

BAB I

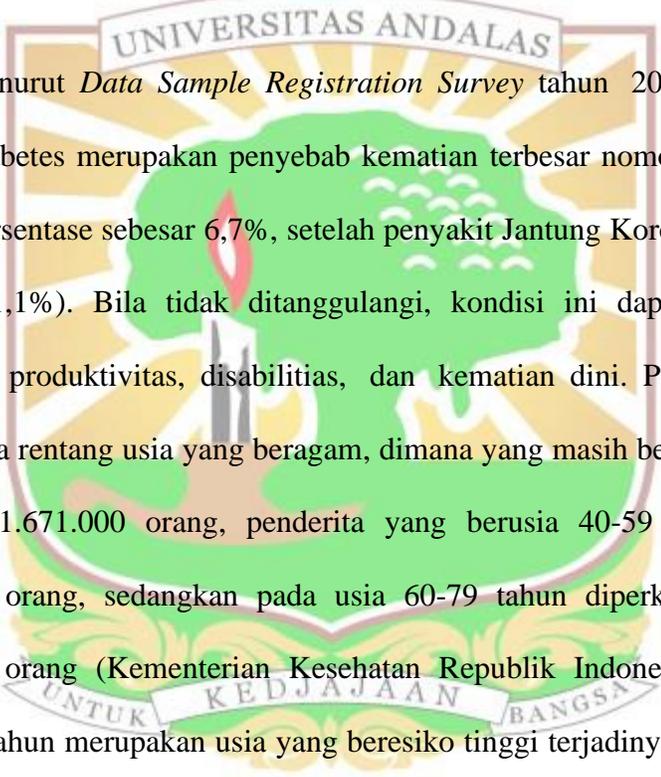
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015). Penyakit Diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan di dunia. Insidens dan prevalens penyakit ini terus meningkat terutama di negara sedang berkembang dan negara yang telah memasuki budaya industrialisasi (Arisman, 2013).

Global Report on Diabetes (2016) melaporkan bahwa diabetes melitus menyebabkan 1,5 juta orang meninggal pada tahun 2012. Diabetes melitus bertanggung jawab dalam 2,2 juta kematian sebagai akibat dari peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler dan lainnya, dengan total 3,7 juta orang meninggal dimana sebesar 43% meninggal sebelum usia 70 tahun (WHO, 2016). Menurut *Internasional of Diabetic Federation*, bahwa telah terjadi peningkatan kasus Diabetes Melitus di dunia dari tahun 2013 sampai tahun 2017 terjadi peningkatan. Dimana pada tahun 2013 terdapat sekitar 382 juta kasus Diabetes Melitus. Tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 415 juta kasus Diabetes Melitus. Lalu pada tahun 2017 terjadi peningkatan kasus Diabetes Melitus menjadi 425 juta kasus (IDF, 2013, 2015, dan 2017).

Menurut *Internasional of Diabetic Federation* (IDF) (2017) tingkat prevalensi global penderita diabetes melitus di Asia Tenggara pada tahun 2017 adalah sebesar 8,5%. Diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 11,1% pada tahun 2045 dimana Indonesia menempati urutan ke-6 setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico dengan jumlah penderita diabetes melitus sebesar 10,3 juta penderita (IDF, 2017).



Menurut *Data Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa Diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah penyakit Jantung Koroner (12,9%) dan Stroke (21,1%). Bila tidak ditanggulangi, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini. Penderita diabetes terjadi pada rentang usia yang beragam, dimana yang masih berumur <40 tahun sebanyak 1.671.000 orang, penderita yang berusia 40-59 tahun sebanyak 4.651.000 orang, sedangkan pada usia 60-79 tahun diperkirakan sebanyak 2.000.000 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Usia diatas 40 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terjadinya DM tipe 2. Hal ini disebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (usia 40-65 tahun), disamping adanya riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan (Smeltzer & Bare, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus adalah 2,0%. Prevalensi

diabetes melitus berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun yang bertempat tinggal di perkotaan adalah 10,6%. Prevalensi diabetes melitus di Sumatera Barat berdasarkan hasil Riskesdas 2018 adalah 1,6% (Riskesdas, 2018). Menurut hasil laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang tahun 2018 jumlah kasus diabetes melitus sebanyak 33.439 kasus. Angka kunjungan tertinggi penderita Diabetes Melitus berada pada puskesmas Andalas (3892 orang) dan kunjungan terendah ditemukan pada puskesmas Seberang Padang (105 orang) (DKK, 2019).

