

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. DM ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah dikarenakan kelainan dalam sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya (*American Diabetes Association [ADA] 2010*). Menurut kriteria diagnostik Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI) tahun 2006, seseorang menderit DM jika memiliki kadar glukosa darah sewaktu >200 mg/dl dan kadar glukosa darah puasa >126 mg/dl. Manifestasi klinis DM adalah frekuensi berkemih (poliuria) yang meningkat. Rasa haus berlebihan (polidipsia), rasa lapar yang semakin meningkat (polifagia), keluhan lelah mengantuk, serta menurunnya berat badan (Price & Wilson, 2005).

Penderita DM diperkirakan akan terus bertambah dari tahun ke tahun. Menurut laporan badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 sebanyak 347 juta orang di seluruh dunia yang mengidap DM dengan estimasi glukosa puasa ≥ 7.0 mmol / L. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2013, Indonesia menduduki peringkat ke-7 dunia dari 10 besar negara dengan diabetes melitus tertinggi. Populasi penderita DM di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 5,8% atau sekitar 8,5 juta penduduk dengan rentang usia 20-79 tahun. Proporsi jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2013 masih didominasi oleh kaum perempuan dengan total sebesar 4,9 juta penderita atau lebih besar dari

pada kaum laki-laki yakni sebesar 3,6 juta penderita. Diperkirakan pada tahun 2035 dengan asumsi tanpa adanya perbaikan, angka DM di Indonesia akan meningkat sebesar 165% pada masing-masing gender (IDF, 2013).

Pusat data dan informasi Kemenkes RI (2012) juga mencatat bahwa diabetes melitus merupakan penyakit yang masuk sepuluh besar dari daftar penyakit yang menyebabkan kematian di Indonesia setelah perdarahan intrakranial, stroke, gagal ginjal, gagal jantung, dan penyakit jantung lainnya. Berdasarkan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) RS rawat jalan di Yogyakarta tahun 2014, data penderita DM sebanyak 28.564 kasus, sedangkan di Puskesmas, DM menempati urutan keenam dari sepuluh besar penyakit rawat jalan Puskesmas tahun 2014 sebanyak 25.152 kasus (Dinas Kesehatan [DINKES] Yogyakarta, 2014).

Penatalaksanaan DM menurut konsensus PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) pada tahun 2011 terdiri atas 4 pilar yaitu edukasi, pengelolaan diet, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Perencanaan makan atau diet menjadi hal yang sangat penting pada pilar penatalaksanaan DM. Perencanaan makan atau diet yang tepat merupakan langkah pertama sebelum pemberian obat-obatan dan perlu dilakukan bagi pasien DM. Perencanaan makan atau diet yang dikelola secara baik diharapkan akan dapat mempertahankan kadar gula darah, mempertahankan berat badan, dan dapat mencegah komplikasi akut dan kronik sehingga kualitas hidup dapat di tingkatkan (Waspadji, 2007).

Pelaksanaan diet diabetes melitus hendaknya mengikuti pedoman 3J yaitu pola makan bagi penderita diabetes melitus berdasarkan jumlah, jadwal, dan jenis (Sulistyowati, 2011). Diet dengan 3J yang dimaksud adalah jumlah makan yang diberikan disesuaikan dengan status gizi penderita DM. Penderita DM juga harus mengetahui dan memahami jenis makanan

apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan mana yang harus dibatasi dan makanan apa yang harus di batasi secara ketat. Lebih lanjut penderita DM harus membiasakan diri untuk makan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam (Perkeni, 2011).

Makanan sehat didalam Islam sangatlah penting, hal ini bukan hanya halal dan haram tetapi kandungan gizi dan efek kesehatan makanan terhadap tubuh. Allah berfirman dalam Al-Quran surat Al-A'raf ayat 31 :*“Hai anak adam, kenakan pakaianmu yang indah disetiap memasuki masjid, makan makan dan minumlah dan jangan berlebih- lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebihan”*. Hikmah dari surat Al –A'raf ayat 31 adalah kita sebagai manusia harus selalu berpakaian yang layak ketika memasuki masjid atau tempat ibadah lainnya serta selalu makan dan minum secukupnya sesuai aturan yang berguna untuk memelihara kesehatan.

