

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam beberapa dekade terakhir, kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular terjadi dalam skala global maupun nasional baik dari segi angka kesakitan (morbiditas) maupun angka kematiannya (mortalitas). Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi prioritas dunia saat ini (Suhita dkk., 2021). Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya dan ditandai dengan terjadinya kenaikan kadar gula darah melebihi normal (PERKENI, 2019).

Data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019 menjabarkan bahwa terdapat 463 juta orang menderita diabetes dan angka ini diprediksi mencapai 578 juta pada tahun 2030, dan 700 juta pada tahun 2045. Menurut IDF pada tahun 2045, prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia akan mencapai angka 16,7 juta jiwa (IDF, 2019).

Indonesia merupakan negara satu-satunya di wilayah Asia Tenggara yang masuk pada daftar 10 peringkat dunia yang memiliki prevalensi diabetes melitus tertinggi (Kemenkes, 2020). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 2%, sedangkan prevalensi di Jawa Timur sebesar 2,6% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2021, Puskesmas Dinoyo menempati urutan tertinggi jumlah pasien diabetes melitus, dengan jumlah penderita sebanyak 2.173 jiwa.

Penatalaksanaan diabetes melitus perlu dilakukan agar kondisi penyakit tidak semakin memburuk dan mencegah terjadinya penyakit komplikasi. Penatalaksanaan dilakukan dengan menerapkan empat pilar yaitu memberikan edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik dan terapi farmakologi (PERKENI, 2019). Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Terapi nutrisi medis dilakukan dengan memberikan pengaturan diet bagi penderita diabetes melitus, salah

satunya yaitu mengonsumsi sumber karbohidrat kompleks dengan indeks glikemik rendah atau beban glikemik makanan rendah (Soviana & Maenasari, 2019).

Beban glikemik dilihat untuk mengukur dampak potensial makanan terhadap kadar glukosa darah. Beban glikemik yang tinggi pada makanan akan menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah. Hal ini didukung oleh penelitian Idris dkk., (2014) bahwa beban glikemik indeks makanan memiliki hubungan dengan kadar gula darah pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Kota Makassar. Sejalan dengan penelitian Soviana & Pawestri (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara beban glikemik dengan kadar glukosa darah puasa lansia, dimana kecenderungan beban glikemik yang berlebih dapat meningkatkan kadar glukosa darah atau beban glikemik yang rendah dapat menurunkan kadar glukosa darah.

Aktivitas fisik merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Pada penderita diabetes melitus tipe 2, aktivitas fisik berperan utama dalam pengendalian glukosa darah. Pada saat melakukan aktivitas fisik maka terjadi peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif sehingga secara langsung dapat menyebabkan penurunan jumlah kadar gula darah dalam tubuh (Alza dkk., 2020). Penelitian Nurayati & Adriani (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya, dimana sebagian besar responden mempunyai aktivitas fisik rendah dengan kadar gula darah puasa tinggi dengan presentase sebesar 76,9%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai hubungan beban glikemik dan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara beban glikemik dan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara beban glikemik dan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui beban glikemik makanan yang dikonsumsi penderita diabetes melitus tipe 2
- c. Mengetahui tingkat aktivitas fisik penderita diabetes melitus tipe 2
- d. Menganalisis hubungan beban glikemik dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2
- e. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2

D. Manfaat Penelitian

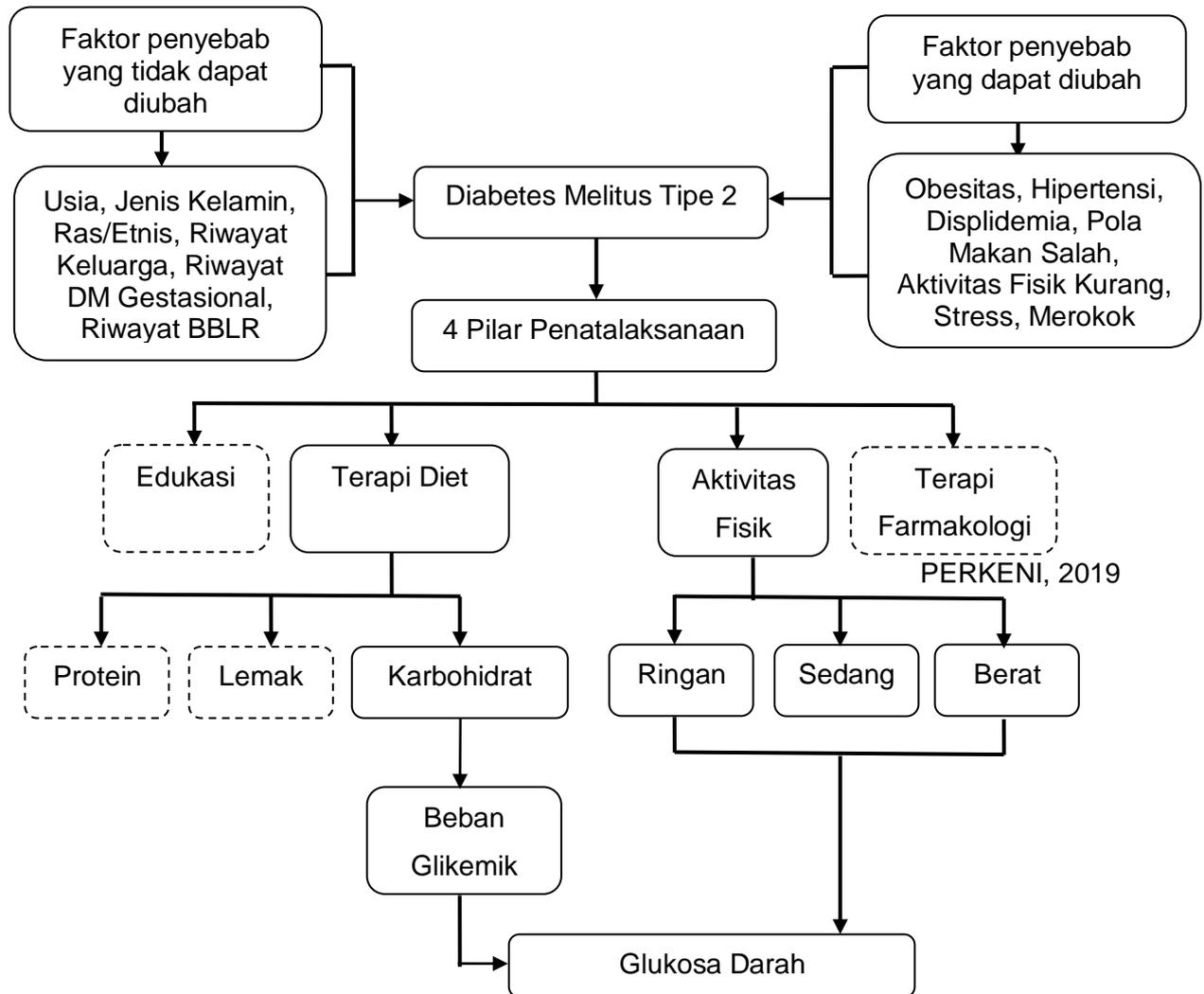
1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan beban glikemik dan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi mengenai pentingnya terapi diet dan mengatur pola makan yang baik untuk menunjang penurunan kadar glukosa darah.
- b. Memberikan pengetahuan bahwa aktivitas fisik dapat mempengaruhi penyakit diabetes mellitus.

E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel yang diteliti =

Variabel yang tidak diteliti =

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara beban glikemik dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2
2. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2