

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah salah satu penyakit tidak menular yang terjadi akibat penurunan kadar insulin karena kerusakan pankreas ataupun resistensi sel terhadap insulin, sehingga kadar gula darah tidak dapat dikontrol (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Di dunia, dari 10 penyebab utama kematian 2 diantaranya adalah penyakit tidak menular (PTM), salah satunya diabetes (Putri & Isfandiari, 2013).

Tahun 2010, *World Health Organization* (WHO) dalam DEPKEKES RI(2013), melaporkan bahwa 60% kematian semua usia diseluruh dunia disebabkan oleh PTM. DM menduduki peringkat ke 6 sebagai penyebab kematian di dunia, diperkirakan sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes melitus. Tahun 2030 diperkirakan bahwa diabetes akan menempati urutan ke 7 penyebab kematian dunia. Sedangkan, di Indonesia pada tahun 2000 sudah terdapat 8,4 juta penderita diabetes melitus dan diperkirakan akan menjadi 21,3 juta pada 2030 (Soegondo & Sukardi, 2008).

Prevalensi tersebut terus meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Indonesia pada tahun 2015 menempati urutan ketujuh di dunia terkait banyak penderita DM dengan 10 juta kasus dan menempati urutan kedua dalam hal presentase kematian akibat DM dengan 184.985 kasus (IDF, 2015). Yogyakarta sendiri menempati urutan ke 14 di Indonesia dengan perkiraan jumlah yang terdiagnosis sejumlah 72.207 dan yang belum terdiagnosis sebanyak 11.109

(Depkes RI, 2014). Diabetes melitus dalam hal ini DM tipe 2 dapat terjadi pada siapa saja dari sejak usia 5 tahun, remaja, hingga orang dewasa, terutama pada keluarga dengan riwayat DM tipe 2 (*World Diabetes Foudation*, (2015) ; KEMENKES RI, (2013)). Berdasarkan perhitungan, dilaporkan bahwa terjadi peningkatan DM tipe 2 antara tahun 2001 hingga 2009 sebanyak 30,5% pada semua usia. Disamping peningkatan angka kejadian DM tipe 2 (Dabelea, 2016). Reinehr (2013) memaparkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi DM pada remaja di seluruh dunia dan semua etnis. Hal ini menunjukkan peningkatan tanpa henti dari DM.

International Diabetes Federation (IDF, 2015) mengemukakan bahwa 2009 diperkirakan jumlah wanita dengan DM disuruh dunia berjumlah sekitar 181 juta penderita, dan ditahun 2015 IDF memperkirakan bahwa pengidap DM diseluruh dunia saat ini adalah sekitar 415 juta orang dengan lebih dari setengahnya adalah wanita. Prevalensi wanita dengan DM di Indonesia terbukti lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (RISKESDAS, 2013). Selain itu, wanita memiliki lebih banyak faktor resiko dibandingkan laki laki, seperti obesitas yang dipengaruhi oleh aktivitas hormonal pada wanita (Manafe, 2013).

Terdapat banyak hal yang dapat menjadi pencetus DM selain dari pada faktor hormonal yang dapat menyerang wanita. Kementerian Kesehatan RI (2013) menjelaskan diabetes tipe 2 dapat terjadi karena banyak faktor seperti obesitas, kurang aktifitas, merokok, hipertensi, dislipidemia, diet tidak seimbang, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa Terganggu (GDPT) dan yang spesifik terjadi pada wanita seperti riwayat

melahirkan dengan berat badan bayi >4000 gram dan riwayat diabetes saat hamil (Betteng, Pangemanan & Mayulu, 2014). Data lain menunjukkan bahwa penderita DM di Indonesia saat ini sebanyak 3,6% dari total penderita DM nasional adalah wanita usia produktif (15-49 tahun) dan kebanyakan terjadi karena kurangnya aktivitas fisik & obesitas diluar DM gestasional. Namun demikian faktor tadi merupakan faktor yang dapat dikendalikan dan juga dicegah (Fatimah, 2015).

Penyakit DM tipe 2 sendiri dapat dicegah dengan melakukan pencegahan primer, yang diberikan pada orang yang belum menderita tetapi memiliki resiko untuk terkena DM (Kirana, 2013). Pencegahan dapat dimulai dari diri sendiri, Saifunurmazah (2013) memaparkan bahwa untuk mencegah penyakit dan mencegah komplikasi dari suatu penyakit sangat diperlukan kesadaran dari dalam diri. Ponudurai (2016) menjelaskan bahwa dalam pencegahan mortalitas dan morbiditas penyakit DM sangat dibutuhkan perawatan diri. Salah satu aspek terpenting dalam perawatan diri adalah kesadaran diri (*self awareness*). Selain itu, Sari (2016) menjelaskan bahwa *self awareness* juga memiliki hubungan langsung terhadap perilaku dalam melakukan manajemen dan perawatan diri pada pasien DM untuk mencegah komplikasi.

