

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang**

Tingginya angka kejadian Diabetes mellitus (DM) di Indonesia membuat berbagai aspek penatalaksanaan DM sering dan berisiko mengalami permasalahan (PERKENI, 2015). Manajemen diet pada klien DM mempunyai prinsip yang harus dijalani yaitu tepat jadwal, tepat jenis, dan tepat jumlah makanan. Diet berperan penting dalam manajemen penyakit DM (Schwingshackl *et al.*, 2018). Permasalahan kepatuhan diet biasanya terjadi akibat faktor motivasi, *self efficacy*, pengetahuan, niat, dukungan keluarga, dan sosial-ekonomi (Aini, 2007; Ewers *et al.*, 2018; Mark & Goins, 2018; Ridianti, 2010). Faktor tersebut sangat berdampak terutama pada tatalaksana kepatuhan diet pada pasien DM. Ketidakepatuhan diet pada akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien, menimbulkan komplikasi dan, menurunkan kualitas hidup (Sutedjo, 2010). Komplikasi yang timbul akibat ketidakepatuhan diet adalah penyakit ginjal, jantung, hipertensi, katarak, gangren hingga amputasi (Akmal, Indahaan, & Sari, 2016). Kendala dalam keberhasilan penatalaksanaan diet DM adalah kurangnya motivasi (Setyorini, 2017). Berdasarkan *Health Action Process Approach* (HAPA), motivasi tersusun dari *risk perception*, *outcome expectancies*, dan *task-self efficacy*. Beberapa penelitian telah meneliti tentang hubungan kepatuhan diet dan motivasi, namun belum ada penelitian yang secara spesifik menjelaskan tentang komponen penyusun motivasi yakni *risk perception*, *outcome expectancies*, dan *task-self efficacy* pada penderita DM.

Laporan statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) menyebutkan bahwa, prevalensi angka kejadian DM di dunia mencapai 7,5 miliar jiwa dan diprediksi meningkat mencapai 9,5 miliar jiwa pada tahun 2045. Pada tahun 2017, jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 10,3 juta jiwa dan diprediksi meningkat mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi nasional DM adalah 8,5 % atau mencapai > 16 juta penderita DM, sedangkan di Jawa Timur angkanya mencapai 2,6% atau diperkirakan berjumlah 72.207 penderita (Riskesdas, 2018). Jumlah penderita DM tipe 2 di Surabaya pada tahun 2018 meningkat sebanyak 5% dari tahun 2017 (Dinkes Jatim, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Fauzia, et al. (2015) menyatakan bahwa 100% dari 30 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pakis Surabaya mengalami ketidakpatuhan diet disebabkan karena kurangnya motivasi dan dukungan keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ilmah, et al. (2015) menyatakan bahwa 100% dari 32 orang responden di wilayah kerja RSUD dr. Mohammad Soewandhi Surabaya mengalami ketidakpatuhan diet disebabkan karena kurangnya keyakinan.

Penelitian dari Kusnanto, dkk (2015) menyatakan bahwa 80% pasien DM mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah dikarenakan sulitnya mematuhi program diet dan juga makan yang tidak dijaga (Kusnanto, Sundari, Asmoro, & Arifin, 2019). Penelitian dari Bertalina dan Purnama (2016) menyatakan bahwa 60% dari 30 responden tidak patuh dalam pelaksanaan diet dan memiliki motivasi yang kurang baik sebesar 53,3 % (Bertalina & Purnama, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Yulia, dkk (2015) pada 70 responden, didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet DM adalah motivasi pasien. Belum ada

penelitian yang secara spesifik meneliti tentang *risk perception*, *outcome expectancies*, *task-self efficacy* dan intensi pada kepatuhan diet penderita DM tipe 2, sehingga jumlahnya belum diketahui secara pasti.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 sampai 10 Oktober 2019 melalui wawancara pada 15 pasien DM yang tersebar di puskesmas Tambakrejo, dan Pucang Sewu didapatkan bahwa 11 dari 15 pasien DM memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, antara lain dengan mengatakan kesulitan untuk mematuhi program diet. Baik pasien lama maupun baru terdiagnosis mengatakan bahwa menjalani program diet bukanlah hal yang mudah. Bagi pasien lama, mereka sulit menjalani program diet karena merasa bosan, kesulitan dalam menerapkan prinsip 3J, sulit menjalani diet jika sedang berpergian atau saat sedang menghadiri acara tertentu, dan tidak menjalani program diet jika kadar gula darah turun dan setelah konsumsi obat. Sedangkan untuk pasien yang baru terdiagnosa, mereka juga merasakan sulit menjalani program diet karena belum terbiasa. Dari hasil wawancara, didapatkan 10 dari 15 pasien DM mengatakan bahwa ketidakpatuhan terhadap diet tidak akan berakibat buruk, asal mereka mengkonsumsi obat, sedangkan 5 pasien mengatakan bahwa ketidakpatuhan diet dapat berakibat buruk. Terdapat 6 dari 15 pasien mengatakan bahwa patuh terhadap program diet dapat menurunkan gula darah. 8 dari 15 pasien percaya diri dapat menjalani program diet dan sisanya tidak yakin dapat menjalani program diet sesuai anjuran.

DM merupakan penyakit kronis yang memerlukan penatalaksanaan yang cukup lama dan dapat menimbulkan kebosanan, kejenuhan, bahkan frustrasi (Prasetyani & Sodikin, 2016). Penderita DM perlu mengendalikan kadar gula darah agar berada dalam batas normal dan terhindar dari komplikasi jangka pendek,

jangka panjang, hingga kematian (Krisnatuti, Rasjmida, & Yenyira, 2014). Anjuran diet yang sesuai untuk penderita DM biasanya berupa diet yang kaku, ketat dan monoton (Juul, Rowlands, & Terkildsen, 2018). Penderita DM banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan prinsip diet DM, sehingga mereka mengalami kesulitan untuk mematuhi anjuran diet (Chatterjee, *et al.*, 2017). Kejenuhan yang timbul karena terapi diet dengan menu makanan serba dibatasi membuat penderita DM tidak mudah dalam mengatur pola makannya (Prasetyani & Sodikin, 2016). Pengaturan pola makan pada penderita DM perlu diterapkan dalam kebiasaan makan sehari-hari sesuai kebutuhan tubuh (Gustina & Suratun, 2019). Oleh karena itu, diperlukan adanya motivasi bagi penderita DM untuk mengontrol glukosa dalam darah (Bertalina & Purnama, 2016). Motivasi dapat dikatakan sebagai kekuatan yang ada dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang bertindak untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan yang diinginkan (Bertalina & Purnama, 2016). Penelitian yang dilakukan Indarwati, (2012) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap kepatuhan diet DM, responden yang mempunyai motivasi tinggi berpeluang 7 kali untuk patuh menjalankan diet dibandingkan dengan responden dengan motivasi rendah.

Hal ini sesuai dengan konsep HAPA (*Health Action Process Approach*) bahwa perilaku seseorang dalam melakukan tindakan berhubungan dengan motivasi dalam *motivational phase* untuk membentuk niat menjadi *action*. *Health Action Process Approach* merupakan suatu teori yang dikembangkan oleh Schwarzer (1992), menunjukkan bahwa perilaku kesehatan merupakan suatu proses dari fase motivasi ke kehendak. HAPA memiliki kelebihan dibandingkan teori yang lain, karena HAPA bukan saja menjelaskan bagaimana proses peningkatan motivasi

untuk pembentukan niat, tetapi juga menjelaskan bagaimana cara mempertahankan perilaku kesehatan yang sudah terbentuk. HAPA dapat meningkatkan kesehatan dan pencegahan perilaku atau gaya hidup berisiko, dan perilaku adaptif. HAPA akan membantu penderita DM untuk membentuk suatu motivasi yang berasal dari pandangan mengenai *risk perception*, *outcome expectancies*, dan *task self-efficacy*, untuk membentuk intensi bagaimana penderita mengambil tindakan pencegahan dengan peningkatan kepatuhan dalam menjalani terapi diet.

Berdasarkan kronologi masalah yang telah digambarkan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara *risk perception*, *outcome expectancies*, *task self-efficacy*, dan intensi dengan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara *risk perception*, *outcome expectancies*, *task self efficacy*, dan intensi dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Menganalisis hubungan antara *risk perception*, *outcome expectancies*, *task self efficacy*, dan intensi dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan antara *risk perception* dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2
2. Menganalisis hubungan antara *outcome expectancies* dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2

3. Menganalisis hubungan antara *task self efficacy* dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2
4. Menganalisis hubungan antara intensi dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk kajian ilmiah lebih lanjut dalam ilmu keperawatan sistem endokrin terkait diabetes mellitus dengan menjelaskan hubungan antara *risk perception*, *outcome expectancies*, *task self efficacy*, dan intensi dengan kepatuhan diet penderita DM Tipe 2.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

###### **1. Manfaat bagi klien**

Sebagai pembelajaran dan pengetahuan sehingga penderita DM tipe 2 diharapkan dapat melakukan tindakan pencegahan dengan peningkatan kepatuhan dalam diet.

###### **2. Manfaat bagi perawat**

Sebagai pedoman dalam menyusun strategi tindakan keperawatan agar dapat melakukan pengkajian secara komprehensif pada penderita DM tipe 2 terkait *risk perception*, *outcome expectancies*, *task self efficacy*, dan intensi terhadap program diet dalam upaya membangun kepatuhan diet dan kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2.

3. Manfaat bagi tempat penelitian

Sebagai masukan positif yang dapat digunakan sebagai informasi dan bahan penentu kebijakan, serta penyusunan format pengkajian guna meningkatkan mutu pelayanan dan kepatuhan diet penderita DM tipe 2.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan.