

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah lebih tinggi dari nilai normal yang disebabkan oleh resistensi jaringan perifer terhadap insulin atau kurangnya pembentukan insulin (Graber & Herting, 2006). Penelitian dari WHO tahun 2013 menyebutkan penderita DM di dunia kurang lebih 340 juta dan menjadi penyebab nomer tujuh kematian di dunia. Selain itu kenaikan insidensi DM juga terjadi di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 8,5 juta orang dan menempati peringkat ke tujuh terbesar kejadian DM dari 10 negara di dunia (*International Diabetes Federation, 2013*). Hasil riset kesehatan dasar di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013, angka kejadian DM sebesar 2,6% dan menempati urutan pertama dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia (Dinkes DIY, 2013). Data dari Puskesmas Kasihan I dari bulan Januari sampai bulan Juni 2016 terdapat 136 penderita DM tipe 1 dan 2 dari usia 15 sampai lebih dari 70 tahun.

Tingginya jumlah DM tersebut diikuti dengan banyaknya penderita DM yang mengalami komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada penderita DM ada dua macam yaitu komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut pada penderita DM yaitu hipoglikemia, hiperglikemia, diabetes ketoasidosis (DKA), hiperglikemik hiperosmoler nonketotik HHNK (Smeltzer & Bare, 2002). Komplikasi kronis diantaranya nefropati, mengalami kebutaan akibat dari komplikasi nefropati, jantung koroner atau stroke, disfungsi ereksi pada

penderita DM laki-laki, dan luka yang tidak kunjung sembuh dan sampai memerlukan amputasi. Komplikasi-komplikasi diatas dapat dicegah dengan melakukan penatalaksanaan yang tepat.

PERKENI (Perhimpunan Endokrinologi Indonesia, 2006) telah mengeluarkan 4 pilar penatalaksanaan pada penderita DM yang meliputi perencanaan makanan, latihan jasmani, obat, dan keikutsertaan edukasi. Jika penatalaksanaan 4 pilar dilakukan sedengan baik, maka kadar gula darah penderita DM dapat terkontrol sehingga terhindar dari komplikasi yang disebabkan oleh DM itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Prabowo & Hastuti (2015) kepada 64 responden, hasil penelitian 35 (59,4%) responden tidak patuh terhadap diet DM. Penatalaksanaan lain selain diet adalah kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, aktivitas/olahraga dan edukasi. Penelitian yang dilakukan putri (2013) pada 53 responden, yang tidak patuhan dalam mengkonsumsi obat sebanyak 28 (52,8%) responden. Kegiatan olahraga yang dilakukan oleh responden sebanyak 18,8% tidak melakukan olahraga, sedangkan hasil dari kepatuhan dalam melakukan edukasi sebesar 23 (43,4%) responden tidak melakukan edukasi dengan baik. Perencanaan merupakan pilar yang paling tinggi angka ketidak patuhan dalam melakukan diet.

Dalam Islam perencanaan makan telah diatur dalam Al Qur'an surat Taha ayat 81 :

كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ غَضَبِي ۖ وَمَنْ يَحِلَّ عَلَيْهِ
غَضَبِي فَقَدْ هَوَىٰ

Artinya : *“Makanlah diantara rezeki yang baik yang telah kami berikan kepadamu, dan janganlah melampui batas padanya, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. Dan barang siapa ditimpa oleh kemurkaan-Ku, maka sesungguhnya binasalah ia”*.

Oleh karena itu tidak boleh mengonsumsi makanan dengan berlebihan dan dianjurkan diet, khususnya pada penderita DM. Diet adalah salah satu penatalaksanaan yang utama dari 4 pilar penatalaksanaan DM. Diet pada penderita DM dilakukan dengan mempertahankan 3J yaitu jumlah, jenis dan jadwal diet DM. Jumlah kalori yang tepat untuk dikonsumsi penderita DM dilakukan dengan mengukur secara tepat porsi makanan yang akan dikonsumsi dengan jumlah tertentu pada setiap waktu makan dan makan-makanan selingan (Putu, 2012). Jenis-jenis makanan yang dikonsumsi berasal dari karbohidrat, protein dan lemak. Penggunaan serat makanan pada penderita DM juga penting untuk mempengaruhi penurunan kadar total kolesterol dan LDL (*low-density lipoprotein*) kolesterol dalam darah. Peningkatan kandungan serat dalam diet dapat pula memperbaiki kadar glukosa darah sehingga kebutuhan insulin dari luar dapat dikurangi (Smeltzer & Bare, 2002). Jadwal dan frekuensi makan dibagi dalam 3 kali makan besar dan 3 kali makan-makanan selingan yang terdiri dari makan pagi kemudian dengan adanya makan selingan pagi, makan siang dengan makan selingan siang, makan malam dan adanya makan selingan malam (Putu, 2012).

