

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kadar Glukosa Darah

1.2.1 Definisi Kadar Glukosa Darah

Glukosa darah adalah istilah yang mengacu kepada kadar glukosa dalam darah yang konsentrasinya diatur ketat oleh tubuh. Glukosa yang dialirkan melalui darah adalah sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Umumnya tingkat glukosa dalam darah bertahan pada batas-batas 4-8 mmol/L/hari (70-150 mg/dl), kadar ini meningkat setelah makan dan biasanya berada pada level terendah di pagi hari sebelum orang-orang mengkonsumsi makanan (Mayes, 2001).

Glukosa (kadar gula darah), suatu gula monosakarida, karbohidrat terpenting yang digunakan sebagai sumber tenaga utama dalam tubuh. Glukosa merupakan prekursor untuk sintesis semua karbohidrat lain di dalam tubuh seperti glikogen, ribose dan deoxiribose dalam asam nukleat, galaktosa dalam laktosa susu, dalam glikolipid, dan dalam glikoprotein dan proteoglikan (Murray R. K. *et al.*, 2003).

Glukosa merupakan sumber energi utama bagi sel manusia. Glukosa terbentuk dari karbohidrat yang dikonsumsi melalui makanan dan disimpan sebagai glikogen di hati dan otot (marks DB., 2000). Kadar glukosa darah dipengaruhi oleh faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen yaitu humoral factor seperti hormon insulin, glukagon dan kortisol sebagai sistem reseptor di otot dan sel hati. Faktor eksogen antara lain jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi serta aktivitas yang dilakukan (Dewi,2008).

Di dalam darah kita didapati zat gula. Gula ini gunanya untuk dibakar agar mendapatkan kalori atau energy. Sebagian gula yang ada dalam darah adalah hasil penyerapan dari usus dan sebagian lagi dari

hasil pemecahan simpanan energi dalam jaringan. Gula yang ada di usus bisa berasal dari gula yang kita makan atau bisa juga hasil pemecahan zat tepung yang kita makan dari nasi, ubi, jagung, kentang, roti, dan lain-lain (Djojodibroto, 2001).

Gula dalam darah terutama diperoleh dari fraksi karbohidrat yang terdapat dalam makanan. Gugus/molekul gula dalam karbohidrat dibagi menjadi gugus gula tunggal (monosakarida) misalnya glukosa dan fruktosa, dan gugus gula majemuk yang terdiri dari disakarida (sukrosa, laktosa) dan polisakarida (amilum, selulosa, glikogen).

Proses penyerapan gula dari makanan melalui dua tahapan yaitu tahap pertama, setelah makanan dikunyah dalam mulut, selanjutnya akan masuk ke saluran pencernaan (lambung dan usus), pada saat itu gugusan gula majemuk diubah menjadi gugusan gula tunggal dan siap diserap oleh tubuh. Tahap kedua yaitu gugusan gula tunggal melalui ribuan pembuluh kecil menembus dinding usus dan masuk ke pembuluh darah (vena porta).

Kadar gula dalam darah akan dijaga keseimbangannya oleh hormone insulin yang diproduksi oleh kelenjar beta sel pancreas. Mekanisme kerja hormon insulin dalam mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah adalah dengan mengubah gugusan gula tunggal menjadi gugusan gula majemuk yang sebagian besar disimpan dalam hati dan dan sebagian kecil disimpan dalam otak sebagai cadangan pertama. Namun, jika kadar gula dalam darah masih berlebihan, maka hormone insulin akan mengubah kelebihan gula tersebut menjadi lemak dan protein melalui suatu proses kimia dan kemudian menyimpannya sebagai cadangan kedua.

Gula setiap saat didistribusikan ke seluruh tubuh sebagai bahan bakar yang digunakan dalam seluruh aktivitas hidup. Jika dalam kondisi puasa sehingga tidak ada makanan yang masuk, maka cadangan gugusan gula majemuk dalam hati akan dipecah dan

dilepaskan ke dalam aliran darah. Jika ternyata masih diperlukan tambahan gula, maka cadangan kedua berupa lemak dan protein juga akan diuraikan menjadi glukosa (Lanywati, 2001).

