

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang terjadi saat kadar glukosa dalam tubuh mengalami peningkatan disebabkan karena hormon insulin yang dihasilkan tubuh tidak cukup atau tidak efektif digunakan (IDF, 2021). Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (PERKENI, 2021). Peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal atau hiperglikemia disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Heriyanto *et al.*, 2019).

Diabetes melitus terbagi menjadi beberapa jenis, dengan dua kategori utama yaitu DM tipe 1 dan DM Tipe 2 (Nursihhah & Wijaya septian, 2021). Diabetes Melitus Tipe 1 ditandai dengan kurangnya produksi insulin, sedangkan Diabetes Melitus Tipe 2 disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh (Nursihhah & Wijaya septian, 2021). Diabetes Melitus Tipe 2 juga sering disebut DM *lifestyle* karena selain disebabkan oleh faktor genetik, DM Tipe 2 disebabkan oleh praktik gaya hidup yang kurang sehat (Simamora *et al.*, 2021). Kondisi yang terjadi di masyarakat saat ini berupa peningkatan obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kurang mengonsumsi makanan yang berserat, serta tingginya lemak yang berdampak pada peningkatan jumlah penderita DM (Haskas, 2018).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021, prevalensi diabetes pada rentang usia 20 hingga 79 tahun di seluruh dunia mencapai 537 juta pada tahun 2021. Angka tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2030 sebesar 643 juta (IDF, 2021). Kemudian akan terus meningkat sampai tahun 2045 hingga mencapai 783 juta (IDF, 2021).

Indonesia menempati peringkat kelima dunia dan peringkat kedua di wilayah Asia Tenggara dengan angka kejadian diabetes pada 2021 sebanyak 19,5 juta dan akan meningkat menjadi 28,6 juta pada 2045 (IDF, 2021). Dari kasus tersebut, 90% hingga 95% kasus merupakan DM Tipe 2 (DMT2) (Murtiningsih *et al.*, 2021). Menurut data Riskesdas tahun 2018, kasus diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter dengan prevalensi tertinggi ditempati oleh provinsi DKI Jakarta, sebesar 3,4%. Prevalensi terbesar selanjutnya yaitu sebesar 3,1% ditempati oleh provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kalimantan Timur (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2021, jumlah kasus DM di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebanyak 83.568 penderita dengan prevalensi di Kota Yogyakarta sebesar 4,9%, Sleman dan Bantul sebesar 3,3%, Kulon Progo sebesar 2,8%, dan Gunung Kidul sebesar 2,4% (Dinkes, 2021).

Diabetes Melitus Tipe 2 dikenal sebagai *silent killer* karena penderita seringkali tidak menyadari kondisi mereka dan mengetahuinya saat komplikasi muncul (Lubis, 2021). Berdasarkan data IDF tahun 2021, tercatat 6,7 juta kematian di dunia terjadi akibat diabetes (IDF, 2021). Indonesia menempati

peringkat ke-6 dengan angka kematian akibat diabetes pada usia 20-79 tahun mencapai 236.711 jiwa pada tahun 2021 (IDF, 2021). Angka kematian yang tinggi dikarenakan efek kronik organ lain yang terjadi akibat komplikasi DM (Azizah, 2022).

Komplikasi DM sangat berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat yang berfokus pada manajemen diri (Asmelash *et al.*, 2019). Pasien dengan DM Tipe 2 memiliki risiko tinggi terkena komplikasi terkait diabetes, seperti penyakit kardiovaskular, retinopati, dan penyakit ginjal (Van Smoorenburg *et al.*, 2019). Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati (PERKENI, 2021). Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak, dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal (PERKENI, 2021). Keluhan lain seperti hipoglikemi dan ulkus kaki juga dapat dialami oleh pasien DM (Saputri, 2020). Komplikasi akut dan kronik atau bahkan kematian dapat terjadi akibat keparahan penyakit yang disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap diet diabetes (Yulisetyaningrum *et al.*, 2018).

Kepatuhan diet sangat berperan penting dalam mengendalikan kadar gula darah pasien DM (Kartini *et al.*, 2018). Kepatuhan juga menjadi hal yang penting sebagai landasan bagi pasien DM untuk mengembangkan kebiasaan atau perilaku yang membantu pasien DM dalam melaksanakan pengaturan makan (Kartini *et al.*, 2018). Perilaku pengaturan makan yang tepat ditentukan dari 3J yaitu jadwal makan, jumlah makan, dan jenis makan (Darmawan *et al.*,

2019). Diet 3J mampu mengontrol peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dengan cara mengatur makanan dan minuman yang dikonsumsi (Darmawan *et al.*, 2019).

Upaya pengaturan makan dan minum sebagai bentuk pencegahan komplikasi telah tercantum dalam Al-Qur'an. Allah SWT berfirman:

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya: *“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan (Q.S Al-A'raf: 31)”*

Rasulullah SAW juga mengajarkan pengaturan makan dan minum yang tercantum dalam hadits yang diriwayatkan oleh Imam Ahmad, At-Tirmidzi, An-Nasa-I, dan Ibnu Majah, dishahihkan oleh Al-Albani dalam As-Silsilah Ash-Shahihah (2265), Irwa-ul Ghalil (1983). Dari Al-Miqdam bin Ma'dikarib beliau berkata, aku mendengar Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda,

“Tidaklah anak Adam memenuhi kantung yang lebih buruk dari perut. Cukuplah bagi anak Adam memakan beberapa suapan untuk menegakkan punggungnya. Namun, jika ia harus (melelebihinya), hendaknya sepertiga perutnya (diisi) untuk makanan, sepertiga untuk minuman, dan sepertiga lagi untuk bernafas.”

Ayat dan hadits tersebut mengajarkan kita bahwa mengonsumsi makanan ataupun minuman akan membawa manfaat apabila dilakukan dalam

batasan yang sesuai, tidak berlebih-lebihan, dan tidak kekurangan. Tubuh akan mendapatkan porsi yang cukup dan sesuai sehingga sistem pengaturan tubuh akan bekerja dengan baik. Pengaturan pola makan dan minum yang tercantum dalam Al-Qur'an maupun hadits tersebut akan membawa dampak yang baik bagi kesehatan sebagai upaya pencegahan komplikasi DM.

Tingkat kepatuhan diet oleh pasien diabetes melitus di Indonesia tergolong masih rendah (Simbolon *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2018) di Puskesmas Sudiang Raya, Makassar menunjukkan hasil sebanyak 91,7% responden tidak patuh dalam diet (Kartini *et al.*, 2018). Penelitian serupa juga dilakukan di Puskesmas Pasar Minggu, Jakarta, oleh Simbolon (2019) yang menunjukkan bahwa 86,2% responden tidak patuh dalam menjalankan diet (Simbolon *et al.*, 2019). Kedua hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Nur Padmi (2022) yang dilakukan di Puskesmas Kawali, Ciamis dengan hasil sebanyak 81,81% pasien DM tidak patuh dalam diet dan sebanyak 72,72% responden tidak memiliki motivasi untuk mengubah perilaku diet (Nur Padmi *et al.*, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Primanda (2019) di PERSADIA Batang juga menunjukkan hasil bahwa pasien pada kelompok kontrol tidak melaksanakan pengelolaan asupan makanan yang sudah dianjurkan (Primanda *et al.*, 2019). Dari hal tersebut, tampak bahwa penderita DM di Indonesia masih belum patuh dalam menjalankan diet. Pasien yang tidak patuh diet memiliki resiko 44 kali lebih besar gula darah tidak terkontrol dibandingkan dengan responden yang patuh diet (Nursihhah & Wijaya septian, 2021). Ketidapatuhan diet menyebabkan kadar gula darah tak

terkontrol dan dapat menjadi awal mula komplikasi (Nursihhah & Wijaya septian, 2021).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet merupakan hal krusial yang justru diabaikan oleh pasien, dibuktikan dengan banyaknya pasien DM yang tidak patuh dalam diet. Berdasarkan studi literatur yang telah dilakukan, belum ada data atau penelitian terbaru yang membahas kepatuhan diet pasien DM di wilayah Kota Yogyakarta, khususnya di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet pada Pasien DM Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat disusun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui data demografi pasien DM Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

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

##### 1. Bagi Penderita DM

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai penambah wawasan terkait diet DM dan sebagai masukan bagi pembaca khususnya penderita DM dalam meningkatkan ataupun mempertahankan kepatuhan diet DM melalui diet 3J.

##### 2. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait manajemen diet sehingga dapat digunakan sebagai acuan pemberian pendidikan kesehatan terkait pentingnya kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2.

##### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber data terkait kepatuhan diet pasien DM Tipe 2 sehingga rumah sakit dapat mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya yang berfokus pada manajemen diet pasien DM Tipe 2.

##### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2 sehingga dapat menghasilkan inovasi baru yang sesuai dengan penderita DM Tipe 2.

### **E. Penelitian Terkait**

Adapun penelitian yang berhubungan dengan gambaran kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang pernah dilakukan:

1. Nur Padmi (2022) melakukan penelitian dengan judul “Analisis Perilaku Pola Makan Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawali Tahun 2021 (Implementasi Teori Health Believe Model)”. Desain penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan wawancara mendalam yang melibatkan 12 informan yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Variabel yang diteliti dalam penelitian tersebut meliputi perilaku pola makan, *perceived barriers* (persepsi hambatan) dan *Cues to Action* (isyarata untuk bertindak). Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola makan penderita DM di wilayah tersebut belum sesuai dengan prinsip pola makan 3J. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu membahas kepatuhan diet menggunakan prinsip diet 3J. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu desain penelitian, variabel penelitian, jumlah sampel, lokasi, dan waktu penelitian



2. Oktafiyani (2019) melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus”. Penelitian tersebut dilakukan dengan metode deskriptif. Penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 10 responden yang dirawat di RSUD Surakarta. Hasil penelitian yaitu pengetahuan diet penderita DM mayoritas berpengetahuan sedang, sebanyak 7 (70%). Responden telah mengenal tanda gejala, penyebab, dan penatalaksanaan tetapi tidak mengetahui jumlah diet dan tidak membuat perencanaan diet. Kepatuhan terhadap diet pasien juga masih kurang dengan jumlah 9 (90%). Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu desain penelitian dan teknik sampling. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu jumlah sampel, lokasi, dan waktu penelitian.
3. Kartini (2018) melakukan penelitian dengan judul “Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya”. Desain penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 50 orang. Hasil yang ditemukan dalam penelitian tersebut diketahui bahwa sebanyak 91,7% tidak patuh dalam diet. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu desain penelitian. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu jumlah sampel, variabel penelitian, lokasi, dan waktu penelitian.