

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang sampai sekarang menjadi masalah kesehatan dunia. WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, diperkirakan pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta diabetesi yang berusia di atas 20 tahun di Indonesia. Menurut PERKENI (2006) jumlah tersebut menempati urutan ke empat setelah India (dari 31,7 juta menjadi 79,4 juta), Cina (dari 20,8 juta menjadi 42,3 juta), dan USA (dari 17,7 juta menjadi 30,3 juta).

Berdasarkan data yang tercatat rekam medik RSUD DR H Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2008, terdapat 189 orang penderita DM yang menjalani rawat inap atau sebesar 1,2%, dan termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak. Sedangkan di RSUD Kota Salatiga terjadi kasus perawatan DM sebanyak 260 kasus pada tahun 2010 dan terjadi peningkatan di tahun 2011 menjadi 292 kasus (rekam medik RSUD Salatiga).

Pengelolaan diabetes dikenal empat pilar utama pengelolaan yaitu: penyuluhan atau edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan obat hipoglikemik. Dari empat pilar pengelolaan diabetes tersebut terlihat penatalaksanaan makanan yang efektif perlu dipertimbangkan guna mengontrol glukosa darah. Pengontrolan glukosa darah sangat penting guna mencegah terjadinya komplikasi akut seperti hipoglikemi yang dapat berakibat koma dan kematian. Komplikasi juga dapat berhubungan dengan metabolisme seperti gagal ginjal dan gangguan jantung. Menurut kongres

ADA ke 71 di San Diego pada 66.726 orang penderita DM tipe II dari 28 negara di Asia, Afrika, Eropa, dan Amerika Latin, sebagian besar peserta penelitian mengidap penyakit kardiovaskular hingga 84% dan 16 % mengalami komplikasi diabetes lain, seperti penyakit ginjal, masalah pada mata, borok di kaki dan neuropati (ADA, 2011).

Pada pasien rawat inap di rumah sakit (RS) terdapat empat tahap proses pelayanan yaitu : assesment, perencanaan pelayanan gizi dengan menetapkan tujuan dan strategi, implementasi pelayanan sesuai rencana serta monitoring dan evaluasi pelayanan gizi. Tujuan jangka pendek dalam pelayanan gizi pada penderita DM adalah penurunan kadar glukosa darah sampai dengan normal. Dalam kegiatan implementasi ini, RS menyediakan diet yang tepat secara oral, enteral, ataupun parental . Pengukuran secara biokimia salah satunya glukosa darah serta penggunaan data antropometri guna penyuluhan dan konsultasi yang sesuai bagi diabetisi (Almatsier, 2004).

Pengaturan diet DM, standar komposisi yang dianjurkan adalah 60-70 % karbohidrat, 10-15 % protein, 20-25 % lemak dan kandungan kolesterol 300 mg/hari berasal dari sumber asam lemak tak jenuh, kandungan serat 25 gr/hari. Sedangkan pembagian dalam menu sehari adalah 20% makan pagi, 10% makanan selingan pagi, 25 % makan siang, 10% makanan selingan sore, 25% makan malam, serta 10% makanan selingan malam (PERKENI 2006 dalam simposium endokrinologi, 2010). Permasalahan yang sering terjadi pada pemantauan glukosa darah penderita DM tipe II adalah jumlah insulin yang tidak mencukupi terhadap makanan yang diberikan sehingga hasil glukosa darah tinggi (Hartono, 2004). Dalam penelitian Prayugo (2012), ada hubungan pola diit tepat jumlah jadwal dan jenis . Oleh

karena itu perlu dilakukan pembagian porsi makan tiga makan utama dan tiga makan selingan guna mencegah ketidakcukupan insulin tersebut.

Berdasarkan pengamatan penulis, RS Santa Elizabeth telah menggunakan tiga kali makanan selingan untuk penderita DM tipe II, berbeda dengan RSUD Salatiga yang menggunakan dua kali makanan selingan.

Dari uraian tersebut penulis tertarik untuk meneliti manakah yang lebih efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah antara pemberian makanan selingan dua kali dan tiga kali pada penderita DM tipe II di RSUD kota Salatiga.

B. Perumusan Masalah

Manakah yang lebih efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah antara pemberian makanan selingan dua kali dan tiga kali pada pasien DM tipe II di RSUD Kota Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas pengaturan makanan selingan terhadap penurunan kadar glukosa darah pasien DM tipe II di RSUD Kota Salatiga

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik penderita DM tipe II rawat inap di RSUD Salatiga.
- b. Mendiskripsikan kadar glukosa darah awal penderita DM tipe II rawat inap di RSUD Salatiga yang diberikan dua kali dan tiga kali makanan selingan.

- c. Mendeskripsikan kadar glukosa darah akhir penderita DM tipe III rawat inap di RSUD Salatiga yang diberikan makanan selingan dua kali dan tiga kali.
- d. Mendeskripsikan penurunan kadar glukosa darah pasien DM tipe II rawat inap di RSUD Salatiga yang diberikan makanan selingan dua dan tiga kali
- e. Menganalisa perbedaan kadar glukosa darah penderita DM tipe III rawat inap di RSUD Salatiga yang diberikan makanan selingan dua kali dan tiga kali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang perbedaan kadar glukosa darah penderita DM tipe II rawat inap di RSUD Salatiga yang diberikan makanan selingan dua kali dan tiga kali

2. Bagi dietisien di RS

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi dietisien tentang penatalaksanaan diet penderita DM

3. Bagi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar ilmiah untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi instansi

Penelitian ini dapat menjadi acuan kebijakan baru tentang penatalaksanaan diet penderita DM di RS.