

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus (DM) termasuk penyakit yang cukup tinggi jumlah penderitanya di dunia. Di Indonesia angka penderita DM tiap tahun mengalami kenaikan. Berdasarkan data WHO angka kejadian penyakit DM di Indonesia saat diperkirakan meningkat hingga mencapai 8,4 juta penderita. menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 2,3 % pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2013 dari keseluruhan penduduk 250 juta jiwa dan diperkirakan jumlah tersebut melebihi 21 juta jiwa pada 2025 mendatang dan sering terjadi pada usia muda atau produktif.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak pada bulan Januari 2010 terjadi peningkatan prevalensi 0,57% penderita DM yaitu 5546 jiwa dari jumlah penduduk 1.073.187 jiwa. Sedangkan di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak penderita DM mencapai 120 jiwa dengan penderita di kisaran umur 45-60 tahun. Peningkatan prevalensi ini diperkirakan akan terus bertambah seiring meningkatnya gaya hidup serba modern.

Pemerintah telah berupaya mencegah dan mengontrol jumlah penderita DM dengan berbagai cara diantaranya yaitu, mengaktifkan pusat pelayanan kesehatan, menyelenggarakan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit DM, penelitian di bidang kesehatan dan pengabdian masyarakat tentang penyakit DM, memberikan penghargaan atas pencegahan dan penanggulangan DM di instansi kesehatan terkait, selanjutnya yang terakhir menciptakan sebuah

lingkungan yang mendorong para masyarakat mengubah gaya hidup menjadi lebih baik. (Antara news 2007, dalam Rohmah dan Anita, 2010).

Langkah-langkah dalam mengelola penyakit DM meliputi edukasi, terapi obat, latihan fisik, pemantauan, dan terapi pengelolaan makan (diet). Melalui pengelolaan perencanaan makan (diet) akan mempengaruhi jumlah kadar gula darah dalam tubuhnya normal dan terkontrol, hal itu bisa menghindarkan dari komplikasi (Suyono, dkk, 2005). Kepatuhan perencanaan makanan jangka panjang oleh penderita DM (diet) salah satu aspek yang mendukung dan berpengaruh dalam penatalaksanaan DM.

Hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Linggar lestari di poli penyakit dalam RSUD Cibabat Cimahi menunjukkan bahwa sebagian besar (56,7%) tidak patuh dalam menjalankan program dietnya dan sebagian kecil (43,3%) patuh dalam program dietnya. Notoatmodjo (2003) mengatakan ada 2 faktor utama yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu, faktor dari diri penderita DM (internal) dan faktor berasal dari luar penderita DM (eksternal). faktor internal mencakup jenis kelamin, umur, pendidikan, kepercayaan, pengetahuan. Faktor eksternal mencakup dukungan keluarga, peran petugas kesehatan.

Anggota keluarga memiliki tugas dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu memberikan sebuah perawatan pada setiap anggota keluarga yang sedang sakit. Tugas kesehatan pada keluarga inilah yang sangat penting agar memungkinkan program diet penderita DM terlaksana dengan baik. Kesanggupan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan terhadap setiap

anggotanya sanggup dilihat pada tugas kesehatan keluarga yang dilakukan oleh anggota keluarga (friedman,2005). Supaya keluarga bisa menjadi salah satu sumber kesehatan yang bersifat primer dan efektif, mereka harus menjadi lebih terlihat dan aktif dalam tim perawatan kesehatan dan tahapan terapi total (Levine & Zukerman, 2000)

Kepatuhan pada penatalaksanaan diet DM bertujuan untuk mempertahankan kadargula darah dalam agar tetap normal dan memperbaiki kualitas hidup penderita DM (Nuhamara, Sam, dkk., 2004). Peran dan fungsi keluarga sangat berpengaruh dalam setiap tahapan perawatan kesehatan, berawal dari tahapan perbaikan tingkat kesehatan, pencegahan penyakit maupun pengobatan kesehatan sampai dengan rehabilitatif.

Peran keluarga dalam mencegah atau mengontrol penyakit DM melalui pelaksanaan berbagai fungsi keluarga seperti fungsi afektif (kasih sayang), fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Dari kelima fungsi keluarga yang relevan dan memungkinkan dengan kesehatan adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga (Friedman, 2010).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah berbagai cara keluarga untuk merawat dan mengatasi masalah kesehatan dengan baik yaitu mampu dan sanggup untuk melaksanakan berbagai tugas kesehatan pada setiap anggota keluarga (Setiadi, 2008). Fungsi utama keluarga adalah mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga supaya mempunyai tingkat produktivitas yang cukup tinggi. Fungsi tersebut dikembangkan

menjadi sebuah tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga tersebut meliputi kemampuan pada keluarga untuk mengenal suatu masalah kesehatan pada keluarga, memutuskan suatu tindakan kesehatan yang sesuai, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan atau sakit, memodifikasi lingkungan dari keluarga untuk menjamin tingkat kesehatan, dan memanfaatkan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Setiadi, 2008).

Manfaat perawatan kesehatan keluarga adalah fokus pada meningkatkan kualitas kesehatan, perawatan diri (self care), konseling keluarga dan pendidikan kesehatan. berbagai upaya yang dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan dari pola hidup buruk dan bahaya dari lingkungan.

Hasil dari studi pendahuluan peneliti yang telah dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2017 di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak. Terdapat 120 jumlah penderita DM, yang terdiri dari 50 pasien kunjungan rumah dan 70 pasien datang kontrol ke Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 8 dari 10 pasien DM mengatakan patuh terhadap diet yang di intruksikan oleh petugas kesehatan Puskesmas. Hasil wawancara dengan salah satu keluarga pasien, saat berada di rumah keluarga penderita selalu memperhatikan program diet pasien seperti membuat makanan sesuai intruksi petugas kesehatan Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik meneliti hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah yang muncul yaitu “apakah ada hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin latar belakang pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan fungsi perawatan kesehatan keluarga penderita DM tipe 2 di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak
- c. Mendeskripsikan kepatuhan program diet pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.
- d. Mendeskripsikan kekuatan dan arah hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi profesi

Sebagai wacana baru untuk menambah teori dan ilmu pengetahuan mengenai hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

2. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai suatu masukan untuk bidang keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga yang bermanfaat sebagai referensi ilmiah untuk peneelitan lebih lanjut.

3. Bagi masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat bahwa pentingnya fungsi perawatan kesehatan keluarga supaya memberi perawatan kepada anggota keluarga yang menderita DM untuk patuh akan program dietnya agar gula darah tetap normal dan terhindar dari komplikasi.

