

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan segala bidang telah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan berbagai kemajuan seperti menurunnya angka kematian bayi dan balita, berkurangnya kejadian berbagai penyakit menular serta meningkatnya umur harapan hidup. Perubahan tingkat kesehatan tersebut memicu transisi epidemiologi penyakit yaitu meningkatnya penyakit degeneratif (Dinkes Propinsi Jateng, 2004).

Penyakit degeneratif adalah suatu penyakit yang tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas, kardiovaskuler, osteoporosis, stroke, dan hipertensi yang muncul sebagai akibat dari proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Munculnya penyakit ini memiliki korelasi yang kuat dengan bertambahnya proses penuaan usia seseorang dan faktor keturunan (Sutanto, 2010).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif. Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan tidak efektif dari produksi insulin, hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah (Depkes, 2008) . Gejala klinis yang khas pada DM yaitu “Triaspoli” yang terdiri dari polidipsi (banyak minum), poliphagia (banyak makan) & poliuri (banyak kencing), disamping disertai dengan keluhan sering kesemutan terutama pada jari-jari tangan, badan terasa lemas, gatal-gatal dan bila ada luka sukar sembuh. Kadang-kadang BB menurun secara drastis (Adib, 2010).

Prevalensi Diabetes Mellitus terus meningkat dari tahun ke tahun. WHO memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1 % dari 3,8 milyar penduduk dunia usia 20 – 79 tahun menderita DM (2003) dan diperkirakan meningkat menjadi 333 juta jiwa pada tahun 2025. Di Indonesia WHO memprediksi kenaikan penderita DM dari 8,4 Juta pada tahun 2000 menjadi 21, 3 juta penderita pada tahun 2030. Data dari *Internasional Diabetes Federation (IDF)* menyebutkan Indonesia negara ke-empat terbesar untuk prevalensi penyakit DM (Suyono, 2009).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada usia 45 – 54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking kedua (14,7%) dan untuk daerah pedesaan DM menduduki ranking keenam yaitu (5,8%). Tingginya jumlah penderita DM disebabkan oleh interaksi antara faktor-faktor kerentanan genetik dan paparan terhadap lingkungan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya DM adalah perubahan gaya hidup seperti kebiasaan makan yang tidak seimbang dan kurangnya latihan fisik (Yoga, 2009).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun bisa dikendalikan. Pengelolaan DM dikenal dengan empat pilar utama yaitu meliputi edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan farmakologis. Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan Diabetes bagi pasien dan juga pencegahan diabetes bagi keluarga pasien. Edukasi diabetes adalah suatu proses pemberian pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes, yang diperlukan untuk merawat dirinya sendiri, mengatasi krisis serta mengubah gaya hidup agar dapat menangani penyakitnya dengan baik. Konsultasi gizi merupakan salah satu kegiatan edukasi yang bertujuan untuk membantu pasien mengidentifikasi dan menganalisa

masalah yang dihadapi berhubungan dengan penatalaksanaan diet. Melalui kegiatan konsultasi gizi diharapkan penderita DM dapat mengelola penyakitnya sendiri dan berhasil mengendalikan gula darah dalam batas normal melalui pengaturan diet berdasarkan prinsip 3J yaitu tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu (Perkeni, 2002).

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar merawat penderita DM pada tahun 2009 sebesar 15,17% pasien rawat jalan yang merupakan peringkat kedua dari 10 besar kunjungan rawat jalan dan tahun 2010 sebesar 15,77% pasien rawat jalan yang merupakan peringkat kedua dari 10 besar kunjungan rawat jalan. Pasien DM yang dirawat inap pada tahun 2009 sebesar 3,35% merupakan peringkat 10 dari 10 besar kunjungan pasien rawat inap, dan tahun 2010 sebesar 3,44% merupakan peringkat 10 dari 10 besar kunjungan pasien rawat inap. Jumlah pasien yang berkunjung ke poli gizi untuk melakukan konsultasi gizi tahun 2009 sebesar 74 pasien dengan rincian 64 (80,4%) pasien merupakan penderita DM. Tahun 2010 jumlah kunjungan 93 pasien dengan rincian 85 (90,16%) merupakan penderita DM. Tahun 2010 dari jumlah pasien DM sebanyak 326 orang yang melakukan kunjungan konsultasi gizi ke poli gizi sebanyak 85 orang (26%) Data ini menggambarkan untuk tahun 2009 dan 2010 penderita DM yang melakukan kunjungan konsultasi gizi ke poli gizi relatif kecil yaitu 1,9% dan 2,14% dari jumlah penderita diabetes yang berkunjung ke poli rawat jalan (Laporan Tahunan RSUD Karanganyar 2009 dan 2010).

Menurut Green dkk (1980) perilaku individu masyarakat di bidang kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor mempermudah (predisposisi), faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi yaitu

faktor predisposisi meliputi faktor internal seperti pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, kepercayaan dari orang tersebut tentang dan terhadap perilaku tertentu, beberapa karakteristik individu misal umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu dan biasanya berada diluar individu yang termasuk faktor ini adalah ketersediaan pelayanan baik petugas, sumber daya / fasilitas, ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat. Faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat (atau kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman-teman sekerja atau lingkungannya bahkan juga dari petugas kesehatan sendiri.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dkk bahwa faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, keadaan sosial ekonomi, jarak tempat pelayanan, motivasi, dukungan dari petugas dan dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku seseorang di bidang kesehatan. Kunjungan konsultasi gizi penderita DM merupakan salah satu perilaku seseorang di bidang kesehatan. Rendahnya kunjungan pasien DM untuk melakukan konsultasi gizi ke poli gizi juga akan dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut diatas.

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Faktor-faktor apa yang berhubungan

dengan kunjungan konsultasi gizi penderita Diabetes melitus ke poli gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan konsultasi gizi penderita Diabetes Melitus di Poli Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

#### 2. Tujuan Khusus :

- a. Menganalisis hubungan umur dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke poli gizi .
- b. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke poli gizi.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke poli gizi .
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kunjungan konsultasi gizi penderita Diabetes Melitus ke poli gizi RSUD Kabupaten Karanganyar.
- e. Menganalisis hubungan sikap dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke poli gizi.
- f. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke poli gizi.
- g. Menganalisis hubungan pendapatan dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke poli gizi .
- h. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke poli gizi .

- i. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke poli gizi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan :

1. Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit .

Memberi masukan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan konsultasi gizi penderita DM ke Poli Gizi RSUD Kabupaten Karanganyar.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan penerapan pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

3. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Lingkup penelitian ini dengan sasaran penderita DM yang melakukan kunjungan rawat jalan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2011 dengan metode *cross sectional*.