

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada produktivitas dan dapat menurunkan sumber daya manusia (SDM). Penyakit ini tidak hanya berpengaruh secara individu tetapi dapat berpengaruh juga pada sistem kesehatan disuatu negara. Perubahan gaya hidup termasuk pola makan masyarakat menyebabkan penderita DM semakin meningkat, terutama pada kelompok umur dewasa keatas pada seluruh status sosial ekonomi. Penyakit DM tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan melalui pengelolaan DM (Dewi, 2013).

Prevalensi dan insiden penyakit DM semakin meningkat di negara-negara industri maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Peningkatan prevalensi tersebut dikarenakan tidak terkontrolnya kadar glukosa darah sehingga penderita penyakit DM semakin meningkat. Pada tahun 2000 menurut data statistik organisasi kesehatan dunia *World Health organization (WHO)* menunjukkan jumlah penderita DM didunia sekitar 171 juta dan diprediksikan akan meningkat mencapai 366 juta pada tahun 2030. Di Indonesia terdapat 8,4 juta orang pada tahun 2000 diperkirakan akan menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2030 (WHO, 2008). Indonesia merupakan urutan keempat di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita DM terbanyak setelah India, Cina dan Amerika Serikat dengan

prevalensi 8,6% dari total penduduk menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006). Tahun 2006 penderita DM di Indonesia mencapai 14 juta orang, 50% diantaranya sadar telah mengidap penyakit DM tetapi tidak melakukan pengobatan dengan teratur dan 30% melakukan pengobatan secara teratur menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2012). Data Dinas Kesehatan (Dinkes, 2012) Yogyakarta tahun 2012 jumlah pasien DM di puskesmas sekota Yogyakarta sebanyak 7434 orang dan di Yogyakarta, penyakit DM termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian yaitu sebanyak 214 orang akibat DM.

Prevalensi penderita DM mengalami peningkatan disebabkan karena banyaknya komplikasi yang menyerang penderita DM. Pada tahun 1990an, kematian akibat komplikasi akut yaitu akibat ketoasidosis sebanyak 24,9%, hipoglikemia sebanyak 10% dan nefropati diabetes sebanyak 35-45% (Ridiastuti, 2004). Komplikasi kronik dapat berupa komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak, dan mikrovaskuler seperti retinopati dan neuropati. Data statistik menunjukkan bahwa DM merupakan penyebab utama kebutaan bagi orang dewasa dan juga menyebabkan amputasi (Sinaga, Hiswani, dkk, 2011).

Komplikasi yang berbagai macam dapat menyebabkan kematian pada pasien DM diakibatkan karena pemilihan jenis diet DM yang tidak sesuai

1. ... tidak sehat menjadi pasien mengalami prevalensi

DM di Indonesia. Manajemen DM salah satunya yaitu tepat dalam pemilihan jenis diet DM. Pemilihan jenis diet DM secara mandiri sangat perlu diterapkan oleh setiap penderita DM menurut World Diabetes Foundation (WDF, 2009). Pemilihan jenis diet DM penting karena dapat mengontrol kadar glukosa darah dalam batas normal. Selain itu, diet DM yang tepat juga dapat membantu dalam pengendalian berat badan penderita DM menurut *American Diabetes Assosiation* (ADA, 2011).

Pemilihan jenis diet DM yang tidak tepat dapat disebabkan karena kurang pengetahuan. Pengetahuan terhadap diet DM merupakan langkah awal dalam pemilihan jenis diet DM yang tepat. Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Dengan demikian tingkat pengetahuan pasien DM terkait pemilihan jenis diet DM merupakan *point* penting dalam penatalaksanaan diet DM (Kumboyono, Rakhmawati, dkk, 2010).

Penelitian Purwanto (2011) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian Sebagian responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang diet DM yaitu sebesar 55% dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan pekerjaan responden. Sebesar 88,3% responden berumur >35 tahun, pasien DM yang berusia >35 tahun akan kesulitan untuk menerima informasi seputar kesehatan. Sebesar 86,7% responden memiliki latar belakang pendidikan dasar (SD, SMP). Responden yang memiliki

latar belakang pendidikan yang kurang akan sulit untuk menerima informasi. Sebesar 63,3% responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Pekerjaan akan mempengaruhi informasi dan pengetahuan yang diperoleh. Salah satu faktor lainnya yang mempengaruhi pengetahuan yaitu informasi, sebesar 85% penderita DM memanfaatkan televisi dan radio sebagai sarana untuk memperoleh informasi tentang kesehatan. Hasil hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diet DM dengan kepatuhan pelaksanaan diet DM. Kepatuhan pasien DM dalam pelaksanaan diet DM secara tidak langsung dipengaruhi oleh hasil tahu pasien DM yang didapatkan dari pendidikan, sumber informasi maupun media massa.

Purwanto (2011) mengatakan setelah mendapatkan informasi yang tepat, didukung informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan mengenai pelaksanaan diet DM serta tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang mampu mendukung perilaku positif pasien DM dalam pelaksanaan diet DM akan berpengaruh terhadap sikap yang dimiliki oleh pasien DM untuk melakukan diet DM. Tanpa adanya pengetahuan pasien akan malas dan tidak bersedia untuk patuh dalam melaksanakan diet DM karena penderita tidak mengetahui bagaimana dampak ketidakpatuhan dalam pelaksanaan diet pasien DM.

WHO (2003) mengemukakan sebesar 50% penderita DM di negara berkembang tidak mematuhi pengaturan diet yang diberikan. Sebesar 50-60% penderita DM memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang

terkait diet DM. Hal tersebut dikarenakan setiap individu memiliki daya pemahaman yang berbeda. Sebesar 58,3% penderita DM tidak patuh dalam pelaksanaan diet DM yang diberikan terutama ketidakpatuhan terhadap pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan pasien DM dan membatasi makanan yang berkadar gula tinggi (Purwanto, 2011).

Masalah kurang pengetahuan tersebut ditangani oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2012) dengan membuat berbagai macam buku dan modul untuk membantu meningkatkan pengetahuan penderita DM. Modul yang membahas tentang DM tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penderita DM tentang penyakit DM.

Uraian yang telah dibahas sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang itu berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya sesuai dengan intelektual yang mereka miliki. Menurut Bloom (1999) intelektual seseorang terbagi menjadi tiga aspek yaitu aspek kognitif-pengetahuan (*knowledge*), aspek afektif-sikap (*Attitude*), dan aspek psikomotorik-keterampilan (*skill*). Aspek kognitif-pengetahuan (*knowledge*) terdiri dari pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisa, sintesa, evaluasi sedangkan aspek afektif-sikap (*Attitude*) terdiri dari penerimaan, responsife, nilai yang dianut, organisasi, karakterisasi dan ranah psikomotorik-keterampilan (*skill*) terdiri dari persepsi, kesiapan, reaksi yang

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari tingkatan pengetahuan tersebut menentukan bagaimana sikap seseorang, jika pengetahuan seseorang baik maka sikapnya juga akan baik. Domain kognitif dari pengetahuan mempunyai enam tahapan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Seseorang harus melalui tahapan tersebut untuk mendapatkan sikap yang diinginkan. Apabila seseorang hanya sampai pada tahap tahu dan memahami namun belum sampai tahap aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi maka sikap yang didapatkan adalah kategori perilaku cukup (Sriyanti, 2009).

Peneliti memilih untuk melakukan penelitian ini karena meskipun penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pasien DM dalam memilih jenis diet DM pernah diteliti sebelumnya, penelitian tersebut hanya memilih tingkat pengetahuan tingkatan pemahaman saja. Nuryani (2012) meneliti untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku penderita DM terhadap pengelolaan penyakit DM. Hasil penelitiannya sebesar 50% responden memiliki pengetahuan baik dan sebesar 50% responden memiliki gambaran sikap dalam kategori cukup. Pertanyaan kuisisioner pengetahuan pasien DM pada penelitian tersebut terkait tentang penyakit DM. Pada penelitian tersebut tidak mengukur tingkat pengetahuan pasien pada level tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, atau mencapai pada level evaluasi. Menurut Bloom seseorang atau

... telah mencapai tingkat pengetahuan aplikasi akan

mampu melaksanakan suatu prosedur dengan baik. Alasan peneliti melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pasien DM yang tercatat sebagai penderita DM dari tahun ke tahun adalah orang yang sama dan telah lama menderita penyakit DM. Beberapa pasien DM tersebut dirawat berulang kali di RS dengan keluhan yang sama yaitu kadar gula darah yang tinggi hal tersebut menandakan bahwa pasien DM belum baik dalam melaksanakan diet DM yang dianjurkan oleh petugas RS. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pasien DM di RS tersebut sudah baik atukah cukup bahkan kurang.