Tinggi rendahnya kesadaran diri seseorang dapat dilihat dari perilakunya. Perdana, dkk (2013) menyebutkan bahwa perilaku pengontrolan gula darah dipengaruhi oleh pengetahuan. Penelitian lain menunjukkan rendahnya tingkat pengetahuan berdampak pada pencegahan komplikasi diabetes (Dianeta, 2008). Ini menunjukkan betapa besar pengaruh pengetahuan terhadap pengendalian

suatu penyakit. Pengetahuan sendiri merupakan hasil pengamatan manusia terhadap sesuatu, tidak hanya pengamatan melainkan juga terdapat pengkajian dan pengujian yang terjadi secara sistematis dalam diri manusia (Fachrial, 2016). Cahyati (2015) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan kepatuhan untuk melakukan diet yang menjadi salah satu tatalaksana diet.

Islam menempatkan ilmu pengetahuan begitu luhur, sesuai dengan salah satu firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Mujadilah ayat 11 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Yang artinya :

“Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majelis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

Ayat ini menunjukkan, bahwa dengan pengetahuan dan ilmu, seseorang memiliki tingkatan yang lebih tinggi disisi Allah dari pada manusia lain.

Artinya seseorang akan semakin memiliki nilai ketika orang tersebut memiliki dan menguasai suatu ilmu. Selain itu dalam salah satu firman Allah SWT Q.S

Ar-rad ayat 11 yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah suatu kaum sampai mereka merubah diri mereka sendiri”.

Ini bermakna bahwa barangsiapa berubah karena Allah, maka Allah (akan membantu merubah) dirinya. Selain itu, perubahan seharusnya dilandasi atas kemauan, begitupun dengan kemauan mencegah DM, semakin tinggi kemauan seseorang untuk mencegah DM, maka Allah SWT akan membantu untuk merubah dirinya ke arah yang lebih baik.

Setiap orang tentunya memiliki ilmu dan kesadaran diri yang berbeda. Tinggi rendahnya ilmu dapat dipengaruhi oleh pendidikan, lingkungan dan pengalaman (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi yang dilakukan di *University Residence* (UNIRES) putri UMY dengan memberikan pertanyaan secara acak yang diberikan kepada 6 residen putri UNIRES, enam orang menyatakan pernah mendengar tentang penyakit DM. Tiga residen menyatakan memiliki keluarga dengan DM. Enam residen mengaku tidak memperhatikan diet dan olahraga untuk mencegah DM. Empat residen menyatakan tidak khawatir dirinya akan menderita DM. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan masih rendahnya *self awareness* residen putri terhadap DM, selain itu didasarkan pada usia rata rata dari setiap residen adalah 19 yang merupakan usia masa masa akhir dari golongan remaja, dimana pada masa masa ini remaja sedang mengalami banyak perubahan, baik kognitif, maupun moral. Dari segi kognitif, remaja akhir cenderung akan lebih memperhatikan dengan apa yang terjadi dari suatu tindakan, dari segi moral remaja akhir akan lebih paham dengan tugas dan kewajibannya dalam hal ini terutama dalam menjaga

kesehatan selain itu remaja akhir juga lebih paham dengan konsep memperbaiki apa yang telah dirusak seperti halnya menjaga kesehatan setelah selama ini kurang menjaga kesehatannya (Wong, 2009).

Dari latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang tingkat pengetahuan dan *self awareness* dari residen unires putri dengan jurusan diluar fakultas kedokteran tentang DM di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat di rumuskan masalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan diabetes melitus dengan *self awareness* diabetes melitus tipe 2 pada residen UNIRES putri UMY?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan diabetes melitus dengan *self awareness* diabetes melitus pada residen UNIRES putri UMY

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang diabetes melitus pada residen UNIRES putri UMY
- b. Untuk mengetahui tingkat *self awareness* diabetes melitus pada residen unires UNIRES putri UMY.

