

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kondisi kronis karena tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau produksi insulin yang tidak dapat digunakan secara efektif, dan dipicu oleh beberapa faktor genetik dan lingkungan (*World Health Organization* (WHO), 2023). DM merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang terjadi karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin atau insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh (Sudrajat, 2023). Pada umumnya terdapat dua jenis DM, yaitu DM tipe I dan DM tipe II. DM tipe I adalah kondisi penyakit yang menyerang pankreas dan tidak dapat memproduksi insulin yang cukup. Insulin adalah hormon yang dibutuhkan oleh tubuh dan akan mengubah gula (glukosa) pada makanan menjadi energi. Penyakit DM tipe I dapat terjadi pada anak-anak maupun remaja (Silviani, 2024) Sedangkan DM tipe II merupakan kondisi yang menyebabkan resistensi cairan intravaskuler dapat mengakibatkan meningkatnya volume cairan dan mengakibatkan penyumbatan arteri (Fajar *et al.*, 2023). Faktor risiko diabetes ada beberapa faktor, yaitu dapat berupa kebiasaan makan, pola istirahat, pola aktivitas dan manajemen stres. Faktor lainnya yaitu seperti dari segi usia, jenis kelamin, dan keturunan keluarga yang mengalami DM (Mulyani *et al.*, 2021).

Penyakit DM terjadi pada sekitar 537 juta orang dewasa di seluruh dunia yang berusia antara 20 hingga 79 tahun (10,5% dari seluruh orang dewasa dalam rentang usia ini) (IDF, 2021). Prevalensi DM di Indonesia mencapai angka 19,5 juta pada tahun 2021 berdasarkan survei dari *International Diabetes Foundation* (IDF). Indonesia pun menempati peringkat kelima dari negara-negara dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia (IDF, 2021).

Prevalensi DM di DIY sebanyak 4,5%, sementara angka nasional sebanyak 2,4%. Penderita DM di kota Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebesar 4,9% dibandingkan 4 kabupaten di Provinsi DIY. Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Kota Yogya pada tahun 2022 sejumlah 28.420 orang (86,6%). Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 26.720 (81,8%) (Dinkes, 2023). Untuk data penderita DM di Kabupaten Sleman mencapai 27.090 jiwa dengan prevalensi 72,2 % (Dinkes, 2021).

DM tipe II dapat disebabkan oleh penurunan sensitivitas insulin atau resistensi insulin. Pada penderita DM tipe II mengalami hiperinsulinemia yaitu ketika insulin tidak tersedia atau ketika resistensi insulin mengurangi kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa dan mengangkut glukosa ke jaringan perifer. Glukosa tidak akan diubah menjadi energi apabila kadar glukosa berlebihan. Kelebihan itu akan diubah menjadi lemak. Semakin banyak glukosa, semakin banyak insulin yang dirangsang oleh pankreas untuk diproduksi, sehingga semakin banyak lemak yang terbentuk (Lewis, 2023). Penderita DM tipe II biasanya memiliki karakteristik, seperti mengalami obesitas, menjalani pola makan yang tidak sehat, berada pada keluarga usia lanjut, dan mayoritas berjenis kelamin perempuan (Sabrini *et al.*, 2022).

Penatalaksanaan DM tipe II dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi terapi obat yang digunakan secara oral dan dalam bentuk suntikan. Penderita DM tipe II mendapatkan terapi penggunaan obat antidiabetes oral seperti sulfonilurea, meglitinida, biguanida, tiazolidinedion (Suputra *et al.*, 2021). Terapi dalam bentuk suntikan yaitu menggunakan insulin metformin, glargine, detemir dan insulin degludec (Anggraini, 2022). Penatalaksana non-farmakologis pada pasien dengan kadar gula darah tinggi dapat dimulai dengan aktivitas pola hidup sehat, seperti terapi nutrisi gizi seimbang dan mengandung kadar gula rendah, melakukan aktivitas olahraga, dan terapi relaksasi (Nur & Anggraini, 2022).

