**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Saat ini masalah kesehatan mulai beralih dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif. DM merupakan penyakit degeneratif yang semakin bertambah di dunia. Menurut *American Diabetes Assosiation* (ADA) 2008, DM merupakan penyakit metabolik dengan karateristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin. Hiperglikemia kronik pada DM berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah.

 Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, DM merupakan salah satu penyakit tidak menular. Di Indonesia, penyakit tidak menular telah menjadi masalah yang cukup besar. Secara epidemiologi, ini ditandai dengan bergesernya pola penyakit dari penyakit menular yang prevalensinya menurun ke penyakit tidak menular yang secara global meningkat di dunia dan di Indonesia menduduki posisi sepuluh besar penyakit penyebab kematian dan kasus terbanyak, salah satunya adalah DM (Depkes, 2008).

 Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF) (2012) menyatakan bahwa tahun 2005 di dunia terdapat 200 juta (5,1 %) orang dengan dibetes dan diduga 20 tahun kemudian yaitu tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta (6,3 %) orang, negara-negara seperti India, China, Amerika Serikat, Jepang, Indonesia, Pakistan, Banglades, Italia, Rusia, dan Brasil merupakan 10 negara dengan jumlah pendududk diabetes terbanyak di dunia.

Di Indonesia sendiri DM menduduki peringkat ke-7 penderita diabetes terbanyak di duniadengan jumlah penderita mencapai 7,6 juta orang pada rentang usia 20-79 tahun (IDF, 2012). *World Health Organization* (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penduduk Indonesia yang menderita DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta penduduk pada tahun 2030. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita DM yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013. Penderita DM cenderung meningkat pada perempuan dibandingkan dengan lakilaki dan terjadi peningkatan prevalensi penyakit DM sesuai dengan pertambahan umur namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun dan tersebut. Cenderung lebih tinggi bagi penderita yang tinggal diperkotaan dibandingkan dengan dipedesaan. Jika ditinjau dari segi pendidikan menurut RISKESDAS bahwa prevalensi DM cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi serta dengan kuintil indeks kepemilikan yang tinggi.

Terdapat dua tipe utama DM yaitu DM 1 dan DM tipe 2. Peningkatan prevalensi DM tipe 2 jauh lebih cepat dibandingkan dengan DM tipe 1. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan angka obesitas dan penurunan aktivitas fisik yang sangat berpengaruh dalam proses terjadinya DM tipe 2 (Powers, 2006). Selain itu, pola hidup yang cenderung dimodernisasi dan teknologi yang berkembang pesat berperan dalam meningkatkan insidensi DM tipe 2 (Thejaswini, 2012).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pada pengobatan penyakit yang bersifat kronik, pada umumnya rendah. Penelitian terhadap penyandang diabetes, didapatkan 80% diantaranya menyuntik insulin dengan cara tidak tepat, 58% memakai dosis yang salah, dan 75% tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidak patuhan ini selain merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan, juga mengakibatkan pasien mendapatkan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan. Untuk mengatasi ketidakpatuhan tersebut, penyuluhan (kosultasi) atau edukasi bagi penyandang diabetes beserta keluarganya diperlukan. Penyuluhan diperlukan karena penyakit diabetes adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup sehingga perlu peningkatan pengetahuan untuk merubah gaya hidup (Juleka, 2005).

Tujuan pengelolahan DM adalah hilangnya berbagai keluhan/ gejala diabetes sehingga pengidap dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan senantiasa mengontrol metabolik yang baik seperti dicermikan oleh normalnya kadar glukosa darah dan lemak darah. Dalam usaha untuk mencapai kadar glukosa darah yang normal pada pengidap dibutuhkan tenaga, motivasi, waktu, pengetahuan dan biaya serta kerjasama antara pengidap dengan tim kesehatan (dokter, perawat dan ahli gizi). Pengelolaan penyakit DM yaitu ,elalui edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Pengaturan makan untuk pengidap merupakan komponen utama pengelolahan diabetes, sehingga perlu penetapan komposisi, diet yang sesuai untuk mengontrol glukosa darah (juleka, 2005).

Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makanan merupakan salah satu kendala pada pelayanan diabetes, terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Prinsip peberian diet adala 3 (tiga) J yaitu : jenis makanan, jumlah kalori dan jadwal makan. Prinsip 3 J tersebut juga dianjurkan bagi pengidap DM yang menjalani rawat jalan. Jenis bahan makanan dan jumlah kalori harus bernar benar diperhatikan, demikian dengan waktu makan (Juleka, 2005)

 Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang ada di laporan tahunan RSUD Lawang didapatkan jumlah pasien yang didiagnosis Diabetes mellitus tipe II, rata – rata 31 pasien per bulan pada tahun 2016 dan merupakan jumlah pasien terbesar ke – 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Lawang. Rata – rata pasien memiliki latar belakang pendidikan sekolah dasar sehingga besar kemungkinan memiliki pola makan yang tidak tepat sehingga perlu diberikan konsultasi kepada pasien.

1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh konsultasi gizi terhadap kadar glukosa darah untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Lawang ?

1. **Tujuan**
2. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana pengaruh konsultasi gizi terhadap kadar glukosa darah untuk pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah Lawang.

1. Tujuan Khusus
2. Mengetahui karakteristik responden diabetes mellitus tipe 2 lama di sakit umum daerah Lawang meliputi usia dan jenis kelamin.
3. Mengetahui daya terima pasien rawat inap Diabetes Mellitus tipe 2 di sakit umum daerah Lawang.
4. Melihat perubahan kadar glukosa darah pasien rawat inap Diabetes Mellitus tipe 2 di rumah sakit umum daerah Lawang.
5. **Manfaat**
6. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai data dasar atau acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai kajian konsultasi gizi terhadap kadar glukosa darah.

1. Manfaat Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai pentingnya terapi diet dan mengatur pola makan dan konsumsi makanan yang baik bagi penderita DM tipe 2 untuk dapat menunjang penurunan kadar glukosa darah.

1. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan, pengalaman, dan meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai kajian kajian konsultasi gizi terhadap kadar glukosa darah pasien DM Tipe 2.