

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik. Menurut American Diabetes Association (ADA) 2005, yang menerangkan bahwa diabetes mellitus merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemik dimana terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes Mellitus diklasifikasikan menjadi 4 yaitu : Diabetes Mellitus Tipe 1, Diabetes Mellitus Tipe 2, Diabetes Gestational, Diabetes Spesifik (ADA, 2006).

Menurut WHO (2008) yang menyatakan bahwa negara Indonesia masuk ke dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus diabetes mellitus terbanyak di dunia. Indonesia menempati peringkat ke empat di dunia Penyakit DM menurut PMT dalam Riskesdas (2013), menyatakan bahwa DM masuk dalam urutan ke-4 penyakit tidak menular. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 2,1%. Prevalensi DM berdasarkan karakteristik diagnosis atau gejala perempuan (2,3%) cenderung lebih tinggi daripada laki-laki (2,0%). Di Jawa Tengah berdasarkan prevalensi ≥ 15 tahun menunjukkan bahwa menurut diagnosis atau gejala sebesar 1,9%. Jumlah penderita DM yang semakin meningkat membuktikan bahwa penyakit Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Data Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa jumlah pasien rawat inap maupun rawat jalan di Rumah

Sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin adalah Diabetes Mellitus (Tandra, 2008).

Diabetes Mellitus yang tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya, diantaranya: jantung, stroke, disfungsi ekresi, gagal ginjal, dan kerusakan sistem syaraf. Penelitian yang dilakukan oleh Gofur (2007) menemukan sebanyak 51% penderita DM mengalami komplikasi PJK dan 49% mengalami komplikasi non PJK. Komplikasi menahun Diabetes Mellitus di Indonesia terdiri atas Neuropati 60%, PJK 20,5%, Ulkus Diabetik 15%, Retinopati 10%, dan Nefropati 7,1% (Merlyn dalam Hastuti, 2008).

Indek Masa Tubuh (IMT) merupakan salah satu cara penilaian status gizi dimana berat badan (kg) dibagi tinggi badan dikuadratkan (m^2). Indeks Masa Tubuh merupakan indikator sederhana dan direkomendasikan sebagai indikator untuk menentukan status gizi (Permaisih, 2003). Orang dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) berlebih memiliki risiko DM lebih besar dibandingkan risiko penyakit lain (Gill, T, 2002). Obesitas yang diukur dari IMT dan lingkar pinggang (Lp) dikatakan sebagai faktor utama berkembangnya resistensi insulin pada DM Tipe 2. Sekitar 70% penderita Diabetes Mellitus adalah *overweight* dan lebih dari 50% pasien dengan obesitas mengalami penurunan toleransi glukosa. Menurut Nurses Healthy Study dalam Syahbudin dalam Wiardani (2010), peningkatan berat badan merupakan indikator kuat bagi risiko DM Tipe 2, dimana peningkatan BB >20 kg setelah usia 18 tahun meningkatkan risiko DM hingga 12 kali dan risiko meningkat menjadi 61 kali lebih besar jika BMI diatas 35 kg/m^2 .

Penelitian sebelumnya yang terkait status gizi pada pasien DM yang dilakukan oleh Sugiani (2011) yang menyatakan bahwa meningkatnya obesitas dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Purnawati (1998) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara IMT dengan terjadinya DM Tipe 2. IMT yang lebih tinggi memiliki faktor risiko lebih tinggi terkena DM Tipe 2. Pada pasien yang didiagnosis DM Tipe 2 dan hiperglikemia akan berimplikasi pada komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler pada penderita DM Tipe 2 yang berkaitan dengan hipertensi juga (Barnett, 2004).

Sindrom Metabolik adalah sekumpulan penyimpangan fungsi tubuh yang berupa obesitas sentral, tekanan darah tinggi, dislipidemia (peningkatan kadar kolesterol terutama LDL, trigliserid, dan rendahnya kadar HDL), gangguan resistensi insulin maupun diabetes mellitus (Lingga,2012). Seseorang dikatakan mengalami sindrom metabolik apabila seseorang memiliki ≥ 3 dari 5 kriteria yang ada kriteria yaitu kadar glukosa darah puasa, profil lipid (trigliserid dan kolesterol HDL), tekanan darah dan lingkar pinggang.

