

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) memiliki 4 pilar dalam penatalaksanaannya yaitu edukasi, diet, aktivitas fisik dan pengobatan (Putra & Berawi, 2015). Ditinjau dari diet, DM mempunyai hubungan yang sangat erat dengan makanan, baik dilihat dari jumlah makanan, jenisnya maupun jadwal makan yang berkaitan dengan pola makan sehari-hari (Ilmah F, Nurul T, 2015). Makan di luar dan juga keinginan makan dilaporkan sebagai hambatan diet DM yang paling sering (Cheng dkk., 2019). Makan diluar diminati karena semakin banyak tempat makan yang menjual makanan cepat saji atau *fast food* dan juga semakin beragamnya makanan sehingga dapat menambah seseorang dari berbagai usia lebih memilih hal tersebut (Mazidi & Speakman, 2018).

Penduduk di Asia setidaknya 4 kali dalam satu minggu melakukan kegiatan makan di luar atau jajan. Hal tersebut memiliki sisi negatif atau merupakan sebuah tantangan tersendiri bagi penderita DM dengan alasan kelebihan kalori dan berpotensi menyebabkan gangguan makan. Hambatan lain juga terjadi ketika pasien DM sedang makan diluar rumah saat menghadiri acara-acara khusus (Cheng dkk., 2019). Makanan yang banyak, terlihat menarik, manis dan juga lebih enak yang membuat seseorang untuk mengambil porsi makan yang lebih banyak, memakan kue dan juga mengambil makanan penutup (Sjöblad, 2019). Kejadian-kejadian yang dapat menunjang hal tersebut juga terjadi karena kegiatan yang mengikuti gaya hidup yang kekinian, bekerja yang kurang menggunakan

fisik dan juga peningkatan makanan yang banyak mengandung kalori namun miskin gizi (Ayele dkk., 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di salah satu Puskesmas di Surabaya didapatkan hasil 10 dari 14 (71,42%) pasien mengalami hambatan diet dikarenakan terkadang makanan yang suka membeli dan juga sulit mengontrol makan saat ada di acara-acara tertentu. Sedangkan 4 dari 14 (28,57%) pasien patuh dalam diet karena sudah terbiasa mengaturnya.

Berdasarkan hasil penelitian dari Kusnanto., Kurnia, I.D. Prasetya, (2015) bahwa 80% pasien DM mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah dikarenakan sulitnya mematuhi program diet dan juga makan yang tidak dijaga (Kusnanto., Kurnia, I.D. Prasetya, 2015). Hasil ketidakpatuhan diet yang dinilai menggunakan instrumen PDAQ sebesar 74,3% dan yang patuh hanya 25,7% dari peserta yang mempunyai kepatuhan yang baik terhadap rekomendasi diet yang diberikan. Faktor yang menjadi hambatan pada kepatuhan diet yaitu karena kurangnya pengetahuan, tidak mampu dalam segi ekonomi dalam mengikuti saran diet, tidak percaya bahwa diet dapat membantu mengontrol gula darah, kesulitan dalam mengingat diet yang disarankan, hambatan situasional atau kesulitan dalam melawan godaan, ukuran porsi yang kecil, kurangnya dukungan keluarga, persepsi esifikasi diri, diabetes distress dan diabetes manajemen diri (Ayele dkk., 2018; Dwi, Amatayakul, & Karuncharernpanit, 2017; Halali, Mahdavi, Mobasseri, Asghari, & Karimi, 2016).

Faktor personal merupakan faktor-faktor prediksi dari perilaku yang didapat dan dibentuk secara alami oleh target perilaku yang meliputi aspek biologis, psikologis dan sosiokultural yang berasal dari lingkungan sosial yang

dapat berpengaruh terhadap hambatan diet yang dirasakan oleh pasien. Dilihat dari hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor personal yang memengaruhi hambatan diet yaitu usia, *self-esteem*, motivasi diri, dan tingkat pendidikan.

Penelitian serupa juga pernah dilakukan di Puskesmas Wonosari Kabupaten Bondowoso dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Hambatan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari Kabupaten Bondowoso” dengan variabel yang diteliti yaitu karakteristik individu, fungsi keluarga dan dukungan keluarga (Rondhianto, 2013).

DM merupakan penyakit kronis dan tidak menular yang merupakan salah satu penyakit yang meningkat jumlahnya dimasa yang akan datang (Wahyuni & Arisfa, 2016). *World Health Organization* (WHO) memprediksi DM menjadi salah satu ancaman global karena adanya peningkatan jumlah penderitanya (*Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011*, 2011). Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF) memprediksi bahwa orang yang menderita DM mencapai 381 juta, dan menjadi hampir dua kali lipatnya pada tahun 2030 (Ayele dkk., 2018). WHO memperkirakan peningkatan kejadian DM menjadi 300 juta orang pada tahun 2025. WHO juga memperkirakan kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali pada tahun 2035 (*Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011*, 2011). Sedangkan menurut IDF memprediksi peningkatan jumlah penyandang DM di Indonesia dari

9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 pada tahun 2035 (*Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011*, 2011).

Prevalensi DM menurut konsensus Perkeni 2011 pada penduduk umur  $\geq$  15 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Namun prevalensi DM menurut konsensus Perkeni 2015 pada penduduk  $\geq$  15 tahun meningkat menjadi 10,9%. Prevalensi DM berdasarkan *diagnosis* Dokter pada penduduk umur  $\geq$  15 tahun mengalami peningkatan dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018. Dari tahun 2013 sampai 2018 peringkat DM tertinggi masih sama yaitu DKI Jakarta dengan 3,4% dan Terendah adalah NTT dengan 0,9% . Sedangkan Jawa Timur mendapatkan urutan ke 5 pada tahun 2018 dengan 2,6% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Penyakit DM tipe 2 biasanya terjadi karena faktor gaya hidup yang kurang terkontrol dan juga perilaku yang sebelumnya sudah terbentuk dengan kuat dalam diri pasien (Putra & Berawi, 2015). Diet menjadi peran penting dalam manajemen penyakit DM (Cheng dkk., 2019). Meskipun manajemen diet adalah suatu hal yang pasti dalam mengontrol gula darah seperti pengaturan pola makan, olahraga atau aktivitas yang teratur, dan kepatuhan dalam pengobatan. Namun pelaksanaannya tetap kurang baik (Sohal, Sohal, King-Shier, & Khan, 2015).

Jika pasien tidak patuh dalam diet, maka yang terjadi adalah kontrol *glikemik* yang kurang baik, dapat menurunkan *sensitivitas insulin*, *resistensi insulin* dan *obesitas* (Cheng dkk., 2019). Ketidapatuhan diet pada akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien dan menimbulkan berbagai *komplikasi* (Kusnanto., Kurnia, I.D. Prasetia, 2015). *Komplikasi* yang bisa ditimbulkan yaitu gangguan penglihatan mata, *katarak*, penyakit jantung, sakit ginjal, *impotensi* seksual, luka

sulit sembuh dan membusuk atau *ganggren*, *infeksi* paru-paru, gangguan pembuluh darah, *stroke* dan sebagainya. Dan jika sudah parah maka jalan satu-satunya yaitu *amputasi* anggota tubuh yang yang mengalami pembusukan. Untuk menghindari kejadian tersebut maka harus dilakukan pencegahan seperti mengatur gaya hidup dan menjalani pengobatan yang teratur (Fatimah, 2016).

WHO merekomendasikan untuk mempertahankan berat badan yang ideal, melakukan aktivitas setidaknya 30 menit perhari secara teratur, dan tetap mengatur makan sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu serta makan makanan yang sehat yang tidak mengandung banyak gula dan lemak jenuh dan juga menghindari penggunaan rokok dan *The American Diabetes Association* (ADA) merekomendasikan untuk mengonsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, makanan yang banyak mengandung serat, dan hindari makanan yang mengandung gula tinggi untuk pencegahan sekunder DM tipe 2 (Ayele dkk., 2018).

*Health Promotion Model* (HPM) merupakan suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Faktor personal merupakan salah satu variabel dari HPM yang masuk dalam lingkup karakteristik dan pengalaman individu, dimana didalam faktor personal dapat meliputi Usia, *self-esteem*, motivasi diri, dan tingkat pendidikan. Dalam variabel kognitif perilaku spesifik dan sikap, hambatan tindakan biasa di pandang sebagai rintangan. Ketika kesiapan melakukan rendah, dan rintangan tinggi maka tindakan tidak akan terjadi. Maka dalam mewujudkan perilaku kepatuhan yang baik, HPM adalah teori yang cocok dalam menyelesaikan masalah faktor personal yang dihubungkan dengan hambatan diet.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor personal apa saja yang berhubungan dengan hambatan diet pada pasien DM tipe2 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan hubungan faktor personal yang memengaruhi hambatan diet pada pasien DM tipe2.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan usia dengan hambatan diet pada pasien DM tipe2
2. Menganalisis hubungan *self-esteem* dengan hambatan diet pada pasien DM tipe2
3. Menganalisis hubungan motivasi diri dengan hambatan diet pada pasien DM tipe2
4. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan hambatan diet pada pasien DM tipe2.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan dan dasar untuk peneliti selanjutnya dalam keperawatan khususnya pada DM tipe 2 yang berfokus pada kepatuhan diet.

### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi perawat

Sebagai pedoman perawat dalam menyusun strategi tindakan keperawatan mandiri ataupun kolaboratif dalam upaya membangun kepatuhan diet dan kontrol gula darah pasien DM tipe 2.

2. Manfaat bagi klien

Sebagai pembelajaran dan pengetahuan mengenai faktor yang memengaruhi hambatan diet yang terjadi pada pasien DM tipe 2 supaya tercapai kepatuhan diet dan kadar gula darah terkontrol.

3. Manfaat bagi Puskesmas

Sebagai masukan positif yang dapat digunakan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya program promosi kesehatan (Promkes) terkait perawatan klien DM tipe 2 di lingkungan puskesmas.

4. Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan masyarakat terkait DM tipe 2 dimasa yang akan datang.