

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia) (Infodatin, 2014 dalam Ritonga, 2020).

Diabetes melitus juga disebut dengan “Silent Killer” dikarenakan diabetes adalah penyakit yang dapat membunuh seseorang secara perlahan atau diam-diam. Diabetes bisa disebut pula dengan “Mother Of Disease” karena merupakan pembawa atau induk dari penyakit seperti jantung, stroke, hipertensi, gagal ginjal dan kebutaan (Kemenkes RI, 2018).

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Apabila sudah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes mellitus ditandai oleh hiperglikemia, arterosklerotik, mikroangiopati, dan neuropati (Fatimah, 2015 dalam Rachmawati, 2018).

Seseorang didiagnosa menyandang diabetes melitus jika kadar gula darah sewaktu >200 mg/dl dan kadar gula darah puasa >126 mg/dl (American Diabetes Association / ADA, 2010 dalam Perkeni, 2015).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif tidak menular yang menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di dunia. Penyakit diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit diabetes mellitus yang paling sering dialami dibandingkan dengan penyakit diabetes mellitus tipe lainnya (Krisnatuti & Yehrina, 2008 dalam Susanti, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan di Provinsi Jawa Barat prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 1,28% yang terdiri dari 73.285 jiwa, sedangkan di Kota Bandung prevalensi diabetes mellitus sebesar 1,13% yang terdiri dari 5.592 jiwa (Risikesdas, 2018).

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Pangribowo, 2020).

Di wilayah Asia Tenggara Negara Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas sedangkan Indonesia berada di peringkat ke-7 yaitu sebesar 10,7 juta (Pangribowo, 2020).

Indonesia mengalami peningkatan dalam prevalensi penyakit tidak menular dan menjadi penyebab kematian tertinggi masyarakat Indonesia. Salah satunya diabetes mellitus, fakta menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan prevalensi diabetes mellitus pada hasil riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 1,5%. Prevalensi diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah pun mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Data Sample Registration Survey tahun 2014 menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah Stroke (21,1%) dan penyakit Jantung Koroner (12,9%). Bila tak ditanggulangi, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini (Ritonga, 2020).

Prevalensi diabetes melitus tipe 2 akan meningkat apabila tidak dilakukan intervensi yang efektif, hal ini dipengaruhi oleh faktor keturunan dan gaya hidup. Faktor keturunan merupakan faktor yang tidak dapat diubah, sedangkan faktor yang

berkaitan dengan gaya hidup seperti pola diet dan aktivitas fisik. Pola diet merupakan faktor risiko utama diabetes, faktor pendukung lainnya adalah ketidakaktifan secara fisik. (Dolongseda et al, 2016 dalam Amelia, 2019).

Penyakit diabetes mellitus banyak dikenal orang sebagai penyakit yang erat kaitannya dengan asupan makanan seperti karbohidrat/gula, protein, lemak, dan energi (Linder, 2008 dalam Susanti, 2018). Karbohidrat akan dicerna dan diserap dalam bentuk monosakarida, terutama gula. Penyerapan gula menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan mendorong peningkatan sekresi hormon insulin untuk mengontrol kadar gula darah (Linder, 2008 dalam Susanti, 2018). Jika terlalu banyak memasukkan makanan ke dalam tubuh, maka glukosa akan sulit masuk ke dalam sel dan meningkatkan kadar glukosa darah (Cholifah et al, 2012 dalam Amelia, 2019). Sehingga, makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu DM tipe 2 (Hartini, 2009 dalam Ritonga, 2020).

Diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dicegah dan dikontrol melalui penatalaksanaan DM yang benar dan tepat sehingga komplikasi akut maupun komplikasi kronik tidak terjadi. Komplikasi DM dapat dikendalikan, dicegah dan dihambat melalui pengendalian kadar glukosa darah yang termasuk dalam lima pilar penatalaksanaan DM (Waspadji, 2009 dalam Parman, 2018). Selain itu diet menjadi salah satu hal penting dalam lima pilar penatalaksanaan diabetes mellitus dikarenakan pasien tidak memperhatikan asupan makanan yang seimbang. Meningkatnya gula darah pada pasien diabetes mellitus berperan sebagai penyebab dari ketidakseimbangan jumlah insulin, oleh karena itu

diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat (Soegondo, 2015 dalam Ritonga, 2020). Tubuh secara umum sangat membutuhkan diet gizi seimbang agar menghasilkan energi untuk di salurkan ke organ vital guna mendukung aktivitas (Allanatasya, 2020).

Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang umumnya diderita seumur hidup, keberhasilan pengendalian kadar gula darah bukan hanya ditentukan oleh obat oral maupun insulin melainkan ditentukan pula oleh kepatuhan klien terhadap pengaturan makan yang berlaku untuknya (PERKENI, 2011 dalam Parman, 2018). Pengaturan makanan yang konsisten dari penderita diabetes sangat dibutuhkan. Penderita diabetes mellitus harus memperhatikan pola diet yang meliputi jadwal, jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsi (Tandra, 2009 dalam Susanti, 2018). Pola diet pada penderita diabetes mellitus adalah diet yang berdasarkan pada pengaturan pola diet yang sehat dan seimbang. Porsi makanan yang cukup serta jadwal makan yang teratur (Simatupang, 2020). Menu makanan yang dikonsumsi penderita DM sesuai saran serta anjuran tenaga medis, sehingga konsumsi makanan pagi, siang, sore terkendali (Carolina, 2016). Dengan terjaganya pola diet yang baik maka kadar gula dalam darah pun menjadi lebih stabil (Allanatasya, 2020). Penelitian (Purwaning, 2015 dalam Nasution, 2021) di Parikesit Kalimantan Timur didapatkan hasil sebagian besar (55,6%) tidak patuh terhadap diet. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan diet penderita DM sebagian besar dalam kategori kurang.

Diet DM memerlukan waktu yang terus menerus berkesinambungan dan kedisiplinan klien dalam pelaksanaannya baik dari pasien sendiri maupun dari

lingkungannya seperti keluarga, agar kadar gula darah dalam kondisi stabil, seorang pasien DM harus mampu mengendalikan diri selama melaksanakan program diet dan pasien harus makan dalam porsi yang terbatas sehingga perlu perencanaan dalam pemilihan menu agar dapat melaksanakan diet dan pasien tersebut tidak merasa bosan (Parman, 2018). Dengan mengikuti perawatan yang benar maka diharapkan pasien DM mampu hidup secara normal, tetapi bila pasien DM tidak memperhatikan pelaksanaan diet tersebut, maka akan mengakibatkan komplikasi (Parman, 2018).

Komplikasi yang dapat timbul akibat kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolaktoasidosis (Fatimah, 2015). Oleh karena itu, betapa pentingnya penderita DM perlu menjaga pengaturan pola diet dalam rangka pengendalian kadar glukosa darah sehingga kadar glukosa darahnya tetap terkontrol (Amelia, 2019). Kontrol gula darah yang baik menjadi salah satu parameter kesuksesan penyesuaian pada pola hidup, karena apabila responden mampu melaksanakan pelaksanaan diet dengan baik, maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidup yang baik, baik secara fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungannya (Masfufah, 2014 dalam Carolina, 2016).

Hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Allanatasya & Siti pada tanggal 1 november 2018 didapatkan jumlah penderita diabetes mellitus dalam 3 tahun terakhir sebanyak 3.867 orang. Semua penderita diabetes mellitus yang di rawat inap dilakukan pemeriksaan laboratorium HbA1C dalam 3 tahun terakhir di

dapatkan data sebanyak 4.072 orang yang melakukan pemeriksaan HbA1C, dan berdasarkan hasil wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang tidak terstruktur pada 10 orang penderita diabetes mellitus, didapatkan 7 dari 10 penderita diabetes yang di rawat tidak mengetahui jika pola diet yang meliputi ketaatan jam makan, keragaman jenis makanan dan jumlah makan dapat mempengaruhi kadar gula darah.

Atas dasar uraian yang telah dikemukakan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan pola diet dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah terdapat hubungan antara pola diet dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola diet dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pola diet penderita Diabetes Mellitus.
- b. Mendeskripsikan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus.
- c. Mendeskripsikan hubungan pola diet dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Bandung

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambahkan sumber referensi dan daftar pustaka baik bagi dosen maupun mahasiswa berkaitan dengan hubungan pola diet dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam hal memberikan konseling gizi khususnya bagi pasien penderita diabetes mellitus.

b. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan mengenai hubungan pola diet dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dan dijadikan dasar pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.