Penderita DM tipe II memerlukan motivasi diri yang tinggi supaya dapat berperilaku sehat melalui pengaturan diet guna mengontrol kadar gula darah. Tanpa adanya motivasi diri, maka penderita akan berpotensi untuk tidak menjalani diet dan penatalaksanaan DM tipe II. Tingkat motivasi pada penderita DM tipe II tidak hanya berasal dari penderita, namun juga dipengaruhi oleh dorongan keluarga dan tenaga kesehatan dalam mendampingi penderita ketika menjalani penatalaksanaan, yaitu seperti mendapatkan sumber informasi dan pengetahuan yang dimiliki semakin luas, dukungan emosional, agama, kepercayaan diri, memberikan tingkat pemahaman penderita tentang pentingnya menjalani diet dan rasa nyaman pada penderita sehingga termotivasi dalam menjalani diet DM tipe II (Rahayu, 2019). Diri seseorang memiliki hasrat dan suatu keinginan dalam melakukan hal tertentu, tetapi untuk melakukan hal tertentu atau tindakan perlu adanya dorongan internal, seperti dorongan dari diri sendiri dan dorongan eksternal seperti lingkungan yang mendukung, keadaan dan dukungan dari orang lain serta dapat termotivasi dalam menjalani diet DM tipe II (Anggi, 2020).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siregar (2021) menjelaskan bahwasanya motivasi dalam menjalani diet DM tipe II, bertujuan untuk mempertahankan kadar gula darah stabil, mempertahankan berat badan tetap normal dan mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup. Motivasi mempunyai peran penting dalam mencapai tujuan menjalani diet DM tipe II. Motivasi dapat berasal dari penderita (secara internal) berupa disiplin dalam melakukan diet secara teratur, seperti olah raga dan kontrol gula darah rutin. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi menjalani diet DM tipe II adalah dukungan keluarga membantu pasien merasakan cinta, kasih sayang, dan perhatian, serta memungkinkan mereka menerima kondisinya dengan lebih baik. Peran dukungan keluarga dinilai sangat penting karena melalui dukungan, pasien dapat dipantau dengan lebih baik dan membantu untuk mematuhi seluruh program menjalani diet DM tipe II (Nurcandra *et al.*, 2023).

Dukungan keluarga merupakan suatu persepsi yang mengacu pada individu atau masyarakat terhadap dukungan yang mereka berikan pada salah satu anggota keluarga. Dukungan keluarga ini dapat meliputi keluarga inti, keluarga besar, dan sahabat. Faktor dari dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi implementasi atau menjalani diet DM tipe II pada pasien. Seseorang yang terkena DM tipe II apabila mendapat dukungan keluarga yang baik dalam menjalani diet dan mampu dalam mengontrol kadar gula darahnya akan jauh lebih termotivasi lebih baik dibandingkan pasien tanpa dukungan keluarga (Arini *et al.*, 2021). Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap menjalani diet dan mengontrol apa yang dapat dikonsumsi sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan dan mendukung anggota keluarga yang menjalani diet untuk menjaga pasien tetap termotivasi dalam mempertahankan kondisi kesehatannya. Ketika pasien termotivasi untuk sembuh, maka pasien akan mengikuti pola makan lebih baik tanpa dukungan apa pun yang akan mempengaruhi dalam hal negatif, jadi tidak langsung terpengaruh pada pasien dalam menjalani diet DM tipe II (Kurniawati, 2021). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siregar (2021), tugas atau peran dari dukungan keluarga adalah pemeliharaan fisik keluarga dan anggota keluarga, pemeliharaan berbagai sumber daya yang ada dalam keluarga, memberikan sumber informasi dari segi kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan motivasi secara konsisten supaya kondisi anggota keluarga semakin membaik (misal, mengingatkan rutin kontrol dan suntik insulin).

Pasien dengan dukungan keluarga mampu mematuhi program diet yang bertujuan untuk menjaga kestabilan gula darah pasien (Irawati, 2019). Hal ini merupakan salah satu tindakan yang dapat mengurangi tingkat kematian akibat DM tipe II. Pemeliharaan kestabilan gula darah pada pasien DM tipe II dapat mengurangi komplikasi yang dapat terjadi, seperti gagal ginjal, gagal jantung, hipertensi, stroke dan lain lain (Irawati, 2020).