Gula Darah Puasa (GDP) adalah gula darah seseorang yang diperiksa setelah menjalani puasa selama 10-12 jam (Qurratuaeni,2009). Kadar GDP menjadi salah satu pedoman dalam melakukan diagnosis DM. Jika hasil pemeriksaan kadar GDP \geq 126 mg/dl dan terdapat keluhan khas DM, diagnosis DM dapat ditegakkan (Ndraha,2014).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor meningkatnya kadar glukosa darah. Semakin bertambahnya usia semakin menurunnya fungsi tubuh.

b. Jenis Kelamin

Menurut SKRT (2004) diabetes laki-laki di Indonesia lebih tinggi daripada perempuan, yaitu 24% pada laki-laki dan 20% pada perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan merupakan dasar tindakan pencegahan dan pengobatan penyakit diabetes. Ketidaktahuan masyarakat menghalangi tindakan pencegahan hiperglikemi.

Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin mudah menyerap pengetahuan.

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dengan olahraga dapat memperbaiki sensitivitas insulin serta meningkatkan asupan glukosa oleh otot. Dengan cara ini olahraga memberikan efek yang menguntungkan bagi metabolisme karbohidrat pada diabetesi maupun orang-orang yang bukan diabetesi.

Olahraga juga memberikan efek yang menguntungkan bagi metabolisme lemak dan berperan dalam penurunan berat badan.

e. Faktor makanan

Pola makan atau diet merupakan determinan penting yang menentukan obesitas dan juga mempengaruhi resistensi insulin. Pola makan memainkan peranan yang penting dalam proses peningkatan kadar glukosa darah dan terjadinya diabetes tipe 2.

f. Faktor hormonal

Tingkat gula darah diatur melalui mekanisme dalam mempertahankan keseimbangan diorgan pankreas. Bila konsentrasi dalam darah menurun, karena dimetabolisme untuk energi didalam tubuh, pankreas melepaskan glukagon, hormon yang kemudian sel-sel ini mengubah glikogen menjadi glukosa (proses ini disebut glukogenolisis).

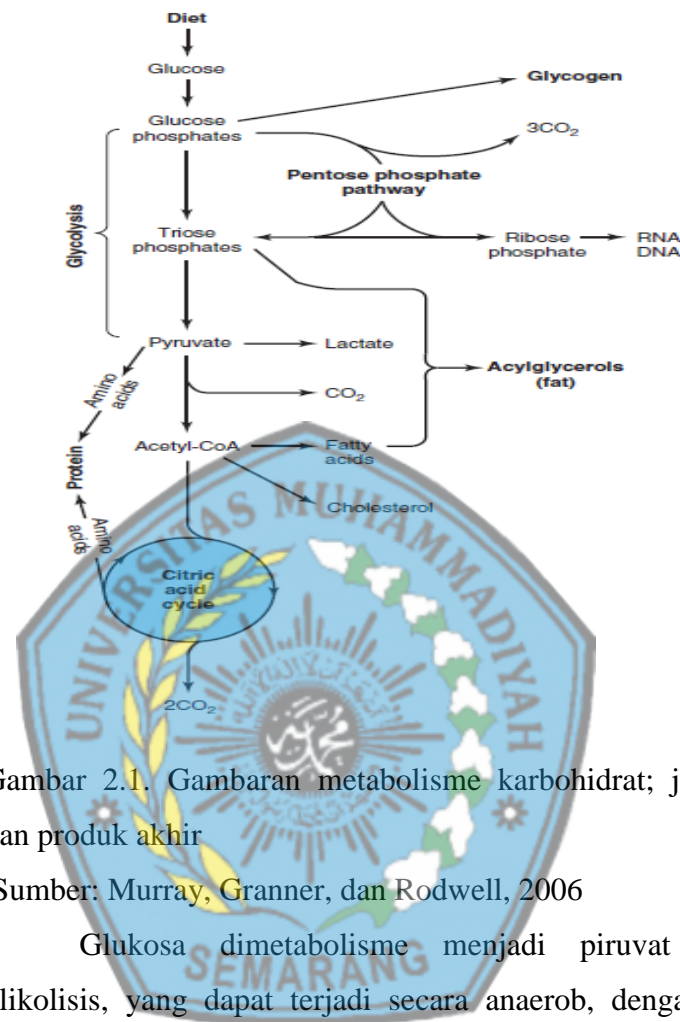
g. Faktor genetik

Menurut Pranoto (2003) penyakit diabetes secara umum dapat dikatakan sebagai penyakit keturunan tetapi bukan penyakit menular. Meskipun demikian, tidaklah berarti penyakit tersebut pasti menurun kepada anak. Walaupun kedua orang tua menderita penyakit diabetes tersebut. Bila dibandingkan dengan kedua orang tua yang normal (non-diabetes), dibandingkan dengan kedua orang tua mempunyai anak yang menderita penyakit diabetes.

2.1.3 Metabolisme Gula Darah

Glukosa adalah karbohidrat terpenting; kebanyakan karbohidrat dalam makanan diserap ke dalam aliran darah sebagai glukosa, dan gula lain diubah menjadi glukosa di hati. Glukosa adalah prekursor untuk sintesis semua karbohidrat lain di tubuh, termasuk glikogen untuk penyimpanan; ribosa dan deoksiribosa dalam asam nukleat; galaktosa dalam laktosa susu, dalam glikolipid, dan sebagai

kombinasi dengan protein dalam glikoprotein dan proteoglikan (Murray, Granner, dan Rodwell, 2006)



Gambar 2.1. Gambaran metabolisme karbohidrat; jalur-jalur utama dan produk akhir

Sumber: Murray, Granner, dan Rodwell, 2006

Glukosa dimetabolisme menjadi piruvat melalui jalur glikolisis, yang dapat terjadi secara anaerob, dengan produk akhir yaitu laktat. Jaringan aerobik memetabolisme piruvat menjadi asetil-KoA, yang dapat memasuki siklus asam sitrat untuk oksidasi sempurna menjadi CO₂ dan H₂O, berhubungan dengan pembentukan ATP dalam proses fosforilasi oksidatif (Murray, Granner, dan Rodwell, 2006).

Glukosa dan metabolitnya juga ambil bagian dalam beberapa proses lain, seperti: konversi menjadi polimer glikogen di otot rangka dan hepar ; jalur pentosa fosfat yang merupakan jalur alternatif dalam glikolisis untuk biosintesis molekul pereduksi (NADPH) dan sumber

ribosa bagi sintesis asam nukleat ; triosa fosfat membentuk gugus gliserol dari triasilgliserol ; serta piruvat dan zat-zat antara dalam siklus asam sitrat yang menyediakan kerangka karbon untuk sintesis asam amino, dan asetil-KoA sebagai prekursor asam lemak dan kolesterol (Murray, Granner, dan Rodwell, 2006).

2.1.4 Nilai Normal Gula Darah

Kadar glukosa darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar glukosa darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung glukosa maupun karbohidrat lainnya (Price, 2005).

Kadar glukosa darah yang normal cenderung meningkat secara ringan setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang tidak aktif bergerak. Peningkatan kadar glukosa darah setelah makan atau minum merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin sehingga mencegah kenaikan kadar glukosa darah yang lebih lanjut dan menyebabkan kadar glukosa darah menurun secara perlahan (Guyton, 2007).

Patokan – patokan yang dipakai di Indonesia adalah (Perkeni, 2011):

Kriteria diagnosis untuk gangguan kadar glukosa darah. Pada ketetapan terakhir yang dikeluarkan oleh WHO dalam pertemuan tahun 2005 disepakati bahwa angkanya tidak berubah dari ketetapan sebelumnya yang dikeluarkan pada tahun 1999, yaitu:

Tabel 2.1. Kriteria diagnosis untuk gangguan kadar glukosa darah (Sumber: Perkeni, 2011)

Metode Pengukuran	Kadar Glukosa			
	Normal Mg/dl	DM Mg/dl	IGT Mg/dl	IFG Mg/dl
Glukosa darah puasa (<i>fasting glucos</i>)	<110	≥ 126	<126	< 110
Glukosa darah 2 jam setelah makan(2- <i>hglucose</i>)	Nilai yang sering di pakai tidak spesifik <140	≥ 200	≤ 200	<140

1. Kadar glukosa darah normal (*Normoglycaemia*)

Normoglycaemia adalah kondisi dimana kadar glukosa darah yang ada mempunyai resiko kecil untuk dapat berkembang menjadi diabetes atau menyebabkan munculnya penyakit jantung dan pembuluh darah.

2. *Impairing Glucose Tolerance* (IGT)

IGT oleh WHO didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang mempunyai resiko tinggi untuk terjangkit diabetes walaupun ada kasus yang menunjukkan kadar glukosa darah dapat kembali ke keadaan normal. Seseorang yang kadar glukosa darahnya termasuk dalam kategori IGT juga mempunyai resiko terkena penyakit jantung dan pembuluh darah yang sering mengiringi penderita diabetes. Kondisi IGT ini menurut para ahli terjadi karena adanya kerusakan dari produksi hormon insulin dan terjadinya kekebalan jaringan otot terhadap insulin yang diproduksi.

3. *Impairing Fasting Glucose* (IFG)

Batas untuk IFG tidak berubah untuk pengukuran glukosa darah puasa yaitu 6.1 mmol/L atau 110 mg/dL. IFG sendiri mempunyai kedudukan hampir sama dengan IGT. Bukan entitas

penyakit akan tetapi sebuah kondisi dimana tubuh tidak dapat memproduksi insulin secara optimal dan terdapatnya.

2.2. Kromium

2.2.1 Pengertian kromium

Kromium adalah mineral yang penting yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme karbohidrat dan lemak dalam keadaan normal (Wilson, 1995). Kromium dalam makanan berbentuk kromium 3 (menunjukkan banyaknya oksidasi), terdapat dalam makanan dan suplemen. Trivalen kromium (kromium 3) merupakan bentuk yang paling stabil (Kato, 1998) dan paling aman, termasuk salah satu yang paling tidak toksik (Anderson, 1998; RDA, 1989). Kadar kromium normal dalam darah adalah 0,12 sampai 0,67 $\mu\text{g}/\text{L}$ dan paling banyak terdapat pada hati, getah bening, ginjal dan tulang (Cefalu dan Hu, 2002; Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, 2001)

Kromium sangat penting karena seperti kebanyakan mineral lain, kromium tidak diproduksi oleh tubuh dan dibutuhkan tubuh untuk menjaga kesehatan dalam jumlah tertentu.

Di dunia industri, kromium yang diproduksi adalah kromium 6 untuk material, baja, dan produk bangunan lain dan bentuk ini beracun, dapat mengakibatkan kanker paru bila dihirup (Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, 2001). Sangat berbeda dengan kromium pada makanan, dan tubuh tidak bisa merubah bentuk kromium 3 menjadi kromium 6 sehingga tidak mungkin kromium pada suplemen dan makanan meracuni tubuh manusia.

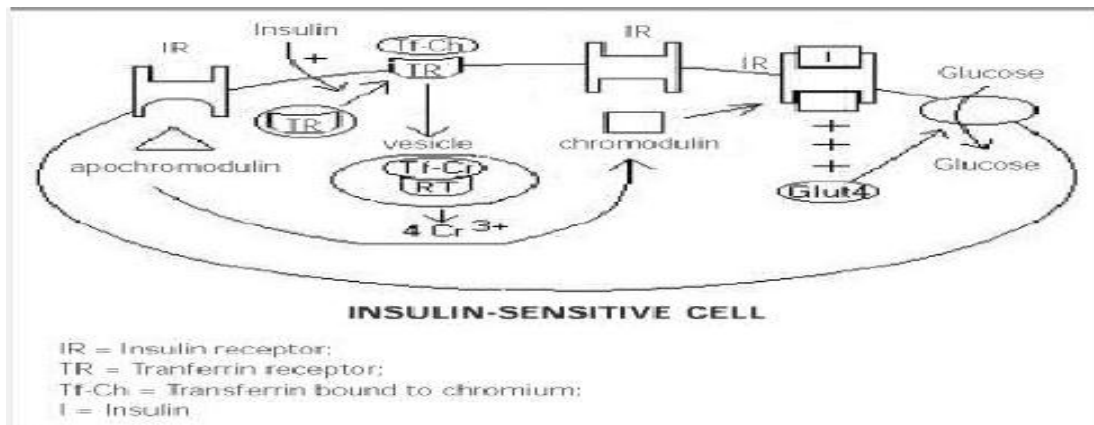
2.2.2 Metabolisme Kromium

Dalam makanan, kromium berbentuk trivalent (Cr^{3+}) masuk kedalam mulut dan dicerna secara mekanik oleh gigi dan secara kimiawi oleh saliva. Absorpsi kromium sangat dipengaruhi oleh jumlah

intake kromium, absorpsi kromium ketika intake rendah lebih besar dibandingkan ketika intake kromium tinggi.