Status metabolik pada pasien Diabetes Mellitus (Sugiani, 2011) yang menyatakan bahwa meningkatnya kejadian sindrom metabolik dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Menurut Mega dkk (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara sindrom metabolik dengan gejala komplikasi mikrovaskuler pada pasien DM. Diperjelas lagi oleh Lingga (2012) yang mengatakan bahwa peningkatan tekanan darah, penumpukan lemak perut, keseimbangan lemak darah terganggu merupakan deretan gejala akibat resistensi insulin. Sindrom metabolik yang terjadi ketika resistensi insulin berkolaborasi dengan level lemak darah (kolesterol dan trigliserid) yang

tinggi, kelebihan lemak tubuh, dan tekanan darah tinggi. Kolaborasi ini dapat menyebabkan komplikasi pada Diabetes Mellitus.

Penelitian di Indonesia mengenai prevalensi Sindroma Metabolik dilaporkan bahwa di Makasar dari 227 pria beumur 21-81 tahun 56,4% memenuhi kriteria NCEP ATP III. Di Semarang 297 penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang menjalani rawat jalan di RS Dr. Kariadi yang mengalami Sindroma Metabolik sebesar 52,2% pasien memenuhi kriteria WHO dan 73% memenuhi kriteria NCEP ATP II (Mega dalam Aprilia, 2009). Hasil penelitian Mega dkk menyatakan responden yang mengalami sindrom metabolik dan mengalami komplikasi sebesar 80% sedangkan yang mengalami sindrom metaboli dan tidak mengalami komplikasi sebesar 20%. Sindrom Metabolik ini pada dasarnya merupakan kondisi prasakit yang ditandai dengan sekumpulan kelainan dengan berbagai konsekuensi klinis yang apabila dibiarkan berlanjut dan tidak ditangani sejak dini akan mengakibatkan berbagai penyakit degeneratife seperti Diabetes Mellitus. Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya membuktikan bahwa Sindroma Metabolik meningkatkan risiko timbulnya DM tipe 2 dan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kronis, baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler pada penderita Diabetes Mellitus.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita DM Tipe 2 sangat kompleks karena dapat menyerang berbagai organ-organ vital tubuh. Menurut PERKENI (2006), komplikasi DM secara umum dibagi menjadi 2 (dua), yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia dan hiperglikemia. Komplikasi kronis dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi

makrovaskuler (PJK, gagal ginjal kongetif, dan stroke dll) dan komplikasi mikrovaskuler (nefrotik, retinopati, dan neuropati). Kejadian komplikasi Diabetes Mellitus pada setiap orang berbeda-beda tidak berdasarkan jenis kelamin maupun usia. Efek yang akan mungkin ditimbulkan pada pasien DM dengan komplikasi akut yaitu pasien dapat mengalami koma dan meninggal dunia. Sedangkan pada pasien DM dengan komplikasi kronik akan mengalami manifestasi penyakit vascular, retinopati, atau nefropati yang biasanya timbul setelah 15 sampai 20 tahun sesudah memiliki riwayat DM (Price & Wilson, 2006).

Sindroma Metabolik yang terjadi pada pasien penderita DM Tipe 2 apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi kronis, baik komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Tindakan pengendalian penyakit diabetes mellitus dalam mencegah terjadinya komplikasi sangat diperlukan khususnya dengan menjaga tingkat gula darah pasien sedekat mungkin dengan normal (Sutrani dkk, 2004).

Berdasarkan data laporan tahun 2015 prevalensi kunjungan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi yang menjalani rawat jalan sejumlah 7282 kunjungan pasien dengan jumlah kunjungan 1 tahun terakhir sebanyak 8091 kunjungan pasien.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan status gizi dan sindrom metabolik dengan kejadian komplikasi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui status gizi dan sindrom metabolik dengan kejadian komplikasi pada pasien penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tentang status gizi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi
- b. Mendiskripsikan tentang sindrom metabolik pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi
- c. Mendiskripsikan tentang komplikasi pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi
- d. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian komplikasi pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi
- e. Mengetahui hubungan sindrom metabolik dengan kejadian komplikasi pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi dalam pencegahan penyakit dikaitkan dengan status gizi dan sindrom metabolik mengenai terjadinya komplikasi pada pasien Diabetes Mellitus.

2. Bagi Pasien

Menambah informasi dan pengetahuan pentingnya melakukan pencegahan komplikasi penyakit Diabetes Mellitus.