

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan ancaman kesehatan masyarakat global, dimana sekitar 90% dari semua pasien yang menderita DM di seluruh dunia adalah DM tipe 2 (WHO, 2015). Angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di dunia cenderung meningkat setiap tahun (Sumangkut, Supit dan Onibala, 2013). Penyakit DM di Yogyakarta memperlihatkan peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir (Dinkes, 2015). Penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan prevalensi terutama DM tipe 2 berkaitan erat dengan pola makan yang buruk (Sudaryanto dan Setiyadi, 2014).

Angka mortalitas karena penyakit DM di seluruh dunia mencapai 1,5 juta orang pada tahun 2012 dan pada tahun 2014 prevalensi penderita DM diperkirakan mencapai 9% dari total populasi dunia (WHO, 2015). Asia menyumbang lebih dari 60% penderita DM di seluruh dunia (Ramachandran, Snehalatha, Shetty dan Nanditha, 2012). Prevalensi penderita DM di Indonesia menempati urutan ke 7 dunia dengan jumlah penderita sebanyak 12 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi penderita DM di Yogyakarta sebanyak 72.207 jiwa dan penyakit DM termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kematian di Yogyakarta (RISKESDAS, 2014).

Gaya hidup modern menyebabkan peningkatan konsumsi makanan instan serta *junk food* oleh masyarakat yang umumnya memiliki jumlah kalori besar melebihi kebutuhan tubuh (Sumangkut, dkk., 2013). Asupan kalori yang besar dapat meningkatkan kadar gula darah dan merupakan salah satu faktor resiko dari DM tipe 2 (Liliany, Jafar dan Najamuddin, 2013). Makanan instan termasuk dalam makanan beresiko karena tidak bergizi seimbang yaitu tinggi gula, lemak dan garam serta rendah kandungan seratnya (DEPKES, 2012).

Masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki pola konsumsi makanan beresiko yang tinggi terhadap DM seperti konsumsi makanan manis dan makanan berlemak. Konsumsi makanan berlemak lebih dari satu kali per hari di DIY sebesar 53,4% dan konsumsi makanan manis lebih dari satu kali per hari sebesar 69,2%. Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan konsumsi makanan berlemak tertinggi se DIY yaitu sebesar 55% dan konsumsi makanan manis lebih dari satu kali per hari tertinggi ke tiga setelah Sleman (77,6%) dan Yogyakarta (73,6%) sebesar 71,2% tetapi untuk konsumsi makanan manis satu sampai enam kali per minggu kabupaten Bantul lebih tinggi dari Sleman (16,6%) dan Yogyakarta (19,3%) yaitu sebesar 22,5% (RISKESDAS, 2014).

Kunci utama terapi DM tipe 2 adalah diet sehat dan modifikasi lain dari gaya hidup (Bilous dan Donnelly, 2015). Diet yang tepat pada penderita DM tipe 2 dapat mengendalikan kadar gula darah dalam batas normal. Diet pada pasien DM juga bertujuan untuk mengurangi obesitas (Pratita, 2012).

Allah telah menganjurkan manusia agar senantiasa memilih makanan yang halal dan baik dalam memenuhi kebutuhan hidup dan tidak mengikuti jejak syaitan yang hanya mengikuti hawa nafsu belaka. Halal dan baik berkaitan erat dengan kesehatan manusia, karena bisa saja makanan halal tetapi tidak baik untuk kesehatan manusia, selain itu makanan yang dikonsumsi juga tidak boleh berlebih-lebihan seperti yang tercantum dalam Qur'an surat Al Baqarah ayat 168 dan Al-A'raaf ayat 31:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوتَ الشَّيْطَانِ
إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

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."

يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰدَمَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا ۗ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ
الْمُسْرِفِيْنَ ﴿الاعراف: ٣١﴾

Artinya: "Makan dan minumlah dan janganlah kalian berbuat israf (berlebih-lebihan), sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat israf."

Keberhasilan diet pada penderita DM dipengaruhi oleh ketepatan diet dan kepatuhan penderita. Kepatuhan terhadap rencana pengaturan diet yang sehat, terbukti efektif dalam penatalaksanaan DM pada seluruh populasi (Bilous dan Donnelly, 2015). Kepatuhan diet dipengaruhi oleh pengetahuan penderita tentang penyakit DM. Pengetahuan mempengaruhi keberhasilan terapi terhadap sikap penderita DM dalam memilih jenis diet yang tepat untuk DM (Phitri dan Widiyaningsih, 2013). Pengetahuan yang

kurang menyebabkan kegagalan terapi dan meningkatkan berbagai komplikasi akibat DM. Penatalaksanaan yang optimal bagi penderita DM sangat perlu dilakukan (Pratita, 2012).

Penatalaksanaan DM yang tidak optimal, kepatuhan diet yang rendah dan pola hidup yang tidak sehat akan menyebabkan kadar gula darah penderita DM sulit dikontrol dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi (Amelia, Nurchayati dan Elita, 2014). Kepatuhan diet yang rendah pada penderita DM tipe 2 merupakan penyebab terbesar komplikasi penyakit kardiovaskuler (Maine dan Ismail, 2014). Penyakit DM juga dapat menimbulkan komplikasi berupa *stroke*, *neuropathy*, *foot ulcer*, *retinopathy*, infeksi yang menyebabkan amputasi, gagal ginjal, hipertensi, disfungsi ereksi dan *dyslipidemia* (WHO, 2015, Bilous dan Donnelly, 2015).

Penderita DM harus menjalani terapi yang berlangsung seumur hidup, hal itu sering memunculkan kejenuhan sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu memastikan penderita DM patuh pada proses terapinya (Pratita, 2012). Keluarga memiliki peranan penting dalam mendukung keberhasilan dan kepatuhan diet pasien, selain itu keluarga juga berperan dalam mencegah komplikasi pada penderita DM (Wardani dan Isfandiari, 2014). Tingkat pengetahuan keluarga terbukti memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan diet pasien DM. Keluarga dengan tingkat pengetahuan tinggi mempengaruhi kepatuhan sebesar 96,3% (Amelia, dkk., 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Tamantirto pada bulan Januari 2016 dengan wawancara kepada 10 keluarga penderita DM didapatkan hasil 7 orang tidak memahami diet yang tepat pada pasien DM. Hasil wawancara menunjukkan bahwa keluarga tahu jika prinsip diet pada pasien DM adalah mengatur jumlah, jenis dan jadwal makan (3J), tetapi mereka tidak memahami bagaimana cara mengatur diet pasien DM berdasarkan prinsip 3 J tersebut, selain itu terjadi kesalahan persepsi pada keluarga karena mereka menganggap jika pasien DM tidak boleh mengkonsumsi gula jika ingin kadar gula darahnya terkontrol.

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Kasihan I karena Puskesmas Kasihan I adalah Puskesmas yang memiliki kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tetapi di Puskesmas Kasihan I belum ada program khusus untuk menangani pasien DM selain pemberian obat. Pengetahuan keluarga penderita DM di wilayah Puskesmas Kasihan I juga masih kurang. Puskesmas Kasihan I belum melibatkan keluarga saat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien DM terkait dietnya dan belum pernah dilakukan penelitian terkait pengetahuan keluarga tentang diet pasien DM sebelumnya, sehingga penelitian ini diharapkan sebagai *screening* awal bagaimana tingkat pengetahuan keluarga tentang diet pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dan dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disusun rumusan masalah:

“Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang diet pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang diet pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan keluarga berdasarkan usia.
- b. Mengetahui pengetahuan keluarga berdasarkan jenis kelamin.
- c. Mengetahui pengetahuan keluarga berdasarkan tingkat pendidikan.
- d. Mengetahui pengetahuan keluarga berdasarkan status pekerjaan.
- e. Mengetahui pengetahuan keluarga berdasarkan pemaparan informasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu keluarga dalam memantau proses diet pada pasien DM.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang diet DM.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang diet pasien DM.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama dengan judul penelitian yang penulis lakukan. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul penelitian & peneliti	Variabel	Jenis penelitian	Analisa data	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Pemilihan Jenis Diet DM di PKU Muhammadiyah Yogyakarta oleh Lingga Multi Pertiwi tahun 2014	Tingkat pengetahuan dan sikap tentang pemilihan jenis diet DM	<i>Descriptive analytic</i>	Analisis <i>univariat</i> untuk menganalisis data demografi.	Sebesar 93,8% responden memiliki tingkat pengetahuan level aplikasi yang sudah baik dalam pemilihan jenis diet DM, dan sikap baik sebesar 65,4%	Variabel tingkat pengetahuan tentang diet DM	Responden penelitian, subjek penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian
Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Melitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur oleh Herlena Essy Phitri dan Widiyaningsih tahun 2013	Variabel bebas: pengetahuan dan sikap penderita diabetes melitus Variabel terikat: kepatuhan diet diabetes mellitus	<i>Descriptive correlation</i>	Uji <i>chi square</i>	Ada hubungan antara motivasi pasien diabetes melitus dengan kepatuhan menjalankan program diet di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang (pvalue = 0,015).	Pengetahuan terhadap diet DM	Jenis penelitian, analisa data yang digunakan, variabel penelitian, responden, tempat penelitian, dan waktu penelitian

Tabel 1. (lanjutan)

Judul penelitian & peneliti	Variabel	Jenis penelitian	Analisa data	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Pola Diit Tepat Jumlah, Jadwal, dan Jenis terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II oleh Prayugo Juwi Susilo Putro tahun 2012	Variabel Independen: diit tepat jumlah, jadwal, dan jenis Variabel dependen: gula darah puasa.	Analitik korelasional	Uji regresi ganda	Ada hubungan pola diit tepat jumlah, jadwal, dan jenis dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II	Pola diit tepat jumlah, jadwal dan jenis terhadap pasien diabetes mellitus	Jenis penelitian, variabel penelitian, analisa data yang digunakan, responden, tempat dan waktu penelitian
Hubungan dukungan Keluarga dan Pengendalian Kadar Gula Darah dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler oleh Alfiah Kusuma Wardani, Muhammad Atoillah Isfandiari tahun 2014	Variabel dependen : gejala komplikasi mikrovaskuler pada penderita diabetes melitus tipe 2 Variabel independen: dukungan keluarga dan pengendalian kadar gula darah.	Observasional analitik	Uji <i>chi square</i>	Dukungan keluarga yang baik membuat responden melakukan pengendalian kadar gula darah dengan baik. Ada hubungan antara keteraturan kontrol gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler diabetes melitus.	Keluarga dan pengendalian kadar gula darah	Jenis penelitian, variabel penelitian, analisa data yang digunakan, responden, tempat dan waktu penelitian
Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe-2 di Poli Interna BLU. RSUP. Prof. Dr.R.D.Kandou Manado oleh Sartika Sumangkut, Wenny Supit, dan Franly Onibala tahun 2013	Variabel bebas : pola makan Variabel terikat : kejadian penyakit diabetes mellitus	Deskriptif analitik	Uji <i>chi square</i>	Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian diabetes melitus tipe-2 di Poliklinik Interna BLU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Pola makan dan diabetes melitus	Jenis penelitian, variabel penelitian, analisa data yang digunakan, responden, tempat dan waktu penelitian

