

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin (hormon yang mengatur glukosa darah), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Diabetes melitus tipe 2 merupakan gangguan metabolik di mana sel-sel tubuh resisten terhadap aksi insulin yang sedang diproduksi dan seiring waktu produksi insulin semakin menurun. Penyakit kronis seperti diabetes melitus sangat rentan terhadap gangguan fungsi pada organ mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (WHO, 2016). Faktor utama yang menyebabkan diabetes melitus tipe 2 yaitu perubahan kebiasaan diet dan kurang aktivitas fisik yang terkait gaya hidup. Akibatnya, persentase populasi yang lebih besar akan menjadi kelebihan berat badan dan obesitas (Zhao *et al.*, 2015).

Sebagian besar jumlah penderita diabetes melitus adalah diabetes melitus tipe 2 (WHO, 2016). Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017 ada 425 juta orang yang hidup dengan diabetes (kelompok umur terbesar: 40-59 tahun) dan perkiraan peningkatan 48% menjadi 628,6 juta orang untuk tahun 2045. Berdasarkan Riskedas tahun 2013 prevalensi diabetes melitus di provinsi Jawa Tengah sebesar 1,6 % dan Riskedas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi menjadi 2 % (Riskedas, 2018).

Semakin meningkatnya jumlah penderita diabetes melitus tipe 2, perlu penatalaksanaan pasien diabetes melitus yang dikenal 4 pilar penting dalam

mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktifitas fisik dan farmakologi (PERKENI, 2015). Terapi nutrisi medis melalui perencanaan makanan merupakan salah satu langkah pertama yang harus dilakukan dalam pengelolaan diabetes melitus (Yunita, dkk., 2013). Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan 3 J yaitu tepat jumlah, jadwal dan jenis. Jumlah makanan yang dikonsumsi dalam sehari berkaitan dengan kebutuhan kalori. Konsumsi energi yang melebihi kebutuhan tubuh menyebabkan lebih banyak glukosa yang ada dalam tubuh. Pada penderita diabetes melitus tipe II, jaringan tubuhnya tidak mampu untuk menyimpan dan menggunakan glukosa, sehingga kadar glukosa darah akan naik dan akan menjadi racun bagi tubuh (Hartono, 2006).

Terapi nutrisi ini akan terus dijalani dalam jangka panjang karena diabetes melitus adalah penyakit seumur hidup dan tidak bisa disembuhkan. Maka salah satu strategi untuk membantu terapi gizi medis ini adalah dengan pendekatan dengan orang terdekat yaitu keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama terhadap masalah yang terjadi pada anggota keluarga. (Prawirasatra, dkk., 2017). Sehingga dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan ataupun diet (Nurhidayati dan Fitri, 2011).

Menurut penelitian Hestiana (2017) terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan penderita diabetes melitus tipe 2. Karena responden yang memiliki dukungan

keluarga yang baik selalu mengawasi penatalaksanaan penyakit diabetes melitus yang sesuai dengan saran petugas kesehatan. Tetapi ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa pasien sering merasa dikritik atau dihina, dan kadang-kadang bahkan merasa bersalah ketika menerima dukungan dari keluarga. Penelitian lain menunjukkan bahwa adanya tuntutan yang saling bersaing antara pasien dan anggota keluarga. Sebagai contoh, anggota keluarga mungkin tidak ingin makan makanan yang sama dengan pasien diabetes yang berusaha mempertahankan pola makan yang lebih sehat. Tuntutan yang saling bersaing tersebut membatasi waktu dan energi pasien dan menimbulkan stres yang dapat berdampak negatif pada pasien (Miller dan DiMatteo, 2013).

Maka dari itu pentingnya dukungan keluarga untuk berpartisipasi dalam menjaga makanan atau diet yang dianjurkan terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran diet yang disarankan oleh ahli gizi (Ilmah dan Rochmah, 2015). Kepatuhan diet juga dapat mencegah terjadinya komplikasi dengan cepat. Kepatuhan dalam menjalankan diet bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 menjadi permasalahan tersendiri ketika peraturannya harus diikuti oleh penderita secara kontinu dan dalam kurun waktu yang lama (Ciechanowski dkk, 2001). Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet yaitu usia, jenis kelamin, suku bangsa, status ekonomi dan pendidikan (Brunner dan Suddart, 2002).

Berdasarkan laporan kinerja RSUD Dr. Moewardi 2018, penyakit diabetes melitus tipe 2 berada di urutan ke-5 dari sepuluh besar penyakit rawat

jalan dan berada di urutan ke-6 dari sepuluh besar penyebab kematian. Berdasarkan hasil penelitian Dewi dkk (2018) bahwa masih banyak responden yang tidak patuh yaitu sebesar 91,7%. Selain itu, hasil penelitian Arviani (2015) menyatakan bahwa asupan energi terhadap 55 sampel pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar masuk dalam kategori defisit. Ketidapatuhan pasien pada terapi penyakit diabetes melitus dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena presentase kasus penyakit tidak menular tersebut diseluruh dunia mencapai 54% dari seluruh penyakit pada tahun 2001 (Bertalina dan Purnama, 2016) dan dapat mempercepat terjadinya komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kecukupan energi pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dukungan keluarga penderita diabetes melitus tipe 2
- b. Mengetahui kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe 2
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe 2

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Yang Lain

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian atau informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan.

2. Bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Hasil penelitian diharapkan akan dapat digunakan RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai referensi dalam meningkatkan dukungan keluarga, kepatuhan diet dan kecukupan energi pada pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 agar status glukosa darah pasien terkontrol dengan baik.