

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu jenis penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Berdasarkan perolehan data *Internatonal Diabetes Federatiaon* (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2012 sebesar 8,4 % dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta) di antara usia penderita DM 40-59 tahun (IDF, 2013).

Diabetes mellitus seringkali tidak terdeteksi sebelum diagnosis dilakukan, sehingga morbiditas (terjadinya penyakit atau kondisi yang mengubah kesehatan dan kualitas hidup) dan mortalitas (kematian) dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini. Uji diagnostik DM dilakukan pada mereka yang menunjukkan gejala / tanda dengan salah satu risiko DM yaitu usia ≥ 45 tahun dan usia lebih muda yang disertai dengan faktor risiko seperti kebiasaan tidak aktif (tidak banyak bergerak), turunan pertama dari orang tua dengan DM, riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram, atau riwayat DM-gestasional, hipertensi, kolesterol HDL ≤ 35 mg/dL dan atau trigliserida ≥ 250 mg/dL, menderita keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin, adanya riwayat toleransi glukosa yang terganggu atau

glukosa darah puasa terganggu sebelumnya, dan memiliki riwayat penyakit kardiovaskular (Soegondo, 2009).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2012), sekitar 347 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, dan diperkirakan bahwa kematian akibat diabetes akan meningkat dua pertiga kali antara tahun 2008 dan 2030. Data yang diterbitkan oleh *International Diabetes Federation* (IDF, 2013), penderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia mencapai 371 juta orang. Indonesia masuk dalam urutan ke tujuh negara dengan penderita diabetes terbanyak dengan jumlah 7,6 juta orang, bahkan diprediksi pada tahun 2030, Indonesia akan masuk top five sebagai negara penderita diabetes di dunia (WHO, 2012).

Penderita Diabetes Mellitus di Indonesia terdapat 1785 pasien yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), mikrovaskuler (6%), luka kaki diabetik (15%) (Purwanti, 2013). Banyaknya komplikasi yang ditimbulkan, maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus untuk mencegah timbulnya komplikasi, yaitu dengan melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin, patuh dalam diet rendah gula, pemeriksaan rutin gula darah, latihan jasmani, konsumsi obat anti diabetik, dan perawatan kaki diabetik yang penting dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus (Arisman, 2011).

Data Kemenkes RI. (2013), dari hasil Riskesdas tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia pada tahun 2007 yakni sebesar 1,1% menjadi 2,1% pada tahun 2013. Hasil analisis gambaran

prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan jenis kelamin di Indonesia pada tahun 2013 juga menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus pada wanita lebih banyak (1,7%) dibandingkan pada laki-laki (1,4%). Sedangkan berdasarkan wilayahnya, prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia tahun 2013 lebih besar di perkotaan (2%) dibandingkan dengan di pedesaan (1%) (Depkes, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 Diabetes Mellitus menempati urutan ke 2 dari 12 penyakit yang tidak menular (PTM) di Jawa Tengah yaitu sebanyak 95.342 (14,96%) jiwa dari jumlah 620.293 jiwa (Dinkes Jateng, 2014).

Prevalensi dari seluruh puskesmas di Kabupaten Banyumas tahun 2014, diabetes melitus menduduki peringkat ketiga dari penyakit tidak menular lainnya yaitu sebesar 10,23% sebanyak 1594 penduduk yang terdiri dari laki-laki sebanyak 494 penduduk dan wanita 1100 penduduk. Prevalensi penderita DM di Kabupaten Banyumas tiap tahun terus meningkat. Prevalensi tertinggi terdapat di Purwokerto Selatan yaitu sekitar 152 orang (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2014).

DM dikenal sebagai penyakit yang berhubungan dengan asupan makanan, baik sebagai faktor penyebab maupun pengobatan. Asupan makanan yang berlebihan merupakan faktor resiko pertama yang diketahui menyebabkan DM. Asupan makanan tersebut yaitu asupan karbohidrat, protein, lemak dan energi. Semakin berlebihan asupan makanan besar kemungkinan terjangkitnya DM. Mekanisme hubungan konsumsi karbohidrat

dengan kadar gula darah dimana karbohidrat akan dipecah dan diserap dalam bentuk monosakarida, terutama gula. Penyerapan gula menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan meningkatkan sekresi insulin (Linder, 2011). Konsumsi energi yang melebihi kebutuhan tubuh menyebabkan lebih banyak gula yang ada dalam tubuh. Pada penderita DM tipe 2, jaringan tubuh tidak mampu untuk menyimpan dan menggunakan gula, sehingga kadar gula darah akan naik. Tingginya kadar gula darah dipengaruhi oleh tingginya asupan energi dari makanan (Rimbawan, 2010).

DM yang tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya masalah kesehatan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ, terutama pada mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Hasbi, 2012). Berdasarkan Perkeni (2011) pengelolaan diabetes meliputi perencanaan makan, latihan jasmani, pengelolaan farmakologis, dan edukasi. Pengelolaan ini bertujuan untuk memperbaiki kelainan kadar gula darah, lipid maupun berbagai kelainan metabolik lain pada pasien diabetes (Waspadji dkk., 2011).

Pemberian diet DM untuk pasien diabetes mellitus bertujuan untuk mencapai kadar gula darah yang normal. Dalam usaha untuk mencapai kadar gula darah yang normal dibutuhkan tenaga, motivasi, waktu, pengetahuan dan biaya serta kerjasama pengidap dengan tim dokternya (Asdie, 2012). Selain itu, pengaturan makan merupakan komponen utama pengelolaan diabetes sehingga perlu penetapan komposisi diet yang sesuai untuk mengontrol gula

darah. DM merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan.

Sutedjo dalam Hasbi (2012) mengatakan bahwa salah satu kunci sukses pengelolaan DM adalah kepatuhan dalam melakukan regimen terapi, baik farmakologi maupun non farmakologi. Pada prinsipnya, terapi farmakologi diberikan jika penerapan terapi non farmakologi tidak bisa mengendalikan kadar glukosa darah seperti yang diharapkan. Pemberian terapi farmakologi tetap tidak meninggalkan terapi non farmakologi yang telah diterapkan sebelumnya. Tujuan utama terapi diet pada diabetes melitus tipe 2 adalah menurunkan dan mengendalikan berat badan, selain tentunya mengendalikan kadar gula darah dan kolestrol.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Purwokerto Utara jumlah penderita DM tahun, 2013 adalah 108 orang yang terdiri dari 1 orang menderita DM tipe 1 dan 107 orang menderita DM tipe 2. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dengan 6 orang penderita DM di wilayah Puskesmas Purwokerto Utara, peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa pasien DM tersebut, didapatkan hanya 1 orang yang teratur mentaati anjuran diet yang disarankan oleh petugas kesehatan. Dua pasien lainnya menyatakan bahwa mereka berusaha untuk melakukan diet sesuai dengan yang dianjurkan tetapi masih tergoda jika salah satu anggota keluarga ada yang menawarkan makanan yang seharusnya tidak boleh mereka makan. Selain itu mereka juga mengatakan jadwal makannya tidak teratur. Biasanya mereka makan sekehendak mereka, tidak sesuai jadwal. Peneliti melakukan

pengamatan saat mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Purwokerto Utara I dan II. Perawat mengingatkan mengenai pentingnya menjaga pola makan dalam mengontrol kadar gula darah kepada pasien yang mengalami peningkatan kadar gula darah, tetapi mereka tidak menjelaskan secara detail dan tidak mengetahui gambaran diet yang baik dilakukan. Peneliti bertanya kepada salah satu petugas Puskesmas, bahwa 6 pasien DM yang berobat ke puskesmas sudah diberikan edukasi mengenai pola pengaturan diet saat mereka pertama kali berobat, tetapi masih ada yang melanggar atau tidak melakukan pelaksanaan tersebut.

Kepatuhan penderita dalam mentaati diet DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet penderita. Menurut Almatsier (2008), pasien dengan DM yang patuh dalam menjalani terapi diet secara rutin dan kadar gula darahnya terkendali, dapat mengurangi resiko komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Pada pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar gula darah yang tidak terkendali. Menurut Lopulalan (2008), kepatuhan dapat sangat sulit dan membutuhkan dukungan, pengetahuan, dan motivasi agar menjadi biasa dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran diet pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam upaya pengendalian kadar gula darah di Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara 2”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dilihat bahwa penyakit DM erat kaitannya dengan perilaku pasien baik dalam terapi dietnya maupun tingkat kepatuhan dalam mengendalikan kadar glukosa darah seperti yang diharapkan. Peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini, “Bagaimana gambaran diet pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam upaya pengendalian kadar gula darah di Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara 2?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu mengetahui gambaran diet pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam upaya pengendalian kadar gula darah di Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu

- a. Mengetahui karakteristik responden di Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara.

- b. Mendeskripsikan pola diet berdasarkan jumlah kalori pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam upaya pengendalian kadar gula darah di Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara.
- c. Mendeskripsikan pola diet berdasarkan jumlah makanan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam upaya pengendalian kadar gula darah di Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara.
- d. Mendeskripsikan pola diet berdasarkan jenis makanan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam upaya pengendalian kadar gula darah di Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta mengembangkan metode penelitian lain mengenai gambaran diet pasien DM tipe 2 (ketepatan jadwal makan, jenis makan, dan jumlah energi) dalam upaya pengendalian kadar gula darah sehingga dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya mengenai eksplorasi intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pola diet serta pemberian motivasi terhadap pasien DM tipe 2 dalam upaya pengendalian kadar gula darah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya mengenai salah satu faktor bagaimana gambaran pola diet yang benar pada penderita DM tipe 2.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi tim medis untuk lebih meningkatkan memberikan edukasi pola diet pada penderita DM tipe 2.

4. Bagi Pasien Penderita DM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mampu memahami pola diet yang harus mereka jalani untuk menurunkan kadar gula darah.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian lain dilakukan oleh Ridwan dan Putra (2010)

tentang “Hubungan pengetahuan tentang diet DM dengan perilaku diet penderita DM”. Desain penelitiannya adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Variabel independen : Pengetahuan diet dan variabel dependen : Perilaku Diet DM. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Kediri pada 14 – 20 Mei 2010. Populasi penelitian ini adalah semua pasien penderita DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Kediri rata-rata 50 responden per bulan. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah penderita DM yang berkunjung di

Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Kediri yang sesuai dengan kriteria baik inklusi maupun eksklusi. Dengan cara pengambilan sampel adalah dengan purposive sampling.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Arman (2015) dengan judul “Hubungan Diet Dengan Kadar Gula Dalam Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 diwilayah Kerja Puskesmas Adi Luwih Kabupaten Pringsewu Tahun 2015”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan diet dengan penurunan kadar gula dalam darah. Penelitian ini adalah penelitian analitik yang dititik beratkan pada penelitian korelasi, yakni mempelajari hubungan variabel. Pendekatan yang digunakan penelitian adalah *cross sectional*.

Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya terdapat pada variabel dan lokasi penelitian dan metode penelitian crosssectional. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Purwokerto Utara 2 dan meneliti tentang gambaran diet pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dalam upaya pengendalian kadar gula darah.

3. Penelitian yang dilakukan Arifah (2014) dengan judul “Perbedaan Perilaku Diet Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Melalui Media Poster Pada Pasien DM di wilayah kerja Puskesmas I Rakit Banjarnegara”.

Penelitian ini termasuk penelitian eksperimen (*pre eksperiment research*), dengan rancangan *one group pre and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes mellitus diwilayah kerja puskesmas I Rakit kabupaten Banjarnegara yaitu berjumlah 66 pasien. Besar

sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 36 pasien. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan *tehnik simple random sampling*. Uji yang digunakan adalah uji non parametrik *Mc Nemar*.

