

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari satu orang ke orang lain. Penyakit tidak menular mempunyai waktu yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat. Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat baik secara regional, global, nasional, dan lokal. Penyakit tidak menular yang sering kita dengar di masyarakat adalah Diabetes Melitus (DM) (Kemenkes, 2013).

DM merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dunia, walaupun tidak tergolong dalam penyakit menular. DM merupakan penyakit kronik yang menempati urutan ke-6 diantara PTM dengan presentase 60% penyebab kematian di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), melaporkan bahwa DM menjadi salah satu dari empat prioritas penyakit yang tidak menular karena penyebab utama dari kebutaan, serangan jantung, stroke, amputasi kaki, dan ginjal. Terbukti dengan angka kejadian penderita DM pada tahun 2015 di seluruh dunia mencapai 415 juta jiwa, dan di perkirakan pada tahun 2040 jumlah penderita DM menjadi 642 juta jiwa (*World Health Organization*, 2016).

DM adalah kelompok penyakit metabolik yang mempunyai karakteristik hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau terjadi karena keduanya (PERKENI, 2015). Keadaan hiperglikemia pada jemaah haji harusnya dapat dikontrol mulai dari terdiagnosisnya penyakit sehingga tidak masuk pada keadaan yang lebih parah dan dapat juga dicegah dengan pengendalian gaya hidup didasari dengan pengetahuan yang benar tentang penyakit ini (PERKENI, 2015).

Keadaan ini menyebabkan kondisi kesehatan jemaah haji diharuskan dalam keadaan yang prima, yaitu kondisi kesehatan bagi jemaah haji yang optimal, trampil dan mandiri (Kemenkes, 2017). Kondisi kesehatan jemaah tersebut ada yang sehat tanpa penyakit dan ada yang sehat dengan faktor risiko kesehatan. Kelompok jemaah yang memiliki risiko kesehatan ini disebut sebagai jemaah haji risiko tinggi. Jemaah haji risiko tinggi yaitu jemaah haji dengan kondisi kesehatan yang secara epidemiologi berisiko sakit dan atau mati selama melaksanakan ibadah haji (Kemenkes, 2017).

Persentase jemaah haji Indonesia yang berstatus risiko tinggi kesehatan terbesar terjadi pada tahun 2016 yaitu sebesar 61,6%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa persentase jemaah haji Indonesia dengan risiko tinggi kesehatan setiap tahun mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah jemaah haji dengan risiko tinggi kesehatan ini perlu diwaspadai dan dikelola sebaik mungkin. Identifikasi, analisis karakteristik, serta prediksi perkembangan faktor risiko kesehatan pada jemaah haji harus dilakukan sedini mungkin oleh petugas kesehatan. Perencanaan program pembinaan dan pelayanan kesehatan

untuk mengeliminasi faktor risiko kesehatan tersebut harus dilakukan dengan baik agar kondisi jemaah haji tetap dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan ibadah dengan baik dan sempurna (Puskeshaji, 2016). Berdasarkan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Embarkasi pada tahun 2016, dapat diketahui beberapa jenis penyakit yang diderita oleh jemaah haji. Penyakit terbanyak yang ditemukan pada jemaah haji rawat jalan di Embarkasi haji adalah hipertensi dengan jumlah 3805 kasus (38%), *common cold* sebanyak 1495 kasus (15%), myalgia sebanyak 967 kasus (10%), DM sebanyak 845 kasus (9%) dan dispepsia 778 kasus (8%) (Puskeshaji, 2016).

Jemaah haji yang sakit selama melaksanakan ibadah haji di tanah suci mendapatkan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu berupa pengobatan dan perawatan di 3 sarana rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan tingkat keparahan penyakit yang diderita oleh jemaah haji (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data yang terekam dalam Sistem Informasi Kesehatan Haji Indonesia Kementerian Kesehatan RI (Siskohatkes) tahun 2016, jenis penyakit terbanyak pada jemaah haji yang dirawat jalan selama di Arab Saudi di Arab Saudi salah satunya adalah DM sebesar 12,7% (Kemenkes, 2017). Penyakit-penyakit tersebut pada umumnya sudah terdeteksi pada jemaah haji sebelum mereka berangkat melaksanakan ibadah haji ke Arab Saudi (Kemenkes, 2014). Kesehatan merupakan modal dalam perjalanan ibadah haji. Tanpa kondisi kesehatan yang memadai, niscaya pencapaian peribadatan menjadi tidak maksimal. Oleh karena itu setiap

jemaah haji perlu menyiapkan diri agar memiliki status kesehatan optimal dan mempertahankannya.