Diabetes Melitus umumnya diklasifikasi menjadi dua tipe yaitu Diabetes Melitus (DM) tipe 1, yang disebabkan keturunan dan Diabetes Melitus (DM) tipe 2 disebabkan *life style* atau gaya hidup. Sekitar 90-95% dari keseluruhan pasien diabetes merupakan pengidap Diabetes Melitus tipe 2 (Syamsiyah, 2017). Diabetes Melitus tipe 1 atau *insulin dependent diabetes mellitus* (IDDM) merupakan diabetes yang tergantung pada insulin, pada diabetes tipe 1 ini sel-sel beta pankreas yang dalam keadaan normal menghasilkan hormon insulin, yang kemudian dihancurkan oleh suatu proses autoimun (Smeltzer & Bare, 2008). Sedangkan Diabetes Melitus tipe 2 atau disebut juga sebagai penyakit *non insulin dependent diabetes melitus* (NIDDM) diakibatkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resisten insulin) atau akibat penurunan jumlah pembentukan insulin. Faktor utama penyebabnya yaitu kegemukan (obesitas) dan gaya hidup tidak sehat yang bisa diatasi dengan diet dan olahraga teratur (Damayanti, 2015).

Penderita Diabetes Melitus cenderung mengalami hiperglikemi yang akan menyebabkan komplikasi. Komplikasi diabetes melitus diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi yang termasuk dalam komplikasi mikrovaskuler yaitu diantaranya meliputi mata (retinopati), ginjal (nefropati), dan kulit (dermopati). Sedangkan komplikasi yang termasuk dalam komplikasi makrovaskuler yaitu antara lain penyakit jantung, infark miokard, stroke, hipertensi, neuropati, dan penyakit vaskuler (Lewis et al., 2011).

Pencegahan komplikasi dan keparahan yang terjadi akibat penyakit Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan 4 pilar yaitu obat (terapi farmakologi), latihan jasmani yang teratur, perencanaan makanan (diet) dan edukasi (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015). Gaya hidup yang sehat dengan mengatur pola makan (diet) dan aktivitas fisik merupakan bagian dari terapi penderita Diabetes Melitus tipe 2. Pentingnya memiliki diet yang sehat dan seimbang bertujuan untuk mempertahankan berat badan normal dan menghindari kelebihan berat badan, sehingga dapat menjaga kadar gula darah dalam batas normal dan terkendali (Benhalima & Mathieu, 2009).

Pemberian diet pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 diusahakan dapat memenuhi kebutuhan penderita Diabetes Melitus, sehingga melaksanakan diet Diabetes Melitus hendaknya mengikuti pedoman 3J (Jumlah, Jadwal, dan Jenis) (Susanti, Sulistyarini, & Kediri, 2013). Kendala utama pada penanganan diet DM yaitu kejenuhan yang dirasakan penderita Diabetes Melitus dalam mengikuti terapi diet (Hestiana, 2017).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Magdalena (2016), menunjukkan bahwa kepatuhan diet Diabetes Melitus di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat yang dilihat dari masing-masing aspek kepatuhan memiliki jumlah penerapan makanan lebih rendah (59,5%) dibandingkan kepatuhan pemilihan jenis makanan (64,3%) dan kepatuhan jadwal makanan (90,5%). Walaupun penderita sudah mendapatkan edukasi mengenai perencanaan makan, lebih dari 50% penderita tidak patuh dalam melaksanakannya. Hal ini diketahui karena kurangnya variasi makanan dan dukungan keluarga terhadap diet yang diberikan, sehingga sebagian besar penderita Diabetes Melitus tipe 2 mengalami kebosanan dalam melaksanakan program diet (Waspadji, 2007 dalam Feriana & Supratman, 2016). Hal ini membuat pelaksanaan diet merupakan kebiasaan yang paling sulit diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam manajemen diri seorang penderita Diabetes Melitus (Uchena, Ijeoma, Pauline, & Sylvester, 2010). Kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Ayele et al., 2018).

Kepatuhan diet pasien merupakan suatu perubahan perilaku yang positif dan diharapkan, sehingga proses kesembuhan penyakit lebih cepat dan terkontrol. Pengaturan diet yang seumur hidup bagi penderita Diabetes Melitus menjadi sesuatu yang sangat membosankan dan menjemukan, jika dalam diri penderita tidak timbul pengertian dan kesadaran yang kuat dalam menjaga kesehatannya. Perubahan perilaku diet bagi penderita Diabetes Melitus yang

diharapkan adalah mau melakukan perubahan pada pola makannya dari yang tidak teratur menjadi diet yang terencana (Sintowati, 2013).

Menurut Fauzia, Sari, & Artini (2013), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan dan sikap sedangkan pada faktor eksternal meliputi dukungan sosial keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Menurut Susanti dan Sulistyarini (2013), bahwa pelaksanaan diet Diabetes Melitus sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari.

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang paling dekat hubungannya dengan penderita. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita Diabetes Melitus sehingga memungkinkan mereka untuk memantau dan mengingatkan setiap saat mengenai program pengobatan yang harus dilakukan oleh penderita tersebut (Niman, 2017).