Manfaat diet bagi penderita DM dapat menurunkan kadar gula darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, memperbaiki koagulasi darah dan mencegah komplikasi (Sudoyo, 2006). Meskipun kepatuhan diet sangat bermanfaat bagi penderita DM, tidak semua penderita DM mengikuti pola makan yang dianjurkan. Penelitian yang dilakukan oleh Putro dan Suprihatin (2012) dengan tujuan mengetahui hubungan pola diet terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus pada 60 responden menunjukkan hasil bahwa sebanyak 73,3% tidak melakukan diet tepat jadwal, dan sebanyak 58,3% pasien tidak melakukan diet tepat jenis. Terdapat hubungan yang kuat antara pola diet dengan kadar gula darah karena kerja metabolisme gula darah dalam tubuh dipengaruhi oleh jumlah atau kalori yang dikonsumsi oleh penderita DM. Jika jumlah kalori terlalu banyak dan dikonsumsi secara terus menerus maka kerja metabolisme tubuh tidak akan berjalan dengan baik (Putro & Suprihatin 2012).

Penelitian lain dilakukan oleh Prabowo & Hastuti (2015) kepada 64 penderita DM. Hasil penelitian didapatkan 38 responden (59,4%) tidak patuh terhadap diet DM. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Purwanto (2011) pada 60 responden penderita DM, menunjukkan bahwa terdapat 35 responden (58,3%) tidak patuh pada pelaksanaan diet DM.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet penderita DM adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyakit diabetes melitus, sikap dalam menghadapi penyakit diabetes, keyakinan dalam pengobatan, dan

kepercayaan terhadap penyakit diabetes melitus (Purwanto, 2011). Pendidikan, pengetahuan, kejenuhan dalam pengobatan, keinginan untuk sembuh dan lama sakit juga merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet (Risnasari, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agborsangaya (2013) dengan tujuan mengevaluasi kepatuhan dalam perilaku gaya hidup untuk memenejemen penyakit dan dampak dari dukungan kesehatan profesional, pada 2.682 responden menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 yang menderita DM lebih dari 6 tahun membutuhkan dukungan dalam perilaku gaya hidup khususnya dalam melakukan diet DM.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Newsom, dkk (2012) pada 11.191 pada penduduk Amerika Serikat yang berusia 50 tahun menunjukkan bahwa perilaku sehat pasien yang baru terdiagnosa penyakit kronis termasuk DM mengalami perbaikan setelah didiagnosa penyakit kronis. Permasalahan tersebut berfokus pada perilaku konsumsi alkohol yang mengalami penurunan setelah terdiagnosis DM.

Penelitian dari Van de Lear, dkk (2006) pada 144 penderita DM yang baru terdiagnosa DM menunjukkan bahwa penderita DM yang mengurangi konsumsi lemak total, lemak jenuh, dan kolestrol saat pertama kali terdiagnosa hingga 4 tahun setelah terdiagnosa. Hasil lain menunjukkan bahwa dalam 4 tahun tersebut, stimulus makan yang muncul karena stimulus eksternal seperti bau, warna, dan penampilan makanan mengalami penurunan

dan perilaku makan dengan mempertimbangkan berat badan mengalami peningkatan.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 6 Januari 2017 pada 4 orang penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, (2 orang pasien lama dan 2 orang pasien baru). Didapatkan hasil bahwa dua orang pasien lama mengatakan mengatur pola makan sesuai jadwal, dan memilih jenis makanan. Satu orang pasien penderita baru mengatakan pola makannya lebih diatur, porsi makan juga diatur dan mengurangi makan-makanan yang manis. Sedangkan 1 orang pasien penderita baru mengatakan susah mengatur pola makan dan tidak bisa mengatur pola makan hanya mengurangi konsumsi makan-makanan yang manis. Dari hasil studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita DM yang baru terdiagnosa ada yang patuh dan tidak patuh, karena beberapa alasan seperti faktor pekerjaan dan karena suatu kebiasaan mengkonsumsi makanan dengan tidak memperhatikan pola makan. Penderita DM yang sudah lama terdiagnosa patuh dalam melakukan diet dikarenakan sudah mempunyai banyak informasi dan pengetahuan.

