

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Adanya pembangunan di segala bidang telah menyebabkan transisi demografi yang awalnya ditandai dengan fertilitas dan mortalitas yang tinggi, berubah menjadi keadaan penduduk dengan fertilitas dan mortalitas rendah. Transisi demografi ini mengubah struktur populasi penduduk menuju *agenging population* yang ditandai dengan percepatan penduduk lanjut usia. Proses yang menua mengakibatkan disfungsi pada organ dan sistem tubuh tertentu (Fatma, 2010). Meningkatnya populasi lansia yang diiringi dengan perubahan gaya hidup mengakibatkan pergeseran penyakit menular yang digantikan dengan penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degeneratif yang menjadi permasalahan penyakit lansia adalah diabetes melitus (DM) (Timmreck, 2004).

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif yaitu penyakit akibat fungsi akibat fungsi atau struktur dari jaringan atau organ tubuh yang secara progresif menurun dari waktu ke waktu karena usia atau pilihan gaya hidup. Penyakit ini juga dikenal sebagai akibat dari pola hidup modern yakni ketika orang lebih suka makan makanan siap saji, kurangnya aktivitas fisik karena lebih memanfaatkan teknologi seperti penggunaan kendaraan bermotor dibandingkan dengan berjalan kaki (Nurhasan, 2000). Diabetes mellitus terbagi menjadi dua jenis yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 adalah keadaan saat tubuh tidak bisa memproduksi insulin dan biasa terjadi pada anak dan remaja

(ADA, 2004), sedangkan DM tipe 2 adalah gangguan metabolisme yakni terjadinya sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau penurunan produksi insulin (Smetzer, 2002).

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang prevalensinya terus meningkat. WHO pada tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular. DM menduduki peringkat ke 6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat DM (Kemenkes, 2013). WHO mengatakan pada tahun 2000 jumlah penderita DM sudah mencapai 171.230.000 orang dan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah penderita DM di dunia akan mencapai 366.210.100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun. Indonesia menduduki peringkat ke 4 terbesar penderita DM di dunia dengan pertumbuhan sebesar 152% atau dari 8.426.000 orang pada tahun 2000 menjadi 21.257.000 di tahun 2030 (Info Diabetes mellitus, 2012). Sama halnya dengan WHO, *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2009, memprediksi akan terjadinya kenaikan penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2011).

Penyakit DM yang banyak diderita di Indonesia adalah DMT2 yang merupakan jenis penyakit diabetes yang mencakup lebih dari 90% seluruh populasi diabetes. Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2010) mengungkapkan bahwa faktor resiko DMT2 adalah rendahnya kadar HDL yaitu $>250 \text{ mg/dL}$ ($2,82 \text{ mmol/L}$). Jumlah DM yang semakin meningkat semakin membuktikan bahwa penyakit diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Ada beberapa komponen yang cukup penting dalam pengelolaan diabetes mellitus. Diabetes mellitus bisa dikontrol sehingga keberlangsungan hidup pasien lebih lama. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan menjalankan empat pilar penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu edukasi, pelatihan jasmani, intervensi farmakologis, dan terapi gizi medis (PERKENI, 2011). Berbagai komplikasi dapat terjadi jika penatalaksanaan diabetes mellitus (terutama perencanaan pola makan) tidak optimal. Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada pasien diabetes mellitus antara lain: hipertensi, infark miokard, retinopathy diabetika, katarak, dan glomerulosklerosis (PERKENI, 2011).

Penatalaksanaan utama DM2 adalah terapi gizi medis melalui perencanaan makan atau diet DM. Salah satu penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya komplikasi bagi pasien DM adalah terapi diet atau pengelolaan pola makan (Price, 2008). Pasien diabetes harus mengikuti dan mematuhi program kepatuhan diet sesuai dengan ketentuan dari tim kesehatan agar tercapai kontrol metabolik yang optimal, karena kepatuhan pasien terhadap diet adalah komponen utama keberhasilan dalam penatalaksanaan diabetes (Misnadiarly, 2006).

Tujuan utama dari terapi diet bagi penderita DM adalah mempertahankan kadar gula darah agar menjadi normal. Pasien DM yang menjalani diet secara rutin dan kadar gula darahnya terkendali dapat mengurangi resiko jangka pendek maupun jangka panjang (Almaitser, 2005). Perencanaan makan bertujuan membantu pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak, dan tekanan darah. Keberhasilan perencanaan makan bergantung pada perilaku pasien DM2 dalam

menjalani anjuran makan yang diberikan (Dewi 2013). Kepatuhan dalam mengelola makan atau diet *diabetes mellitus* merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan *diabetes mellitus* sehingga semakin banyak dan semakin baik pasien *diabetes mellitus* mengetahui tentang *diabetes mellitus*, kemudian bisa mengubah perilakunya dan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik (Marsono, 2003). Begitu pentingnya kepatuhan terhadap diet diabetes, namun kepatuhan diet masih saja rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widianingsih & Phitri (2013), menunjukkan bahwa terdapat 31 responden (57,4%) tidak patuh terhadap diet.

Menurut Sarafino (dalam Smet, 1994) tingkat kesediaan pasien melaksanakan cara pengobatan atau perilaku yang disarankan oleh dokter maupun petugas kesehatan. Menurut Hartono (2006) diet adalah pengaturan pada jumlah dan jenis makanan yang dapat dikonsumsi setiap hari agar seseorang tetap sehat dalam menjalani diet diabetes. Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet merupakan tingkat kesediaan pasien mengikuti pengaturan pola makan yang dianjurkan petugas kesehatan.

Menurut Tjokropawiro (1994) dalam menjalani diet diabetes, hendaknya memperhatikan aspek dan pedoman 3 J (Jenis, jumlah, jadwal) J1: Jenis makanan yang dianjurkan dibatasi dandihindari. Penderita diabetes mellitus tipe 2 tidak ada pantangan jenis makanan. Mereka harus mengetahui apa makanan yang boleh dimakan secara bebas, apa makanan yang dibatasi, dan apa makanan yang harus dibatasi secara ketat. J2: Penentuan jumlah makanan diet diabetes mellitus

disesuaikan dengan status gizi penderita. Jumlah makanan yang diberikan harus habis, jangan dikurang atau ditambah. Apabila penderita tidak dapat menghabiskan porsi makanan yang disajikan atau makan lebih banyak dari yang boleh dimakannya, akan mengakibatkan terjadi hipoglikemia. J3: Jadwal diet harus diikuti sesuai dengan intervalnya pada waktu yang sudah ditentukan agar tidak terjadi perubahan pada kandungan gula darahnya. Jadwal makanan bisa berubah dengan interval tetap 3 jam.

Observasi dan dilakukan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 terdiri dari 2 pasien laki-laki dan 5 pasien perempuan yang merupakan anggota Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Pukesmas Galur 2. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Galur 2 merupakan kegiatan yang dikhususkan untuk pasien dengan penyakit kronis, yakni hipertensi dan diabetes mellitus. Khusus pasien diabetes mellitus tipe 2 setiap bulan Puskesmas Galur 2 memiliki program melakukan kontrol gula darah, edukasi mengenai diabetes mellitus, dan latihan jasmani di puskesmas tersebut. Berdasarkan program yang ada di dalam Prolanis tersebut, empat pilar penatalaksanaan diet seperti latihan jasmani, cek gula darah, edukasi diabetes mellitus sudah berjalan, termasuk terapi farmakologis (pengobatan diabetes) sudah rutin dilakukan, namun untuk diet diabetes masih sulit dilakukan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti dengan melihat buku panduan diet untuk pasien yang masuk anggota Prolanis pada 17 Maret 2017, 3 pasien DMT2 melanggar aturan diet dengan makan lebih dari 3 kali dalam sehari (aspek jumlah), 2 pasien melanggar jenis makanan yang tidak dianjurkan bagi

pasien DMT2 (aspek jenis), dan 2 pasien lainnya makan tidak sesuai dengan jadwal makannya (aspek jadwal). Sejalan dengan observasi di atas, peneliti juga melakukan wawancara pada 18 s/d 19 Maret 2017, 13 dari 19 pasien DMT2 menyatakan tidak menjalankan program diet sesuai dengan yang telah dianjurkan. Mengacu pada aspek pertama yaitu jenis, 6 orang sengaja mengonsumsi jenis makanan yang menjadi pantangan bagi pasien DMT2. Mengacu pada aspek kedua yaitu jumlah, 4 orang mengaku gula darah mengalami kenaikan karena terkadang pasien makan dalam jumlah banyak dan tidak terkontrol. Mengacu pada aspek jadwal, 3 orang menyatakan tidak mengikuti jam makan sesuai jadwal. Bahkan 3 diabetesi tersebut menyatakan tidak sesuai dalam menjalankan jadwal antara makan berat dengan makan selingan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas, serta hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa orang dengan DMT2 belum memiliki kepatuhan diet karena pola makan (aturan makan) belum mengacu pada aspek kepatuhan diet DMT2 yakni; jenis, jumlah, dan jadwal yang telah dianjurkan. Berdasarkan pemaparan di atas, menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 merupakan permasalahan yang penting untuk diteliti dan harus dicari solusinya agar tidak menjadi masalah dan dampak yang berkelanjutan.

