BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada umumnya masalah kesehatan dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olah raga dan stress. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif seperti penyakit Jantung Koroner, Hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM). DM merupakan salah satu penyakit degeneratif yang saat ini makin bertambah jumlahnya di Indonesia (Suyono, 2005).

DM merupakan penyakit yang akan memicu krisis kesehatan terbesar pada abad ke- 21. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita diabetes ke-4 terbanyak di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat (Suyono, 2005). Sekarang penyakit DM menempati urutan pertama di Indonesia. Penyakit ini sering dianggap sebagai penyakit keturunan. Sekarang ini kecenderungan juga diderita oleh pasien karena perubahan gaya hidup terutama orang yang ada di perkotaan. Meningkatnya prevalensi DM di beberapa negara berkembang, menunjukkan peningkatan kemakmuran di negara yang bersangkutan. Peningkatan pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama dikota-kota besar (Suyono, 2005).

DM adalah suatu penyakit gangguan kesehatan dimana kadar glukosa dalam darah seseorang menjadi tinggi karena glukosa dalam darah tidak dapat digunakan oleh tubuh. DM merupakan penyakit turunan tapi bisa juga disebabkan karena berbagai faktor risiko seperti umur, kegemukan, kurang aktifitas dan pola makan yang tidak sehat. Jenis penyakit DM ada beberapa,

yaitu DM Tipe I (tergantung insulin), DM Tipe II (tidak tergantung insulin), DM Tipe lain dan DM tipe *gestational*. DM Tipe II dikenal dengan penyakit yang terkait pada perubahan gaya hidup yang tidak sehat dan paling sering ditemukan. Hal ini dikarenakan DM Tipe II meliputi 90% dari semua populasi diabetes, faktor lingkungan sangat berperan (Suyono, 2005).

Tingkat kekerapan DM di Indonesia adalah sekitar 1,5% - 2,3% dari penduduk berusia 15 tahun. Angka tersebut cenderung meningkat. Penderita DM di Indonesia di atas 20 tahun sebesar 126 juta dengan prevalensi 4,6%, diperkirakan pada tahun 2010 penderita DM akan berjumlah 5,6 juta. Berdasarkan pola pertambahan penduduk, penderita DM tahun 2020 diperkirakan 8,2 juta penduduk di atas usia 20 tahun (Perkeni, 2006).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2007 menunjukkan prevalensi penderita DM adalah 1,7%. Prevalensi penderita DM secara nasional menurut umur, yaitu 15-44 tahun adalah 3,4%, umur 45-70 tahun adalah 17% dan golongan umur >75 tahun adalah 5,4% selanjutnya prevalensi DM tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku masing- masing (11,1%). Poliklinik RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang Kalimantan Barat data 2 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2009 ada sebanyak 550 orang pasien DM yang dirawat dan ada 235 orang pasien DM rawat jalan. Pada tahun 2010 pasien DM meningkat menjadi 1208 orang pasien dan diperkirakan akan meningkat pada setiap tahunnya. Jenis DM terbanyak adalah DM Tipe II begitu pula dengan pasien DM rawat inap (Rekam Medis Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang, 2010).

Basuki (2004) menyatakan bahwa penderita DM dianjurkan menganut pola makan seimbang, akan tetapi dari hasil penelitian terhadap pasien DM, ternyata 75% tidak mengikuti pola makan atau diet yang dianjurkan. Hasil

penelitian yang dilakukan oleh Sholeh (2010) membuktikan bahwa pola makan pasien DM dapat mengendalikan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe II rawat jalan.

Konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia yang telah disusun oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) tahun 2006 telah dicantumkan bahwa salah satu pilar dari 4 pilar utama pengelolaan DM adalah perencanaan makanan dimana salah satu paketnya adalah penerapan standar diet. Standar diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang yang dianjurkan terdiri dari energi 90-125%, karbohidrat 60-70%, protein 10-15% dan lemak 20-25%. Makanan sejumlah kalori terhitung dengan komposisi tersebut di atas dibagi dalam 3 porsi utama untuk makan pagi, siang dan sore serta 2-3 porsi makan ringan. Standar diet ini dijabarkan dalam bentuk pembagian makan sehari menurut waktu makan, jenis bahan makan, besar porsi dalam ukuran rumah tangga. Pasien DM yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang memadai tentang standar diet yang tepat serta mengaplikasikannya dalam diet sehari-hari, diharapkan kadar glukosa darah dan berat badan dapat dikendalikan dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Pengaturan makan pasien bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa darah mencapai batas normal dengan memperhatikan keseimbangan asupan makan, insulin, obat hipoglikemik dan kegiatan fisik (Perkeni, 2006). Mengingat kenyataannya lebih dari 50% pasien DM tidak menerapkan standar diet yang diberikan (Syahbudin, 2007).

Penyakit DM di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang, menempati urutan kedua terbanyak setelah Hipertensi untuk pasien rawat jalan, yaitu 1208 orang dan berdasarkan hasil survei di poli gizi RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang jumlah kunjungan pasien DM di poli gizi rata-rata 10-15 orang setiap bulannya. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret- 5 April 2011 di poli gizi, pada saat wawancara terhadap 6 orang pasien DM yang sudah mendapatkan konsultasi gizi setelah 3 minggu dijumpai pada saat kunjungan ke poli gizi, 3 pasien tidak patuh dalam menjalankan penerapan diet yang diberikan sehingga kadar glukosa darah dan berat badan belum menunjukkan penurunan yang berarti. Tidak patuhnya pasien dalam penerapan standar diet dilihat dari hasil *recall* dimana jumlah asupan karbohidrat yang lebih, asupan lemak dan asupan protein yang tidak sesuai dengan anjuran diet yang diberikan. Kurangnya kesadaran pasien dalam penerapan standar diet ternyata berpengaruh pada kadar glukosa darah, ini terbukti pada waktu pemeriksaan masih ada pasien DM dengan kadar glukosa darah di atas normal.

Peran penerapan standar diet DM sangat penting umtuk pengobatan non farmokologis pada diabetisi dan bisa dijadikan indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui keberhasilan pengaturan diet DM adalah melalui pengukuran kadar glukosa darah. Pengaturan makanan (standar diet) yang baik dapat mengontrol keseimbangan konsumsi energi, karbohidrat, protein dan lemak. Diabetisi dengan penerapan diet yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan yang dianjurkan sangat berpengaruh terhadap kadar glukosa darah (Tjokroprawiro, 1999).

Meningkatnya jumlah pasien DM dari tahun ke tahunnya di RSUD Kota Singkawang dan kurangnya kesadaran pasien dalam menerapkan standar diet dalam aplikasi sehari-hari, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang penerapan diet DM.

B. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan penerapan standar diet DM dengan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe II rawat jalan di RSUD. Dr. Abdul Aziz Singkawang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan penerapan standar diet dengan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe II rawat jalan di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendiskripsikan karakteristik pasien DM Tipe II di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang.

   b. Mendiskripsikan penerapan standar diet pasien DM Tipe II di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang.

   c. Mendiskripsikan kadar glukosa darah pasien DM Tipe II di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang.

   d. Menganalisis hubungan penerapan standar diet DM dengan kadar glukosa darah pasien DM Tipe II di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang.

D. Manfaat Penalitian

1. Bagi Pasien DM

   Memberikan informasi untuk dapat menjalankan terapi dietnya dengan baik dan benar sehingga kadar glukosa darah dalam kisaran normal.

2. Bagi Instalasi Gizi

   Upaya peningkatan pelayanan gizi dan kesehatan sehingga petugas dapat memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

3. Bagi Peneliti Lain

   Sebagai bahan atau dasar bagi penelitian selanjutnya khususnya mengenai kepatuhan pasien dalam menjalankan diet DM dengan pengendalian kadar glukosa darah pada pasien DM.