Dukungan sosial keluarga menurut Friedman (2010) merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional meliputi informasi, nasehat, pengarahan dan ide-ide yang dibutuhkan; dukungan penilaian meliputi sambutan positif dari orang sekitar, dorongan, pernyataan terhadap ide-ide atau perasaan individu; dukungan

instrumental meliputi bantuan tenaga, dana dan penyediaan waktu; dan dukungan emosional meliputi rasa kasih sayang, dihormati, dihargai dan kepercayaan diri dari anggota keluarga.

Hal tersebut konsisten dengan teori yang dikemukakan oleh Efendi (2009), bahwa dukungan sosial keluarga sangat berperan terhadap kepatuhan yaitu pada penderita yang didukung oleh keluarga akan memiliki percaya diri dan motivasi untuk sembuh. Seseorang dengan dukungan sosial keluarga yang tinggi memungkinkan lebih berhasil menghadapi dan menjalankan program diet dibanding yang tidak memiliki dukungan. Menurut Hensarling (2009), bahwa dukungan keluarga didefinisikan sebagai suatu faktor yang penting dalam kepatuhan manajemen penyakit kronik untuk remaja maupun dewasa. Dukungan keluarga merupakan indikator yang kuat yang dapat memberikan suatu dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien dengan Diabetes.

Menurut penelitian Yusfita (2014), menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet Diabetes Melitus. Dengan adanya dukungan sosial dari keluarga sangat membantu penderita DM untuk meningkatkan keyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan meningkatkan motivasi untuk menjalani pola makan yang seimbang. Sedangkan menurut penelitian *cross sectional* yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2018) mengenai “Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya”

menunjukkan bahwa sebagian besar (87.5%) penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Sudiang Raya mendapatkan dukungan dari keluarga. Namun, dalam penelitian tersebut diketahui pula bahwa pada umumnya (91,7%) penderita Diabetes Melitus tidak patuh dalam melaksanakan diet yang dilihat berdasarkan kecukupan asupan energi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan diet yang dijalankan oleh penderita Diabetes Melitus.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kota Padang prevalensi pasien diabetes melitus di puskesmas yang berada di wilayah Kota Padang didapatkan jumlah kunjungan terbanyak berada di puskesmas Andalas berjumlah 3982 orang (DKK, 2018). Berdasarkan data dari puskesmas Andalas Padang, pada tahun 2018 pasien diabetes melitus sebanyak 733 orang, pada tahun 2019 dari bulan Januari-maret pasien diabetes melitus tipe 2 sebanyak 66 orang (Data Base Puskesmas Andalas Padang 2019).

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan 5 orang penderita DM tipe 2 di puskesmas Andalas pada tanggal 23, 25 dan 26 April 2019, didapatkan data 3 dari 5 penderita mengatakan kesulitan mentaati aturan makan atau diet Diabetes Melitus karena penderita merasa melakukan diet menyusahkan mereka, penderita mengatakan kadang-kadang merasa bosan terhadap diet yang dijalankan, sehingga penderita tidak memperhatikan jenis makanan dan jadwal makan. Penderita merasa belum mendapat dukungan dari keluarga dalam menjalankan diet, seperti keluarga tidak menyediakan makanan

sesuai diet yang disebabkan oleh keterbatasan materi dan kebutuhan lain yang juga harus dipenuhi dan keluarga jarang mengingatkan penderita untuk mematuhi aturan makan yang dijalani. Sedangkan 2 dari 5 penderita mengatakan mengikuti jadwal dan makan makanan yang sesuai anjuran petugas kesehatan. Penderita merasa mendapat dukungan dari keluarganya, seperti mendapat dorongan keluarganya agar menjalankan diet, keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet dan keluarga mengingatkan jadwal diet.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet terhadap penderita DM tipe 2 di puskesmas Andalas Padang tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga pada penderita DM tipe 2 di puskesmas Andalas Padang tahun 2019.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 di puskesmas Andalas Padang tahun 2019.
- c. Mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi bagi Puskesmas untuk peningkatan pelaksanaan penyuluhan kesehatan mengenai dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus.

3. Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi klien yang menderita diabetes melitus tipe 2, serta diharapkan dapat meningkatkan

kesadaran bagi penderita agar lebih memperhatikan dan menjaga pola makan atau diet pada penderita diabetes melitus tipe 2.

4. Bagi Peneliti

Memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperluas pengetahuan dan wawasan secara langsung, merencanakan, melaksanakan penelitian, dan menyusun laporan hasil penelitian, serta meningkatkan keterampilan peneliti dalam menyajikan data secara jelas dan sistematis. Penelitian ini juga diharapkan mampu menambah dan memperkaya ilmu dalam keperawatan, serta dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya

