

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat kekurangan insulin, baik absolut maupun relatif. Absolut artinya pankreas sama sekali tidak bisa menghasilkan insulin sehingga harus mendapatkan insulin dari luar (melalui suntikan) dan relatif artinya pankreas masih bisa menghasilkan insulin yang kadarnya berbeda pada setiap orang (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011).

Klasifikasi DM dibagi menjadi empat kelompok diantaranya DM tipe 1 kondisi dimana insulin tidak dapat dihasilkan oleh pankreas, DM tipe 2 kondisi dimana produksi insulin masih ada tetapi sel target mengalami resisten, DM *gestasional* biasanya muncul pada kehamilan trisemester kedua atau ketiga. Diabetes mellitus tipe lain dimana etiologinya penyakit pada pankreas yang merusak sel beta seperti hemokromatosis (Perkeni, 2011).

Menurut Corwin (2009), Amerika Serikat ada 18,2 juta individu menderita DM (6,3% dari populasi), hampir satu dari tiga tidak menyadari bahwa menderita DM. WHO memprediksi bahwa tahun 2004 jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 8,4 juta dan jumlahnya akan meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Penyakit DM menurut *International Diabetes Federation* (IDF) masuk dalam urutan ke-5 tahun 2012 dengan jumlah penderita lebih dari 371 juta orang diseluruh dunia mengalami DM

sejumlah 4,8 juta orang meninggal akibat penyakit metabolik. Indonesia adalah Negara ke enam dengan jumlah diabetisi terbanyak di dunia. Penyakit DM menurut data PMT dalam Riskesdas (2013), menyatakan masuk dalam urutan ke-4 penyakit tidak menular. Asma masih menjadi urutan pertama diikuti oleh penyakit paru obstruksi kronik (PPOK), kanker, DM, hiperteroid, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, batu ginjal dan penyakit sendi. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 2,1%. Prevalensi DM berdasarkan karakteristik diagnosis atau gejala pada perempuan (2,3%) cenderung lebih tinggi daripada laki-laki (2,0%). Di Jawa Tengah berdasarkan prevalensi umur ≥ 15 tahun menunjukkan bahwa DM menurut diagnosis atau gejala sebesar 1,9%.

Keadaan hiperglikemia merupakan peran utama terjadinya komplikasi pada DM. Hiperglikemia terjadi peningkatan jalur polyol sehingga meningkatkan pembentukan protein glikasi non enzimatis serta meningkatkan proses glikosilasi sehingga menyebabkan stres oksidasi dan akhirnya menyebabkan komplikasi baik vaskulopati, retinopati, neuropati ataupun nefropati diabetika (Permana, 2008). Pasien yang terdiagnosis mengalami DM tipe 2 ada 20% pasien mengalami kerusakan retina, 8% mengalami disfungsi ginjal (Corwin, 2009).

Perjalanan penyakit ditentukan oleh dampak interaksi antara faktor genetik dengan faktor lingkungan. Intervensi terhadap *life style*, pola makan yang kelebihan kalori, termasuk pengendalian glukosa darah, terbukti memberi dampak positif terhadap perjalanan penyakit dengan perkataan lain hadirnya faktor ini akan memperburuk toleransi tubuh terhadap glukosa,

yang berarti mempercepat laju perjalanan penyakit (Manaf, 2009). Gejala khas DM berupa *Poliuri* (sering kencing), *Polidipsi* (sering haus), *Polifagi* (sering lapar).

Menurut Hartini (2009), Ada empat pilar yang perlu dijalankan agar penderita DM dapat hidup sehat. Empat pilar pengendalian diabetes: edukasi, pengaturan makan, olah raga atau gerak badan dan obat (tablet atau insulin). Edukasi bisa dalam bentuk penyuluhan, konseling dan dilakukan berulang-ulang karena ini penyakit DM merupakan penyakit metabolik yang cara penyembuhannya dengan memperhatikan ke empat pilar pengendalian tersebut. Penderita DM dapat makan segala makanan hanya saja ada pengawasan jumlah, jenis dan jadwal. Kepatuhan diet ada harus ditaati oleh penderita DM agar glukosa darahnya stabil. Menurut Strong (2011) menyatakan bahwa dokter memberikan rekomendasi kebutuhan pasien dengan memperhitungkan tinggi badan, berat badan dan tingkat aktivitas pasien dengan pedoman dari PERKENI (2006) distribusi energi ditetapkan sesuai dengan rekomendasi diantaranya protein 10-20%, dan lemak 20-25% serta karbohidrat 45-65%.

Menurut Susanto (2013), seseorang yang mengalami stres cenderung memiliki gaya hidup dan pola makan yang buruk, dan sudah diketahui bahwa kedua hal tersebut merupakan pemicu DM. Menurut Hanson (1995), menyatakan bahwa peningkatan kortisol secara kronik dapat menyebabkan hancurnya daya tahan tubuh. DM dapat meningkat berawal adanya tuntutan pankreas yang berlebih untuk mendapatkan insulin. Respon stres karena makan makanan yang banyak mengandung kadar glukosa lebih

buruk akibatnya karena aliran darah telah banyak mengandung glukosa yang tinggi sebagai respon alami terhadap stres.

Menurut penelitian sebelumnya Febriana (2014), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien DM tipe-2 di rawat inap RSUD Sukoharjo. Menurut Nugroho (2010), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kadar glukosa pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo.

Hasil survei di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa Diabetes Mellitus masuk peringkat ke-3 dalam 10 penyakit terbesar dan prevalensi penderita Diabetes Mellitus tipe-2 tahun 2014 dari bulan Januari sampai Juli menjalani rawat jalan 5453 orang dan tahun 2013 yang menjalani rawat jalan sebesar 8642 orang.

Berdasarkan permasalahan yang terurai peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan diet dan tingkat stres terhadap kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe 2 di Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang sudah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kepatuhan diet dan tingkat stres terhadap kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan RSUD Dr Moewardi Surakarta?”.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dan tingkat stres terhadap kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan RSUD Dr Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kepatuhan diet (tepat jumlah, tepat jenis dan tepat jadwal) pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mendeskripsikan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Mendeskripsikan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Menganalisis kepatuhan diet dengan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- e. Menganalisis tingkat stres dengan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan upaya pencegahan, informasi, dan bahan pertimbangan

dalam pemecahan masalah dalam penanganan pasien diabetes mellitus tipe 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan lebih memperdalam ilmu pengetahuan di bidang gizi terutama tentang diabetes mellitus tipe 2 dengan kepatuhan diet, stres terhadap menjaga kestabilan glukosa darah.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dari penelitian ini dapat menambah wacana pengetahuan dan bahan masukan untuk lebih menjaga pola hidup sehat khusus penderita diabetes mellitus tipe 2.