

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk mencapai tujuan yang realistis dan berarti, serta kemampuan untuk menggerakkan energi dan sumber-sumber yang tersedia untuk mencapai tujuan tersebut secara efisien. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Untuk mewujudkan paradigma tersebut pemerintah telah mencanangkan visi Indonesia Sehat 2010 (<http://dinkes-sulsel.go.id>) yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Effendi, 1998).

Diabetes adalah suatu penyakit yang mengganggu kemampuan tubuh untuk menggunakan sari-sari makanan secara efisien. Hormon insulin yang diproduksi di pankreas membantu tubuh dalam mengubah makanan menjadi energi. Diabetes terjadi bila satu dari dua kondisi ini terjadi pankreas tidak memproduksi insulin (*insulin dependent diabetes/IDDM*), atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah diproduksinya (*non insulin dependent*). (Ahmad H. Asdie, 2007).

Perubahan pola hidup dan pola makan yang berlebihan menyebabkan gangguan metabolisme zat-zat makanan baik berupa karbohidrat, protein dan lemak yang menyebabkan penyakit diabetes mellitus khususnya pada diabetes mellitus tipe 2, dan mempercepat dari penyakit diabetes mellitus tipe 1. (Dian Febriana, 2005). Menurut Dr. Jiang He (2010) seorang ahli epidemiologi penyakit dari jurusan kesehatan masyarakat dan obat-obatan tropis di Universitas Tulane, Tiongkok, China menyatakan bahwa penderita diabetes saat ini meningkat pesat akibat gaya hidup. Orang-orang masa kini lebih menyukai makan-makanan dengan kandungan karbohidrat tinggi, kalori serta berlemak. Selain itu mereka juga kurang melakukan kegiatan fisik.

Dari WHO mengungkapkan beban global diabetes mellitus pada 2000 adalah 135 juta, dimana beban ini diperkirakan akan meningkat terus menjadi 366 juta orang setelah 25 tahun (tahun 2025). Pada 2025, Asia diperkirakan mempunyai populasi diabetes mellitus terbesar didunia, yaitu 82 juta orang dan jumlah ini akan meningkat menjadi 336 juta orang setelah 25 tahun (Sidartawan Soegondo, 2008).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, yang dilakukan Departemen kesehatan pada 2008 dengan responden sebanyak 24.417 orang dari seluruh Indonesia, prevalensi pengidap diabetes adalah 5,7%. Jika asumsi penduduk Indonesia 230 juta, ada 12 juta pengidap diabetes. Sementara itu, ada fenomena gunung es bahwa yang muncul hanya sepertiga dari total kasus seluruhnya. Pada 2006, jumlah penyandang diabetes di Indonesia mencapai 14 juta orang. Dari jumlah itu, baru 50% penderita yang sadar mengidap dan

sekitar 30% di antaranya melakukan pengobatan secara teratur, sedangkan 20% nya penderita belum sadar mengidap diabetes mellitus (Achmad Rudijanto, 2009).

Di Propinsi Jawa Tengah berdasarkan laporan program yang berasal dari Rumah Sakit, kasus diabetes mellitus yang ditemukan sebanyak 152.075 (Depkes RI, 2005).

Adanya penderita yang tidak sadar dan penderita yang tidak melakukan pengobatan secara teratur disebabkan karena pengaruh pengetahuan dan lingkungan sekitar. Penderita yang tidak tahu tentang penyakit diabetes sedangkan dirinya sebenarnya mengidap diabetes, sangat mungkin individu tersebut berperilaku tidak sesuai dengan yang sebenarnya dilakukan oleh penderita diabetes, sedangkan yang tahu tentang penyakit diabetes dan ternyata menderita diabetes juga maka individu tersebut dengan kemampuannya sendiri maupun dengan bantuan orang lain (faktor lingkungan sekitar) akan mencoba mentata kehidupannya sesuai dengan penderitanya.

Pada unsur lingkungan yaitu bantuan orang lain yang paling dekat adalah keluarga dimana keluarga tersebut menaruh kepedulian pada anggota keluarga yang menderita diabetes kebanyakan bisa membantu menata kehidupan yang ada didalamnya sesuai dengan kondisi penderita, tetapi apabila lingkungan (keluarga) penderita bersikap longgar terhadap penyakit diabetes maka kemungkinan besar si penderita lama kelamaan tidak mampu mengontrol pola makannya sendiri yang kemungkinan besar diakibatkan

adanya kebosanan dan kemalasan tentang pengaturan makanan yang ketat dan tidak sebeb orang yang tidak menderita diabetes (Febry,2009).

Studi yang kami teliti pada 15 responden tentang angka kejadian DM mengenai Pengetahuan Sikap Dan perilaku Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Islam Yakssi Gemolong adalah 30 %.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Islam Yakssi Gemolong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka didapatkan perumusan masalah, sebagai berikut : “ Adakah Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Islam Yakssi Gemolong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan perilaku pada penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Islam Yakssi Gemolong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan dengan kepatuhan diet DM di Rumah Sakit Umum Islam Yakssi Gemolong.
- b. Mendiskripsikan sikap dengan kepatuhan diet DM di Rumah Sakit Umum Islam Yakssi Gemolong.
- c. Menganalisis pengetahuan, sikap, dengan perilaku kepatuhan diet DM di Rumah Sakit Umum Islam Yakssi Gemolong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Peneliti dapat menambah ilmu, pengalaman, dan pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang hubungan pengetahuan sikap dan perilaku pada penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus.
- b. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien atau Masyarakat
Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kesehatan kaitannya dengan sikap dan perilaku pada penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus.
- b. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga keperawatan serta meningkatkan wawasan pengetahuan pada penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus.

c. Bagi Instansi Kesehatan atau Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kegiatan penyuluhan-penyuluhan atau pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait yang pernah dilakukan di antaranya penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan penderita Diabetes Mellitus dengan kepatuhan pola makan di ruang melati RSUD Sragen”. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan penyakit diabetes mellitus dengan pola makan.

1. Penelitian yang lain mengenai DM tipe 2 pernah dilaksanakan oleh Frank B (2001) dengan judul “*Diet, lifestyle, and the risk of type 2 Diabetes Mellitus in woman*”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah mayoritas kasus diabetes tipe 2 bisa di cegah dengan melakukan gaya hidup yang sehat.
2. Penelitian terkait selanjutnya adalah “Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan gaya hidup pada wanita penderita hipertensi” (Supanti, 2011), dari penelitian ini dapat disimpulkan jika

pengetahuannya cukup maka tingkat gaya hidupnya juga cukup, sehingga jika tingkat pengetahuannya baik maka gaya hidupnya juga baik.

Dari 2 penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan gaya hidup. Sedangkan pada penelitian yang ketiga menjelaskan tingkatan keterkaitan antara pengetahuan dengan gaya hidup. Sehingga dari ketiga penelitian terdahulu ini dapat digunakan untuk membantu dalam menentukan Hipotesa awal. Walaupun pada penelitian sebelumnya ada perbedaan, yaitu berupa sampel dan masalah yang diteliti.

BAB II