

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Iqfadhilah (2015), diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kelainan metabolik yang diakibatkan kurangnya jumlah insulin yang dihasilkan pankreas atau tubuh kurang bisa merespon insulin atau terdapat hormon yang bisa menghambat kinerja dari insulin. Terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan diabetes mellitus. Faktor resiko tersebut menurut Suryadi (2014) yaitu konsumsi kopi, makananan berlemak, cemilan, *fast food*, riwayat merokok, riwayat keluarga, riwayat kardiovaskular, hipertensi, dislipidemia, dan riwayat gestasional diabetes mellitus.

Menurut Depkes (2009), diabetes mellitus terdiri dari dua tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1 yang disebabkan keturunan dan tipe 2 disebabkan *life style* atau gaya hidup. Prevalensi diabetes mellitus tipe 2 lebih besar dibandingkan tipe 1 yaitu sebesar 80% (Depkes, 2009). Penduduk yang mengalami obesitas lebih beresiko terkena diabetes mellitus daripada penduduk yang tidak obesitas (Depkes.2009). Proporsi diabetes mellitus berdasarkan riseksdas 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007 (Kemenkes. 2014). Estimasi terakhir *International Diabetes Federation (IDF)*, terdapat 382 juta orang hidup dengan diabetes di dunia pada tahun 2013 sedangkan pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang (Kemenkes. 2014). Berdasarkan hasil riseksdas 2013, proporsi penduduk berusia lebih dari 15 tahun menderita diabetes mellitus di Indonesia sebesar 6,9 % dan prevalensi penderita diabetes mellitus berusia ≥ 15 tahun di Jawa Timur yaitu 2,1% (Kemenkes. 2014).

Berdasarkan data *World Economic Forum* April 2015 dalam Menkes (2016), potensi kerugian akibat Penyakit Tidak Menular di Indonesia pada periode 2012-2030 mencapai 4,47 triliun dolar, atau 5,1 kali Produk Domestik Bruto (PDB) 2012. Menurut Menkes (2016), besarnya pembiayaan kesehatan akibat diabetes tampak dari klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sampai tahun 2015 dan ternyata diabetes serta komplikasinya adalah salah satu kelompok klaim terbesar untuk biaya *catastrophic* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu 33 % dari total pengeluaran sehingga agenda

tahun 2030 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan indikator untuk mengurangi angka kematian prematur dari Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satunya diabetes sebanyak sepertiga pada tahun 2030.

Penyakit diabetes mellitus jika tidak segera diketahui dan diatasi maka akan terjadi komplikasi ke penyakit lainnya seperti jantung, stroke dan lainnya (Yantina. 2016). Salah satu cara pengendalian diabetes mellitus ini menurut Kemenkes RI yaitu adanya penatalaksanaan kasus diabetes mellitus baik kegawatdaruratan, rawat jalan, rawat inap, tindakan medik, serta tatalaksana.

Seseorang yang mengidap penyakit sindrom metabolik cenderung melakukan perubahan pola hidup yang mengarah pada masalah kesehatan yang dihadapi. Dalam hal ini, jika seseorang mengidap penyakit diabetes mellitus maka perubahan pola hidup yang harus dilakukan adalah aktivitas fisik, aktivitas psikologis, dan pola makan. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah penderita diabetes mellitus berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sartika, Wenny, dan Franly (2013) adalah pola makan. Selain itu, Peningkatan kadar gula darah tersebut juga dipengaruhi oleh aktifitas fisik (Hariyanto, F. 2013). Selain pola makan dan aktivitas fisik, faktor genetik juga mempengaruhi peningkatan kadar gula darah. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus Sudaryanto, Noor Alis Setiyadi, dan Diah Ayu Frankilawati (2014) dinyatakan bahwa pasien dengan riwayat keluarga diabetes memiliki 25 kali lipat risiko terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2. Maka dalam hal ini diperlukan adanya kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam mengatur pola makan dan aktivitas fisik agar penyakit diabetes mellitus tersebut dapat dikendalikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggita Puspita (2015) diketahui bahwa kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2 dipengaruhi oleh dukungan pasangan penderita diabetes mellitus tipe 2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herlena Essy dan Widiyaningsih (2013) kepatuhan diet juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap pasien. Sikap diartikan sebagai perasaan dan juga pikiran seseorang dalam bertindak laku saat sedang tidak menyukai atau menyukai sesuatu serta memiliki tiga komponen penting yaitu emosi, perilaku dan kognisi (Adzikra, 2019).

Pengertian pengetahuan menurut Pudjawidjana dalam artikel (2018) adalah reaksi dari setiap orang dan di terima dengan rangsangan terhadap alat terkait kegiatan indera pengindraan jauh di objek tertentu sedangkan menurut Notoadmojo (2002) dalam artiket (2018) pengetahuan berupa ide atau hasil dari sebuah aktivitas/perilaku manusia yang telah terjadi setelah penginderaan dari objek tertentu, teori inipun sama halnya yang dikatakan oleh Locke. Terdapat 4 jenis pengetahuan yaitu pengetahuan implisit, eksplisit, empiris, dan rasionalisme. Pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh pendidikan, media, dan informasi.

Dukungan keluarga adalah dukungan emosional yang dapat merubah pola sikap pasien dalam menjalankan dietnya melalui pemberian sebuah perhatian, seperti mengingatkan jadwal pengobatan sehingga pasien dapat patuh dalam dietnya (Niven dalam Nastiti, 2018). Dukungan keluarga ini merupakan elemen yang penting untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien DM. Hal tersebut dikarenakan selain penderita diabetes mellitus mendapat motivasi yang sangat kuat dari dalam diri sendiri juga perlu motivasi dari orang terdekatnya yaitu dukungan keluarga.

Mengingat pentingnya kepatuhan diet terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2, maka peneliti ingin melakukan studi kasus untuk mengetahui kepatuhan diet pasien diabates mellitus tipe 2. Subjek pada studi kasus ini yaitu pasien rawat jalan penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Puskesmas Kendalkerep Kota Malang merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Pemerintah Kota Malang. Puskesmas Kendalkerep memiliki program berupa penyelenggaraan dan pengembangan Layanan Usaha Kesehatan Perorangan (UKP). UKP meliputi: penyelenggaraan rawat jalan, rawat inap, Unit Gawat Darurat (UGD), penunjang medik, serta penyediaan bahan habis pakai dan farmasi. Sedangkan program pengembangan UKP meliputi: pengadaan alat kesehatan layanan rawat jalan dan rawat inap. Pengadaan sarana pendukung layanan rawat jalan dan rawat inap, pengadaan alat kesehatan terapi wicara, pengadaan alat kesehatan poli okupasi, serta pengadaan alat kesehatan poli diabetes mellitus. Berdasarkan data kasus penyakit tidak menular Puskesmas Kendalkerep Kota Malang tahun 2018, diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular tertinggi nomor dua setelah hipertensi dengan prevalensi 24,5%.

Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan studi kasus tentang kepatuhan diet pasien rawat jalan penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kepatuhan diet pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang serta faktor yang mempengaruhinya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kepatuhan diet pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang serta faktor yang mempengaruhinya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang
- b. Mengetahui sikap pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang
- c. Mengetahui dukungan keluarga pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang
- d. Mengetahui kepatuhan diet pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang kepatuhan diet pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang.

2. Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi pihak puskesmas Kendalkerep Kota Malang sebagai pertimbangan dan kebijakan dalam melakukan intervensi kepada pasien rawat jalan diabetes mellitus.

E. Kerangka Konsep



