

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aktivitas fisik melibatkan gerakan anggota tubuh dasar yang membakar energi dan sangat penting untuk menjaga kualitas hidup, fisik dan mental seseorang (Zakiyyah, 2019). Setiap gerakan yang menggunakan energi dan dilakukan oleh otot rangka dianggap aktivitas fisik (Sipayung dkk., 2017). Pengendalian gula darah pada penderita diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Dalam hal ini, melakukan aktivitas fisik meningkatkan penggunaan glukosa dalam otot yang mengakibatkan penurunan gula darah secara langsung. Aktivitas fisik juga berpotensi mencegah penyakit jantung koroner dengan cara menurunkan berat badan, meningkatkan kesehatan jantung dan pernapasan, serta menurunkan kadar LDL dan HDL (Nanda dkk., 2018).

Aktivitas fisik yang teratur dengan intensitas tepat pada pasien DM memberikan manfaat berupa pencegahan perburukan penyakit tanpa efek samping atau risiko. Aktivitas fisik berdampak positif pada lemak tubuh, tekanan darah arteri, dan sensitivitas insulin selain menurunkan risiko diabetes melitus. Aktivitas otot minimal yang bisa dilakukan pasien DM setiap hari diantaranya bangun tidur, berpakaian, berbicara, dan sebagainya (Lisiswanti & Cordita, 2016). Saat melakukan aktivitas fisik, jumlah transporter GLUT-4 pada membran sel akan meningkat. Hal ini terjadi beberapa jam setelah melakukan aktivitas disertai meningkatnya sensitivitas insulin dengan aktivitas yang tetap (Anggraeni & Alfari, 2018). Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko tersendiri untuk

penyakit kronis, yang diperkirakan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Diabetes melitus tipe 2 dapat disebabkan oleh resistensi insulin yang dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas (Sipayung dkk., 2017)

Diabetes Melitus (DM) atau biasa dikenal dengan sebutan kencing manis merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat dan merupakan masalah kesehatan masyarakat secara global sehingga pada saat ini menjadi prioritas dalam memecahkan masalah kesehatan oleh para pemimpin dunia (Glaziou dkk., 2016). Diabetes Melitus sering disebut sebagai *silent killer* karena penyakit ini dapat mempengaruhi semua organ tubuh dan mengakibatkan berbagai jenis penyakit komplikasi (Lathifah, 2017). Secara umum Diabetes melitus dibagi menjadi tiga, yaitu tipe 1, 2 dan gestasional (terjadi saat kehamilan) (Dian saviqoh dkk., 2021).

Angka kejadian diabetes melitus semakin meningkat di seluruh dunia. Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan pasien diabetes di dunia mencapai 8,5% pada tahun 2018 dan mengalami peningkatan kejadian sebesar 9,3% pada tahun 2019 (WHO, 2019). Data *International Diabetes Federation*, diabetes diperkirakan mempengaruhi 537 juta orang pada tahun 2021 serta meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Perkiraan bahwa 541 juta orang akan menderita diabetes, dan pada tahun 2021, 6,7 juta orang berusia antara 20-79 tahun akan meninggal akibat diabetes. Indonesia berada di urutan kelima diantara 10 negara dengan jumlah pasien 19,5 juta jiwa dan diprediksi meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2045. Jumlah

pasien meningkat hampir dua kali lipat hanya dalam waktu dua tahun dibandingkan tahun 2019 sebesar 10,7 juta jiwa (IDF, 2021).

Laporan Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi DM pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 6,9% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Lebih dari setengah seluruh kasus diabetes melitus (58,8%) terjadi di Indonesia, dimana prevalensinya sekitar 4,8% (Lathifah, 2017). Meskipun diabetes melitus tidak terdiagnosis, diperkirakan 21,3 juta penduduk Indonesia akan menderita penyakit ini pada tahun 2030 (Prabowo dan Hastuti, 2015).

Penderita diabetes melitus di Jawa Timur diperkirakan 2,6% penduduk yang berusia di atas 15 tahun. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus telah mencapai 867.257 pasien (93,3% dari perkiraan jumlah penderita DM) di FKTP yang tersebar di 38 kabupaten dan kota se-Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir, yaitu sebanyak 807.712 kasus pada tahun 2019, 785.983 kasus pada tahun 2020, dan 867.257 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, pasien DM pada tahun 2021 di kabupaten Lamongan sebanyak 23.226 pasien, hal ini menunjukkan peningkatan kasus dimana pada tahun 2020 berjumlah 21.992 pasien (Dinas Kesehatan Lamongan, 2020; Dinas kesehatan Lamongan, 2021). Tahun 2022, pasien diabetes melitus berjumlah 17.515 pasien yang terdiri atas laki-laki dan perempuan. Jumlah pasien diabetes melitus laki-laki sebanyak 6.526 pasien dan

perempuan sebanyak 10.989 pasien. Jumlah kematian pasien diabetes melitus sebesar 676 pasien (Dinas Kesehatan Lamongan, 2022). Berdasarkan profil Kesehatan Lamongan, jumlah pasien diabetes melitus di puskesmas Deket tahun 2020 sebanyak 1.024 pasien, tahun 2021 sebanyak 835 pasien, dan tahun 2022 sebanyak 1.797 pasien (Dinas Kesehatan Lamongan, 2020; Dinas Kesehatan Lamongan, 2021; (Dinas Kesehatan Lamongan, 2022)

Terdapat 69% persen pasien DM masih tidak mau melakukan aktivitas fisik yang cukup meskipun aktivitas fisik memberikan dampak yang sangat positif (Firdausi dkk., 2016). Alasan pasien DM tidak melakukan kegiatan aktivitas fisik adalah karena malas, sibuk, dan adanya penyakit lain seperti rematik (Zakiyyah dkk., 2019).

Faktor masyarakat dan lingkungan, dukungan keluarga, pengetahuan dan persepsi individu tentang hidup sehat, usia, jenis kelamin, dan genetik berpengaruh terhadap pelaksanaan aktivitas fisik pada penderita DM (Welis & Rifki, 2013). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus (Welis & Rifki, 2013). Dukungan dipandang sebagai dorongan mental yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku manusia, termasuk dukungan untuk melakukan aktivitas fisik sehingga terwujud tujuan yang diinginkan (Waidi dkk., 2019). Penerimaan dan sikap keluarga terhadap anggotanya inilah yang merupakan dukungan keluarga. Anggota keluarga berpikir bahwa seseorang yang suportif selalu siap membantu saat dibutuhkan (Radiani, 2018). Dukungan keluarga mencakup semua sikap dan perilaku positif yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit atau memiliki

masalah kesehatan (Wijaya & Padila, 2019). Ketika salah satu anggota keluarga memiliki masalah kesehatan, maka anggota keluarga lainnya berperan penting dalam memotivasi untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang mereka hadapi (Hisni, 2019). Dukungan keluarga disini dapat berbentuk pemberian *support* kepada pasien diabetes sehingga pasien mempunyai motivasi melakukan aktivitas fisik yang tinggi (Waidi dkk., 2019). Keluarga dapat membantu untuk mengatur jadwal pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus (Susanti dkk., 2020). Pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus sangat dipengaruhi adanya dukungan dari keluarga karena dukungan keluarga mempunyai peran yang besar di dalam perilaku kesehatan di masyarakat yang menderita DM (Jamaludin, 2019).

Dukungan keluarga berperan penting bagi pasien diabetes dalam pelaksanaan aktivitas fisik, karena pada umumnya pasien dengan kondisi ini akan bertahan dengan dukungan dari keluarga. Keterlibatan dukungan keluarga sangat penting terhadap proses pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pasien diabetes melitus (Reong, 2016). Perawat memainkan peran penting dalam sistem perawatan kesehatan untuk membantu pasien diabetes mencegah komplikasi jangka panjang. Salah satu tanggung jawab tersebut adalah mendidik pasien dan keluarganya tentang pentingnya aktivitas fisik untuk pasien DM tipe 2 (Flora, 2013).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan

Pelaksanaan Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan.
- 3) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat hasil Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi perkembangan ilmu keperawatan keluarga tentang hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden mengenai dukungan keluarga dengan pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2, sehingga peneliti berharap keluarga mampu memberikan dukungan kepada pasien dengan baik.

2) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi pengembangan penelitian selanjutnya mengenai dukungan keluarga dengan pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus dan peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan responden dan variabel yang lebih banyak.

3) Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2.