

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2010 Jumlah penderita DM (Diabetes Militus) Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar di dunia setelah Amerika Serikat, Cina, dan India. Diperkirakan pada tahun 2030, penderita DM di Indonesia sebanyak 21,3 juta orang. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, menunjukkan bahwa DM merupakan penyebab kematian nomor 6 dari seluruh kematian pada semua kelompok umur. Di daerah perkotaan penyakit DM menduduki ranking ke-2 penyebab kematian dengan jumlah sebesar 14,7% dan penyebab kematian di daerah pedesaan DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8% (Depkes RI, 2010).

DM adalah suatu kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (ADA, 2010). Peningkatan kadar gula darah yang kronis pada diabetes dapat ~~menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan~~ beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (Soegondo, 2009). Seseorang terkena DM apabila adanya kenaikan kadar gula darah dalam tubuh. Jumlah normal kadar gula darah dalam

tubuh sekitar 60-80 mg/dl dan setelah makan sekitar 120-160% (Mahendra, dkk, 2008).

Seorang penderita terdiagnosis menderita DM apabila muncul beberapa gejala. Gejala-gejala penyakit DM sering disebut dengan trio-P, yaitu *poliuria* (banyak kencing), *polidipsi* (banyak minum), dan poli pagio (banyak makan) (Gitarja, WS, 2008). Penderita DM mengalami *poliuria* dikarenakan tingginya kadar gula darah dalam tubuh sehingga merangsang tubuh untuk mengeluarkan melalui ginjal bersama dengan air kencing. Selain itu gejala DM adalah polidipsi. Gejala ini disebabkan oleh banyaknya jumlah cairan yang dikeluarkan melalui kencing . tubuh beradaptasi dengan cara menimbulkan rasa haus kering sehingga timbul rasa haus selama gula darah belum terkontrol dengan baik (Waspadji, S, 2007). Penderita DM mengalami polipagi apabila penderita banyak makan. Gejala ini disebabkan karena kurangnya cadangan gula dalam sel meskipun gula dalam darah tinggi sehingga tubuh berusaha beradaptasi mencari cadangan makanan dengan cara merangsang rasa lapar (Hartini, 2009).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi, maka diperlukan pengelolaan pasien DM yang baik agar gula darahnya dapat selalu terkontrol. Untuk pengelolaan pasien DM ini ada empat pilar utama yang harus dilakukan agar pasien dapat terhindar dari komplikasi dan dapat hidup normal serta dapat hidup aktif di masyarakat (Suyono & Slamet, 2007). Empat pilar utama yang harus diterapkan untuk pasien diabetes yaituedukasi, perencanaan makanan, latihan jasmani atau *exercise*, dan

intervensi farmakologi. Tahap pertama yang harus dilakukan adalah pengaturan pola makan dan latihan jasmani (olah raga) (PERKENI, 2011).

Anjuran pemberian latihan jasmani telah ditetapkan oleh ADA tahun 2013. Pemberian latihan jasmani ini memberikan manfaat dalam pengaturan kadar glukosa darah pada penderita DM sehingga dapat mengendalikan kadar gula darah. Latihan jasmani yang baik meliputi frekuensi latihan, lama latihan dan jenis latihan yang sesuai dengan penyakit DM yang diderita (Sugiyati, Meikawati, Salawati, 2010)

Menurut penelitian Achmad (2011), latihan jasmani yang dilakukan 3 – 4 kali dalam seminggu selama kurang lebih 30 menit yang sifatnya sesuai dengan frekuensi latihan, lama latihan dan jenis latihan dapat meningkatkan sensitivitas reseptor di jaringan perifer terhadap insulin sehingga dapat memperbaiki status glikemik. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pengetahuan baik tentang olahraga DM akan mempunyai risiko 4 kali untuk berhasil dalam mengelola DM dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan baik tentang olahraga DM akan mempengaruhi sikap para penderita DM tentang pentingnya olahraga DM dalam pencegahan komplikasi. Penelitian ini didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Rafiq, Azam & White pada tahun 2009 yang mendapatkan nilai pengetahuan meningkat seiring dengan tingkat pengetahuan pasien yang didukung oleh tingkat pendidikan orang tersebut.

Menurut Effendi (2010) pengetahuan ini yang akan mempengaruhi sikap pada penderita DM karena akan menentukan keputusan yang akan diambil.

