

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) dalam buku pedoman Pengendalian Diabetes melitus (DM) dan Penyakit Metabolik, menyatakan bahwa DM adalah penyakit gangguan metabolik menahun yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau “*silent killer*”. Sering kali manusia tidak menyadari kalau dirinya telah menyandang diabetes, terutama DM tipe 2 dan begitu mengetahui semuanya sudah terlambat karena sudah terjadi komplikasi.

Hasil penelitian di beberapa negara, ketidakpatuhan pasien diabetes dapat mencapai 40-50%, Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% dan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Menurut Senecal *et al* (2000) Banyak pasien DM tipe 2 gagal mengikuti diet yang disarankan. Masalah tersebut disebabkan oleh kurangnya motivasi, daya ingat dan niat pasien DM untuk menjalani diet DM secara tepat (Arsana *et al*, 2011). Meskipun pengetahuan pasien sudah baik, karena pasien sudah sering mendapatkan penyuluhan, namun praktik pasien masih buruk, sehingga pasien perlu dimotivasi lagi supaya lebih patuh dalam pengobatan diabetes (Aini *et al*, 2011). Sampai saat ini, perilaku kesehatan dan kontrol diri pasien DM tipe 2 belum optimal (Indah.D, 2014).

Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan tatalaksana diabetes akan memberikan dampak negatif yang sangat besar meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi diabetes. Komplikasi diabetes terjadi pada semua organ

dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal. Diabetes juga menyebabkan kecacatan, sebanyak 30% pasien mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% harus menjalani amputasi tungkai kaki, bahkan diabetes membunuh lebih banyak dibandingkan dengan HIV/AIDS (Soegondo, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Krian Sidoarjo, pada tanggal 24 Maret 2015 dengan melakukan wawancara terhadap perawat poli umum dan pasien DM tipe 2 di Puskesmas Krian Sidoarjo, ditemukan masalah ketidakpatuhan melaksanakan diet DM. Pencatatan resmi mengenai jumlah pasien DM yang tidak patuh menjalani diet belum ada karena belum adanya monitoring tentang kepatuhan diet pasien DM. Petugas puskesmas mengatakan bahwa pasien DM sulit menjalani diet karena kesadaran pasien yang kurang, tidak menjalani diet jika tidak ada keluhan, tidak ada monitoring secara ketat dari keluarga. Adanya ketidakpatuhan ini dibuktikan dengan semakin meningkatnya komplikasi yang terjadi pada pasien DM di Puskesmas Krian. Kasus komplikasi yang terjadi terus meningkat. Pada bulan Maret 2015 terdapat 232 kasus DM dan 58% pasien sudah mengalami komplikasi. Komplikasi yang paling banyak dialami pasien adalah HT dan gangrene. Selain itu, juga terdapat 5 kasus *retinopathy diabeticum* dan 1 kasus *nephropathy diabeticum*. Program yang dilaksanakan di Puskesmas Krian Sidoarjo dalam mengatasi masalah ketidakpatuhan diet dengan memberikan penyuluhan tentang diet dengan menggunakan *leaflet* yang disampaikan oleh ahli gizi di puskesmas tersebut. Program ini dilaksanakan satu bulan sekali setiap hari Senin. Penyuluhan ini diberikan kepada pasien DM yang baru terdiagnosis dan

pasien DM yang tidak menjalani program diet dengan baik. Program untuk mengatasi masalah diet ini hanya sebatas penyuluhan saja, belum ada program tentang peningkatan motivasi untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien DM. Jumlah kunjungan poli gizi pada tahun 2015 sebanyak 315 orang, dimana sebesar 62,857 % adalah pasien DM tipe 2.

Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 24 Maret 2015 dengan 5 orang pasien DM tipe 2 untuk mendapatkan data yang lebih spesifik dan mendukung, 4 dari 5 orang mengatakan kesulitan untuk mematuhi program diet dan sering makan sembarangan. Itu artinya, 80% pasien masih memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Baik pasien lama maupun yang baru terdiagnosis mengatakan bahwa menjalani program diet bukanlah hal yang mudah. Bagi pasien lama, mereka sulit menjalani program diet karena merasa bosan, membutuhkan tingkat kedisiplinan yang tinggi, kesulitan dalam menjalankan prinsip 3J. tidak menjalani program diet jika kadar gula turun dan setelah konsumsi obat, sulit menjalani diet saat sedang bepergian, sedang menghadiri pesta atau acara tertentu. Sedangkan untuk pasien yang baru terdiagnosa, mereka juga merasa sulit menjalani program diet karena belum terbiasa, susah mengubah kebiasaan yang bertentangan dengan program diet, kurangnya informasi dan dukungan.

DM menduduki peringkat ke 8 sebagai penyebab kematian di dunia (WHO, 2011). Pada tahun 2000, WHO menyatakan bahwa dari statistik kematian di dunia, 3,2 juta jiwa kematian terjadi setiap tahunnya disebabkan oleh DM. Selanjutnya pada tahun 2003 WHO memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia yang berusia 20-79 tahun menderita DM dan pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta jiwa. WHO memprediksi Indonesia,

bahwa ada kenaikan dari 8,4 juta diabetisi pada tahun 2000, akan meningkat menjadi sekitar 21,3 juta diabetisi pada tahun 2030. Hal ini menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke 4 (empat) dunia setelah Amerika Serikat, China, dan India dalam prevalensi diabetes (Diabetes Care, 2004). Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan jumlah pasien DM pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2007 yaitu dari 1,1% menjadi 2,1%. Prevalensi diabetes di Jawa Timur termasuk dalam peringkat 5 besar dengan jumlah pasien terbanyak di seluruh Indonesia, yaitu sebesar 2,1%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, terutama usia \geq 45 tahun (Riskesdas, 2013). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa jumlah pasien DM di Puskesmas Sidoarjo terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 total jumlah pasien DM di Seluruh Puskesmas Sidoarjo sebanyak 38.087 kasus. Peringkat 3 besar Puskesmas di Sidoarjo dengan jumlah pasien DM terbanyak berturut-turut adalah Puskesmas Krian sebanyak 6.543 kasus, Puskesmas Tarik sebanyak 5.563 kasus, dan Puskesmas Krembung sebanyak 5.553 kasus. Puskesmas Krian merupakan puskesmas dengan jumlah pasien DM terbanyak dan ditemukan masalah ketidakpatuhan menjalankan diet DM.

Penelitian Phitri dan Widiyaningsih (2013) menunjukkan hasil responden yang patuh terhadap diet DM sebesar 16,7% dan tidak patuh sebesar 83,3%. Hal tersebut didukung oleh penelitian Purwanto (2011) didapatkan hasil sebanyak 58,3% tidak patuh dalam melaksanakan diet DM, dan sebesar 41,7 % patuh melaksanakan diet DM.

Lanywati (2011) mengatakan pasien DM jika tidak melaksanakan diet DM akan menyebabkan kadar glukosa yang tinggi. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) (2013) kadar glukosa yang tinggi akan mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Arsana *et al* (2011) mengatakan ketidakpatuhan dalam menjalankan diet DM dapat menghalangi pencapaian tujuan penatalaksanaan DM. Tujuan diet DM menurut Krisnatuti & Yenrina (2008) yaitu untuk mencapai kadar glukosa dan lipid dalam rentang normal, asupan energi sesuai dengan kebutuhan tubuh, serta menurunkan kejadian komplikasi.

Pasien DM membutuhkan penyesuaian pada pola makan menjadi diet yang sehat untuk mencapai regimen pengobatan yang efektif sehingga pasien DM memerlukan modifikasi kebiasaan makan seumur hidup mereka (Archuleta *et al* 2012). Pengaturan pola makan pada pasien DM bukanlah hal yang mudah, karena pasien DM akan merasakan kejenuhan dalam melaksanakan diet DM karena makanan yang dikonsumsi dibatasi dengan ketat (Indarwati *et al*, 2012). Ketidakpatuhan dalam menjalankan diet DM dapat menghalangi pencapaian tujuan penatalaksanaan DM, faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien DM dalam melaksanakan diet DM yaitu motivasi, daya ingat dan niat pasien DM untuk menjalani diet DM secara tepat (Arsana *et al*, 2011). Pemberian motivasi dapat memperbaiki perilaku pasien terhadap pengobatan karena akan menanamkan kesadaran individu untuk mentaati pengobatan didasari adanya keinginan yang timbul dari dirinya sendiri (Aini *et al*, 2011). Hal ini sesuai dengan konsep HAPA (*Health Action Process Approach*) bahwa untuk merubah

perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan memotivasi melalui *motivational phase* untuk membentuk niat menjadi *action*.

Meningkatkan motivasi melalui penerapan HAPA (*Health Action Process Approach*) merupakan cara yang tepat untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan diet DM. Penelitian sebelumnya telah memberikan intervensi dalam manajemen diet DM yaitu aplikasi *self-regulation intervention* (Indah D, 2014), *self-care* (Jauhari 2014) dan dengan *DSME* (Lukman, 2010). Beberapa penelitian telah menjelaskan adanya pengaruh aplikasi teori dengan kepatuhan dalam melaksanakan diet DM. Tetapi belum sepenuhnya efektif.

Health Action Process Approach (HAPA) adalah pendekatan sosial-kognisi dari perilaku kesehatan yang menunjukkan bahwa perilaku kesehatan merupakan suatu proses dari fase motivasi dan kehendak. Fase motivasi adalah proses dimana seseorang membentuk niat. Sedangkan fase kehendak merupakan proses pelaksanaan niat menjadi perilaku. HAPA merupakan teori yang dikembangkan oleh Schwarzer (1992), menyebutkan bahwa ada dua model untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu *the continuum version* (baik untuk menganalisis dan memprediksi perilaku) dan *the stage version* (baik untuk mengintervensi). *The continuum version* terdiri dari dua fase yaitu *motivation phase* dan *volition phase*. Sedangkan pada *the stage version* terdiri dari tiga tingkatan yaitu *pre-intentional*, *intentional*, dan *actional*.

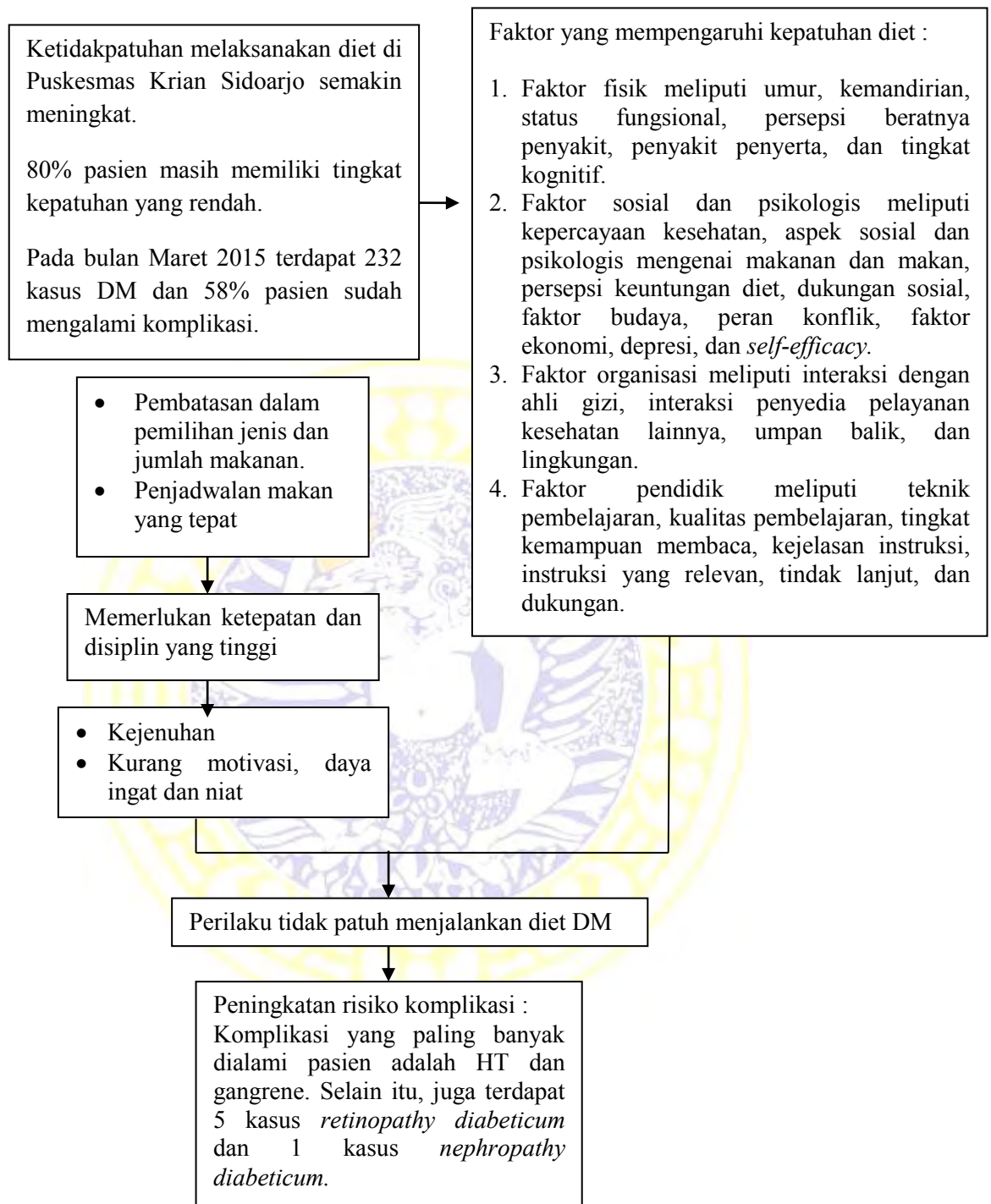
HAPA memiliki kelebihan dibandingkan teori yang lain, karena HAPA bukan saja menjelaskan bagaimana proses peningkatan motivasi untuk pembentukan niat, tetapi juga menjelaskan bagaimana cara mempertahankan perilaku kesehatan yang sudah terbentuk. Pada teori *Health Action Process Approach*

(HAPA), masing-masing komponen saling mempengaruhi. Niat (*Intention*) dibentuk dari pandangan seseorang terhadap kekhawatiran sebelum mencapai tujuan (*risk perception*), serta keyakinan terhadap kemampuan diri untuk menjalani proses mencapai tujuan. Selanjutnya bila seseorang mengembangkan kecenderungan menuju perilaku kesehatan tertentu, maka niat baik harus diubah menjadi petunjuk rinci tentang cara melakukan tindakan yang diinginkan (*planning*). Setelah tindakan telah dimulai (*initiative*), hal itu harus dipertahankan (*maintenance*) dan bangkit kembali apabila terjadi suatu kegagalan dalam proses mencapai tujuannya (Schwarzer, 2008). Tujuan penerapan teori ini adalah untuk melihat bagaimana proses seseorang (individu) sebelum bertindak dalam kesehatan, menjelaskan apa yang memotivasi seseorang untuk berubah dan bagaimana orang tersebut mengambil tindakan pencegahan.

HAPA dapat diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan pencegahan perilaku, gaya hidup beresiko, dan perilaku adiktif. HAPA akan memfasilitasi pasien diabetes tipe 2 untuk menggambarkan *self-efficacy*, meningkatkan motivasi untuk berubah dan bagaimana pasien mengambil tindakan pencegahan dengan peningkatan kepatuhan diet, serta menjelaskan bagaimana dan mengapa pasien menahan diri dari perilaku yang beresiko dan mengadopsi perilaku kesehatan.

Berdasarkan uraian latarbelakang di atas, maka penulis ingin meneliti tentang “pengaruh penerapan HAPA (*Health Action Process Approach*) terhadap peningkatan kepatuhan diet pada DM tipe 2 di Puskesmas Krian Sidoarjo.”

Identifikasi masalah



Gambar 1.2 Identifikasi masalah pengaruh penerapan HAPA (*Health Action Process Approach*) terhadap peningkatan kepatuhan diet pada DM tipe 2.

Modifikasi diet DM sulit untuk diterapkan karena dalam prinsip diet DM tersebut terdapat pembatasan dalam pemilihan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi serta penjadwalan makan yang tepat, hal ini menimbulkan masalah dalam kepatuhan menjalankan diet DM bagi pasien DM karena Diet DM tersebut memerlukan ketepatan dan disiplin yang tinggi (Ide, 2007). Pola makan pada pasien DM bukanlah hal yang mudah, karena pasien DM akan merasakan kejenuhan dalam melaksanakan diet DM karena makanan yang dikonsumsi dibatasi dengan ketat (Indarwati *et al*, 2012)

Ketidakpatuhan dalam menjalankan diet DM dapat menghalangi pencapaian tujuan penatalaksanaan DM, faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien DM dalam melaksanakan diet DM yaitu motivasi, daya ingat dan niat pasien DM untuk menjalani diet DM secara tepat (Arsana *et al*, 2011).

Peningkatan motivasi untuk membentuk niat untuk melakukan peningkatan kepatuhan diet melalui penerapan HAPA (*Health Action Process Approach*) merupakan cara yang tepat untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan diet DM. Penelitian sebelumnya telah memberikan intervensi dalam manajemen diet DM yaitu aplikasi *self-regulation intervention* (Indah D, 2014), *self-care* (Jauhari 2014) dan dengan *DSME* (Lukman, 2010). Beberapa penelitian telah menjelaskan adanya pengaruh aplikasi teori dengan kepatuhan dalam melaksanakan diet DM. Tetapi belum sepenuhnya efektif, oleh karena itu pada penelitian ini mencoba menerapkan HAPA (*Health Action Process Approach*) sebagai upaya meningkatkan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2.

Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penerapan HAPA (*Health Action Process Approach*) terhadap peningkatan kepatuhan diet pada DM tipe 2 di Puskesmas Krian Sidoarjo?

Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh penerapan HAPA (*Health Action Process Approach*) terhadap peningkatan kepatuhan diet pada DM tipe 2 di Puskesmas Krian Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self-efficacy* pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
2. Mengidentifikasi kadar gula darah pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan diet pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
4. Menganalisis pengaruh penerapan HAPA (*Health Action Process Approach*) terhadap peningkatan kepatuhan diet pada DM tipe 2 di Puskesmas Krian Sidoarjo.

Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan teori dalam perubahan perilaku kesehatan.

1.5.2 Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan tenaga keperawatan sebagai suatu intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan diet khususnya pada pasien DM.

