

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini diabetes melitus (DM) menjadi masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh masyarakat di dunia, hal ini dikarenakan pola kejadian dari DM semakin meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup serta pola hidup masyarakat yang tidak sehat. Salah satu perubahan tersebut yaitu banyaknya muncul makanan yang kurang sehat dan mengandung gula berlebih seperti makanan cepat saji, minum-minuman bersoda dan jenis makanan tidak sehat lainnya. Perubahan yang terjadi menimbulkan pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular sehingga semakin banyak munculnya penyakit degeneratif salah satunya diabetes melitus (Longmore dkk, 2014).

Diabetes melitus merupakan sebuah penyakit degenerative dan kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Efek umum yang biasanya terjadi pada penderita DM yaitu peningkatan gula darah atau hiperglikemi yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh (WHO, 2012)

Kasus diabetes sekitar 90-95% merupakan diabetes melitus tipe 2 (Depkes, 2005, dimana DM tipe 2 merupakan intoleransi karbohidrat yang ditandai dengan resistensi insulin, defisiensi relatif insulin, kelebihan produksi glukosa oleh hepar dan hiperglikemia (Brasher, 2007). PERKENI (2011) mengharuskan kepada penderita DM tipe 2 untuk melakukan diet (pola

makan) secara baik setiap harinya, namun kenyataannya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi kepatuhan diet penderita DM yang rendah.

Berdasarkan karakteristik penderita DM dari beberapa penelitian terkait jenis kelamin, angka kejadian DM tipe 2 pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Terkait usia, banyak kejadian DM menyerang orang-orang yang berusia lebih dari 45 tahun. Sedangkan berdasarkan genetik, risiko empiris terjadinya DM tipe 2 akan meningkat 2 sampai 6 kali lipat apabila ditemukan orang tua atau saudara yang memiliki penyakit ini. Dan terdapat karakteristik lain seperti obesitas, merokok dan minum minuman alkohol yang juga dapat memicu terjadinya DM tipe 2 (Fatimah, 2015).

Pada tahun 2017 diketahui 425 juta orang di dunia terdiagnosa penyakit DM dan diperkirakan meningkat sebesar 48% menjadi 629 juta orang pada tahun 2045 (IDF, 2017). Berdasarkan data statistik diabetes dunia, menyatakan bahwa Indonesia berada pada peringkat ke enam dengan jumlah penderita DM sebanyak 10,3 juta orang (IDF, 2017). Sebanyak 43% dari 3,7 juta kematian terjadi pada seseorang yang belum memasuki usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2016).

Data *International Diabetes Federation* menunjukkan lebih dari 10 juta penduduk Indonesia menderita penyakit tersebut di tahun 2017. Angka ini dilaporkan terus meningkat yang dibuktikan dengan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 yang menunjukkan prevalensi DM pada

penduduk dewasa sebesar 6,9% di tahun 2013, dan melonjak ke angka 8,5% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Apabila dilihat dari peningkatan dan masih tingginya penderita DM, maka disimpulkan bahwa penyakit ini masih menjadi ancaman dan perlu dilakukan penatalaksanaan yang efektif agar tidak menjadi lebih kompleks (Anggraeni, Widayati, Sutawardana, 2020). Permasalahan yang dialami oleh pasien, dapat dikurangi apabila pasien memiliki kemampuan dan pengetahuan yang maksimal dalam mengontrol penyakitnya (Smeltzer & Bare, 2002). Pengetahuan dapat membentuk pengalaman terhadap persepsi dan membantu mengenali stimulus yang muncul dan menjadi persepsi (Trisnaniyanti, dkk, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil keingintahuan yang diperoleh dari proses sensoris terhadap objek tertentu, dimana sensoris yang utama yaitu mata dan telinga. Pengetahuan juga adalah domain penting dalam membentuk perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Menurut Notoatmojo (2014), pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkat yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pengetahuan dibutuhkan terkait perawatan yang sistematis, rutin, dan terorganisir khususnya pada penderita DM.

PERKENI (2015) menyebutkan bahwa terdapat empat pilar penatalaksanaan DM yaitu diantaranya edukasi, latihan jasmani, terapi farmakologis dan pengaturan diet atau terapi nutrisi medis. Terapi nutrisi medis atau lebih mudah disebut dengan diet pada pasien DM, merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengatur asupan nutrisi pasien agar tetap

terpenuhi dan tidak mengakibatkan gula di dalam darah meningkat. Sehingga perlu adanya pengaturan jadwal, jenis dan jumlah makanan sebagai acuan diet DM (Mamesah, dkk, 2019).

Keberhasilan dalam proses kontrol terhadap penyakit DM salah satunya ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengelola pola makan atau diet sehari-hari. Prinsip pengaturan makan pada penderita DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu (PERKENI, 2011). Menurut Waspadji (2007) terdapat tiga hal yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh pasien DM dalam penatalaksanaan diet yaitu, jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan.

Menurut Woolfolk (2004), terdapat dua faktor motivasi yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik dapat menjadikan individu merasa tidak terpaksa dalam mengikuti suatu aktivitas, karena dorongan muncul dari dalam individu itu sendiri. Penderita dengan jenis motivasi intrinsik akan melakukan treatment atau pengobatan secara rutin karena ia berusaha untuk mengendalikan penyakitnya agar tidak semakin parah. Sedangkan motivasi ekstrinsik lebih mengarah pada suatu kegiatan yang dipengaruhi oleh stimulus dari luar. Penderita yang mempunyai motivasi ekstrinsik akan melakukan serangkaian pengobatan karena ada dorongan atau stimulus eksternal seperti dorongan yang berasal dari keluarga baik berupa dorongan maupun dukungan dari keluarga (Woolfolk, 2004).

Sikap yang berbeda pada setiap individu mengenai penyakit DM seperti bersikap acuh tak acuh, atau bersikap peduli berasal dari informasi yang diterima mengenai penyakit DM. Bahkan juga ditemukan penderita yang tidak mengetahui bahwa dirinya sakit, sehingga ia bertingkah dan bergaya hidup layaknya orang yang tidak terkena penyakit DM. Berbeda dengan orang yang mengetahui penyakitnya, ia akan berupaya menjaga dengan kemampuannya sendiri atau dengan bantuan orang lain untuk patuh dalam menjalani pengobatan DM (Oktaviani, dkk, 2018).

Penelitian yang dilakukan Hestiana (2017), ditemukan penyebab yang menjadi kendala utama dalam penanganan diet. Kendala tersebut yaitu kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sebenarnya diperlukan pasien untuk mencapai keberhasilan program dietnya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM yaitu motivasi (Fatimah, 2015). Kozier (2010) berpendapat, bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pasien diantaranya motivasi pasien untuk sembuh, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, nilai dan upaya untuk mengurangi ancaman penyakit, tingkat gangguan penyakit, kebiasaan atau budaya dan tingkat kepuasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mamesah dkk (2019), terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

Penelitian yang dilakukan Manalu, dkk (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase sebanyak 80,9%

responden yang patuh terhadap diet DM yang dianjurkan. Wawancara yang dilakukan Manalu dkk (2020), menemukan bahwa hubungan yang signifikan ini berkaitan dengan pengetahuan responden tentang diet DM yang baik serta mendapat dorongan motivasi baik dari keluarga maupun petugas kesehatan untuk mematuhi terapi diet yang diberikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bangun, dkk (2020) ditemukan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan penyuluhan mengenai diet DM. Dalam penelitiannya, terdapat responden yang selalu diawasi oleh anaknya dalam menjalankan diet DM sesuai dengan rekomendasi dari perawat dan dokter di Puskesmas tempat ia berobat. Perubahan pola makan pada pasien didasarkan pada keinginan pasien untuk sembuh. Dimana mereka telah paham komplikasi yang dapat timbul apabila tidak patuh terhadap program pengobatan pada pasien DM. Pasien menjadi termotivasi untuk mengikuti program diet, karena pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dan keluarga mengenai perawatan pada pasien untuk menghindari diri dari komplikasi lanjut yang dapat muncul (Bangun, dkk, 2020).

Kepatuhan diet pada penderita DM dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (PERKENI 2011). Faktor internal yang dapat mempengaruhi seperti pendidikan, pengetahuan, keyakinan, motivasi dan sifat kepribadian. Sedangkan pada faktor eksternal seperti interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan dan dukungan keluarga. tidak jauh berbeda dengan pendapat Lestari (2012), bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan diet

adalah motivasi, pengetahuan, persepsi, keikutsertaan penyuluhan gizi dan dukungan keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ubaidillah dkk (2018), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet dapat berasal dari usia, faktor ekonomi, faktor pengetahuan atau pendidikan dan faktor dukungan keluarga.

Diet merupakan salah satu poin penting dalam penatalaksanaan DM. Tujuan utama dari diet pada penderita DM yaitu untuk mempertahankan kadar gula darah agar mendekati normal. Hal yang sama juga diungkapkan Damayanti (2015) bahwa diet pada pasien DM bertujuan untuk mencapai atau mempertahankan kadar glukosa darah. Pasien dengan DM harus dikelola dengan baik untuk menghindari kemungkinan peningkatan gula darah yang akan berdampak pada munculnya komplikasi (Smelzer, *et al*, 2012). Sehingga langkah penting yang harus diambil dalam perawatannya yaitu dengan pengaturan diet pada penderita DM.

Namun terdapat kendala dalam penerapan pengaturan diet ini, dimana dibutuhkannya kepatuhan dalam melaksanakan diet serta motivasi dari pasien itu sendiri (Setyorini, 2017). Hal yang sama juga disebutkan oleh Hestiana (2017), bahwa kendala utama pada penanganan diet DM adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet. Kenyataannya tingkat kepatuhan penderita dalam menjalankan program manajemen penyakit tidak cukup baik (Hestiana, 2017). Kepatuhan diet merupakan suatu perubahan perilaku yang positif dan diharapkan sehingga proses penyembuhan lebih cepat dan terkontrol (Setyorini, 2017). Kepatuhan diet bertujuan untuk dapat mengontrol kadar

gula didalam darah agar terwujud kualitas hidup yang lebih baik lagi. Apabila penderita DM melaksanakan program diet dengan baik, maka pengobatan secara primer maupun sekunder dapat terlaksana dengan optimal (Muflihatin & Komala, 2016).

Pasien yang memiliki motivasi yang tinggi memiliki peluang tujuh kali untuk mematuhi diet dibandingkan pasien dengan motivasi yang rendah (Sugandi dan Bayhakki, 2018). Motivasi diri yang baik, akan membuat individu memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu melakukan tugas atau tindakan tertentu (Lestari, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Isnaini dan Saputra (2017), ditemukan bahwa tingkat pengetahuan memiliki persentase 2 kali lebih banyak untuk kepatuhan diet diabetes melitus. Dan motivasi memiliki persentase 5 kali lebih banyak untuk tingkat kepatuhan diet diabetes melitus. Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan Azis dan Aminah (2018), dimana selain meningkatkan pengetahuan pada pasien juga dibutuhkan motivasi dari pasien itu sendiri agar kadar gula darah dapat terkontrol. Sehingga dengan patuhnya pasien dan kesediaannya mengubah gaya hidup dengan diet teratur dapat mengendalikan kadar gula darah dalam rentang normal (Buckman, *et al*, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jull, Rowlands, and Maindal (2018), menunjukkan bahwa penderita diabetes harus memiliki pengetahuan dan motivasi, yang memungkinkan dapat menjadi pendorong penting untuk mengikuti rekomendasi dalam menjalankan diet. Penderita yang memiliki

motivasi tinggi akan berusaha bangkit dan tidak berpasrah diri dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Meskipun ia mengetahui bahwa DM merupakan penyakit yang kronis dan membutuhkan proses pengobatan yang panjang. Berbeda dengan penderita yang memiliki motivasi rendah, mereka akan mudah terpuruk dan berpasrah diri dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Mangkunegara, 2006).

