BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronik yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar gula darah atau *hiperglikemia.* Penyakit DM dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya produksi insulin karena penurunan fungsi pada sel - sel *beta pankreas* yang dikenal dengan DM tipe 1 atau tidak efektifnya kerja insulin di jaringan yang dikenal dengan DM 2. DM tipe 1 sering disebut *Juvenile Diabetes* atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) dengan jumlah penderita 5 – 10% dari seluruh penderita *DM* dan biasanya terjadi pada anak-anak dan usia muda. *DM tipe 2* disebut juga *Adult Diabetes* atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM). Jumlah penderita ini mencapai 90 – 95 % dari seluruh penderita DM. Timbulnya penyakit ini sangat khas yaitu di usia pertengahan dan terkait dengan faktor genetik serta resistensi insulin yang berhubungan dengan *adipositas.* Persentase penderita DM tipe 2 yang tinggi, maka penanganan kasus ini akan lebih menjadi prioritas utama (Sastroamidjojo dkk, 2000).

Penyebab utama DM adalah faktor genetik dan faktor resiko lingkungan. Pada faktor lingkungan yang disebabkan oleh usia, obesitas pada perut, *resistensi* insulin, faktor diit, kurangnya aktivitas fisik, serta urbanisasi dan modernisasi. Sebagian dari faktor penyebab tersebut dapat dimodifikasi melalui perubahan gaya hidup, sementara sebagian lainnya tidak dapat diubah (Gibney dkk, 2008).

Estimasi prevalensi DM pada populasi dewasa di seluruh dunia akan mengalami kenaikan sebesar 35 %, yaitu dari angka prevalensi 4% pada tahun 1995 menjadi 5,4% pada tahun 2025. Laporan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah orang dewasa yang menderita DM diseluruh dunia akan meningkat dari 135 juta pada tahun 1995 menjadi 300 juta pada tahun 2025 (Gibney dkk, 2008). Pada tahun 2000 penderita DM di Indonesia diperkirakan 4 juta penderita dan pada tahun 2010 diperkirakan terjadi peningkatan menjadi 5 juta penderita (Tjokropawiro, 2003).

Penatalaksanaan DM menurut konsensus PERKEN (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) pada tahun 2002 terdiri dari empat pilar yaitu edukasi atau penyuluhan gizi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Penatalaksanaan keempat pilar tesebut secara baik, maka kadar gula darah dapat dipertahankan senormal mungkin dan dapat menurunkan insiden komplikasi DM serta dapat memperlambat progresifitasnya (Hartono, 2003).

Salah satu pilar dalam penatalaksanaan diit adalah perencanaan makan. Perencanaan makan menjadi hal yang sangat penting pada pengendalian DM. Dalam penatalaksanaan penyakit DM, perencanaan makan yang tepat merupakan langkah pertama sebelum pemberian obat – obatan dan perlu dilakukan bagi pasien DM yang menggunakan obat oral, suntikan insulin, maupun tanpa obat dan insulin. Perencanaan makan yang dikelola secara baik diharapkan akan dapat mencapai dan mempertahankan kadar gula darah dan kadar lemak mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan ideal, dan dapat mencegah

komplikasi akut dan kronik sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan (Waspadji, 2007).

Kepatuhan diit dalam perencanaan makan banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara seperti pendidikan, akomodasi, perubahan model terapi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, serta meningkatkan interaksi profesional tenaga kesehatan dengan pasien. Modifikasi faktor lingkungan dapat dibangun melalui dukungan sosial dari keluarga. Dukungan ini dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan pasien terhadap program pengobatan yang akan dijalankan (Niven, 2002).

Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, DM termasuk dalam 10 besar keadaan morbiditas pasien rawat jalan tahun 2009, yaitu menduduki peringkat 2 dengan jumlah pasien 1789 orang. Hasil pengamatan awal yang dilakukan pada tanggal 16 sampai dengan tanggal 25 Maret 2011 didapatkan 30 pasien DM telah melakukan kunjungan ulang dengan hasil pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah 2 jam *post prandial* masih diatas normal sebanyak (83 %), diantara 83 % pasien tersebut ditemukan (52 %) mengalami hipertensi. Masih tingginya angka yang menunjukkan pasien dengan gula darah puasa dan gula darah 2 jam *post prandial* yang ditemui di poliklinik gizi lebih banyak disebabkan kurangnya dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 yang melakukan rawat jalan dengan persentase 53%.

Keberhasilan pasien DM untuk menjaga kestabilan gula darah tidak lepas dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan ataupun diit. DM jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai

penyakit menahun, seperti penyakit *serebro vaskuler*, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyakit pada mata, ginjal dan syaraf. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyakit menahun tersebut dapat dicegah, paling sedikit dihambat (Waspadji, 2005).

Kisaran usia penderita DM tipe 2 rata – rata adalah 30 tahun keatas, memungkinkan penderita sudah berkeluarga, sehingga dukungan keluarga dan kepatuhan diit memegang peranan yang penting dalam pengelolaan penyakit DM. Dukungan keluarga pada pasien DM memungkinkan fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) akan menjadi lebih optimal. Tugas anggota keluarga dibidang kesehatan yang meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan serta perawatan fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan keluarga juga diharapkan dapat dijalankan seoptimal mungkin (Suprajitno,2004).

Hasil penelitian dari Sunarni (2009) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani *hemodialisa* pada pasien gagal ginjal kronis. Hasil penelitan Norhayati (2009) menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga memberikan pengaruh terhadap tindakan dukungan kontrol gula darah pada penderita DM di Kabupaten Ponorogo.

Penelitian – penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan diit bagi penderita DM menjadi kunci utama dalam pengelolaan DM. Kepatuhan diit yang meliputi tepat jumlah energi, tepat jadual dan tepat jenis makanan yang dianjurkan merupakan pedoman yang harus ditaati (Hartono, 2006).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut " Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien *Diabetes Mellitus* tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri ? "

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien *Diabetes Mellitus* tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri .

b. Tujuan Khusus:

1) Mendeskripsikan dukungan keluarga
2) Mendeskripsikan ketepatan jumlah energi.
3) Mendeskripsikan ketepatan jadual makan.
4) Mendeskripsikan ketepatan jenis makanan.
5) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan jumlah energi yang dikonsumsi.

6) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan jadual makan.
7) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan jenis makanan.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Rumah Sakit:

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi sebagai referensi bagi rumah sakit mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien *Diabetes Mellitus* tipe 2 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso yang berguna sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan gizi.

b. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini untuk menambah informasi bagi pasien *Diabetes Merllitus* tentang manfaat dukungan keluarga terhadap kepatuhan diit sehingga gula darah menjadi terkontrol dan dapat menghindari komplikasi.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga pada kepatuhan diit pasien *Diabetes Mellitus* tipe 2 yang melakukan pemeriksaan rawat jalan.