D. Manfaat Penelitian

1. Responden dan Pengurus UNIRES

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi stimulus bagi responden agar lebih peduli, ingin menggali informasi tentang DM dan peduli terhadap status kesehatan yang ada kaitannya dengan Diabetes mellitus dan bagi pengurus UNIRES agar lebih peduli dengan pengetahuan kesehatan yang dimiliki residennya.

2. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kepustakaan tentang pengetahuan dan kewaspadaan diri terhadap DM.

3. Praktik keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pengetahuan dan *self awareness* terhadap DM sehingga rumah sakit, puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya dapat melaksanakan kegiatan kegiatan yang berupaya untuk mencegah peningkatan kejadian DM pada mahasiswa.

4. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk melakukan penelitian lanjutan atau penelitian yang terkait dengan *self awareness*.

E. Penelitian Terkait

1. Paulus (2012) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Faktor Resiko Diabetes Melitus pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia”. Responden pada penelitian tersebut adalah mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia yang berjumlah 101 orang, berlokasi di kampus Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Penelitian tersebut menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan kerangka konsep dan *literature review*. Metode analisa data pada penelitian tersebut menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap faktor resiko diabetes melitus secara mayoritas dikategorikan dalam kategori cukup dengan 73 responden.

Kesamaannya terletak pada teknik analisa data, yaitu sama-sama menggunakan analisa univariat. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah teknik sampling yang digunakan, dan populasi yang dipilih.

2. Sari (2016) melakukan penelitian dengan judul **“Diabetes Melitus : Hubungan Antara Pengetahuan Sensoris, Kesadaran Diri, ”**. Pada penelitian tersebut responden berjumlah 32 orang. Penelitian dilakukan di wilayah Keputran. Instrumen yang digunakan merupakan kuesioner pengetahuan sensoris dan kesadaran diri, *Self-Care Inventory-Revised Version* dan WHOQOLBREF. Analisa data yang digunakan adalah uji korelasi pearson. Pada penelitian tersebut terdapat beberapa aspek yang dijabarkan, seperti proporsi jenis kelamin responden yaitu 50:50, usia rata rata responden adalah 54,4, lamanya menderita DM yang rentangnya adalah 1-26 tahun, dan mayoritas responden yang merupakan lulusan SMA dan masih bekerja. Penelitian tersebut menunjukkan hasil berupa pada

responden yang dileteli memiliki pengetahuan sensoris dan *self awareness* yang cukup namun tidak dibarengi dengan perawatan diri dan kualitas hidup yang optimal. Analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan sensoris dan tindakan perawatan diri ($p=0,165$); antara pengetahuan sensoris dan kualitas hidup ($p=0.097$); juga antara kesadaran diri dan tindakan perawatan diri ($p=0,714$). Ada hubungan yang lemah dan signifikan teridentifikasi antara kesadaran diri dan kualitas hidup ($r=0.354$; $p=0.047$).

Kesamaan terletak di metode analisa data, yang menggunakan analisa bivariate dan menggunakan uji korelasi *spearman*. Perbedaan terletak dipopulasi, teknik sampling, dan penggunaan analisa multivariate setelah analisa bivariate.

3. Rahayu, dkk, (2015), melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan *Self awareness* Pola Konsumsi Makanan Dan Olahraga Dengan Riwayat Keluarga Memiliki Dan Tidak Memiliki Diabetes Melitus Tipe II Pada Mahasiswa PSIK Universitas Muhammadiyah Malang (UMM)” dengan responden yang berjumlah 102 yang diambil dari mahasiswa Program studi ilmu keperawatan UMM dengan teknik *cluster random sampling*. Penelitian tersebut dilakukan di kampus Universitas Muhammadiyah Malang. Penelitian jenis *case control* tersebut menggunakan kuesioner sebagai instrumen dan menggunakan metode analisa *data uji fisher* dan *chi square*, penelitian tersebut melihat apakah terdapat *self awareness* yang baik dari segi pola konsumsi makanan dan pola olahraga pada mahasiswa dengan

riwayat keluarga DM dan tidak memiliki riwayat keluarga. Hasil uji penelitian ini menunjukkan bahwa pertama tidak ada perbedaan *self awareness* pada mahasiswa dengan riwayat keluarga DM dan tanpa riwayat keluarga DM dari segi olahraga, dan kedua terdapat perbedaan *self awareness* pada mahasiswa dengan riwayat keluarga DM dan tanpa riwayat keluarga DM dari segi pola makan.

Perbedaan terletak pada teknik analisa data, pada penelitian tersebut analisa data yang digunakan adalah analisa data *uji fisher* dan *chi square*, teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling* dan populasinya.