Apabila pengetahuan penderita DM baik, maka sikap penderita DM terhadap penatalaksanaan DM akan baik juga. Pernyataan ini didukung juga oleh Almatsier tahun 2009 yang menyatakan bahwa penderita DM yang mempunyai sikap yang baik akan menimbulkan sikap yang positif (mendukung) terhadap penatalaksanaan DM sehingga dapat mencegah komplikasi. Selain itu menurut penelitian Herlena & Widyaningsih tahun 2013 sikap penderita DM tentang penatalaksanaan DM tidak baik yaitu sebesar 55,6 % dari jumlah responden sebanyak 51 orang. Hasil sikap yang tidak baik ini didapatkan dari kurang pengetahuan tentang penatalaksanaan DM.

B. Rumusan Masalah

“Apakah gambaran pengetahuan dan sikap penderita DM terhadap olahraga DM di RS Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap penderita DM terhadap olahraga DM di RS Panembahan Senopati Bantul”.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik demografi pasien DM di poli rawat jalan di RS Panembahan Senopati Bantul?
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan penderita DM tentang olahraga DM di RS Panembahan Senopati Bantul

- c. Mengetahui gambaran sikap penderita DM tentang olahraga di RS Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit sebagai masukan untuk menentukan kebijakan dan meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan khususnya DM.

2. Bagi ilmu keperawatan

Bagi ilmu keperawatan sebagai masukan serta pedoman evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan DM

3. Bagi pasien

Bagi pasien sebagai bahan masukan bagi penderita DM dalam mempertahankan pengetahuannya apabila penderita DM mengetahui dengan baik tentang olah raga DM dan meningkatkan pengetahuan bagi penderita DM apabila pengetahuan tentang olah raga DM masih kurang.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya sebagai bahan masukan dan referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang olahraga DM pada penderita DM untuk penelitian selanjutnya sehingga ada inovasi terbaru yang sesuai dengan penderita DM.

E. Keaslian penelitian

1. Penelitian dilakukan oleh Gultom tahun 2011. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang manajemen DM di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan manajemen DM tentang diet dan olah raga dinilai sedang yaitu sebanyak 47% orang, sedangkan untuk monitoring kadar gula darah dan obat – obat DM dinilai rendah yaitu sebanyak 38 % orang. Olah raga mendapatkan nilai sedang karena 43 % responden berpendidikan SMA dan hanya sebatas tahu dan kurang memahami tentang frekuensi olahraga DM.

Perbedaan penelitian ini adalah sampel yang digunakan berjumlah 100 orang pada penelitian Gultom, sedangkan pada penelitian ini jumlah sampel tidak ditentukan karena sampel diambil selama dua minggu dengan menggunakan *accidental sampling*.

Persamaan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan desain *cross sectional*. Responden yang digunakan juga pasien yang terdiagnosa DM. Pengambilan data juga menggunakan kuisisioner.

2. Penelitian dilakukan oleh Kusumawati tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan ketaatan aktifitas olah raga terhadap regulasi gula darah pasien DM di RSUD dr. Soedono Madium. Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan ketaatan aktifitas olah raga terhadap regulasi gula darah pasien DM kurang karena

responden sebanyak 47 % berpendidikan SMA dan kurang terpapar informasi tentang olahraga DM. Responden hanya mengetahui bahwa ada olahraga DM tapi kurang mengetahui tentang jenis dan frekuensi olahraga, selain itu responden kurang memiliki motivasi untuk melakukan olahraga secara teratur.

Perbedaan penelitian ini adalah jumlah sampel yang digunakan. Pada penelitian Kusumawati sebanyak 70 responden, sedangkan pada penelitian kali ini jumlah sampel tidak ditentukan karena pengambilan sampel dilakukan dalam waktu dua minggu dengan menggunakan tehnik *accidental sampling*.

Persamaan pada penelitian ini adalah responden yang digunakan yaitu pasien DM.

3. Penelitian dilakukan oleh Alghifari tahun 2009. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan ketaatan olahraga pada pasien DM. Hasil dari penelitian ini adalah 83% responden memiliki pengetahuan yang baik karena petugas kesehatan melakukan penyuluhan dan sosialisasi yang terus menerus dan dilakukan sedara teratur. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik akan patuh melaksanakan olahraga dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Alghifari bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak taat melakukan olahraga sebanyak 75% dibandingkan dengan

responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan taat yaitu sebanyak 97,4%.

Perbedaan penelitian ini adalah jumlah sampel yang digunakan. Pada penelitian Alghifari jumlah sampel yang digunakan 47 orang, sedangkan pada penelitian ini jumlah sampel tidak ditentukan karena sampel diambil selama satu bulan dengan menggunakan tehnik *accidental sampling*. Cara pengambilan sampel pada penelitian Alghifari dengan menggunakan *probability sampling* sedangkan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*.

Persamaan penelitian ini adalah penatalaksanaan DM yaitu olahraga dan responden yang menderita DM.