

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin meningkatnya kesejahteraan masyarakat Indonesia, tingkat kejadian penyakit degeneratif semakin meningkat. Diabetes melitus termasuk salah satu dari penyakit tersebut. Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia karena sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (FK UI, 2009).

Diperkirakan 171 juta orang di dunia menyandang diabetes pada tahun 2000 dan terjadi peningkatan sampai 366 juta pada tahun 2030 (WHO, 2006). Menurut survey yang dilakukan WHO pada tahun 2006, Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk, diperkirakan pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap diabetes dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita (Maulana, 2009). Sedangkan dari data Depkes tahun 2006, jumlah pasien diabetes rawat inap maupun rawat jalan rumah sakit di Indonesia menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin.

Penyakit DM menurut data PTM (Penyakit Tidak Menular) dalam Riskesdas (2013), menyatakan Prevalensi DM berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 2,1%. Prevalensi DM berdasarkan karakteristik diagnosis atau gejala pada perempuan sebesar 2,3% dan cenderung lebih tinggi daripada laki-

laki sebesar 2,0%. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter di DIY mencapai 2,6%.

Data tahun 2009 menunjukkan bahwa dominasi kematian akibat penyakit tidak menular sudah mencapai 80% dari seluruh akibat penyakit yang ada di DIY (*hospital based*). Penyakit DM menempati urutan ketujuh penyebab kematian penyakit tidak menular di DIY dengan 214 kasus pada tahun 2011 (Profil Kesehatan DIY, 2012). Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di DIY pada tahun 2012 penyakit DM masuk dalam urutan kelima distribusi 10 besar penyakit berbasis STP Puskesmas (Profil Kesehatan DIY, 2014).

Tendensi kenaikan prevalensi diabetes secara global terutama disebabkan oleh peningkatan kemakmuran suatu populasi, dengan demikian dapat dimengerti bila suatu saat atau kurun waktu 1 atau 2 dekade yang akan datang kekerapan DM tipe 2 di Indonesia akan meningkat dengan drastis. Beberapa faktor yang menyebabkan hal diatas antara lain: faktor keturunan (genetik); faktor kegemukan (obesitas) yang disebabkan perubahan gaya hidup tradisional ke gaya hidup barat, makan berlebihan, hidup santai dan kurang gerak; faktor demografi yang dipengaruhi oleh jumlah penduduk yang meningkat, urbanisasi dan penduduk berumur di atas 40 tahun meningkat; serta berkurangnya penyakit infeksi dan kurang gizi (Sustrani, Alam, Hadibroto dalam Aini Yusra, 2010).

Pengelolaan pada kejadian diabetes terdiri dari empat pilar utama. yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan terapi farmakologis. Terapi gizi

yang dimaksud adalah makan dengan memperhatikan standar yang dianjurkan yaitu dengan menggunakan komposisi makanan yang seimbang. Pilar aktivitas fisik dilakukan dengan anjuran latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya *CRIPE (continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training)*. Intervensi farmakologis diabetes dapat melalui sarana Obat Hipoglikemik Oral yang terdiri dari pemicu sekresi insulin (Sulfonilurea dan Glinid), penambah sensitivitas terhadap insulin (Biguanid dan Tiazolidindion), penghambat glukosidase alfa dan Incretin mimetic, penghambat DPP-4. Selain obat hipoglikemik oral ada juga terapi insulin. Pilar terakhir dari penanganan DM adalah penyuluhan (PERKENI, 2011).

Menurut Hartono (1995), diet dapat diartikan sebagai makanan dan minuman yang dikonsumsi orang tiap hari. Diet bagi penderita DM adalah diet kalori seimbang dengan memperhatikan pedoman 3J (jadwal makan, jumlah dan jenis makanan). Diet jumlah, jadwal dan jenis makanan yang dimaksud adalah jumlah kalori yang diberikan harus habis, jadwal diet harus diikuti sesuai dengan intervalnya yaitu 3 jam, dan jenis makanan manis harus dihindari karena dapat meningkatkan jumlah kadar gula darah (Tjokroprawiro, 2011).

Diet DM akan optimal dengan memperhatikan kepatuhan diet. Menurut Sacket dalam Niven (2002: 192) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Dengan demikian kepatuhan diet adalah ketaatan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi orang tiap hari dalam keadaan sehat untuk menjaga kesehatan dan

untuk mempercepat proses penyembuhan bagi orang yang sakit (Rusimah, 2011).

Kualitas hidup diakui sebagai kriteria paling penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan seperti penyakit diabetes melitus. Menurut WHO pada tahun 2004 menyatakan bahwa persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan. Pada pasien DM, kualitas hidup dikaji untuk menilai tekanan personal dalam melakukan manajemen penyakit DM dan bagaimana tekanan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita DM, dan komplikasi diabetes melitus. Pada faktor usia, DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40-65 tahun) hal ini disebabkan resistensi insulin, riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan (Smeltzer & Bare, 2008).

Dilihat dari jenis kelamin, wanita mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien laki-laki. Tingkat pendidikan yang rendah dan kebiasaan aktifitas fisik yang kurang baik juga membuat kualitas hidup rendah. Tingkat pendidikan pada umumnya berpengaruh terhadap kemampuan mengolah informasi. Tingkat pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi pasien. Lama menderita DM dan disertai komplikasi akan menjadi faktor penentu kualitas hidup pasien.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian tentang hubungan kepatuhan diet 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal) pasien DM tipe 2 terhadap kualitas hidup belum

pernah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kepatuhan Diet 3J (Jumlah, Jenis dan Jadwal) terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dikemukakan rumusan masalah: Bagaimana kajian kepatuhan Diet 3J (Jumlah makanan, Jenis makanan, dan Jadwal makan) terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji kepatuhan diet 3J (Jumlah makanan, Jenis makanan, dan Jadwal makan) dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan responden berdasarkan jumlah makanan.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan responden berdasarkan jenis makanan.
- d. Mengidentifikasi kepatuhan responden berdasarkan jadwal makan.
- e. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien DM tipe 2.
- f. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan jumlah makanan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

- g. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan jadwal dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.
- h. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan jenis bahan makanan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah dan memperkaya keilmuan bidang gizi.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada kepatuhan diet 3J terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan gizi klinik, khususnya dalam pola penyelenggaraan diet 3J kepada pasien DM tipe 2 secara lebih komprehensif dan berkualitas.
- b. Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan informasi pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta terutama dalam pengontrolan DM tipe 2 dengan berfokus pada kepatuhan diet 3J yang sangat bermanfaat untuk peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran literatur, sejauh ini belum ada penelitian yang mengkaji kepatuhan diet jumlah, jenis, dan jadwal terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian ini antara lain:

1. Aini Yusra (2010) “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta”. Berdasarkan hasil penelitian diatas setiap peningkatan satu satuan dukungan keluarga maka meningkatkan kualitas hidup sebesar 35% setelah dikontrol oleh pendidikan dan komplikasi DM. Persamaan penelitian adalah variabel terikat yang digunakan yaitu kualitas hidup. Kesamaan lainnya adalah desain penelitian yang digunakan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah variabel bebas yang digunakan, pada penelitian Aini Yusra (2010) adalah dukungan keluarga sedangkan pada penelitian ini adalah kepatuhan diet 3J.
2. Nirma Nuraeni (2015) “Kajian Dukungan Keluarga dan Ketepatan Diet Pasien DM Tipe 2 Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I”. Berdasarkan penelitian diatas, prevalensi dukungan keluarga positif sebesar 67% dan dukungan keluarga negatif sebesar 33%. Prevalensi ketepatan diet sebesar 5%, meliputi prevalensi tepat jumlah sebesar 5%, tepat jenis sebesar 57%, dan tepat jadwal sebesar 7%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan diet pada pasien DM tipe 2 rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada respondenya yaitu pasien DM

tipe 2 dan desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah variabel bebas yang digunakan, pada penelitian Nirma Nuraeni (2015) adalah dukungan keluarga sedangkan penelitian ini adalah kepatuhan diet 3J. Variabel terikat pada penelitian Nirma Nuraeni adalah ketepatan diet, sedangkan pada penelitian ini adalah kualitas hidup.

3. Nita Dwi Astuti (2013) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul”. Berdasarkan penelitian diatas, 50% responden berkualitas hidup rendah dan 50% responden berkualitas hidup baik. Asupan energi dan protein, lama hemodialisa, dan kadar hemoglobin berhubungan dengan kualitas hidup. Perbedaan penelitian terletak pada responden yang digunakan. Pada penelitian Nita Dwi Astuti (2013) responden adalah pasien gagal ginjal kronik, sedangkan responden pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2. Variabel terikat yang digunakan memiliki kesamaan yaitu kualitas hidup. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian diatas sama dengan penelitian ini, yaitu *cross sectional*.