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kasihan I karena Puskesmas Kasihan I adalah Puskesmas yang memiliki kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Di Puskesmas Kasihan I juga sudah ada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang sudah berjalan salah I kegiatan Prolanis adanya edukasi setiap 1 bulan sekali. Penderita DM yang baru dan sudah lama terdiagnosa mengikuti program prolanis sehingga peneliti lebih mudah dalam pengambilan data. Penderita DM di Puskesmas

Kasihannya satu berjumlah 136 dalam bulan Januari sampai Juni 2016 sehingga di Puskesmas Kasihan I termasuk tinggi jumlah penderita DM dibandingkan di Puskesmas Kasihan II berjumlah 74 orang pada bulan Januari sampai Juni 2016.

Berdasarkan hasil latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait perbedaan kepatuhan diet penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat perbedaan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kepatuhan diet pada penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa di wilayah kerja puskesmas Kasihan I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan diet penderita DM yang baru terdiagnosa
- b. Mengetahui kepatuhan diet penderita DM yang sudah lama terdiagnosa.
- c. Mengetahui perbedaan kepatuhan diet penderita DM yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa.

D. Manfaat

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan evaluasi terhadap kepatuhan diet pada penderita DM yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar penelitian selanjutnya tentang kepatuhan diet DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi perawat dan dapat memberikan intervensi terkait kepatuhan diet penderita yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa.

4. Bagi Puskesmas Kasihan I

Hasil penelitian ini Puskesmas Kasihan I agar dapat membuat program edukasi diet yang sesuai dengan kebutuhan penderita DM yang baru dan yang sudah lama terdiagnosa.

E. Penelitian Terkait

1. Risnasari (2014) melakukan penelitian dengan tujuan untuk mencari hubungan ketidakpatuhan diet pasien diabetes melitus dengan munculnya komplikasi. Jenis penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Responden dalam penelitian berjumlah 57 penderita DM. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan observasi studi dokumentasi. Hasil yang diperoleh dari

penelitian yaitu mayoritas responden tidak patuh terhadap diet sebanyak (56,14%) dengan total responden 57. Oleh karena itu diperoleh hasil ada hubungan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus dengan munculnya komplikasi.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah dari tujuannya yaitu untuk mengetahui perbedaan kepatuhan diet pada penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa, peneliti menggunakan instrumen kuesioner saja, dan variabel dalam penelitian adalah penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa. Selain itu tempat yang digunakan berbeda yaitu di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

2. Agborsangaya (2013) melakukan penelitian dengan tujuan mengevaluasi kepatuhan dalam perilaku gaya hidup untuk memenejemen penyakit dan dampak dari dukungan kesehatan provesionel. Menggunakan model penelitian regresi binomial, dilakukan pada 2.682 responden. Hasil dari penelitian tersebut yang tidak pernah menerima dukungan profesi kesehatan dalam waktu 12 bulan sebelumnya melaporkan bahwa tidak ada perubahan pola makan 95%, sedangkan setelah menerima dukungan mengalami perubahan kepatuhan pola makan 89,7%. Begitu juga dengan penderita DM yang terdiagnosa lebih dari 6 tahun tidak adanya perubahan dalam kepatuhan pola makan.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah dari tujuannya yaitu untuk mengetahui perbedaan kepatuhan diet pada

penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa, peneliti menggunakan instrumen kuesioner saja, dan variabel dalam penelitian adalah penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa. Selain itu tempat yang digunakan berbeda yaitu di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

3. Van de Lear, dkk (2006) pada 144 penderita DM yang baru terdiagnosa DM menunjukkan bahwa penderita DM yang mengurangi konsumsi lemak total, lemak jenuh, dan kolestrol saat pertama kali terdiagnosa hingga 4 tahun setelah terdiagnosa. Hasil lain menunjukkan bahwa dalam 4 tahun tersebut, stimulus makan yang muncul karena stimulus eksternal seperti bau, warna, dan penampilan makanan mengalami penurunan dan perilaku makan dengan mempertimbangkan berat badan mengalami peningkatan.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah dari tujuannya yaitu untuk mengetahui perbedaan kepatuhan diet pada penderita DM yang baru terdiagnosa dan yang sudah lama terdiagnosa, variabel dalam penelitian adalah penderita DM yang baru terdiagnosa. Selain itu tempat yang digunakan berbeda yaitu di Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta.