

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

*Diabetes mellitus* merupakan gangguan kronis yang mempengaruhi ketidaknormalan produksi insulin, ketidakmampuan penggunaan insulin didalam tubuh ataupun keduanya. *Diabetes mellitus* termasuk penyakit tidak menular yang tidak dapat disembuhkan akan tetapi dapat dikendalikan dan mempunyai ciri hiperglikemia yang sangat terkait dengan komplikasi kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, *diabetes mellitus* merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di seluruh dunia. Prevalensi *diabetes mellitus* terkait usia meningkat dari 5,9 % sampai 7,1% atau (246 juta jiwa) di seluruh dunia, pada kelompok usia 20-79 tahun kejadiannya meningkat 55%, proporsi relatif dari *diabetes mellitus* tipe 1 sampai tipe 2 bervariasi dari 15:85 pada populasi di negara maju sampai 5:95 pada populasi di negara berkembang (2).

Data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2015 menyatakan bahwa Indonesia menempati peringkat ke tujuh di dunia untuk prevalensi penderita *diabetes mellitus* tertinggi setelah negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan jumlah 10 juta orang yang menderita *diabetes mellitus* (3). Data *sample registration survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa *diabetes mellitus* merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah stroke (21,1%)

dan penyakit jantung koroner (12,9%) (4). Perkumpulan Endokrinologi (PERKENI) dan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menyatakan Indonesia mempunyai jumlah peningkatan penderita *diabetes mellitus* dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013 (8). Selain itu berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014, menunjukkan bahwa angka kejadian komplikasi pada penyakit *diabetes mellitus* semakin meningkat yaitu sebesar 2.891 kasus baru setiap tahunnya (5). Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga melaporkan bahwa jumlah penderita *diabetes mellitus* pada tahun 2017 yang ada di Kabupaten Bantul sebanyak 14.556 orang (6).

Angka kejadian *diabetes mellitus* yang tinggi akan berpengaruh pada peningkatan komplikasi yang terjadi. Sebanyak 1785 penderita *diabetes mellitus* mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%), mikrovaskuler (6%) dan kaki diabetik (15%) (7), sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013 komplikasi neuropati (54,0%), retinopati (33,4%), proteinuria (26,5%), *Peripheral Artery Disease* (PAD) (10,9%), ulkus diabetik (8,7%), angina (7,4%), stroke (5,3%), *Mild Cognitive Impairment* (MCI) (5,3%), gagal jantung (2,7%) dan amputasi (1,3%) (5). Komplikasi *diabetes mellitus* dapat dicegah maupun dihambat jika kadar glukosa dapat dikendalikan dengan baik, untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan pengendalian kadar gula darah dengan pengelolaan farmakologi yang berupa kepatuhan minum obat dan pengelolaan non farmalogi yang berupa perencanaan makanan atau diet dan latihan fisik (7).

Pelaksanaan diet *diabetes mellitus* hendaknya mengikuti pedoman 3J yaitu pola makan bagi penderita *diabetes mellitus* berdasarkan jumlah, jadwal, dan jenis. Diet dengan 3J yang dimaksud adalah jumlah makan yang diberikan disesuaikan dengan status gizi penderita *diabetes mellitus*. Penderita *diabetes mellitus* juga harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan mana yang harus dibatasi dan makanan apa yang harus dibatasi secara ketat. Penderita *diabetes mellitus* harus membiasakan diri untuk makan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam (8).

Selain diet dengan 3J penderita *diabetes mellitus* juga harus memperhatikan kepatuhan minum obat yaitu salah satu perencanaan pengelolaan *diabetes mellitus* yang penting untuk dapat mempertahankan kondisi penderita dalam keadaan baik. Kedua hal tersebut tidak dapat dipisahkan karena kegagalan pengendalian glikemia pada pasien *diabetes mellitus* setelah melakukan perubahan gaya hidup atau diet, memerlukan intervensi farmakologis agar dapat mencegah terjadinya komplikasi. Ketidakepatuhan terhadap perencanaan diet dan minum obat dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan masalah sendiri bagi penderita *diabetes mellitus*. Untuk itu perlu adanya peran pengelolaan kesehatan supaya tidak terjadi kegagalan diet pada penderita *diabetes mellitus* (8).

Hasil penelitian yang dilakukan Phitri dan Widyaningsih tahun 2013, sebagian besar penderita *diabetes mellitus* yang tidak patuh terhadap program

diet sebanyak 31 responden (57,4%), dan yang patuh terhadap program diet sebanyak 23 responden (42,6%) (10). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah tahun 2016 didapatkan hasil tingkat kepatuhan penggunaan obat tinggi (69%) dan tingkat kepatuhan minum obat sedang (30,4%), hubungan antara kepatuhan minum obat dan keberhasilan sangat rendah, dimana kepatuhan mempengaruhi keberhasilan terapi sebesar 18.3%. Hal ini menunjukkan kepatuhan yang tinggi dalam minum obat tidak mempengaruhi pada tingkat keberhasilan yang tinggi, sehingga terapi yang diberikan seperti diet dan kepatuhan mium obat merupakan penatalaksanaan yang tidak dapat dipisahkan agar mengurangi kegagalan diet pada penderita *diabetes mellitus* (11).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 oktober 2017 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta, didapatkan data jumlah penderita *diabetes mellitus* yaitu 70 orang, 54 orang diantaranya rajin mengikuti terapi secara aktif sedangkan 17 orang lainnya merupakan pasien yang kurang aktif dalam mengikuti pemeriksaan yang dilakukan 2 minggu 1 kali. Hasil wawancara secara langsung terhadap 5 orang pasien dengan *diabetes mellitus*, 3 dari 5 pasien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi seperti mengkonsumsi teh manis dengan 3 sendok makan gula setiap pagi dan mengkonsumsi gudeg setiap minggunya, kebiasaan tersebut sangat sulit ditinggalkan karena sejak kecil sudah terbiasa mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi tersebut kemudian setelah dikaji

ternyata keluarga tidak mengingatkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung gula tinggi sehingga diet yang dilakukan tidak berhasil. Kadar gula darah sewaktu pada kelima pasien tersebut yaitu di atas 280 mg/dl, kemudian pasien yang lain mengatakan bosan dengan program diet yang dilakukannya dan sering lupa meminum obat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “faktor apa yang mempengaruhi kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam Desa Togo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam Desa Togo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui data demografi pada pasien *diabetes mellitus* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan keluarga yang merawat di Rumpi Pendiam Kasihan Bantul, Yogyakarta.

- b. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Rumpi Pendiam Kasihan Bantul, Yogyakarta.
- c. Mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam Kasihan Bantul, Yogyakarta.
- d. Mengetahui pengaruh kepatuhan minum obat terhadap kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam Kasihan Bantul, Yogyakarta

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi dan manfaat bagi pendidikan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan penyakit dalam, dan menjadi media informasi khususnya dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang diet, pentingnya dukungan keluarga dan pentingnya patuh minum obat pada pasien *diabetes mellitus*.d1

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Rumpi Pendiam.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk meminimalisir kasus kegagalan diet pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam dengan melibatkan peran keluarga, sehingga pasien termotivasi untuk lebih semangat menjalankan dietnya .

b. Bagi Anggota Keluarga

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan pembelajaran akan pentingnya program diet bagi penderita *diabetes mellitus* untuk meminimalisir kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus*.

c. Bagi Penderita *Diabetes Mellitus*

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan, sehingga pasien lebih patuh dan berhasil dalam menjalankan dietnya.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan peneliti sebagai media pembelajaran khususnya dalam menangani program diet pada pasien *diabetes mellitus*.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Widya S, Budi L, Purba MB. (2015) Konseling gizi mempengaruhi kualitas diet pasien <i>diabetes mellitus</i> tipe 2 di RSUD Dr.Sardjito Yogyakarta (12).	Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan rancangan <i>non-randomized control group pretest-posttest</i>	konseling gizi memiliki peranan penting dalam memperbaiki pola makan pasien diabetes. Hal ini disimpulkan dari adanya peningkatan skor HEI 73%.pada kelompok perlakuan sesudah mendapatkan intervensi berupa konseling gizi.	1. Sama-sama mengkaji tentang diet pada pasien <i>diabetes mellitus</i> tipe 2.	1. Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya sebanyak 54 responden yang terbagi menjadi 2 kategori yaitu kategori kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. sedangkan pada penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 53 pasien.
2	Nugraheni. E (2016) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi pada pasien <i>diabetes mellitus</i> tipe 2 di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo (13).	Deskriptif Kuantitatif, dengan teknik <i>Retrospektif Study</i>	Hasil penelitian ini adalah responden yang mengalami komplikasi <i>diabetes mellitus</i> tipe 2 sebanyak 71 responden (65,7%) dan sebagian responden tidak mengalami obesitas sebanyak 67 pasien (62,0%).	1. Sama-sama meneliti tentang <i>diabetes mellitus</i>	1. Variabel pada penelitian sebelumnya melihat kejadian komplikasi pada pasien <i>diabetes mellitus</i> tipe 2 sedangkan pada penelitian ini melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan diet. 2. Jenis penelitian sebelumnya yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>retrospective study</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .

3	Cristanti (2017) Hubungan kepatuhan diet dan minum obat dengan kejadian neuropati pada <i>diabetes mellitus</i> type 2 di puskesmas kasihan 1 Bantul, Yogyakarta. (14)	Deskriptif korelasi, pendekatan <i>crosssectional</i> dengan teknik <i>Consecutive sampling</i> .	Hasil penelitian ini adalah sebagian responden mempunyai kepatuhan diet sedang (70.9%), sebagian besar responden yang mengalami neuropati (78,2%) dan sebagian besar responden yang memiliki kepatuhan minum obat rendah (50.90%).	1. Sama-sama meneliti tentang diet <i>diabetes mellitus</i> 2. Sama-sama menggunakan pendekatan <i>crosssectional</i>	1. Tempat penelitian sebelumnya yaitu di Puskesmas kasihan 1 Bantul sedangkan pada penelitian ini adalah di Rumah Peduli Penderita <i>diabetes mellitus</i> , Kasihan Bantul, Yogyakarta 2. Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan total sampling sedangkan pada penelitian ini menggunakan purposive sampling. 3. Jenis penelitian sebelumnya yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan sedangkan pada penelitian ini menggunakan deskriptif analitik.
4	Rahayu R. (2016) Perbedaan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus yang baru dan sudah lama terdiagnosa di Puskesmas Kasihan 1. (15).	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan teknik pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian ini penderita yang baru terdiagnosa DM tingkat kepatuhan diet rendah yaitu 21,7%, sedang 13,0% , tinggi 15,2%, sedangkan penderita yang sudah lama terdiagnosa DM keptuhan rendah 15,2%, sedang 8,7% dan kategori kepatuhan diet tinggi sebesar 26,1%.	1. Sama-sama meneliti tentang variabel diet pada pasien <i>diabetes mellitus</i> . 2. Sama-sama menggunakan pendekatan <i>crosssectional</i>	1. Tempat penelitian sebelumnya di Puskesmas Kasihan 1 , sedangkan pada penelitian ini adalah di Rumah Peduli Penderita <i>dibetes mellitus</i> Kasihan Bantul Yogyakarta. 2. Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>accidental sampling</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> .

5	Astuti S. dkk. (2015) Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi diet penderita <i>diabetes mellitus</i> tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta (16)	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional dan teknik <i>quota sampling</i> .	Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden tergolong baik yaitu sebanyak 82,4% , dukungan keluarga kategori baik sebanyak 51,5% kepatuhan kategori baik sebanyak 2,9%.	1. Sama-sama meneliti tentang <i>diabetes mellitus</i> 2. Sama-sama meneliti variabel pengetahuan,dukungan keluarga dan kepatuhan diet.	1. Tempat penelitian yang sebelumnya di Puskesmas Kasihan 2 Bantul Yogyakarta, sedangkan pada penelitian ini di Rumah Peduli Penderita <i>Diabetes mellitus</i> Kasihan Bantul Yogyakarta. 2. Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>quota sampling</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> .
6	Hidayati. W (2016) Pengaruh Audio Visual Dalam Program Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan <i>Diabetes mellitus</i> Pada Warga Padukuhan Kasihan Bantul (40).	Jenis penelitian ini adalah <i>kuasi eksperimen dengan rancangan nonequivalent control group pretest and posttest design</i> dan teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen yaitu dengan nilai signifikansi 0,00 dan tidak terdapat perbedaan sikap yang signifikan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen nilai signifikansi yaitu 0,13.	1. Sama-sama meneliti tentang tingkat pengetahuan pada pasien <i>diabetes mellitus</i> . 2. Sama-sama menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	1. Jenis penelitian pada penelitian sebelumnya adalah penelitian eksperimental sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. 2. Pada penelitian sebelumnya mencari pengaruh antara penggunaan audio visual saat promkes terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada pasien <i>diabetes mellitus</i> sedangkan pada penelitian ini mencari pengaruh anatara pengetahuan dengan kegagalan diet.

---

7	Fajryn N.M (2016) Hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani terapi diet pada penderita <i>diabetes mellitus</i> tipe 2 dipuskesmas Kasihan, Bantul Yogyakarta (41)	Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional dan teknik purposive sampling	Hasil penelitian ini adalah ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dengan p value 0,030 dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien <i>diabetes mellitus</i> tipe 2 dengan p value 0,018.	1. Sama-sama meneliti tentang variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan <i>diabetes mellitus</i> tipe 2. 2. Sama-sama menggunakan teknik purposive sampling.	1. Perbedaan pada penelitian sebelumnya mencari hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, sedangkan pada penelitian ini menganalisis pengaruh antara kepatuhan minum obat dengan kegagalan diet.
---	--	--	---	--	---

---