Pasien DM perlu memiliki pengetahuan yang baik untuk dapat berperilaku dan melaksanakan suatu prosedur dengan baik juga, maka penelitian saat ini masih sangat diperlukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien DM pada level aplikasi. Peneliti saat ini akan meneliti gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pada pasien DM dalam pemilihan jenis diet DM.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat disusun rumusan masalah: "Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pasien DM

terhadap pemilihan jenis diet DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pada pasien DM terhadap pemilihan jenis diet DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui data demografi pasien DM di poli rawat jalan/rawat inap dan PERSADIA
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien DM tentang pemilihan jenis diet DM
- c. Untuk mengetahui gambaran sikap pasien DM dalam pemilihan jenis diet DM

D. Manfaat

1. Bagi penderita DM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien DM pada level aplikasi dan sikap pasien DM terhadap pemilihan jenis diet DM.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan (Deskes) kepada pasien DM tentang pemilihan jenis diet DM

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data tentang pengetahuan dan sikap pasien DM dalam memilih jenis diet DM.

E. Penelitian Terkait

Menurut sepengetahuan peneliti penelitian mengenai pengetahuan pasien DM terhadap pemilihan jenis diet DM telah banyak dilakukan, namun penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang pemilihan jenis diet DM di PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum banyak yang meneliti secara menyeluruh tentang tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien DM. Adapun penelitian yang berhubungan dengan gambaran tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki tentang pemilihan jenis diet DM di PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang pernah dilakukan:

1. Nuryani (2012) melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku penderita DM terhadap pengelolaan penyakit DM di Puskesmas Parit H.Husin II Pontianak. Metodologi dalam penelitiannya menggunakan studi *cross sectional*. Pengumpulan data dengan kuisioner penelitian dari 30 orang responden ditentukan dengan metode *consecutive sampling*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden pengelolaan penyakit DM sebanyak 14 orang (46,7%) termasuk kategori baik, sebanyak 15 (50%) pengetahuan cukup, dan sebanyak 1 orang (3,3%) kategori

Persamaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan sama yaitu *cross sectional* dan untuk mendapatkan data dengan kuisisioner. Perbedaannya terletak pada metode penentuan sampelnya yaitu pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, tempat penelitian ini di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah sampel sebanyak 81 responden. Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner tingkat pengetahuan berupa kasus tentang pemilihan jenis diet DM untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien termasuk dalam level aplikasi. Sedangkan pada penelitian tersebut metode penentuan sampelnya menggunakan *consecutive sampling*, tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak dan jumlah sampelnya sebanyak 30 orang, pertanyaan kuisisioner tentang penyakit DM.

2. Maina, Ndegwa, Njenga & Muchemi (2010) melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita DM dan menentukan bagaimana dampak pada sikap dan praktek mereka terhadap DM. Penelitian ini merupakan penelitian *descriptive* dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan metode wawancara. Jumlah responden sebanyak 2000 responden, sebanyak 1151 orang (58,1%) perempuan dan sebanyak 831 (41,9%) laki-laki berusia 13-65 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita DM diseluruh daerah di Negara Kenya sangat rendah. Hal ini juga menunjukkan sikap yang

Hal ini menunjukkan sikap yang sangat rendah terhadap penyakit DM. Sebagai 27,2%

responden mempunyai pengetahuan yang baik dan sebesar 72,8% memiliki pengetahuan yang buruk tentang penyakit DM.

Persamaan dengan penelitian ini adalah merupakan penelitian *descriptive* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah penelitian tersebut dilakukan dengan wawancara sedangkan penelitian ini dengan kuisisioner. Jumlah responden sebanyak 2000 sedangkan penelitian ini berjumlah 81 responden. Tempat pelaksanaan di 4 provinsi Kenya sedangkan penelitian ini di Yogyakarta.

3. Phitri & Widiyaningsih (2013) melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penderita DM dengan kepatuhan menjalankan program diet DM di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. Metode penelitian *descriptive correlation* dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 51 orang dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian ini akan dilakukan di instalansi rawat inap dan rawat jalan RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur pada bulan Juli-September 2012. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet DM dan sikap responden tentang DM tidak baik sebesar (55,6%). Besarnya sikap responden yang tidak baik menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi sikap terhadap kepatuhan diet DM.

Persamaannya dengan penelitian ini adalah penelitiannya untuk mengetahui pengetahuan dan sikap penderita DM dalam diet DM.

metode penelitian dengan rancangan *cross sectional*

pengambilan sampelnya dengan tehnik *purposive sampling*. Perbedaannya adalah penelitian ini merupakan *descriptive analytic* sedangkan penelitian tersebut *descriptive correlation*. Jumlah sampel sebanyak 81 orang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta di poli rawat jalan dan poli persadia pada bulan April-Mei 2014. Penelitian tersebut dilakukan di instalansi rawat inap dan rawat jalan RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. Jumlah sampel 51 orang pada bulan Juli-September 2012.