Penatalaksanaan diet bagi penderita DM sangat penting untuk mengendalikan kadar gula darah, tetapi tidak semua penderita DM memiliki perilaku diet yang baik. Ridwan dan Putro (2012) meneliti tentang perilaku diet pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Kediri. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku diet DM bagi penderita DM yang paling banyak adalah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden (47,7%) dan terdapat 7 responden (15,9%). yang termasuk dalam kategori kurang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku diet penderita DM masih belum sesuai dengan anjuran penatalaksanaan diet yang tepat bagi penderita DM.

Perilaku diet dalam perencanaan makan penderita DM dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, akomodasi, perubahan model terapi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, serta interaksi professional tenaga kesehatan dengan pasien. Modifikasi faktor

lingkungan sosial yang paling berpengaruh adalah dukungan keluarga. Dukungan ini dapat membantu meningkatkan kepatuhan diet pasien atau program pengobatan yang akan dijalankan (Niven, 2002).

Senuk, Supit, dan Onibala (2013) yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien DM menunjukkan bahwa dari 69 responden didapatkan bahwa 61 (88,4%) responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik, 8 (11,6%) responden mendapatkan dukungan keluarga kurang, 37 (53%) responden termasuk dalam kategori patuh, sedangkan 32 (46%) responden dalam kategori tidak patuh. Kesimpulan hasil penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pelaksanaan program diet pasien diabetes melitus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat 48 penderita DM yang melakukan kontrol di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta dari bulan Oktober sampai November 2015. Wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 1-3 Desember 2015 terhadap 5 pasien DM mendapatkan hasil bahwa 2 pasien diantar oleh keluarganya untuk kontrol rutin dan keluarga selalu memperhatikan pasien terkait makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Satu pasien mengatakan tidak pernah diperhatikan dalam pengaturan makan atau dietnya oleh keluarga. Pasien hanya tahu bahwa tidak boleh memakan makanan yang manis-manis. Dua pasien lainnya tidak diantar oleh keluarganya untuk kontrol, dan pasien merasa keluarga kurang memperhatikan dalam program diet pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Diet Pasien Diabetes Melitus”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah ”Adakah hubungan dukungan keluarga dengan perilaku diet pasien DM di Wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku diet pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui dukungan keluarga pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta
- b. Mengetahui perilaku diet pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan, pengetahuan dan pemahaman bagi perawat agar dapat memberikan pengetahuan, bimbingan, dan edukasi, terkait diet DM dengan melibatkan keluarga untuk meningkatkan perilaku diet pasien DM.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat memotivasi pasien diabetes melitus agar menjalankan pola hidup sehat yaitu dengan penerapan diet yang telah diberikan.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan rujukan bagi peneliti selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku diet pasien DM. Peneliti selanjutnya dapat pula meneliti tentang kepatuhan pasien terhadap perilaku dietnya

E. Keaslian Penelitian

1. Susanti (2013) melakukan penelitian dengan judul “Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS. BAPTIS KEDIRI“. Penelitian ini merupakan penelitian kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel yang digunakan 25 orang dengan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji “*Wilcoxon Macth Pair*“. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri ($\rho=0,00$). Kesimpulannya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri.

Perbedaan antara penelitian diatas dan penelitian saat ini adalah dalam hal lokasi penelitian, jumlah responden, dan variabel yang diteliti. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*

2. Angina (2010) meneliti tentang “ Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes melitus dalam melaksanakan program diet di poli penyakit dalam RSUD Cibabat Cimahi“. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif correlation* dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel yang digunakan berjumlah 30 orang pasien diabetes melitus yang berkunjung di Poli Penyakit Dalam RSUD

Cibabat Cimahi, yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan *food record*. Berdasarkan hasil pengujian hubungan melalui *Chi Square*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet dengan derajat keeratan yang tinggi ($\rho=0,603$)

Perbedaan antara penelitian diatas dan penelitian saat ini adalah dalam hal lokasi penelitian, jumlah responden, instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan *food record*, dan variabel yang diteliti. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-menggunakan pendekatan *cross sectional*.