Penyakit DMT2 memang harus dikendalikan dengan mengatur pola makan dan diet seimbang (Waspanji, 2007). Hal ini sangat penting dalam pengendalian kadar glukosa dalam darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho & Nugroho (2017). Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai uji sebesar 43,384 dengan

nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini memiliki makna bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan diet dengan kadar glukosa darah pada pasien dengan diabetes mellitus. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Febriana dkk (2014) yang menyatakan ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rawat Inap RSUD Dukoharjo dengan nilai p sebesar 0,015. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu, dkk (2016) yang juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus tipe 2 di Klinik Pratama Gracia Ungaran Semarang dengan nilai p sebesar 0,000.

Ada beberapa faktor yang mendukung kepatuhan diet pada pasien DMT2 antara lain; faktor penderita atau individu yang dibagi menjadi sikap atau motivasi individu untuk sembuh dan keyakinan, dukungan keluarga, serta dukungan dari petugas kesehatan (Niven, 2002). Berdasarkan beberapa faktor tersebut peneliti memilih faktor dukungan keluarga karena dukungan keluarga telah didefinisikan sebagai faktor penting dalam manajemen penyakit kronik. Dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap kepatuhan diet pada pasien DMT2 (Hensarling, 2009).

Pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus sangat dipengaruhi adanya dukungan dari keluarga. Menurut (Friedman 1998) dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan sosial yang diterima dari keluarga inti yaitu ibu, bapak, istri, kakak dan atau anak yang mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan, bantuan, jika diperlukan, melibatkan adanya dukungan

emosional, penilaian atau penghargaan, dukungan instrumental maupun dukungan informasi. Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan emosional (*emotional support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dukungan informasional (*informational support*).

Dukungan keluarga sangat penting bagi individu karena interaksi pertama dan yang paling sering dilakukan individu adalah bersama dengan keluarganya. Dukungan keluarga dapat dipercaya membantu individu dalam penyakit yang dideritanya dalam hal ini penyakit DMT 2 (Patria 2012). Dukungan keluarga pada penderita DMT 2 merupakan hal penting karena dapat meningkatkan perilaku kepatuhan dalam menjalankan diet. Dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi penderita untuk tetap patuh dalam mengontrol kadar gula darah tetap stabil dan mencegah komplikasi (Patria 2012). Dukungan keluarga telah terbukti diperlukan sebagai penentu kepatuhan pada pasien DMT2 sangat berpengaruh dalam pengontrolan glukosa darah (Costa, Pereira dan Pedras, 2012)

Friedman (1998) mengatakan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk emosional akan membuat seseorang memperoleh keyakinan bahwa dirinya berharga dan merasa dicintai. Berdasarkan pendapat di atas, ketika pasien merasa dirinya dan dicintai, akan meningkatkan keberhargaan dirinya sehingga menyebabkan pasien DMT2 mendapatkan kekuatan untuk menjaga kesehatan dan mengendalikan aktivitas dietnya. Selanjutnya adalah dukungan penghargaan. Sarafino (1998) penilaian dan penghargaan positif diberikan dalam wujud penghargaan, pujian, yang mendukung perilaku atau gagasan. Dunbark & Waszak

(dalam Smet 1994) menyarankan bahwa dukungan keluarga yang mungkin dilakukan salah satunya dengan modifikasi perilaku seperti penguatan (*reinforcement*) dengan sistem pemberian pujian atau hadiah untuk meningkatkan kepatuhan diet. Berdasarkan pendapat di atas, ketika pasien DM diberikan dukungan penghargaan dalam setiap gagasan dan perilakunya, maka perilaku yang dilakukan akan cenderung meningkat, dalam hal ini adalah perilaku kepatuhan diet.

Dukungan lainnya yang dapat meningkatkan kepatuhan diet adalah dukungan instrumental seperti menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya dan fungsi ekonomi seperti dimensi finansial dan ruang (Friedman 1998). Harapannya apabila pasien mendapatkan dukungan instrumental akan semakin mudah dalam menjalani diet diabetes mellitus. Adapun dukungan yang tidak kalah pentingnya yaitu dukungan informasi. Menurut Peterson & Bredow (2004) dukungan informasi yang diberikan keluarga berupa pemberian nasehat, pengarahan dan informasi. Manfaat dari dukungan informasional adalah dapat membantu penderita DM tipe 2 dalam mengambil keputusan dan menolong penderita DM tipe 2 dalam manajemen penyakitnya (Yusra, 2010). Ketika pasien memiliki banyak informasi tentang manajemen penyakitnya, maka pasien akan berhati-hati dalam memilih makanan apa saja yang dibatasi, dianjurkan dan dihindari. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis mengajukan rumusan permasalahan “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada orang dengan diabetes mellitus tipe 2 ?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi untuk pembelajaran dalam khasanah keilmuan di bidang psikologi, khususnya bidang sosial dan klinis yakni hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DMT2.

b. Manfaat Praktis

Memberikan kontribusi kepada keluarga pasien DMT2 agar memberikan dukungan dalam kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2 (DMT2).