

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit yang mengakibatkan ketidakseimbangan tubuh menggunakan makanan secara efisien dan tidak dapat menggunakan insulin secara tepat. Resistensi insulin pada penderita diabetes melitus mengakibatkan glukosa dalam darah ditubuh meningkat (Suryohudoyo, 2000).

Penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2013 yang terdiagnosis dokter mencapai 1,5% dan diabetes melitus yang terdiagnosis dokter atau gejala mencapai 2,1% prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis dokter pada tahun 2013 di Jawa Tengah mencapai 1,6% sedangkan penderita diabetes melitus yang terdiagnosis dokter atau gejala mencapai 1,9% (Riskesdas, 2013).

Diabetes melitus yang tidak dikendalikan akan menyebabkan komplikasi berbagai penyakit. Komplikasi yang timbul seperti stroke, hipertensi dan penyakit jantung. Terjadinya komplikasi dikarenakan penambahan asupan karbohidrat dan kadar trigliserida tidak terkontrol (Josten, 2006). Kadar trigliserida dipengaruhi oleh asupan karbohidrat dan produksi kadar trigliserida di hati. Konsumsi kalori berlebih terutama yang berasal dari karbohidrat, maka hati akan meningkatkan produksi kadar trigliserida (Nelson, 2000).

Peningkatan kadar trigliserida yang terjadi pada asupan tinggi karbohidrat disebabkan oleh glikolisis yang meningkat. Hal ini akan menyebabkan glukosa yang diubah menjadi asam lemak juga meningkat. Asam lemak bebas inilah yang kemudian bersama-sama dengan gliserol membentuk trigliserida. Semakin tinggi karbohidrat yang dikonsumsi, akan semakin tinggi pula kadar trigliserida di dalam darah (Marks, 2000).

Kadar trigliserida dapat dipengaruhi seperti tingginya asupan karbohidrat, kegemukan, konsumsi alkohol, gula, dan makanan berlemak. Kadar trigliserida dapat dikontrol dengan diet rendah karbohidrat. Trigliserida merupakan lemak darah yang cenderung naik seiring dengan konsumsi alkohol, peningkatan berat badan diet tinggi gula atau lemak serta gaya hidup (Murray, 2003).

Tsalissavrina (2006) menyatakan pemberian diet tinggi karbohidrat yang melebihi 80% total kalori membawa pengaruh pada peningkatan kadar trigliserida. Stephen (2003), dalam penelitian mengenai pengaruh pemberian diet tinggi karbohidrat dapat meningkatkan kadar trigliserida dalam tubuh dan bisa menyebabkan diabetes melitus.

Menurut Baraas (2003), konsumsi diet yang kaya akan karbohidrat akan menyebabkan peningkatan jumlah lemak yang terdeposit pada jaringan adiposa terutama yang berada di bawah kulit dan di rongga perut. Setiap jumlah lemak dan karbohidrat makanan yang berlebihan dan tidak langsung digunakan akan disimpan di jaringan adiposa dalam bentuk trigliserida. Bila diperlukan, trigliserida akan esterifikasi menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas ini yang kemudian mengalami oksidasi untuk menghasilkan energi. Pada umumnya, hanya 3 % dari jumlah glukosa makanan yang dapat

disimpan sebagai glikogen di hati dan otot, 30 % disimpan sebagai trigliserida dan 67 % langsung dibakar sebagai energi.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 29 November 2015 di RSUD Sukoharjo dilaporkan bahwa penderita diabetes melitus dari tahun 2013 berjumlah 6,7%, tahun 2014 berjumlah 14,5%, dan tahun 2015 dari bulan Januari sampai Maret berjumlah 9%. Penderita diabetes melitus di RSUD Sukoharjo pada tahun 2013 sampai 2014 mengalami peningkatan yaitu sekitar 7,8%. Asupan karbohidrat dari 20 responden dengan recall 24 jam, normal sebanyak 2 orang, defisit ringan sebanyak 5 orang, defisit berat sebanyak 13 orang. Kadar trigliserida tinggi (<155 gr/dl) sebanyak 15 orang (75%), sedangkan yang memiliki kadar trigliserida normal (>155 gr/dl) sebanyak 5 orang (25%).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti akan meneliti tentang hubungan asupan karbohidrat terhadap kadar trigliserida pada penderita diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut. “ apakah ada hubungan asupan antara karbohidrat terhadap kadar trigliserida pada pasien diabetes melitus tipe II di rawat jalan RSUD Sukoharjo.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara asupan karbohidrat terhadap kadar trigliserida pada pasien diabetes melitus rawat jalan di RSUD Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asupan karbohidrat pada pasien diabetes melitus tipe II rawat jalan di RSUD Sukoharjo.
- b. Mendeskripsikan kadar trigliserida pada pasien diabetes mellitus tipe II rawat jalan di RSUD Sukoharjo.
- c. Menganalisis hubungan antara asupan karbohidrat terhadap kadar trigliserida pada pasien diabetes mellitus tipe II rawat jalan di RSUD Sukoharjo.

D. Manfaat

1. Bagi RSUD Sukoharjo

Memberikan informasi bagi rumah sakit mengenai hubungan antara asupan karbohidrat terhadap kadar trigliserida pada penderita Diabetes Melitus tipe II.

2. Bagi Instalasi Gizi RSUD Sukoharjo

Sebagai bahan untuk memperoleh data hubungan antara asupan karbohidrat dan kadar trigliserida yang dapat digunakan sebagai pemberian konsultasi pada penderita diabetes mellitus tipe II.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam mengoprasikan ilmu yang telah didapat dibangku kuliah. Khususnya mengenai hubungan antara asupan karbohidrat terhadap kadar trigliserida pada penderita diabetes melitus tipe II