Jumlah pasien rawatan DM Tipe II di RSUP dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 sebanyak 578 pasien. Registrasi pasien melalui data rekam medis pada bulan April, Mei dan Juni 2020 didapatkan angka kunjungan pasien DM Tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang sebanyak 178 kunjungan. Berdasarkan data kunjungan pasien DM Tipe II di Poli Gizi RSUP dr. M. Djamil Padang bulan April, Mei dan Juni 2020, di dapatkan bahwa angka terkait gizi cukup rendah, dimana rata-rata kunjungan per bulan hanya 2 sampai 3 orang. Jumlah Pasien DM tipe II dengan komplikasi yang di rawat di Irna Non Bedah Penyakit Dalam pada bulan April, Mei dan Junisebanyak 85 pasien. Dimana 60 pasien sudah pernah berobat ke Puskesmas dan RS daerah, sedangkan 25 orang lainnya sudah pernah dirawat berulang di RSUP dr. M. Djamil Padang. Studi awal yang dilakukan pada bulan September 2020 di Irna Penyakit Dalam pada 10 orang pasien DM Tipe II dengan komplikasi, didapatkan bahwa 8 orang pasien mengatakan masuk dengan keluhan kepala pusing, kaki sering kesemutan, dan saat diperiksa didapatkan nilai kadar gula darah yang tinggi sehingga harus dirawat di rumah sakit.

Wawancara pada 7 dari 10 orang pasien mengatakan bahwa DM merupakan suatu penyakit yang mana terjadinya peningkatan kadar gula darah diluar batas normal. Sedangkan 3 pasien lainnya menyatakan bahwa DM merupakan suatu penyakit yang mana tidak terjadinya peningkatan kadar gula darah diluar batas normal. 4 dari 10 orang pasien mengatakan telah mengetahui tentang 3J (pengaturan jumlah makan, jenis makanan dan jadwal makan), 4 pasien mengatakan tidak tahu dan belum mendapatkan informasi tentang 3 J, sedangkan 2 pasien lainnya mengatakan hanya pernah mendengar kata 3J tapi tidak paham dengan artinya.

Studi awal untuk mengkaji motivasi pasien di dapatkan 10 pasien memiliki motivasi untuk sembuh dan hanya 2 pasien yang memiliki keinginan kuat untuk sembuh. Hasil 8 dari 10 pasien yang memiliki motivasi untuk sembuh dan mengatakan bahwa mereka masih memiliki pola diet yang tidak teratur, masih memiliki keinginan untuk makan yang enak dan sering bosan dengan diet DM. Pada 6 orang pasien mengatakan motivasi terbesar adalah keluarga, sedangkan 2 orang pasien menyebutkan keluarga dan dokter, 1 pasien lainnya menyebutkan keluarga dan diri sendiri dan hanya 1 pasien yang menyebutkan motivasi terbesarnya adalah diri sendiri.

Namun mengkaji dari sisi kepatuhan pasien, 4 dari 10 pasien mengatakan makan sudah tepat waktu, 6 pasien lainnya mengatakan makan masih belum tepat waktu, dan terkadang melewati waktu jam makan dengan alasan makanan yang kurang disukai.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.
- b. Diketahui distribusi frekuensi motivasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.

- c. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.
- d. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.
- e. Diketahui hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran bagaimana pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di rumah sakit secara umum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembangan proses edukasi dengan mempertimbangkan masukan terhadap faktor pengetahuan dan motivasi yang mempunyai pengaruh pada kepatuhan diet.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau informasi tentang hubungan pengetahuan dan motivasi pasien dengan kepatuhan diet pada

pasien diabetes melitus di rumah sakit sehingga institusi dapat menyusun rencana atau program terkait pemberian edukasi diet terhadap peserta.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan sebagai data dasar yang berkaitan dengan pengetahuan dan motivasi pasien dalam menilai kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