Untuk melaksanakan ibadah haji, upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengendalikan, mencegah atau meniadakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan jemaah, agar jemaah haji dapat melaksanakan ibadah dengan baik dan lancar (Achmadi, 2012). Dengan makin meningkatnya jumlah jemaah haji dari berbagai keragaman etnis dan tingkat pendidikan, masalah masih selalu muncul dan semakin kompleks, seperti yang dilaporkan bahwa angka kesakitan jemaah haji Indonesia meningkat. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan jemaah tentang akan pentingnya kesehatan saat melaksanakan ibadah haji, lingkungan jemaah haji yang padat dengan para jemaah sehingga menimbulkan sirkulasi udara yang tidak baik serta pelayanan kesehatan yang kurang tanggap dalam memberikan pemeriksaan kesehatan pada jemaah haji (Achmadi, 2012).

Meningkatkan status kesehatan jemaah haji tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku kesehatan, dengan kata lain kegiatan status kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri) (Kemenkes, 2013). Perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni faktor pendorong (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. Selanjutnya faktor pemungkin (*enabling factors*) yang meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan,

misalnya: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan uang. Terakhir faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya (Notoatmodjo, 2014).

Kota Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan kota yang selalu memberangkatkan calon jemaah haji dengan jumlah \pm 3000 calon jemaah setiap tahunnya. Saat ini dinas kesehatan kota DIY mulai menangani kesehatan fisik dan mental jemaah haji di daerahnya. Hal itu sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *istithaah* kesehatan jemaah haji. Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota DIY kepada calon jemaah haji yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan calon haji meliputi riwayat penyakit, sakit yang dialami dan pemeriksaan terhadap indikasi penyakit menular. Pemeriksaan ini dilakukan di puskesmas-puskesmas yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan DIY, salah satunya adalah Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. Puskesmas Kotagede I Yogyakarta merupakan puskesmas yang jemaah hajinya sudah terstruktur dan sudah ada pembinaan-pembinaan terkait persiapan pemberangkatan haji terutama pada pemeriksaan kesehatan (Dinas Kesehatan DIY, 2017)

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 18 Desember 2020 di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa 3 dari 5 jemaah

haji yang mengisi kuesioner online mendapat skor <56% yang artinya tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. 4 dari 5 jemaah haji berperilaku kurang baik dalam mengatasi DM. Hal tersebut dapat dilihat dari skor kuesioner online yaitu <60%. Kejadian ini dikarenakan beberapa masalah yang dialami calon jemaah haji seperti kurangnya informasi tentang pemeriksaan kesehatan di pelayanan kesehatan serta pendidikan yang rendah sehingga mengakibatkan kurangnya pengetahuan calon jemaah haji tentang cara meningkatkan status kesehatan.

Selain itu reaksi calon jemaah dalam menyikapi kegiatan pemeriksaan kesehatan juga terbilang negatif atau tidak baik seperti menganggap pemeriksaan kesehatan tidak terlalu penting karena mereka tidak memiliki riwayat penyakit dan mereka juga menganggap penyakit yang sudah dideritanya tidak akan mungkin kambuh lagi, padahal penyakit DM yang diderita oleh jemaah haji tersebut dapat terjadi dan kambuh dikarenakan pikiran yang stres, gugup, kelelahan, tidak menjaga pola makanan dan udara panas dari kondisi ruangan yang padat. Rendahnya pengetahuan dan sikap jemaah haji ini juga menimbulkan tindakan yang kurang baik seperti mereka tidak mau memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan terdekat, mereka hanya memeriksakan kesehatan pada saat di embarkasi dan jemaah haji juga tidak menceritakan secara jujur tentang riwayat penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku dalam Mencegah Penyakit

Diabetes Melitus pada Jemaah Haji di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta”. Sehingga jemaah haji dapat mengetahui perilaku mencegah dan mengontrol yang baik dan dapat menghindari kelelahan, dehidrasi, dan komplikasi lainnya akibat hiperglikemia dan penurunan fungsi insulin sehingga dapat melaksanakan ibadah haji dengan baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam mencegah DM di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam mencegah diabetes melitus pada jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan jemaah haji mengenai DM di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi perilaku jemaah haji dalam mencegah penyakit DM di wilayah kerja Kotagede I Yogyakarta.

