

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut American Diabetes Association (2010) dan Kementerian Kesehatan (2014) *Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolik menahun yang diakibatkan oleh pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif sehingga dapat mengakibatkan terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia), Hiperglikemia itu sendiri didefinisikan sebagai kadar gula darah yang tinggi dari rentang kadar puasa normal 80-90mg/100ml, atau rentang nonpuasa 140-160 mg/100ml darah.*

Menurut IDF (2014) benua Asia menduduki peringkat pertama dari 7 benua yaitu 138 juta jiwa atau 8,5% dan Indonesia merupakan Negara urutan k-7 dengan prevalensi Diabetes tertinggi, dibawah China India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico, dengan penderita DM sekitar 8,5 juta orang dengan perkiraan penderita DM mencapai angka 21,3 juta orang pada 2030.

Data dari *Diabetes Control and Complication (DCCT)* menunjukkan bahwa pengendalian diabetes melitus yang baik dapat mengurangi komplikasi kronik diabetes melitus antara 20 – 30%. Penelitian tingkat kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes melitus didapati 80% diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58% memakai dosis yang salah dan 75% tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidapatuhan ini selalu menjadi hambatan untuk tercapainya usaha pengendalian diabetes melitus sehingga mengakibatkan pasien memerlukan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan (DCCT, 2008).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi di Indonesia cukup tinggi. Prevalensi DM di Indonesia adalah 2.4%, meningkat dari tahun 2007 sebanyak 1,1%. Empat provinsi dengan

Prevalensi tertinggi sesuai diagnosis dokter yaitu di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%) (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 Provinsi Banten yaitu Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi maupun yang terdiagnosis dokter dan gejala tertinggi terdapat di empat kabupaten/kota yang sama, yaitu Kota Cilegon (2,2% dan 2,8%), Kota Tangerang (1,8% dan 2,5%), Kota Tangerang Selatan (1,7% dan 1,9%) dan Kabupaten Tangerang (1,4% dan 1,7%) (Kemenkes, 2013).

Komplikasi DM dapat dibedakan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan kronik. Komplikasi yang akut akibat DM terjadi secara mendadak yang timbul akibat glukosa darah yang terlalu rendah (hipoglikemia) atau terlalu tinggi (hiperglikemia), keluhan dan gejalanya terjadi dengan cepat dan biasanya berat. Sedangkan Komplikasi Kronik terjadi karena glukosa darah berada di atas normal yang berlangsung selama bertahun-tahun. (Tandra, 2008). Sehingga jika kadar gula darah tinggi tidak terkendali secara lambat laun akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan saraf yang mengakibatkan Dampak Serius pada Penyakit Diabetes mellitus yaitu : Gangguan fungsi mata, Ginjal / Gagal Ginjal dan Saraf, Meningkatkan risiko serangan jantung, Stroke, pria dapat menyebabkan impotensi dan infertilitas (mandul) dan makan berlebihan Hal ini terjadi karena pada penderita diabetes, sel-sel tubuhnya menjadi resisten terhadap insulin. (Marewa, 2015).

Pencegahan diabetes mellitus dibedakan menjadi dua yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer yaitu dengan mengikuti penyuluhan tentang pengaturan gaya hidup yang sehat, mempertahankan pola makan sehari-hari yang sehat dan seimbang serta membatasi makanan tinggi lemak dan karbohidrat sederhana dan melakukan kegiatan jasmani, sedangkan pencegahan sekunder yaitu sejak awal mencegah timbulnya komplikasi kronis sehingga penderita dapat hidup hidup sehat dan wajar berdampingan dengan penyakitnya (Dalimartha, 2005).

Kepatuhan dalam diet merupakan salah satu faktor untuk menstabilkan kadar gula dalam darah menjadi normal dan mencegah komplikasi. Adapun faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet diabetes melitus adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyakit diabetes melitus, keyakinan, dan kepercayaan terhadap penyakit diabetes melitus (Putra, 2013). Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan tatalaksana diabetes akan memberikan dampak negatif yang sangat besar meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi diabetes (Soegondo, 2008).

Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis makanan dan jadwal pemberian makanan (Sulistiyowati, 2009). Jumlah kalori ditentukan oleh status gizi, umur, ada tidaknya stres akut dan kegiatan jasmani. Kebutuhan jumlah kalori ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan, 25 kalori untuk perempuan dan 30 kalori untuk laki-laki (Sudoyo, 2006). Sedangkan Penderita DM makan sesuai jadwal, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam (Waspadji, 2007). Penelitian Phitri & Widyaningsih (2013) menggambarkan tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus. Hasil penelitian yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar diabetes tidak patuh terhadap program diet yaitu sebanyak 31 responden (57,4 %) dan 23 responden (42,6%) patuh terhadap program diet.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet diabetes mellitus yaitu usia, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi dan lama menderita penyakit diabetes mellitus (Fauzi, 2013).

Hasil penelitian dari Purwanto (2013), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diet diabetes mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus yang dirawat di ruang inap. Pada pasien diabetes mellitus, selain memperhatikan makanan yang dikonsumsi, pasien juga harus patuh

menjalankan terapi diet untuk menstabilkan kadar gula darah menjadi normal dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat.

Hasil penelitian dari Ghannissa (2016), didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani diet diabetes mellitus tidak patuh berdasarkan diet diabetes mellitus.

Hasil penelitian dari Haryono (2009) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap kepatuhan diet pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Godean I Sleman Yogyakarta.

Rumah Sakit Umum Bhakti Asih merupakan salah satu Layanan Kesehatan milik Organisasi Sosial Kota Tangerang yang dikelola oleh Pemerintah Daerah Kota Yayasan dan termasuk kedalam Rumah Sakit Tipe B. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih didapatkan data jumlah pasien diabetes mellitus tipe 2 pada tahun 2016 yaitu berjumlah 245 orang dan pada tahun 2017 berjumlah 295 orang. Untuk menentukan pasien itu tidak patuh atau patuh dalam menjalani diet, rumah sakit mempunyai standard tentang kepatuhan diet yaitu menggunakan 3J (Jumlah makanan, Jenis Makanan, Jadwal Makan) serta pasien masih diperbolehkan memakan makanan dari luar tetapi tidak boleh >10% dari total kalori yang telah direncanakan oleh ahli gizi rumah sakit, jika pasien < 3J maka dikatakan tidak patuh.

Setelah melakukan observasi pada 10 pasien didapatkan 6 pasien termasuk dalam kriteria tidak patuh karena <3J yang meliputi jumlah makan yang seharusnya dikonsumsi dalam sehari yaitu 3 kali makan pokok dan 2 kali makan selingan tetapi 6 pasien itu masih mengkonsumsi jumlah makanan melebihi total kalori dari setiap masing-masing pasien yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit dan telah dihitung juga jumlah makanan yang dikonsumsi dari luar oleh pasien selama 1 hari didapatkan total makanan tersebut ternyata $\pm 13\%$ kalori dari yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, sedangkan dari jenis makanannya 6 pasien tersebut tidak menghabiskan makanan yang telah

disediakan oleh pihak rumah sakit dan dilihat dari jadwal makan 6 pasien tersebut juga belum mentaati jadwal makan yang telah diatur oleh pihak rumah sakit yaitu makan pokok yang terjadwal pada pukul 07.00, 12.00, 19.00 dan makan selingan terjadwal pada pukul 10.00 dan 15.00 tetapi pasien tersebut memakan makanan yang disediakan oleh rumah sakit melebihi jam yang telah diatur oleh pihak rumah sakit. Sedangkan pada 4 pasien dikatakan patuh karena termasuk dalam kriteria 3J yaitu melaksanakan diet yang disiapkan oleh pihak rumah sakit mulai dari jumlah kalori dari masing-masing pasien yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, kemudian jenis makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dihabiskan dan mengikuti jadwal makan yang telah diatur oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, peneliti tertarik ingin meneliti mengenai **“Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih didapatkan data jumlah pasien diabetes mellitus tipe 2 pada tahun 2016 yaitu berjumlah 245 orang dan pada tahun 2017 berjumlah 295 orang. Sedangkan Berdasarkan hasil observasi pada 10 pasien didapatkan 6 pasien termasuk dalam kriteria tidak patuh karena <3J yang meliputi jumlah, jenis dan jadwal makan, setelah dihitung juga jumlah makanan yang dikonsumsi dari luar oleh pasien selama 1 hari didapatkan total makanan tersebut ternyata $\pm 13\%$ kalori dari yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit dan 4 pasien dikatakan patuh karena termasuk dalam kriteria 3J yaitu melaksanakan diet yang disiapkan oleh pihak rumah sakit mulai dari jumlah kalori dari masing-masing pasien yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut maka perumusan masalah penelitian ini adalah **“Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan**

kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
2. Bagaimana gambaran pengetahuan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
3. Bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
4. Bagaimana gambaran kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
5. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan Kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
6. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
2. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018

3. Mengetahui gambaran Dukungan Keluarga pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
4. Mengetahui gambaran kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
5. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018
6. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet tipe 2 rawat inap pada pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang didapat pada saat kuliah serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit Umum Bhakti Asih

Mengetahui pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan Diet sehingga Rumah Sakit Umum Bhakti Asih diharapkan mampu memberikan pengobatan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang lengkap untuk menunjang tingkat kepatuhan Diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

1.5.3 Bagi Penderita

Memberi masukan kepada penderita dan keluarga tentang pentingnya pengetahuan mengenai penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 sehingga penderita mampu menjalani pengobatan secara maksimal didukung keluarga.

1.5.4 Bagi institusi Pendidikan

Bagi dunia pendidikan dapat memberikan tambahan referensi penelitian dan sebagai bahan kajian di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan masyarakat.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tahun 2018”. Penelitian ini didasarkan pada hasil observasi yang dilakukan dari 10 Pasien terdapat 6 pasien yang tidak melakukan kepatuhan diet yang akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih bulan Maret 2018. Penelitian ini dilakukan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan menggunakan metode kuantitatif *deskriptif* dengan jenis penelitian *cross sectional* (studi potong lintang), teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *probability sampling* yaitu suatu metode yang dilakukan secara acak dengan teknik *Systematic Random Sampling*.