

BAB 1

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang diperkirakan akan terus meningkat prevalensinya, meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus di beberapa negara berkembang akibat peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan, akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK), Hipertensi, Hiperlipidemia, Diabetes Mellitus dan lain-lain. Tetapi data epidemiologi di negara berkembang memang masih belum banyak. Hal ini disebabkan penelitian epidemiologi mahal biayanya, oleh karena itu angka prevalensinya yang dapat ditelusuri terutama berasal dari negara maju (Soegondo, 2009).

Penatalaksanaan terapi pada pasien Diabetes Mellitus ada lima pilar yang perlu diperhatikan, yaitu: Edukasi, diet, pelatihan jasmani, terapi farmakologi, Pemantauan Glukosa dan Keton (Soegondo, 2009). Penatalaksanaan Diabetes Mellitus salah satunya adalah dengan diet seimbang. Pemberian diet diusahakan untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien Diabetes Mellitus, sehingga pelaksanaan diet Diabetes Mellitus hendaknya diikuti pedoman 3J (Jumlah, Jadwal, dan Jenis), karena pasien Diabetes Mellitus yang tidak mendapat penanganan yang baik akan mengalami komplikasi (Marliani, 2007 dalam susanti, 2013). Menurut Maulana (2009) dalam Phitri (2013) keberhasilan perencanaan makan pada

penderita Diabetes Mellitus di rumah bergantung pada perilaku keluarga penderita Diabetes Mellitus dalam memberikan makanan, pemberian makan ini meliputi jumlah energi, jenis makanan, dan jadwal makan. Menurut Waspadji (2005) saat ini banyak penderita Diabetes Mellitus yang mengkonsumsi makanan sama persis dengan makanan keluarga.

Diabetes Mellitus adalah salah satu jenis penyakit yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara seluruh dunia. Menurut *International of Diabetic Federation*, tingkat prevalensi global penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 384 juta kasus. Indonesia merupakan Negara yang menempati urutan ke 7 dengan penderita Diabetes Mellitus sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Meksiko (IDF, 2014 dalam Novitasari, 2015). Angka kejadian Diabetes Mellitus menurut data Riskesdas (2013), terjadi peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa. Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Timur berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan 2,1% sedangkan prevalensi Diabetes Mellitus yang tidak terdiagnosis sebesar 2,5% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di dapatkan di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Januari hingga September pada tahun 2015 terdapat 928 pasien Diabetes Mellitus, diantaranya 539 pasien wanita dan 389 pasien laki-laki. Menurut Fidianingsih (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara sikap, perilaku dan partisipasi keluarga terhadap pengaturan pola makan penderita Diabetes Mellitus di RS

PKU Muhammadiyah Yogyakarta” didapatkan 41,4% keluarga dengan perilaku baik dan 58,6% keluarga dengan perilaku buruk.

Menurut Tjokroprawiro (2006), prinsip diet Diabetes Mellitus adalah tepat jumlah, jadwal dan jenis, tetapi pada kenyataannya saat ini banyak penderita Diabetes Mellitus yang tidak melakukan pola makan yang benar. Diet tepat jumlah, jadwal dan jenis. Menurut Waspadji (2007) Penyebab penderita Diabetes Mellitus tidak melakukan diet sesuai dengan jumlah, jadwal dan jenis karena kurangnya variasi makanan yang diberikan keluarga. Diet dilakukan untuk menghindari komplikasi yang disebabkan hiperglikemi dan hipoglikemi. Hiperglikemia dapat merusak saraf dan pembuluh darah yang menuju jantung. Kondisi tersebut menyebabkan diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal, serta komplikasi lain. Selain itu, efek jangka panjangnya adalah terjadinya kerusakan retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan bahkan kebutaan (Wijayakusuma, 2008). Komplikasi menahun Diabetes Mellitus di Indonesia terdiri atas Neuropati 60%, Penyakit Jantung Koroner 20,5%, Ulkus Diabetik 15%, Retinopati 10%, dan Nefropati 7,1% (Tjokroprawiro, 1999 dalam Purwanti, 2014).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang diderita seumur hidup, maka penatalaksanaan keperawatannya adalah mempersiapkan klien dan keluarga agar mampu melakukan tindakan perawatan secara mandiri di rumah untuk membantu mengendalikan kadar gula darah klien sehingga dapat terhindar dari komplikasi, dengan ini diharapkan kualitas hidup yang optimal dan kesejahteraan keluarga dapat tercapai. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

di rumah meliputi pengaturan diet dan latihan fisik, konsumsi OAD (*Oral Anti Diabetic*), pemantauan kadar gula darah, serta deteksi dini komplikasi penyakit (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Perilaku keluarga dalam mengatur pola makan sangat penting dalam mencapai keberhasilan perawatan klien Diabetes Mellitus di rumah (Sudiharto, 2007 dalam sari, 2014).

Perilaku keluarga yang salah terhadap penderita diabetes mellitus dalam penatalaksanaan pola makan di rumah akan mempengaruhi timbulnya penyulit, akibatnya komplikasi Diabetes Mellitus mudah terjadi. Karena sifat penyakitnya yang kronik dan bisa mengenai seluruh tubuh memerlukan pendekatan multidisipliner. Menurut Sundari dan Setyawati (2006) Perilaku keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga mulai dari segi strategi pencegahan sampai fase rehabilitasi, supaya perilaku keluarga baik dalam pengaturan pola makan penderita Diabetes Mellitus maka pengetahuan sangat diperlukan untuk keluarga penderita Diabetes Mellitus sedangkan pengetahuan itu sendiri merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan, sehingga setiap orang yang akan melakukan suatu tindakan biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuannya, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih baik dari pada perilaku yang

tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Pelaksanaan diet Diabetes Mellitus harus tepat jumlah, jadwal dan jenis, perilaku keluarga yang tepat dalam penatalaksanaan diet diperlukan khususnya dalam mengembalikan penderita Diabetes Mellitus ke dalam situasi sehat atau paling tidak mendekati normal (Waspadji, 2005).

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul, “Perilaku keluarga dalam penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus di rumah”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perilaku keluarga dalam penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus di rumah.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi perilaku keluarga dalam penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus di rumah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan teori peneliti yang dapat secara langsung dan mendapatkan informasi atau gambaran mengenai perilaku keluarga tentang penatalaksanaan diet DM dan dapat dijadikan sebagai bahan kajian atau kegiatan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga yang telah ada dan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan sebagai panduan serta sumber pengetahuan baru tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga, khususnya pada anggota keluarga penderita diabetes mellitus.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai upaya promosi kesehatan dalam penatalaksanaan program diet pada pasien diabetes mellitus.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Senuk Abdurrahim (2013) Dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Mellitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Maluku Utara” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga di poliklinik Rumah Sakit Daerah Kota Tidore. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dimana sampel diambil sesuai dengan yang dikehendaki peneliti untuk dijadikan sampel yaitu 69 orang. Teknik analisa data dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan kepatuhan menjalani diet diabetes mellitus dengan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,023 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak,

dan dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus dengan uji chi square ada 2 sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5. Oleh karena itu pembacaan hasil berdasarkan uji *fisher's exact test*, maka didapatkan nilai $p = 0,021 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus di poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. Persamaan dengan penelitian tersebut yaitu sama-sama membahas diet diabetes mellitus dan sama-sama menggunakan teknik *purposive sampling*, namun demikian ditemukan perbedaan penelitian tersebut menggunakan deskriptif analitik dengan cross sectional study.

2. Windha Widyastuti (2013) Dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Antara Depresi Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Diabetisi di Pekalongan" Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kepatuhan melaksanakan diet pada diabetisi. Penelitian ini merupakan penelitian *descriptive corelative*, menggunakan pendekatan *Cross-sectional*. Populasinya adalah diabetisi yang tinggal di Kelurahan Pekajangan pada tahun 2011 yang berjumlah 275 diabetisi, dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, sampel berjumlah 163 diabetisi. Data diperoleh dengan menggunakan BDI dan wawancara dengan kuesioner kepatuhan diet. Hasil analisis data menggunakan uji *chi-square* yang menunjukkan ada hubungan antara depresi dengan kepatuhan melaksanakan diet pada diabetisi, dengan $\rho = 0,001$. Simpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar diabetisi mengalami depresi mulai dari

depresi ringan hingga berat, dan adanya depresi ini mengakibatkan ketidakpatuhan diabetisi dalam melaksanakan diet DM. Persamaan dengan penelitian tersebut yaitu sama-sama membahas tentang diet diabetes mellitus, perbedaanya penelitian tersebut menggunakan teknik *simple random sampling* sedangkan penelitian saya menggunakan purposive sampling.

3. Suprihatin (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Pola Diet Jumlah, Jadwal dan Jenis Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus” Tujuan penelitian adalah menganalisa hubungan pola diet tepat jumlah, jadwal, dan jenis dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus di Instalasi Rawat Jalan RS. Baptis Kediri. Desain yang digunakan dalam penelitian adalah Analitik korelasional. Populasi adalah pasien diabetes mellitus tipe di Instalasi Rawat Jalan RS. Baptis Kediri. Besar sampel adalah 60 responden sesuai kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Variabel Independen penelitian adalah diet tepat jumlah, jadwal, dan jenis dan variabel dependen adalah gula darah puasa. Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara terstruktur dan lembar observasi, kemudian data dianalisis menggunakan uji Regresi Ganda dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan diet tepat jumlah memiliki hubungan yang kuat dengan kadar gula darah puasa ($p=0,000$), sedangkan diet tepat jadwal tidak memiliki hubungan yang kuat dengan kadar gula darah puasa ($p=0,247$), juga diet tepat jenis tidak memiliki hubungan yang kuat dengan kadar gula darah puasa ($p=0,432$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pola diet

tepat jumlah, jadwal, dan jenis dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus di Instalasi Rawat Jalan RS. Baptis Kediri. Persamaan dengan penelitian tersebut yaitu sama-sama membahas tentang diet diabetes mellitus, perbedaan penelitian tersebut menggunakan teknik *accidental sampling* sedangkan penelitian saya menggunakan teknik *purposive sampling*.