- c. Menganalisis keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam mencegah penyakit DM pada jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk ruang lingkup di bidang keperawatan dengan cakupan penelitian keperawatan komunitas kelompok khusus, untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan penyandang terhadap perilaku dalam mencegah DM pada jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat di bidang ilmu keperawatan terutama komunitas jemaah haji mengenai pengetahuan tentang DM dan perilaku yang dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya DM.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi jemaah haji di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengetahui pengetahuan tentang perilaku mencegah dan mengontrol yang baik agar dapat menghindari kelelahan, dehidrasi, dan komplikasi lainnya

akibat hiperglikemia dan penurunan fungsi insulin sehingga dapat melaksanakan ibadah haji dengan baik.

b. Puskesmas Kotagede I Yogyakarta

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan terutama untuk pemberian kesehatan.

c. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan juga dapat menjadi bahan referensi materi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan dengan ilmu keperawatan komunitas kelompok khusus.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang DM dan kesehatan haji menunjukkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Rustika *et al.*, (2019), Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Jemaah Haji Terkait *Istithaah* Kesehatan di Indonesia. Variabel penelitian pengetahuan, sikap, tindakan, jemaah haji, *isthithaah* kesehatan. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sampel jemaah haji yang akan melakukan ibadah haji tahun 2018 adalah tidak terdapat hubungan jenis kelamin perempuan, kelompok umur > 50 tahun, status kesehatan risiko

tinggi yang ditetapkan dengan kriteria usia ≥ 60 tahun atau sedang mengalami gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji, pengalaman berumrah, pengalaman berhaji, persepsi tidak mau meninggal di Arab Saudi serta penjelasan *Istithaah* dengan tindakan *Istithaah* kesehatan, sebaliknya waktu tunggu untuk berhaji < 5 tahun mempunyai hubungan dengan tindakan melakukan *Istithaah*, nilai p sebesar 0,02 ($P < 0,05$) dan $p = 0,03$ ($< 0,05$). Faktor dominan yang menentukan tindakan *Istithaah* kesehatan adalah pengetahuan, sikap dan waktu tunggu, sedangkan nilai OR yang tertinggi adalah pengetahuan dengan nilai OR 2,689 (CI; 1,081– 2,839) p -value $0,000 < 0,05$. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian.

2. Kunaryanti, Andriyani, Wulandari (2018), Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus dengan Perilaku Mengontrol Glukosa Darah pada Penyandang Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Variabel penelitian pengetahuan, perilaku, glukosa darah, dan DM. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan dari 64 responden penyandang DM rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, data tentang frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang DM diketahui bahwa mayoritas memiliki pengetahuan yang rendah yaitu

sebanyak 44 penyandang (68,7%). Sehingga hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang DM pada penyandang DM rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta masih rendah. Pengetahuan yang kurang ini salah satunya disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah. Data tentang frekuensi responden berdasarkan perilaku mengontrol glukosa darah diketahui bahwa dari 64 responden penyandang DM rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, mayoritas penyandang dengan perilaku yang buruk sebanyak 42 penyandang (65,6%). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku mengontrol glukosa darah pada penyandang DM rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta berperilaku buruk dalam mengontrol glukosa darahnya. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian.

3. Nugroho, Hadisaputro, Samekto, Sugiri, Lukmono (2017), Berbagai Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Rawat Inap Jemaah Diabetes Melitus di Arab Saudi (Studi Kasus Kontrol di Embarkasi Adisumarmo). Variabel penelitian faktor, rawat inap, jemaah haji, DM. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian epidemiologi yang bersifat observasional analitik dengan desain *case control*. Hasil penelitian menunjukkan dari 90 responden diperoleh faktor yang terbukti mempunyai pengaruh terhadap kejadian rawat inap jemaah DM di Arab Saudi adalah pengetahuan (OR = 6,5; 95% CI = 1,9-22,7) dan kepatuhan diet (OR =

14,0; 95% CI = 2,78 -70,97). Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian.