BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit kronis metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat pankreas kekurangan insulin baik absolut maupun relatif yang menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (WHO, 2015).

Berdasarkan data statistik, WHO menyatakan bahwa pada tahun 2014 terdapat setidaknya 422 juta orang di dunia yang menderita diabetes melitus. Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar, prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia umur ≥ 15 tahun pada tahun 2007 sebesar 1,1% mengalami kenaikan di tahun 2013 menjadi 2,1%, walaupun turun di tahun 2018 menjadi 2%. Adapun prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah semakin meningkat setiap tahunnya dimulai dari tahun 2007 sebesar 5,7%, tahun 2013 sebesar 6,9%, sedangkan pada tahun 2011 dan 2015 yang diketahui dari Konsensus Perkeni secara berturut-turut adalah 8,5% dan 10,9%. Dari hasil data ini, dapat disimpulkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular diabetes melitus meningkat dari tahun ke tahun.

Berdasarkan data yang didapat dari International Diabetes Federation (IDF) , diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan klasifikasi penyakit diabetes terbanyak yaitu sebesar 90% dari keseluruhan kejadian diabetes melitus yang ada. DM tipe 2, yaitu diabetes yang didapat karena gaya hidup yang menyebabkan walaupun sel beta

pankreas masih memproduksi hormon insulin, tetapi sel ini tidak dapat bekerja dengan baik (Riskesdas, 2013).

Gaya hidup yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya penyakit DM di Indonesia. Penatalaksanaan diabetes melitus meliputi pengelolaan diet, latihan jasmani, terapi obat serta pendidikan kesehatan. Dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2, pengelolaan diet merupakan hal yang paling utama. Pengelolaan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2 bertujuan membantu penderita memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa darah dalam batas normal sebagai akibat dari hiperglikemia (peningkatan kadar gula dalam darah) (Rudini, 2018).

Pengelolaan diet sangat berperan penting dalam upaya menormalkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 serta mencegah berbagai macam komplikasi yang timbul dari penyakit (Rudini, 2018). Pengelolaan diet yang baik harus memenuhi 3J meliputi Jumlah, Jenis, dan Jadwal. Salah satu pengelolaan diet yang harus diatur adalah asupan karbohidrat, terutama jumlah dan jenis karbohidrat tertentu di dalam makanan. Ketidakpatuhan dalam penatalaksanaan pengelolaan diet 3J oleh penderita DM akan menyebabkan tidak terkontrolnya kadar glukosa darah yang dapat memicu peningkatan produksi hormon insulin yang erat hubungannya dengan diabetes mellitus sehingga menimbulkan komplikasi seperti, stroke, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan bahkan harus menjalani amputasi jika anggota badan menderita luka yang tidak biasa mengering darahnya (Risnasari, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Risnasari (2014) tentang hubungan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus dengan munculnya komplikasi di puskesmas pesantren kota Kediri, didapat hasil adanya hubungan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus dengan munculnya komplikasi. diketahui lebih dari setengah tingkat

kepatuhan responden adalah tidak patuh yaitu sebanyak 32 orang (56,14%) dan sisanya patuh sebanyak 25 orang (43,86%). Kemudian dilanjutkan nilai keeratan hubungan yaitu dengan perhitungan koefisiensi kontingensi didapatkan hasil 0,011 yang artinya bertolak belakang yaitu semakin tidak patuh semakin tinggi komplikasinya.

Menurut Rondhianto (2013), walaupun penderita sudah mendapatkan edukasi atau penyuluhan terkait dengan perencanaan makan, lebih dari 50% pasien tidak melaksanakannya. Hasil studinya terhadap penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Wonosari didapatkan 80% (8 dari 10 orang penderita DM) mengeluhkan mengalami hambatan dalam diet DM. Hal ini diketahui karena sebagian besar dari mereka merasa bahwa mereka mengalami kebosanan dalam melaksanakan program diet akibat kurangnya variasi makanan yang diberikan petugas kesehatan juga kurangnya dukungan keluarga terhadap diet yang seharusnya penderita jalani.

Penelitian yang dilakukan oleh Werdani (2014) tentang asupan karbohidrat sebagai faktor dominan yang berhubungan dengan kadar gula darah puasa di sekretariat daerah kota Depok, didapat hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara usia, asupan karbohidrat, dan aktivitas fisik dengan kadar gula darah puasa ($p<0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa asupan karbohidrat merupakan faktor dominan yang berhubungan kadar gula darah puasa.

Adapun Penelitian yang dilakukan oleh Syauqy (2015) tentang perbedaan kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus berdasarkan pengetahuan gizi, sikap dan tindakan di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Jakarta, didapat hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna kadar glukosa darah berdasarkan pengetahuan gizi, sikap dan perilaku terhadap pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Islam Jakarta.

Santosa Hospital Bandung Central (SHBC) merupakan Rumah Sakit Kelas A yang memiliki *Out Patient Department* yaitu pusat layanan kesehatan terpadu rawat jalan di yang terdiri dari poliklinik spesialis unggulan salah satunya yaitu klinik penyakit dalam meliputi endokrinologi, metabolik dan diabetes. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mempelajari gambaran kepatuhan diet, konsumsi karbohidrat, dan kadar glukosa darah puasa pasien rawat jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kepatuhan diet, asupan karbohidrat, dan kadar glukosa darah puasa pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kepatuhan diet, asupan karbohidrat, dan kadar glukosa darah puasa pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes melitus, berat badan, tinggi badan, penggunaan obat dan riwayat konseling diet diabetes melitus.
2. Mengetahui gambaran kepatuhan diet pada pasien rawat jalan DM tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central.
3. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat pada pasien rawat jalan DM tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central.
4. Mengetahui gambaran kadar glukosa darah puasa pada pasien rawat jalan DM tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central

5. Mengetahui gambaran kepatuhan diet dan kadar glukosa darah puasa pasien rawat jalan DM tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central.
6. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat dan kadar glukosa darah puasa pasien rawat jalan DM tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berpusat pada pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di Santosa Hospital Bandung Central. Pasien diwawancarai untuk melihat kepatuhannya akan diet yang dijalaninya, asupan karbohidrat serta kadar glukosa darah puasa.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman, serta dapat menerapkan teori – teori mengenai gambaran kepatuhan diet, asupan karbohidrat pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.5.2 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya kepatuhan diet dan asupan makanan terutama pengaturan asupan karbohidrat terhadap kejadian diabetes mellitus tipe 2 pada responden

1.5.3 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi dan referensi untuk perencanaan program yang dapat meningkatkan drajat kesehatan penderita diabetes mellitus tipe 2.

1.5.4 Bagi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bandung

Penelitian ini diharapkan dapat menambah daftar keilmuan atau kepustakaan, sebagai salah satu media pembelajaran serta hasil pengembangan keilmuan mengenai gambaran karakteristik yang mempengaruhi kadar glukosa pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kemungkinan variabel lain yang tidak diteliti yang mungkin dapat mempengaruhi kadar glukosa darah puasa seperti penggunaan obat, dan aktifitas fisik. Adapun keterbatasan lainnya yaitu *food recall* yang hanya dilakukan 1x24 jam atas kendala waktu, jadwal kunjungan pasien, serta tempat tinggal pasien yang berada diberbagai daerah Bandung Raya yang belum dapat menggambarkan kepatuhan diet.