BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus kini benar-benar telah menapaki era kesejagatan, dan menjadi masalah kesehatan dunia. Insiden dan prevalensi penyakit ini tidak pernah berhenti mengalir, terutama di negara sedang berkembang dan negara yang terlanjur memasuki budaya industrialisasi. Estimasi terakhir IDF, terdapat 382 juta orang yang hidup dengan diabetes melitus di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkrakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa dicegah (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 5,8% atau sekitar 5,8 juta penduduk dengan rentang usia 20-79 tahun. (Kemenkes RI, 2014).

Diabetes melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar glukosa darah (*hiperglikemia*) yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (American Diabetes Assosiation, 2004 dalam jurnal Gustina, 2014). Orang yang menderita DM biasanya terdapat *Simtom* yang menyertainya, yaitu 3P (*Poliipsi, polifagi, dan poliuri*), BB berkurang, kelelahan dan adanya infeksi berulang (misalnya kanididiasi vagina). (Priyanto, 2009)

Berdasarkan data terbaru tahun 2015 yang ditunjukan oleh perkumpulan Endokronologi (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di indonesia telah mencapai 9,1 juta orang dan menepati peringkat ke 4 teratas diantara negara- negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia seperti India, China, dan Amerika.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru PTM (Penyakit Tidak Menular), jumlah kasus baru yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2015 adalah 603.840 kasus. Penyakit diabetes melitus menjadi urutan kedua penyakit PTM terbesar setelah hipertensi, sebesar 18,33 persen penderita diabetes melitus. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. (Profil Dinkes Jateng, 2015). Sedangkan kasus baru diabetes mellitus di puskesmas Baki kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 ditemukan 235 penderita diabetes, dengan klasifikasi 181 diabetes tidak tergantung insulin dan 54 tergantung insulin.

Penatalaksanaan diabetes melitus dikenal 4 pilar utama pengelolaan yaitu: penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani dan obat hipoglikemik. Terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes melitus. Penderita diabetes melitus banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Maulana,2009).

Kepatuhan penderita dalam menaati diet Diabetes Melitus sangat berperan penting untuk menyetabilkan kadar glukosa pada penderita Diabetes

Melitus, sedangkan kepatuhan ini sendiri merupakan hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet yang kadang kala sulit dilakukan oleh penderita. Kepatuhan dapat sangat sulit dan membutuhkan dukungan agar menjadi biasa dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Kepatuhan terjadi bila menggunakan obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar (Tambayong, 2002 dalam Phitri, 2013)

Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi terutama pada penyakit yang tidak menular seperti penyakit diabetes melitus dan penyakit lainnya. Ketidak patuhan pasien pada terapi penyakit diabetes melitus dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena persentase kasus penyakit tidak menular tersebut diseluruh dunia mencapai 54% dari seluruh penyakit pada tahun 2001. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat lebih dari 65% pada tahun 2020.

Pengetahuan merupakan modal awal bagi responden dalam melakukan pola hidup sehat, sikap dan tindakan dalam menjalani pola hidup sehat dengan cara menerapkan diit diabetes secara ketat dan patuh. Menurut Notoadmodjo (2010) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan mengenai

terapi diet dapat diperoleh melalui konsultasi maupun edukasi di pelayaanan kesehatan (Delamater, 2006).

Faktor besarnya dukungan dari keluarga bagi pasien diabetes melitus dalam menjalani diet secara baik juga sangat diharapkan. Dukungan keluarga dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi (Brunner dan Suddart, 2002). Jika dukungan keluarga tidak ada maka pasien diabetes melitus akan tidak patuh dalam pelaksanaan diet, sehingga penyakit diabetes melitus tidak terkendali dan terjadi komplikasi yaitu penyakit jantung, ginjal, kebutaan aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh dapat diamputasi. Apabila dukungan keluarga baik maka pasien diabetes melitus akan patuh dalam melaksanakan diet, sehingga penyakit diabetes melitus akan terkendali. (Rahmat, 2002 dalam Bertalina, 2016).

Data dari puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo pada bulan Juni 2017 menunjukan terdapat orang 274 pasien diabetes melitus baik tipe I maupun tipe II. Menurut petugas kesehatan puskesmas Baki, jumlah pasien diabetes melitus terus meningkat, dibanding tahun 2016 yang mencapat 261 pasien. Peningkatan jumlah pasien DM ini tidak terlepas dari gaya hidup yang dijalani pasien DM maupun keluarga mengingat pasien diabetes melitus yang tinggal di pedesaan mempunyai pola hidup yang tidak terlepas dari makan yang banyak mengandung gula, mengkonsumsi banyak karbohidrat dan rasa manis

adalah kebiasaan yang dikonsumsi sehari-hari. Selain kondisi gaya hidup masyarakat desa, masih terdapat penderita diabetes mellitus yang kurang memahami arti, maksud dan tujuan diit diabetes dan kurangnya dukungan keluarga dalam penerapan diit diabetes bagi pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 9 Juni 2017 kepada 5 penderita diabetes melitus dengan wawancara dimana 3 pasien masih belum mengerti tentang diit diabetes melitus baik jenis makanan yang boleh dikonsumsi, atau yang berpentang, jumlah dan waktu konsumsi bagi penderita diabetes melitus. Sedangkan 2 pasien diabetes melitus cukup memahami tentangn jenis makanan yang boleh dikonsumsi, atau yang berpentang, jumlah dan waktu konsumsi.

Pertanyaan mengenai besarnya dukungan keluarga tentang pelaksanaan diet menunjukkan 4 responden menyatakan bahwa anggota keluarga tidak membedakan jenis masakan yang ada di rumah, menu m akanan baik bagi pasien maupun anggota keluarga adalah sama, semua makanan hampir setiap hari menggunakan gula dalam memasak, hal ini karena kemampuan ekonomi keluarga yang cukup untuk memenuhi kebutuhan makan keluarga. Satu pasien mengungkakpan bahwa dirinya merasa anggota keluarga telah membantu dalam pelaksanaan diet diabetes. Menu makaan yang tidak manis, memberikan makanan yang sesuai anjuran petugas kesehatan, meskipun tidak setiap hari dapat dilaksanakan mengingat harga bahan makanan tersebut lebih mahal dari bahan makanan lain. Dari studi

pendahuluan ini, bahwa masih lebih banyak penderita diabetes melitus yang kurang dalam hal pengetahuan tentang diet diabetes dan kurangnya dukungan keluarga dalam penerapan diet diabetes melitus. Berdasarkan latar belakang masal penulis tertarik untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet pada penderita diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet pada penderita diabetes melitus.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet pada penderita diabetes melitus.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang diet diabetes pada penderita diabetes melitus.

b. Mengetahui tingkat dukungan keluarga tentang diet diabetes pada penderita diabetes melitus.

c. Mengetahui tingkat kepatuhan tentang diet diabets pada penderita diabetes melitus.

d. Menganalisa hubungan antata pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes pada penderita diabetes melitus

e. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada penderita diabetes melitus

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terdiri dari:

1. Bagi peneliti

   Manfaat bagi peneliti adalah menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet pada penderita diabetes melitus.

2. Penderita diabetes melitus

   Sebagai informasi dan menambah pengetahuan sebagai penatalaksanaan diet diabetes melitus yang baik

3. Tenaga kesehatan

   Manfaat penelitian ini bagi keperawatan adalah hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan khususnya pada pasien diabetes tentang hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet pada penderita diabetes melitus.

4. Masyarakat

   Hasil penelitian dapat digunakan masyarakat untuk mendukung usaha peningkatan kesehatan khususnya dalam diet diabetes melitus secara benar.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian ini adalah:

1. Sudargo, T., Pertiwi, S., Alexander, R. A., Siswati, T., & Ernawati, Y. (2016). meneliti *The Relationship Between Fried Food Consumption And Physical Activity With Diabetes Mellitus In Yokyakarta, Indonesia*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Subjek penelitian ini adalah 179 orang. Data diperolah melalui instrument dan wawancara. Data dianalisa dengan uji chi square. Hasil dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara etnis, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, obesitas, pola makan, konsumsi makanan gorengan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi, variable, tehnik sampling
2. Muhlisin, A., Ambarwati, W. N., Pratiwi, A. (2015) meneliti model terapi kognitif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus di komunitas. Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu menguji cobakan model terapi kognitif dengan menggunakan analisa riset tindakan di komunitas (*community action research*). Partisipasi dipilih melalui tehnik proposive dengan karakteristik diagnosa DM usia dewasa dan melek huruf. Data dikumpulkan menggunakan pertanyaan terbuka terstruktur. Analisa data dalam penelitian ini mengaplikasikan tahap dari *action research* yang terdiri dari *diagnosing, action planning, action taking, evaluating dan disseminating*, partisipan dalam penelitian ini berjumlah 20 penderita DM.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi, variable, Analisa data

3. Octaviani, R., & Muhlisin, H. A. (2017) meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja puskesmas gajahan Surakarta. Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 46 reponden dengan menggunakan teknik *purposive sampling.* Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu panduan wawancara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasca stroke. Pengolahan data menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan 54,3% responden mendapat dukungan keluarga yang baik. Responden yang memiliki kualitas hidup tinggi dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah jumlahnya sebanding (50%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke dengan *p value* 0,000. Peneliti menyarankan kepada keluarga untuk lebih mengotimalkan pemberian dukungan keluarga agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia pasca stroke. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi, variable, analisa data
4. Hetik., Muhlisin, H. A. (2017) hubungan antara pengetahuan tentang manfaat posyandu, dukungan keluarga, sarana, dengan keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia bagas waras dukuh tegalmulyo desa pabelan kecamatan kartasura. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi penelitian adalah lansia di Posyandu

Bagas Waras Pabelan Kartasura, sedangkan sampel penelitian adalah 54 orang yang diperoleh menggunakan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji Rank Spearman. Kesimpulan penelitian adalah pengetahuan lansia mengenai manfaat Posyandu lansia sebagian besar adalah kurang (43%), dukungan keluarga terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu lansia sebagian besar adalah sedang (41%), sarana yang tersedia pada fasilitas Posyandu lansia sebagian besar adalah kurang (41%), keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia sebagian besar adalah tidak aktif (52%), dan terdapat hubungan pengetahuan lanjut usia, dukungan keluarga dan sarana prasarana terhadap keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Posyandu lansia Bagas Waras Pabelan Kartasura. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi, variable, tehnik sampling

5. Nugroho, A. S., Muhlisin, H. A., & Yulian, V. (2016) hubungan antara pengetahuan penderita tuberculosis dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas jekulo kabupaten kudus. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 39 pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus dengan teknik *sampling jenuh*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Kesimpulan penelitian adalah (1) pengetahuan penderita tuberculosis tentang dengan kepatuhan

minum obat tuberculosis sebagian besar adalah cukup (54%), (2) dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat tuberculosis sebagian besar adalah cukup (59%), (3) kepatuhan minum obat tuberculosis sebagian besar adalah tidak patuh (59%), (4) terdapat hubungan pengetahuan penderita tuberculosis dengan kepatuhan minum obat tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kudus (*p-value* 0,003), dan (5) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kudus (*p-value* 0,039). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi, variable, tehnik sampling, uji analisa