

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini di Indonesia penyakit tidak menular atau PTM menjadi salah satu fokus masalah kesehatan yang harus segera diatasi. Menurut Depkes (2008) dalam Dewi Wa (2018) Hal ini ditandai dengan adanya pergeseran pola epidemiologi penyakit, dari penyakit menular yang meningkat secara global dan menduduki peringkat 10 besar penyebab kematian. Kasus penyakit secara nasional, termasuk diabetes.

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes terdiri dari dua jenis yakni diabetes tipe satu dan diabetes tipe 2. Pada diabetes melitus tipe 2, tubuh tidak mampu membuat cukup banyak insulin atau jika ada cukup insulin, tubuh bermasalah dalam menggunakan insulin (resistan insulin), atau keduanya (Suharyati,dkk 2019).

Menurut Riskesdas (2018) prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan pada usia lebih dari 15 tahun sebesar 2%. Hal ini menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes melitus pada penduduk lebih dari 15 pada tahun 2013 sebesar 1,5%. Prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9 pada 2013 menjadi 8,5 pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes melitus. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan prevalensi pada tahun 2013-2018 (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Faktor risiko kejadian diabetes melitus meliputi faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi (keturunan dan usia) serta faktor risiko yang bisa dimodifikasi (pola makan, obesitas, aktivitas fisik, dan hipertensi). Pola makan sendiri meliputi porsi makan, jenis makanan, frekuensi makan seseorang individu. Pola makan yang tidak teratur akan mengakibatkan beberapa hal yang tidak diinginkan, salah satunya adalah adanya gangguan terkait status gizi yang juga dan beresiko mengalami komplikasi lanjut PERKENI (2011).

Diabetes Melitus Tipe 2 sering berkaitan dengan status gizi, adanya kejadian obesitas, yang salah satunya dapat meningkatkan resiko terjadinya resistensi insulin sebesar 80% kasus. Hal ini juga disebutkan dalam laporan International Diabetes Foundation (IDF) tahun 2004 menunjukkan bahwa 80% dari penderita diabetes memiliki berat badan berlebih Stephen, dkk, (2011). Menurut Sherwood (2011) pada penderita obesitas akan terjadi peningkatan hormon resistin yang dapat mendorong resistensi insulin, selain itu asam-asam lemak bebas yang dikeluarkan dari jaringan lemak dapat menumpuk secara abnormal di otot kemudian mengganggu kerja insulin di otot.

Menurut Trisnawati dan Setyorogo (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat, menunjukkan faktor risiko yang paling dominan dialami oleh pasien yang mengalami diabetes melitus yaitu kelompok obesitas dengan IMT  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, sedangkan pada penelitian lain yang dilakukan oleh Aini (2013) di Puskesmas Mataram NTB, faktor risiko yang paling dominan meliputi berat badan lebih dengan IMT  $>23$ kg/m<sup>2</sup> dan mengalami obesentral, serta pola makan yang sering mengkonsumsi karbohidrat.

Agustina (2020) dalam penelitiannya kaitan Diabetes Melitus tipe 2 dengan status gizi yang dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi pasien rawat jalan di RSUD Ibnu Sina Kanupaten Gresik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan, dkk (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat, lemak dan protein terhadap status gizi penderita diabetes mellitus.

Penatalaksanaan diabetes melitus dapat dilakukan dengan cara Empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu edukasi, pola makan, olahraga, dan farmokologi. Penatalaksanaan edukasi meliputi hal apa saja terkait penyakit diabetes melitus, pola makan 3J yakni, tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat jadwal, olahraga secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), serta terapi farmakologis yang terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (Putra, 2015).

Menurut P2PTM Kemenkes RI Pasien penderita diabetes melitus tipe 2 lebih berpotensi mengalami komplikasi lain yakni serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat (menyebabkan gangren, dapat mengakibatkan amputasi), gagal ginjal stadium akhir dan disfungsi seksual. Hal ini di sebabkan oleh banyaknya gula menetap dalam aliran darah untuk waktu yang lama, hal itu dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal dan sistem kardiovaskular.

Menurut PERKENI (2011) dalam Fatimah (2015) komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut meliputi keadaan hipoglikemia, yakni kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal ( $< 50$  mg/dl) hipoglikemia yang sering terjadi pada penderita DM tipe 1. Hiperglikemia, yakni apabila kadar glukosa darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, koma hiperosmoler non ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis. Komplikasi kronis meliputi komplikasi makrovaskuler yang umum terjadi pada penderita DM misalnya pembekuan darah pada sebagian otak, mengalami penyakit jantung coroner, gagal jantung kongestif, dan stroke. Komplikasi mikrovaskule terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Malang pada tahun 2022, jumlah penderita diabetes yang mendapatkan layanan kesehatan menaik signifikan dari tahun 2020 hingga 2022. Pada 2020 terdapat 15,388 jumlah kasus penderita diabetes melitus yang mendapat layanan kesehatan, dan 22,227 kasus pada taun 2022. Hal ini mengindikasikan semakin bertambah penderita DM setiap tahunnya, dengan populasi kasus terbanyak terdapat pada Pukesmas Gribig Kota Malang.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin melakukan penelitian terkait gambaran asupan, pola makan, status gizi dan kadar glukosa darah pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Pukesmas Gribig Kota Malang, dengan demikian dapat menambah wawasan bagi pembaca sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta menurunkan prevalensi angka diabetes melitus tipe 2 di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran asupan pada pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang ?
2. Bagaimana gambaran pola makan pada pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang ?
3. Bagaimana gambaran status gizi pada pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang ?
4. Bagaimana gambaran kadar glukosa darah pada pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana gambaran asupan, pola makan, status gizi dan kadar glukosa darah pada pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik umum pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang
- b. Mengetahui gambaran asupan energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat) pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang
- c. Mengetahui gambaran pola makan pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang
- d. Mengetahui gambaran status gizi pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang
- e. Mengetahui gambaran kadar glukosa darah pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di Pukesmas Gribig Kota Malang

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan tentang diabetes melitus, terutama tentang gambaran asupan, pola makan, status gizi serta kadar glukosa darah penderita diabetes melitus.

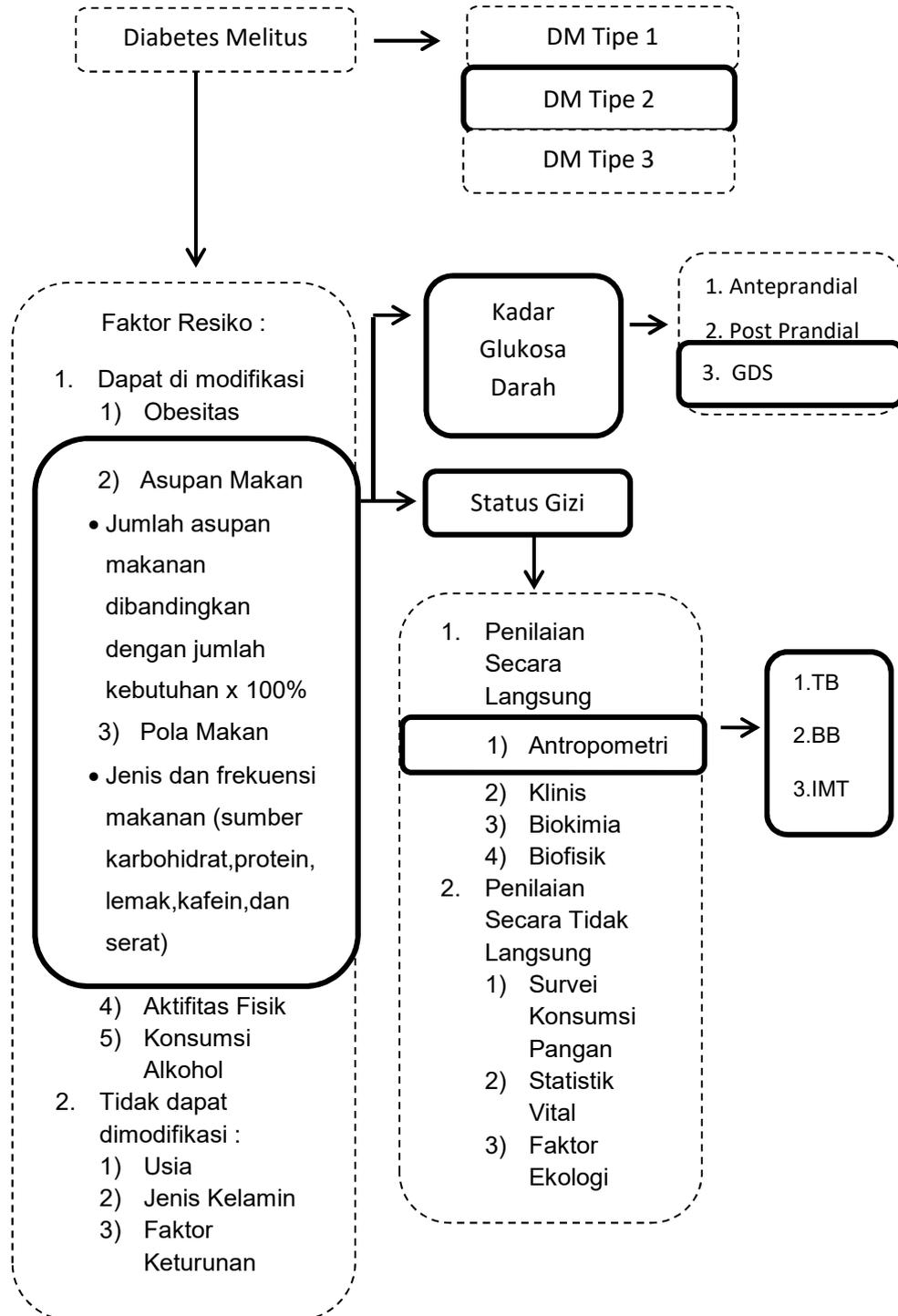
## **2. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti tentang penyakit diabetes melitus.

## **3. Bagi Pasien**

Menambah pengetahuan tentang kondisi yang dialami secara lebih luas, terutama tentang gambaran asupan, pola makan, status gizi serta kadar glukosa darah.

### E. Kerangka Konsep



Keterangan :

   = Variabel yang tidak diteliti

   = Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

