

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronik didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Berdasarkan data WHO, prevalensi penyakit kronik di dunia mencapai 70% dari kasus yang menyebabkan kematian. Presentase ini akan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stress yang tinggi. Diperkirakan pada tahun 2030 sekitar 150 juta orang akan terkena penyakit kronis. Jenis penyakit kronik yang menyebabkan kematian adalah penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru obstruksi kronik, hipertensi dan diabetes mellitus.⁽¹⁻³⁾

WHO menjelaskan bahwa kriteria diagnosis dari diabetes mellitus (DM) yaitu apabila kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl atau glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl. Peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh penurunan atau tidak adanya produksi insulin dalam pankreas yang mengontrol kadar gula darah melalui pengaturan serta penyimpanan glukosa.⁽⁴⁾

DM merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan manusia pada abad 21. WHO menjelaskan bahwa jumlah penderita DM di dunia mencapai 347 juta orang dan lebih dari 80% kematian akibat DM terjadi pada negara miskin dan berkembang. WHO memprediksi adanya kenaikan jumlah pasien DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Sedangkan dalam Diabetes Atlas 2000 IDF (*International Diabetes Federation*) diperkirakan

pada tahun 2020 nanti akan ada 178 juta penduduk Indonesia berusia diatas 20 tahun dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien menderita DM. Bahkan Indonesia menempati peringkat keempat di dunia sebagai jumlah penderita DM terbanyak setelah India, China, dan Amerika. Ditambah lagi hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI tahun 2008 di seluruh provinsi menunjukkan bahwa prevalensi nasional untuk toleransi glukosa terganggu (TGT) adalah sebesar 10,25% dan untuk DM sebesar 5,7%. Berdasarkan Riskesdas 2013, DM menduduki peringkat keenam penyebab kematian. Peningkatan prevalensi DM dari 1,1% (2007) menjadi 2,4% (2013). Prevalensi DM di Sumatra Barat sebesar 3,1%.⁽⁵⁻⁷⁾

DM sering disebut sebagai “*silent killer*”. Sekitar 12-20% penduduk dunia diperkirakan mengidap penyakit ini dan setiap 10 detik didunia orang meninggal akibat komplikasi yang ditimbulkan. DM apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan kematian dan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya, dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal. Selain kematian, DM juga menyebabkan kecacatan. Sebanyak 30% penderita DM mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% harus di amputasi tungkai kaki. Jika positif menderita DM, maka sebaiknya dikonsultasikan dengan ahli gizi dan mengikuti anjuran ahli gizi dengan penuh disiplin. Selain itu cara yang efektif yang diterapkan pada DM adalah perencanaan makan (diet), latihan (olah raga), pemantauan glukosa darah, terapi (bila diperlukan) dan lain-lain yang dapat diperoleh di pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik dan sebagainya).^(8,9)

Melihat banyaknya akibat lanjut yang dapat disebabkan oleh DM maka perlu dilakukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi DM. Salah satu cara untuk

mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan dari DM adalah dengan kepatuhan penerapan diet DM. kepatuhan diet DM adalah perilaku meyakini dan menjalankan rekomendasi diet DM yang diberikan petugas kesehatan khususnya ahli gizi. Kepatuhan diet DM harus diperhatikan oleh penderita, karena dengan kepatuhan dalam diet merupakan salah satu faktor untuk menstabilkan kadar gula darah menjadi normal dan mencegah komplikasi. Perencanaan makan (diet) merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan DM. Keberhasilan perencanaan makan bergantung pada perilaku penderita DM dalam menjalani anjuran makan yang diberikan. Anjuran makan ini meliputi jumlah energi, jenis makanan, dan jadwal makan.⁽¹⁰⁾

Namun tidak semua klien DM mampu menjalani anjuran makan ini. Menurut Bangun tahun 2009 tingkat kepatuhan mengikuti diet DM di RS Hasan Sadikin Bandung hanya 35% dan sebanyak 65% penderita DM tidak patuh terhadap dietnya. Ketidapatuhan klien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada klien DM. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet klien yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga, pengetahuan, keyakinan, motivasi, sikap dan kepribadian klien. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang sangat berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan klien DM menjalani diet. Gustina dkk tahun 2014 mengatakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang untuk mematuhi diet DM sebesar 5,250 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. ^(8,11,15)

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit khusus penyakit

DM. Namun tidak semua klien DM yang mendapat dukungan keluarga secara baik. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien DM menjalani diet. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik dikeluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya. ^(11, 12)