Penelitian Langingi (2021) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet DM tipe II pada penderita DM Tipe II. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa 64,3% seorang penderita memiliki motivasi menjalani diet DM tipe II sedangkan

35,7% sebagian penderita belum termotivasi untuk menjalani diet DM tipe II, dikarenakan penderita masih suka mengonsumsi makanan yang dapat memicu tingginya kadar gula darah misalnya makanan tinggi karbohidrat. Semakin baik motivasi yang diberikan akan semakin tinggi tingkat seseorang dalam menjalani diet dan sebaliknya semakin rendah motivasi seseorang maka tingkat menjalani diet DM tipe II juga semakin rendah. Seseorang yang memiliki motivasi diri yang baik akan menjadi pendorong bagi individu dalam menjalani program diet yang telah dianjurkan. Penelitian ini sejalan dengan Shania *et al* (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam menjalani diet DM tipe II pada penderita.

Dukungan keluarga merupakan satu faktor penting yang memiliki hubungan erat dengan motivasi. Dukungan keluarga yang diberikan, seperti memberikan informasi tentang cara menjaga pola makan yang sehat, mengingatkan kontrol rutin, dukungan emosional dan dukungan finansial. Penatalaksanaan diabetes melitus juga sangat bergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien untuk melakukan manajemen perawatan diri yang bertujuan untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi (Sari, 2019). Pengontrolan kadar gula darah dengan mengatur pola makan pada pasien diabetes melitus tidak mudah, pasti akan timbul rasa bosan karena menu yang dikonsumsi serba dibatasi. Adanya motivasi dapat mengontrol pasien dalam mengatur kadar gula darah, dimana motivasi sangat penting karena dapat membantu seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Motivasi dapat memberikan pengaruh terhadap kepercayaan diri pasien DM dalam perawatan diri. Dukungan keluarga yang diberikan secara penuh memiliki potensi lebih besar agar penderita termotivasi dalam menjalani diet DM dibandingkan dengan penderita yang kurang akan dukungan keluarga. Kemudian motivasi yang tinggi akan memiliki frekuensi perawatan diri yang baik terutama untuk diet dan pemeriksaan kadar gula darah (Langingi, 2021).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ngaglik 1 didapatkan data penderita DM, antara lain pada bulan Januari 2024 sebanyak 245 responden, pada bulan Februari 2024 sebanyak 278 responden, pada bulan Maret

sebanyak 154 responden, pada bulan April 2024 sebanyak 193 responden. Hasil wawancara dengan penderita DM tipe II dari wilayah Puskesmas Ngaglik 1 secara langsung didapatkan hasil bahwa semua penderita DM tipe II mengetahui apa itu pengertian DM yaitu kadar gula darah tinggi dan awal mula mengetahui terkena DM dikarenakan cek kadar gula darah di Puskesmas tersebut dan mendapatkan hasil GDS yang tinggi. Kemudian dua dari lima responden tersebut tidak menjalani diet DM dikarenakan makanan yang harus dikonsumsi banyak dan tergolong rumit. Dari responden mengetahui bahwa tanda gejala pada penderita DM ini meliputi pola makan yang tidak sehat, makanan cepat saji, badan terasa lemas, pandangan kabur, sering BAK pada malam hari, mudah mengantuk, mudah capek dan sering haus. Kelima responden sudah terkena DM selama bertahun-tahun dan untuk penyebabnya yaitu ada sebagian responden yang mempunyai riwayat keturunan penyakit DM selanjutnya untuk suntik insulin kelima responden melakukannya dengan rutin sesuai dosis yang sudah dianjurkan serta rutin kontrol di Puskesmas. Ketiga responden yang menjalani diet DM merasakan adanya perubahan dari hasil dietnya, yaitu mencapai tujuan yang diinginkan responden berupa kadar gula darah yang stabil.

Penelitian ini dukungan keluarga pada lima responden tersebut mengatakan bahwa dukungan keluarga yaitu dalam bentuk memperhatikan pola makan, mengingatkan minum obat atau suntik insulin serta rutin dalam kontrol ke Puskesmas. Dalam menjalani diet DM satu dari lima orang tersebut tidak menjalani diet DM dikarenakan kurang mengetahui tentang bagaimana cara untuk menjalani diet DM.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dibuat rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi

menjalani diet pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1.
- b. Mengidentifikasi gambaran motivasi pasien DM tipe II dalam menjalani diet DM di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1.
- c. Mengidentifikasi keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien DM

b. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi mengenai cara agar patuh terhadap anjuran menjalani diet pada pasien DM.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor risiko lain yang” berhubungan dengan hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1”.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA