

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus dikenal dengan penyakit *silent killer* karena sering tidak diketahui oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi ke mata (Retinopati Diabetik), jantung (kardiomiopati diabetik), bisa terjadi infeksi yang berulang, ulkus yang tidak sembuh dan bahkan amputasi jari/kaki (Nugroho & Samingan, 2019). Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang disebabkan oleh defisit insulin yang mengakibatkan hiperglikemia dan prevalensinya meningkat secara substansial di seluruh dunia, menyebabkan dampak ekonomi, komplikasi dan kematian (Cortez et al.,2017).

Pada tahun 2018 Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia berkisar 3,4% dari 265 juta jiwa diantaranya 133,17 juta jiwa dengan jenis kelamin laki-laki serta 131,88 juta jiwa dengan jenis kelamin perempuan (Pramita dkk., 2021). Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita diabetes terbesar kelima di dunia. Berdasarkan laporan International Diabetes Federation (IDF), ada 19,5 juta warga Indonesia berusia 20-79 tahun yang mengidap penyakit tersebut pada 2021. Diketahui jumlah penderita diabetes Mellitus di Jawa Timur mengalami kenaikan dimulai dari tahun 2007-2019. Jumlah kenaikan tertinggi pada tahun 2019 yaitu sebesar 841.971. Saat ini jumlah penderita diabetes mellitus di Kota Malang pada tahun 2020 mencapai 35.955 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Melihat kenaikan insiden diabetes mellitus secara global yang sebagian besar disebabkan oleh perubahan pola gaya hidup yang kurang sehat, dapat diperkirakan bahwa kejadian diabetes mellitus akan meningkat drastis (Asdar dkk., 2022). Insiden diabetes mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka sangat diperlukan program pengendalian dan penatalaksanaan diabetes mellitus. Bagi orang yang menderita penyakit diabetes mellitus harus melaksanakan diet karbohidrat dengan cara 3J antara lain Jumlah, Jadwal, Jenis. Jika orang yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 tidak melaksanakan diet, kadar gula dalam darah menjadi sangat tinggi setelah makan dan turun bila sedang puasa.

Komplikasi diabetes dapat dicegah dengan kontrol gula darah yang baik. Tetapi kenyataannya 70% pasien masih kontrol gula darah yang tidak mencapai target (Santosa et al., 2022). Gula darah yang tidak terkontrol diakibatkan sebagian besar oleh pola diet penderita diabetes yang tidak patuh dengan anjuran dokter serta pengobatan yang tidak teratur. Empat pilar tata laksana pasien diabetes adalah tata laksana edukasi, pengelolaan diet, aktifitas jasmani, serta modifikasi gaya hidup. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam kontrol gula darah dan harus dilaksanakan secara berkesinambungan. Pendampingan pasien diabetes telah dilaporkan pada beberapa PKM lain (Sari et al., 2018).

Salah satu strategi untuk membantu tatalaksana penanganan pasien diabetes mellitus adalah dengan pendekatan dengan orang terdekat yaitu keluarga.

Secara umum orang yang menerima perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari orang terdekat atau sekelompok orang cenderung untuk mengikuti nasehat medis dari pada mereka yang tidak mendapat dukungan sama sekali. Keberhasilan terapi di rumah sakit maupun di rumah akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Dukungan keluarga berfungsi di dalam perawatan kesehatan, yaitu fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*), fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Untuk mencapai pemberdayaan keluarga, para peneliti merancang beberapa model program pemberdayaan untuk merawat penderita dengan penyakit kronis dalam empat langkah yaitu identifikasi ancaman yang dirasakan (*Perceived tread*) yaitu memperkenalkan pentingnya peran keluarga dalam perawatan penderita, pentingnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat penderita serta mendukung pengobatan. *Self Efficacy* adalah kepercayaan diri dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kepatuhan yang berkaitan dengan pengobatan. Konsep diri (*Self-Concept*) yaitu keyakinan dalam mempersiapkan diri merawat penderita. Proses evaluasi (*Evaluation Process*) secara menyeluruh (Etemadifar et al., 2018).

Maka dari itu, latar belakang pengambilan judul tersebut Intervensi pemberdayaan keluarga diharapkan menjadi suatu pendekatan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan aktivitas perawatan diri bagi penderita diabetes

mellitus sehingga pengelolaan diet pasien diabetes mellitus menjadi bagus dan pemantauan keteraturan minum obat oleh keluarga.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Arjuno?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Arjuno

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kepatuhan diet pasien diabetes mellitus sebelum dilakukan pemberdayaan keluarga
- b. Mengetahui kepatuhan diet pasien diabetes mellitus setelah dilakukan pemberdayaan keluarga
- c. Menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kepatuhan pengelolaan diet pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Arjuno
- d. Menjelaskan proses pemberdayaan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Arjuno

D. Ruang Lingkup

Penelitian yang akan dilakukan ini mencakup upaya-upaya pemberdayaan yang diberikan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus, yang

merupakan ruang lingkup seorang promotor Kesehatan dengan upaya promotif untuk meningkatkan kepatuhan diet.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menggambarkan pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat membantu pasien diabetes mellitus untuk memperoleh pemberdayaan dari keluarga mengenai kepatuhan diet
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat membantu praktisi Kesehatan dan Pendidikan dalam memberikan intervensi yang efektif untuk meningkatkan dukungan keluarga tentang pengelolaan diet pasien diabetes mellitus.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Penelitian Sejenis

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Pemberdayaan Dukungan Psikologis Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Desa Bontolempangan Kecamatan Bontoa	Faisal Asdar, Irmayani, Alfiah A Tahun 2022	Kepakaran berupa penyuluhan, diskusi, dan tanya jawab	Terjadi peningkatan pengetahuan penderita diabetes melitus setelah diberikan penyuluhan, responden berkomitmen untuk memberikan	Lokasi, Waktu, Metode Penelitian

				dukungan pada keluarga yang menderita diabetes mellitus dan khusus untuk penderita diabetes mellitus akan patuh dalam diet	
2.	Intervensi Pemberdayaan Berbasis Keluarga Terhadap Peningkatan Perilaku Perawatan Diri Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2	Rianti Pramita, Siti Saidah Nasution, Jenny Marlindawani Purba Tahun 2021	<i>Quasy Experimental Non-Equivalent Control Group Pretest-Postest Design</i>	Perbedaan nilai rerata perawatan diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dengan diperoleh nilai	Lokasi, waktu, Teknik Analisa data
3.	Pemberdayaan Kelompok Ibu PKK di Desa Renon dalam Pengelolaan Diit dan Pemantau Minum Obat Pasien Diaabetes	Agus Santosa, DAP Niti Widari, K Irwan Setiawan, Vemi Hendrayani, Sri Masyeni Tahun 2022	Kepakaran berupa kegiatan pengabdian masyarakat, penyuluhan, dan diskusi	Melalui kegiatan pengabdian ini, diketahui bahwa sasaran terjadi Peningkatan pemahaman para mitra mengenai penyakit diabetes melitus, perencanaan diit serta pengawasan	Lokasi, waktu, metode penelitian

				minum obat pasien DM	
--	--	--	--	-------------------------	--

Sumber : Keaslian Penelitian

