

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pola makan diet tidak melarang makanan, tetapi fokus pada pengaturan jenis, jumlah, batasan dan frekuensi makanan. Penyesuaian pola makan tersebut akan bervariasi untuk setiap orang, tergantung pada faktor-faktor seperti kondisi fisik, usia, tinggi badan, berat badan, preferensi dan alergi makanan, hasil pemeriksaan laboratorium atau *medical check-up* serta keadaan sosial ekonomi (Kemenkes, 2022).

Diet merupakan satu dari empat pilar manajemen diabetes (PERKENI, 2015). Edukasi atau penyuluhan, perencanaan asupan makanan, intervensi farmakologis dan olahraga. Pilar pertama, edukasi yang berkelanjutan dan pembimbingan bagi penderita DM sangat berguna sehingga pasien DM menjadi mandiri. Pilar kedua, dalam merencanakan makanan untuk penderita diabetes, tidak ada larangan untuk makanan tertentu, namun perlu dibatasi sesuai dengan kebutuhan kalori pasien. Pilar ketiga dari penanganan diabetes melitus adalah penggunaan obat-obatan secara rutin sepanjang hidup untuk menjaga kadar gula darah tetap terkendali dengan baik. Pilar keempat adalah kegiatan fisik (olahraga) yang berperan dalam mengatur kadar glukosa dalam darah karena dapat meningkatkan penggunaan glukosa oleh otot yang sedang digunakan (Agustina, 2014).

Penderita diabetes juga harus membatasi makanan seperti gula, minyak dan garam. Makanan penderita diabetes umumnya kurang beragam, sehingga

banyak penderita diabetes yang merasa bosan sehingga perlu mengubahnya agar tidak merasa bosan. Hal ini diperbolehkan dengan syarat penggunaan pangan yang ditukar mempunyai kandungan gizi yang sama dengan pangan penggantinya (Sudoyono et al., 2006).

Kerangka utama penatalaksanaan DM diantaranya perencanaan makan. Perencanaan makan (*meal planning*) standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang karbohidrat (60-70%), protein (10-15%) dan lemak (20-25%), apabila diperlukan, makanan dengan komposisi karbohidrat sampai 70-75% juga efektif, khususnya bagi golongan ekonomi rendah. Kalori dipersonalisasi sesuai dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut, dan tingkat aktivitas fisik untuk mencapai berat badan ideal. Kolesterol dalam diet sehari-hari harus  $< 300$  mg/hari. Kuantiti serat harian adalah  $\pm 25$  g/hari, diutamakan jenis serat larut. Penggunaan garam harus dibatasi apabila terdapat hipertensi, namun pemanis boleh digunakan dengan jumlah yang sesuai (Tanto et al., 2014).

Kendala utama pada penanganan diet DM adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Penderita DM mengalami kebosanan dalam melaksanakan program diet akibat kurangnya variasi makanan yang diberikan petugas kesehatan juga kurangnya dukungan keluarga terhadap diet yang seharusnya penderita jalani (Rondhianto, 2013).

Manajemen pola makan merupakan kunci dalam mengendalikan diabetes yang sekilas terlihat mudah namun kenyataannya sangat sulit untuk

mengontrol nafsu makan seseorang. Mematuhi rangkaian diet tertentu merupakan tantangan besar bagi penderita diabetes untuk menghindari komplikasi (Bustan, 2015). Menurut Siopis et al., (2020), intervensi pola makan meningkatkan kontrol glikemik pada diabetes tipe 2. Kunci utama pola makan pada DM adalah 3J yaitu jumlah kalori, jenis makanan dan jadwal makan. Zanti (2017) menjelaskan sebagian besar (53,1%) pasien diabetes tidak mengikuti standar diet diabetes berdasarkan 3J (jumlah, jenis, dan jadwal).

Perencanaan di sesuaikan dengan berat badan, penyakit diabetes melitus, tipe pengobatan, dan gaya hidup. Tipe diet tersebut pertama diet rendah kalori untuk menurunkan berat badan yang kemudian diikuti dengan diet untuk mempertahankan berat badan tersebut. Kedua, diet bebas glukosa ini digunakan untuk pasien diabetes yang berusia lanjut dan tidak memerlukan suntikan insulin. Ketiga, sistem penukaran hidrat arang ini disusun untuk menghasilkan suatu metode pengaturan hidrat arang yang tepat (Tanto et al., 2014).

Tipe diet rendah kalori dengan cara menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kg BB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut akan berfluktuasi tergantung pada faktor-faktor seperti : jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain. Perhitungan berat badan ideal dapat dihitung menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kemenkes, 2023).

Tipe diet tanpa glukosa dapat membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah masalah lain dengan menggunakan pola makan berkualitas tinggi (Widya S et al., 2016). Menurut penelitian Manullang (2020), diet penukaran hidratarang, digunakan pada pasien-pasien DM yang mendapatkan suntikan insulin atau obat-obat hipoglemik oral dengan dosis tinggi. Sistem ini membuat diet lebih rumit bagi pasien DM, namun memiliki keuntungan karena lebih beragam dan fleksibel dibandingkan dengan diet bebas gula. Pembagian penukaran hidrat arang bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara insulin dan makanan guna mencegah hipoglikemia dan hiperglikemia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi stress pasien DM adalah faktor genetik, pengalaman hidup, tidur, pola makan, sikap, penyakit, persepsi, emosi, kondisi mental, fisik, biologis dan sosial (Enhanc A J Heal Sci, 2020). Sebagian besar penderita diabetes melitus yang memiliki perilaku self-management buruk dan mempunyai tingkat stres sedang sebenarnya penderita telah mengetahui anjuran diet namun tidak mematuhi karena mereka menganggap bahwa makanan diet untuk penderita diabetes melitus tidak enak sehingga penderita makan sesuai keinginannya jika belum menunjukkan adanya gejala serius serta ada juga yang beranggapan bahwa penderita diabetes melitus sudah melakukan perawatan diri dengan baik, tetapi terkadang ada rasa bosan dan stres ketika harus melakukan pengaturan pola makan dengan anjuran diet yang merasa memberatkan, sehingga penderita

diabetes melitus sebagian besar banyak memilih makanan yang tidak sehat (Scientific J Nursing, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang sudah ditetapkan menderita diabetes melitus dapat mengalami stres, yang kemudian sulit untuk melakukan kontrol gula darahnya, hal itu juga pada penderita diabetes melitus yang sehari-harinya mengalami stres misalnya akibat dari pekerjaan, lingkungan sosialnya atau merasa tertekan di dalam keluarga, cenderung ketidakrutinannya melakukan pengontrolan gula darah (Nababan et al., 2020)

Menurut penelitian Purwasih (2019) berdasarkan tingkat stres yaitu penderita DM yang memiliki stres ringan atau stress berat diakibatkan karena penderita mulai merasakan dampaknya sejak didiagnosa terkena DM, sehingga penderita mengalami stress dengan pengobatan yang dijalani, perubahan gaya hidup dengan melakukan diet ketat juga merupakan penyebab stress pada penderita DM.

Menurut konsensus Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021), pilar pengendalian DM meliputi latihan jasmani, terapi gizi medis, intervensi farmakologis, dan edukasi. Keberhasilan proses control terhadap penyakit DM salah satunya ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengelola pola makan atau diet sehari-hari. Kendala utama pada penanganan diet DM adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Meskipun diperlukan pola makan atau diet yang sesuai dengan perintah dokter, namun kenyataannya tingkat kepatuhan penderita dalam menjalankan program manajemen penyakit tidak

cukup baik. Permasalahan seperti ini menjadi tantangan dalam penanggulangan penyakit diabetes melitus (Hestiana, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Bertalina & Purnama, 2016) bahwa masih banyak pasien DM yang tidak patuh dalam pelaksanaan program diet yaitu sebanyak 60%, sedangkan yang patuh dalam melaksanakan program diet hanya 40%. Hasil penelitian yang dilakukan Priharsiwi (2020) mengatakan bahwa kepatuhan diet tidak patuh sebanyak 432 responden dengan persentase (63%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Korengkeng (2022) mengatakan bahwa terdapat 15 (42,9%) orang mengalami tingkat stres sedang dan 20 (57,1%) orang dengan tingkat stres ringan dalam menjalani diet DM.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa data pasien yang tidak patuh dalam melaksanakan program diet sangat tinggi sehingga pasien yang mengikuti program diet mengalami stress. Sebagian besar banyaknya pasien yang beranggapan bahwa penderita diabetes melitus sudah melakukan perawatan diri dengan baik, tetapi terkadang ada rasa bosan dan stres ketika harus melakukan pengaturan pola makan dengan anjuran diet yang merasa memberatkan, sehingga penderita diabetes melitus sebagian besar banyak memilih makanan yang tidak sehat (Wibowo H, 2015)

Diabetes tipe 2, biasanya terjadi pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin (WHO, 2023). Pada 3 dekade terakhir, prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dengan semua tingkat

pendapatan. Terdapat target yang disepakati secara global untuk menghentikan peningkatan diabetes dan obesitas pada tahun 2025. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian disebabkan langsung oleh diabetes setiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2023).

Indonesia menempati urutan peringkat ke tujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes melitus tertinggi di dunia pada tahun 2019, bersamaan dengan beberapa negara seperti China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko (IDF, 2019).

International Diabetes Federation (IDF) menginformasikan sebanyak 463 juta orang dewasa dengan rentang usia 20 –79 tahun menderita penyakit Diabetes Mellitus (DM) di tahun 2019. Global status report on noncommunicable diseases tahun 2014 yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi DM diseluruh dunia untuk penduduk dengan usia >18 tahun diperkirakan sebesar 9%. Tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian di dunia. Menurut pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI tentang situasi dan analisis diabetes, prevalensi penderita DM di Indonesia pada penduduk dengan usia  $\geq 15$  tahun mengalami peningkatan dari 1,1% (tahun 2007) menjadi 2,1% (tahun 2013). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa secara nasional, prevalensi diabetes melitus di Indonesia



sebesar 1,5%. Prevalensi nasional diabetes cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan usia antara 55-64 tahun (6,29%).

Pasien dewasa pertengahan dengan diabetes memiliki risiko lebih tinggi terjadinya komplikasi dan memungkinkan untuk mengalami kondisi komorbiditas (CKD, retinopati dan neuropati) dan risiko perburukan kondisi penyakit (seperti kerusakan organ tahap akhir) yang sangat berhubungan dengan memburuknya kontrol gula darah dan dapat mengganggu perilaku perawatan diri (self care) serta memberikan dampak besar pada status kesehatan (Beverly, 2014).

Faktor risiko utama DM adalah merokok, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa DM dan faktor risikonya sebagian besar terjadi pada kelompok usia produktif (Kemenkes, 2019). Diabetes Melitus dibedakan menjadi dua yaitu, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi misalnya jenis kelamin, umur, faktor genetik, lalu faktor risiko yang dapat dimodifikasi misalnya kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat, obesitas yang berlebihan, dan stres (Kabosu et al., 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang, penderita DM tahun 2022 berjumlah 13.733 orang, dari jumlah tersebut terdapat 11.643 orang atau 84,8% penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi pengukuran gula darah yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan nutrisi serta melakukan rujukan jika diperlukan.



Penderita diet Diabetes kemungkinan akan mengalami stress dikarenakan mereka harus mengontrol jenis makanan yang mereka konsumsi. Padahal jika penderita diabetes mengalami stress maka akan berdampak buruk karena hormon stres yang seharusnya dirancang hanya untuk menghadapi bahaya jangka pendek, akan terus dilepaskan oleh tubuh, dan efeknya tidak baik. Itulah mengapa stres jangka panjang ini tidak bermanfaat tetapi justru merugikan. Semakin panjang stres, terutama pada penderita diabetes, artinya kadar glukosa darah tetap tinggi. Selama hormon stres terus dilepaskan, maka kadar gula sulit turun (Ulya, 2021).

Pengetahuan sangat diperlukan untuk diperlukan untuk mengendalikan mengurangi dampak yang disebabkan oleh DM (Abbasi et al., 2018). Pengetahuan terhadap Diabetes Mellitus merupakan hal penting yang perlu diperhatikan. Notoatmodjo, 2012 (dalam Nurmala, et.al, 2019) menyebutkan bahwa salah satu dari enam tingkatan pengetahuan adalah application/penerapan, yaitu kemampuan seseorang dalam mempraktikkan materi yang sudah dipelajari pada keadaan yang sebenarnya. Application nantinya akan menghasilkan reaksi ataupun tindakan yang disebut dengan sikap dan perilaku, termasuk dalam menyikapi diabetes mellitus itu sendiri. Pengetahuan pasien tentang Diabetes Mellitus adalah alat penting untuk membantu merawat pasien diabetes itu sendiri, jadi semakin banyak pengetahuan tentang diabetes, semakin baik dalam menangani diet diabetes Mellitus (Ghaibareh & Tawalbeh, 2018).

Pengetahuan tentang diabetes merupakan kesadaran berupa informasi yang diketahui oleh penderita diabetes. Beberapa pengetahuan yang perlu dimiliki penderita diabetes antara lain pengetahuan dasar tentang penyakit, pengendalian kadar gula, dan pencegahan komplikasi. Pengobatan diabetes yang paling utama yaitu mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu (Aweko et al., 2018).

Perawatan medis yang berkelanjutan diperlukan karena diabetes mempengaruhi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, pasien harus mampu melakukan *self management* dengan baik. Kepatuhan/disiplin pasien sangat penting dalam *self management* diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes (Ayuningtyas et al., 2021).

*Self management* merupakan aktivitas kompleks yang mencakup kemampuan mengendalikan suatu kondisi dan efek kognitif, perilaku, serta respons emosionalnya untuk mempertahankan kebutuhan kualitas hidup (Rika, 2020). Tujuan dari *self-management* secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes dalam jangka pendek dan panjang. Manajemen mandiri terbukti membantu menghilangkan keluhan dan tanda diabetes dalam jangka pendek, sementara dalam jangka panjang mengurangi

komplikasi. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat bagi penderita diabetes bertumpu pada lima pilar manajemen diri, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, olahraga, farmakoterapi, dan pemantauan glukosa darah.

*Self-management* diabetes telah direkomendasikan untuk membantu orang membuat pilihan yang tepat. *Self-management* adalah tujuan utama intervensi diabetes karena biaya dan komplikasi yang terkait dengan manajemen dapat dihindari ketika pengendalian glikemik dicapai dengan mempertahankan kadar HbA1c di bawah 7% (Dewi, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024 dimana penulis menanyakan kepada 10 orang penderita DM Tipe 2 tentang pengertian DM dan penyebab 6 orang menjawab tidak mengetahui penyebab DM tipe 2 dan 4 orang tidak mengetahui apa itu penyakit DM dan 7 orang tidak mengetahui bagaimana cara mengatur *self-management* pada DM tipe 2.

Maka, peneliti melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan dan self management pada penderita diabetes mellitus tipe II usia dewasa di RSUP Dr.M.Djamil.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan *self-management* dengan tingkat stress pada pasien DM Tipe II usia dewasa di RSUP Dr. M. Djamil?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan *self management* dengan tingkat stress pasien DM Tipe II di RSUP Dr. M. Djamil.

## 2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien DM Tipe II usia dewasa di RSUP Dr. M. Djamil.
2. Diketuainya distribusi frekuensi *Self-Management* pasienDM Tipe II usia dewasa di RSUP Dr. M. Djamil.
3. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat stress pasien DM Tipe II usia dewasa di RSUP Dr. M. Djamil.
4. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat stress pasien DM tipe II usia dewasa di RSUP Dr. M. Djamil.
5. Diketuainya hubungan antara *Self-Management* dengan tingkat stress pasien DM tipe II usia dewasa di RSUP Dr. M. Djamil.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi layanan kesehatan untuk dapat meningkatkan program edukasi dan konseling gizi mengenai diet diabetes mellitus.

### 2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi pengetahuan Diabetes Melitus Tipe-II dan *Self-Management* sehingga saat menjalani diet pasien dapat mengelola stress nya dengan baik.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan dasar penelitian selanjutnya dalam meneliti terkait variabel atau faktor lain yang berhubungan dengan DM Tipe II.

