

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seseorang yang tidak memperhatikan kondisi kesehatannya dan kurang memperhatikan pola hidup yang baik serta kurangnya aktifitas seperti olahraga dan aktifitas diluar rumah, akan mengakibatkan tubuh mudah terserang penyakit. Masalah kesehatan yang timbul seperti penyakit kanker, diabetes melitus dan penyakit degeneratif lainnya. Penyakit diabetes melitus adalah suatu penyakit keturunan atau genetik yang sulit disembuhkan tetapi dapat dikontrol kadar gula darahnya untuk menjadi normal. Diabetes Melitus (DM) adalah suatu keadaan hiperglikemia kronik yang disertai dengan berbagai kelainan metabolik yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik yang akan mengganggu pada mata, saraf dan pembuluh darah (Mansjoer, 2010).

Prevalensi kejadian diabetes melitus di dunia setiap tahunnya mengalami peningkatan ditunjukkan pada tahun 1980 dengan jumlah penderita 108 juta jiwa dan pada tahun 2014 jumlah penderita menjadi 422 juta jiwa (WHO, 2014). Negara Indonesia mempunyai penderita DM sebesar 12,1 juta jiwa pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2016 menjelaskan bahwa kabupaten yang tinggi penderita penyakit DM adalah Kabupaten Sleman (Riskesdas, 2016). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2015 bahwa penyakit DM di

kabupaten tersebut masuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas se-Kabupaten Sleman, dengan prevalensi sebesar 30.201 orang.

Diabetes Melitus digolongkan menjadi 2 tipe yaitu tipe I dan tipe II (WHO, 2013). Tipe I sering disebut *juvenile* diabetes, di derita oleh penderita DM sebesar 5% dari total penderita DM di dunia. Diabetes Melitus tipe I dimiliki oleh penderita DM tubuhnya tidak dapat memproduksi insulin (ADA, 2016). Tubuh memecah gula dan pati yang kita makan menjadi gula sederhana (glukosa) untuk dijadikan energi. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar glukosa darah (ADA, 2016). Diabetes Melitus tipe 1 harus menggunakan terapi insulin. Diabetes Melitus tipe 2 dimiliki oleh penderita DM yang tubuhnya tidak dapat menggunakan insulin secara benar, disebut juga dengan retensi insulin (ADA, 2016). Pankreas bekerja ekstra untuk menggunakan insulin lama kelamaan pankreas tidak dapat mengimbangi dan memproduksi insulin dengan baik untuk menjaga kadar glukosa tetap dalam batas normal (ADA, 2016).

Ariani, et al (2012), berpendapat bahwa semakin meningkatnya angka diabetes melitus dan tingginya biaya perawatan pasien, maka upaya paling baik yang dapat dilakukan dengan pencegahan, untuk mencegahnya dengan melibatkan tenaga kesehatan, keluarga dan pasien DM. Pencegahan komplikasi dan keparahan yang terjadi dari penyakit DM dapat dilakukan dengan 4 pilar utama yaitu obat (terapi farmakologi), latihan jasmani yang teratur, perencanaan makanan dan edukasi (PERKENI, 2015).

Penatalaksanaan terapi diabetes adalah dengan mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dengan upaya pengurangan komplikasi

yang berkelanjutan, dengan tujuan utama untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas yang normal (Aini et al, 2011). Salah satu pengelolaan pasien diabetes melitus adalah dengan melakukan diet seimbang, pemberian diet seimbang ini diusahakan dapat memenuhi kebutuhan hidup pasien diabetes melitus, sehingga pelaksanaannya mengikuti pedoman 3 J yaitu jenis, jumlah dan jadwal. Diet seimbang bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam mendekati normal, mencegah terjadinya kadar glukosa darah terlalu rendah yang dapat menyebabkan pingsan, mengurangi dan mencegah komplikasi (Kemenkes, 2011).

Allah SWT telah menganjurkan kepada manusia untuk senantiasa memilih makanan yang halal dan baik dalam memenuhi kehidupan sehari-hari dan tidak mengikuti hal-hal yang dilarang oleh Allah SWT. Halal dan baik berhubungan dengan kesehatan manusia, karena bisa saja makanan yang halal tetapi tidak baik untuk kondisi kesehatan manusia. Selain hal itu, makanan yang dikonsumsi tidak boleh berlebihan seperti yang tercantum dalam Qur'an Surat Al Baqarah ayat 168, yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ
إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya : “ Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.(Q.S Al baqarah : 186).

Perencanaan makan pada penderita diabetes melitus tidak jauh berbeda dengan perencanaan makanan pada orang normal. Akan tetapi, penderita diabetes melitus harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan jadwal makan yang baik. Perencanaan makan menjadi komponen terpenting bagi pengelolaan diet pada pasien diabetes melitus. Penatalaksanaan diet dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor interna dan eksterna (Notoatmodjo, 2010)

Faktor interna meliputi pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksterna meliputi dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang cukup tentang diet diabetes melitus dapat mengendalikan kondisi penyakitnya dengan mengontrol pola makan (Nurrahmami, 2012). Pengetahuan dalam manajemen diabetes melitus memiliki peran yang sangat penting karena tingkat pengetahuan seseorang yang rendah dapat mempengaruhi perubahan gaya hidup dan mempengaruhi tingkat kesehatannya. Hasil penelitian dari Purwanto (2013), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diet diabetes melitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes melitus yang dirawat di ruang inap.

Penderita diabetes melitus semestinya mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi, jika penderita tidak mempunyai sikap yang positif maka akan terjadi komplikasi dan akhirnya dapat menyebabkan kematian. Menurut Efendy (1999) dalam Essy dan Widiyaningsih (2013), menjelaskan bahwa sikap penderita DM sangat dipengaruhi oleh

pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit DM sangatlah penting karena pengetahuan akan membawa penderita DM untuk menentukan sikap, apabila pengetahuan penderita baik maka sikap terhadap diet DM semestinya akan dapat mendukung terhadap kepatuhan diet DM itu sendiri. Hasil penelitian dari Essy & Widiyaningsih (2013), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet diabetes melitus di RSUD AM Parikesit Kalimantan Timur. Selain itu kurangnya peran serta keluarga dalam penatalaksanaan diet DM terutama dalam mengatasi kepatuhan dietnya pada pasien DM (Soeyono et al, 2013). Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan yang diberikan oleh keluarga diharapkan pasien akan merasakan nyaman, tenang dan bahagia karena dukungan keluarga akan menciptakan suasana saling percaya, terutama kepercayaan diri pasien untuk mengelola dan menghadapi penyakitnya agar lebih baik (Mei & Tri, 2013).

Peran keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami penyakit DM, keluarga berperan untuk memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan terapi diet (Mei & Tri, 2013). Dukungan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan yaitu fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Friedman, 2010). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan kepatuhan terapi diet. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Abdurrahim,

2013). Hasil Penelitian Arifin dan Damayanti (2013), didapatkan bahwa terdapat hubungan antara keluarga dengan kepatuhan diet DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam.

Menurut Suyono (2006) dalam Ariani (2012) menyatakan petugas kesehatan seperti perawat berperan sebagai edukator dengan cara memberikan informasi yang tepat pada pasien diabetes melitus tentang penyakit DM, memberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan agar tidak terjadi komplikasi yang berlanjut, pengobatan ke pasien dan memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana pengelolaan diabetes melitus yang benar sehingga dapat memotivasi diri pasien DM. Hasil penelitian dari Fauzia, Sari dan Artini (2013), didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan diet DM. Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan bisa berupa instruksi kepada pasien tentang bagaimana diet yang benar, pemahaman pasien akan mempengaruhi tingkat patuh pasien begitu juga sebaliknya, jika pasien tidak paham akan instruksi tenaga kesehatan maka pasien akan tidak mematuhi instruksi tersebut (Ilmah, 2015). Pada pengelolaan DM tenaga kesehatan berperan sebagai komunikator dan pasien sebagai penerima pesan. Komunikasi tenaga kesehatan berupa komunikasi yang efektif cara penyampaian pesan kepada pasien supaya paham, kemudahan pesan yang diterima oleh pasien dan instruksi dengan bahasa yang sederhana sehingga pasien hafal (Ilmah, 2015).

Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman didapatkan bahwa kunjungan pasien yang mengalami

Diabetes Melitus (DM Tipe 1) maupun Diabetes Melitus (DM Tipe 2) kebanyakan pasien yang menderita DM Tipe 2 sedangkan DM tipe 1 hanya sedikit yang menderita. Jumlah penderita DM tipe 2 dari semua golongan umur yang tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Mlati I yaitu sebanyak 2.302. Berdasarkan wawancara kepada lima orang pasien didapatkan tiga orang pasien, satu pasien mengatakan mengetahui tentang diet diabetes melitus terkait dengan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, pasien mengatakan patuh terhadap diet tetapi kadangkala pasien mengkonsumsi makanan yang tidak diperbolehkan. Satu pasien mengatakan merasa jenuh karena makanan yang dikonsumsi terdapat beberapa pantangan. Sedangkan satu pasien lagi mengatakan tahu tentang diet tetapi makan sesuai dengan menu sehari-hari yang disediakan oleh keluarga dan tidak patuh berdasarkan diet DM. Berdasarkan wawancara dengan dua tenaga kesehatan di Puskesmas Mlati I tersebut mengatakan bahwa pasien datang ke puskesmas apabila gula darahnya tinggi dan di puskesmas tersebut terdapat program penyuluhan diet DM yg dilakukan satu bulan sekali setelah senam tetapi pasien kurang antusias mengikuti program penyuluhan tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

“Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus ?.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus.

b. Mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus.

c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus.

d. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus.

D. Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus, dapat bermanfaat untuk memperbaiki perilaku diet pasien diabetes mellitus, diharapkan:

1. Bagi Pasien Diabetes Melitus

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti terhadap meningkatnya pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan dalam menjalankan program diet penderita Diabetes Melitus.

2. Bagi Keluarga Pasien Diabetes Melitus

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga penderita Diabetes Melitus mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus.

3. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan mampu memberikan data yang dapat dijadikan dasar pembuatan kebijakan pelaksanaan program di Puskesmas.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan perawat memperhatikan pelaksanaan program diet pasien DM dan memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien DM.

5. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan dan masukan bagi penelitian lanjutan.

E. Keaslian Penelitian

1. Abdurahim, Wenny dan Franly (2013), melakukan penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi

Maluku Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non-eksperimental yang bersifat deskriptif analitik. Sampel sebanyak 69 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha= 0,05$ Data diperoleh dari kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani diet DM dengan uji *chi square* didapatkan $p=0,023$ yang berarti H_0 ditolak dan dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan kepatuhan menjalani diet DM dengan uji *chi-square* ada 2 sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5. Oleh karena itu pembacaan hasil berdasarkan uji fisher exact test, maka didapatkan nilai $p= 0,021$ yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulannya terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet DM di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu penggunaan rancangan cross sectional. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, desain penelitian, jumlah sampel, teknik sampling, instrumen dan uji statistik yang digunakan.

2. Essy (2013), melakukan penelitian yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita Diabetes Mellitus dengan kepatuhan diet Diabetes Mellitus di RSUD AM. Parikest Kalimantan Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non-eksperimental yang bersifat *deskriptif correlation* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi

dan sampel adalah penderita DM sebanyak 51 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis hipotesis korelasi menggunakan uji *Chi square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan 5% ($p \leq 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan DM di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur sebesar ($pvalue=0,003$), ada hubungan sikap penderita DM dengan kepatuhan diet DM di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur sebesar ($pvalue=0,018$). Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian *deskriptif correlation* dan variabel yang akan diteliti. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan, jumlah sampel dan teknik pengambilan sampel, dan pada uji statistik yang digunakan.

3. Putri (2016), melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan diet diabetes melitus dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Metode penelitian tersebut yang digunakan adalah *descriptif analitik correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebesar 57 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistic bivariat Kendall Tau. Pengolahan data menggunakan menggunakan uji *Kolmogorov-simirnov* dengan $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan pasien berada pada kategori cukup sebanyak 32 orang (56.1%), kepatuhan diet pada pasien berada pada kategori patuh sebanyak 42 orang (73.7 %) dengan p value=0,000 dan $r= 0,766$. Kesimpulannya ada hubungan yang kuat antara pengetahuan diet diabetes melitus dengan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah metode penelitian sedangkan perbedaannya terletak pada variabel yang diteliti, jumlah sampel, teknik sampling, instrumen dan uji statistik yang digunakan.