukosa plasma tinggi. Dengan demikian, sekresi insulin rusak pada pasien-pasien ini dan tidak cukup untuk mengimbangi tingkat resistensi insulin (ADA, 2018).

Estimasi terbaru data *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2017 tercatat 425 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes. Pada tahun 2045 akan mengalami kenaikan menjadi 629 juta (IDF, 2017). *Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)* memperkirakan pada tahun 2030 penyandang diabetes di Indonesia sebanyak 21,3 juta orang. Hal ini mengantarkan Indonesia meraih peringkat ke empat setelah Amerika Serikat, China, dan India di antara negara-negara yang memiliki penyandang diabetes terbanyak, dengan populasi penduduk terbesar di dunia (Kemenkes, 2014).

Data dari Riskesdas menyatakan bahwa kejadian DM di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,1% tahun 2007 menjadi 2,1% di tahun 2013. Prevalensi DM tertinggi terdapat di provinsi D.I Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) (Riskesdas, 2013). Jenis DM yang paling banyak diderita dan prevalensinya terus meningkat adalah DM tipe 2 dengan kasus terbanyak 90% dari seluruh kasus DM di dunia. Penyakit DM merupakan kasus tertinggi pada kategori Penyakit Tidak Menular (PTM) di wilayah Kota Semarang tahun 2017 yaitu sebanyak 17.037 kasus yang terus meningkat setiap tahunnya (Dinkes, 2017).

Banyak cara yang dapat dilakukan dalam pengendalian penyakit DM tipe 2 yaitu dengan edukasi tentang penyakit DM tipe 2, kontrol diet makan, melakukan aktivitas fisik, dan terapi obat farmakologi (Perkeni, 2015). Secara garis besar kejadian DM tipe 2 dipengaruhi oleh kurangnya aktifitas fisik. Menurut WHO, kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (Dolongseda, Masi, & Bataha, 2017). Aktivitas fisik yang kurang pada penderita DM tipe 2 dipicu oleh karena sosial budaya yang tidak mendukung, adanya penyakit penyerta, dan dukungan keluarga yang rendah (Nurayati & Adriani, 2017).

Peran dukungan keluarga sangat membantu penderita penyakit DM tipe 2 dalam melakukan perawatan diri dan juga akan meningkatkan motivasi penderita DM tipe 2 untuk melakukan pengelolaan penyakit, begitu juga terhadap pelaksanaan aktivitas fisik (Rahmawati, Setiawati, & Solehati, 2014).

Soegondo (2006, dalam Ismansyah & Ernawati, 2014) menyatakan bahwa keluarga mempunyai pengaruh terhadap sikap dan penerimaan pendidikan kesehatan pasien DM tipe 2. Pasien DM tipe 2 akan bersikap positif untuk mempelajari pengelolaan diabetes mellitus apabila keluarga memberikan dukungan dan ikut berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan DM tipe 2. Sebaliknya apabila keluarga tidak mendukung, acuh tak acuh bahkan menolak pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan DM tipe 2, maka pasien DM tipe 2 akan bersikap negatif terhadap pengelolaan diabetes tersebut.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ismansyah & Ernawati tahun 2014, dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien DM tipe 2 (Ismansyah & Ernawati, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan data pasien rawat jalan DM tipe 2 dari bulan Juni-Agustus 2018 berjumlah 786 orang, yang dikatakan meningkat dari tahun sebelumnya. Dan juga didapatkan hasil wawancara singkat dengan 15 responden pasien DM tipe 2 yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang aktivitas fisik dari 15 responden pasien DM tipe 2, 11 diantaranya mengaku tidak melakukan aktivitas fisik seperti melakukan olah raga, berjalan, bersepeda, berenang, bekerja dan lain-lain karena terkendala oleh pekerjaan, usia, penyakit penyerta dan dukungan keluarga yang kurang, sedangkan 4 orang mengatakan melakukan aktivitas

fisik karena keluarga mendukung sepenuhnya terhadap treatment pengobatan DM tipe 2.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan Masalah

Salah satu faktor penyebab DM tipe 2 adalah aktivitas fisik yang rendah. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien DM tipe 2 tentunya perlu mendapatkan dukungan dari keluarganya. Pasien DM tipe 2 akan bersikap positif untuk mempelajari pengelolaan Diabetes Mellitus apabila keluarga memberikan dukungan dan ikut berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan DM tipe 2. Sebaliknya apabila keluarga tidak mendukung, acuh tak acuh bahkan menolak pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan DM tipe 2, maka pasien DM tipe 2 akan bersikap negatif terhadap pengelolaan diabetes tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang meliputi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, penyakit penyerta dan pekerjaan).
- b. Mengetahui dukungan keluarga yang meliputi dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dan dimensi informasi pada penderita DM tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Mengetahui aktivitas fisik yang meliputi index kerja, index olahraga, dan index senggang pada penderita DM tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.