Selain dukungan keluarga, faktor sikap dan motivasi sangat penting perannya dalam kepatuhan diet karena dengan sikap dan motivasi yang tinggi mampu membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan termasuk patuh terhadap diet. Jika penderita tidak mempunyai sikap yang positif terhadap diet DM, maka akan terjadi komplikasi dan pada akhirnya akan menimbulkan kematian, untuk mempertahankan kualitas hidup dan menghindari komplikasi dari DM tersebut, maka setiap penderita harus mempunyai sikap positif dan motivasi yang tinggi dalam menjalankan gaya hidup yang sehat yaitu patuh terhadap diet DM. ^(13, 14)

Sikap penderita DM sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit DM sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita DM untuk menentukan sikap, berpikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Sikap yang baik terhadap diet DM dapat mendukung terhadap kepatuhan diet DM itu sendiri. Tombakan dkk mengatakan bahwa pasien yang memiliki sikap yang baik akan patuh sebesar 9,3 kali jika dibandingkan dengan pasien dengan sikap yang kurang baik. Sikap perilaku dalam kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi diri individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan dengan cara menjalankan diet DM

dengan disiplin. Motivasi memegang peranan penting karena motivasi berisikan perilaku, artinya perubahan pola makan bagi pasien DM didasarkan pada keinginan pasien untuk sembuh dan mengurangi kecatatan akibat menderita DM sehingga mereka termotivasi untuk mengikuti program diet yang dianjurkan oleh ahli gizi. Tanpa motivasi dalam pengaturan diet pasien DM akan mengalami ketidakpatuhan dalam mengatur pola makan sehari-hari. Gustina dkk mengatakan bahwa pasien yang memiliki motivasi baik akan berpeluang mematuhi diet DM 633,496 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki motivasi kurang. ^(13, 14, 15, 17)

Beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan antara sikap, motivasi dukungan keluarga dan kepatuhan diet. Penelitian Phitri dan Widiyaningsih tahun 2013 menunjukkan ada hubungan sikap penderita DM dengan kepatuhan diet DM di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur ($p \text{ value} = 0,018$). Penelitian Indarwati, dkk tahun 2012 ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan diet DM ($p = \text{value} 0,002$). Penelitian Gustina, dkk (2014) didapatkan hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan kepatuhan klien DM ($p=\text{value} 0,017$) dan ($p=\text{value} 0,001$).⁽¹³⁻¹⁵⁾

Penelitian Shofiyah dan Henni tahun 2014 juga menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita DM ($p= \text{value} 0,034$). Penelitian Tombokan, dkk tahun 2015 didapatkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dan motivasi dengan kepatuhan pasien DM ($p \text{ value} = 0,001$) dan ($p \text{ value} = 0,000$).^(16, 17)

Rumah Sakit Umum Pusat dr. M. Djamil Padang, merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera Barat. Berdasarkan data dari rekam medik pasien rawat jalan RSUP dr. M. Djamil Padang dari tahun 2010-2013, pasien yang mendapat perawatan mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 berjumlah 112 orang, 2011

berjumlah 164 orang, tahun 2012 berjumlah 164. Pada tahun 2014 meningkat tajam menjadi 784 orang, dan tahun 2015 juga mengalami peningkatan dengan jumlah 849 orang. Hasil observasi di RSUP dr. M. Djamil Padang padang bulan Februari tahun 2016, 6 dari 10 orang penderita DM tidak patuh dalam menjalankan dietnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa 60% penderita DM di RSUP dr. M. Djamil Padang tidak patuh terhadap diet. Oleh karena itu perlu dilihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DM agar tidak menyebabkan kematian dan timbulnya komplikasi. Melihat banyaknya akibat lanjut yang dapat disebabkan oleh DM maka perlu dilakukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi DM salah satunya adalah diet.

Berdasarkan uraian di atas, penulis bermaksud untuk mengetahui hubungan sikap, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang masalah di atas yaitu Apakah ada hubungan sikap, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan sikap, motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.

- b. Mengetahui gambaran sikap dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.
- c. Mengetahui gambaran motivasi dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.
- d. Mengetahui gambaran dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.
- e. Mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.
- f. Mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.
- g. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr. M. Djamil kota Padang tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan kemampuan setelah memperoleh ilmu baik secara teori maupun praktik.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi RSUP dr. M. Djamil kota Padang dalam upaya meningkatkan pelayanan rumah sakit terhadap pasien terutama dalam penatalaksanaan diet pasien DM.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup peneliti ini tentang sikap, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM di poliklinik penyakit dalam di RSUP dr.. M.Djamil kota Padang tahun 2016. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan diet DM sedangkan variabel independennya adalah sikap, motivasi dan dukungan keluarga.

Penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2016 dengan menggunakan desain *cross-sectional*.