Absorpsi kromium dibantu oleh asam-asam amino yang mencegah kromium mengendap dalam media alkali usus halus. Setelah diserap di mukosaintestinal, selanjutnya kromium akan diangkut oleh transferin. Karena transferin juga mengangkut zat besi, maka mekanisme pengangkutan kromium juga sangat dipengaruhi kadar zat besi dalam tubuh. Ketika kadar zat besi dalam darah lebih tinggi dibandingkan dengan kadar kromium, maka transferin cenderung mengangkut zat besi, sedangkan ketika kadar kromium dalam darah lebih banyak dibandingkan kadar zat besi, maka transferin akan cenderung mengangkut kromium. Hal ini terjadi dikarenakan kromium dan zat besi sama-sama dalam bentuk trivalen sehingga berkompetisi dalam berikatan dengan transferin.

Ada dua macam transferin, yaitu transferin mukosa dan transferin reseptor. Transferin mukosa berfungsi mengangkut kromium yang telah diabsorpsi dan mendistribusikannya ke seluruh sel yang membutuhkan kromium. Sedangkan transferin reseptor berfungsi menangkap kromium di dalam sel untuk kemudian akan menjalankan metabolismenya. Ekskresi kromium sebagian besar lewat urin dan sedikit melalui feces dan keringat.



Gambar 2.2. Gambaran dan skema mekanisme kromium terhadap hormon insulin dalam menjaga homeostasis glukosa dalam darah

Sumber : Hepar, 1988; Linder, 1992

Setelah diabsorpsi, Cr^{3+} diangkut oleh transferin mukosa menuju ke seluruh sel yang membutuhkan kromium. Ketika Cr^{3+} mencapai sel target transferin mukosa akan melepaskan kromium. Selanjutnya Cr^{3+} akan masuk ke dalam sel dengan bantuan transferin reseptor. Setelah berhasil masuk ke dalam sel kromium akan bergabung dengan apokromodulin dan membentuk kromodulin. Selanjutnya kromodulin disebut dengan GTF (Glucose Tolerance Faktor). GTF merupakan bentuk kompleks dari Cr^{3+} dengan 2 bagian asam nikotinat dan 3 asam amino terutama glisin, glutamat dan sistein (Heper, 1988; Linder, 1992).

2.2.3 Fungsi kromium

Kromium mempunyai fungsi meningkatkan kerja biologis insulin (Mertz, 1998). Hormon yang berperan penting dalam menjaga metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga dapat menjaga kadar gula darah dalam kondisi normal (Porte, 2003). Kromium juga dapat mencegah hipertensi atau tekanan darah tinggi, ia juga dianggap membantu dalam mencegah kehilangan memori dan juga dapat

mengatasi penyakit Alzheimer. Pembuktian mengenai peran kromium pertama kali pada tahun 1957 saat itu ditemukan glucose tolerance factor (GTF) pada pembuatan ragi, yang mencegah penurunan toleransi glukosa pada tikus karena penambahan usia. Kromium 3 adalah bentuk dari kromium sebagai bahan aktif dari GTF (Mertz, 1998)

2.2.4 Angka Kecukupan Kromium

Angka kecukupan untuk asupan kromium menurut AKG 2013 sebagai berikut :

Tabel 2.2. Angka kecukupan kromium

Jenis kelamin	Umur (Th)	Kromium (μg)
Perempuan	16-18	24
	19-29	25

Beberapa efek samping tampak pada kelebihan konsumsi kromium dari makanan dan suplemen namun masih bisa ditoleransi (Institute of Medicine, 2001). Suplementasi kromium dalam bentuk trivalent menyebabkan terjadinya retensi khususnya pada ginjal walaupun tidak terjadi efek pathogenic (Davis, 2002). Kromium mungkin dapat menyebabkan kerusakan pada DNA tetapi tidak ada bukti yang mendukung kerusakan DNA khususnya dalam percobaan in vivo.

2.2.5 Bahan makanan sumber kromium

Menurut Institute of Medicine (2001) kromium ditemukan pada berbagai jenis makanan, namun sebagian besar makanan yang mengandung kromium hanya menyumbang kurang dari 1-2 μg per sajinnya menentukan kandungan kromium dalam makanan sangat sulit karena kurangnya metode analisis yang standar. Selain itu jumlah kromium dalam makanan bisa bertambah atau berkurang karena proses persiapan dan pemasakan.

Tabel 2.3. Bahan Makanan Sumber kromium

MAKANAN	JUMLAH	KROMIUM (μg)
SEREALIA		
Bagel	100 gram	26
Sereal jagung	100 gram	3,9
Roti gandum utuh (whole wheat)	100 gram	5,33-6,6
Beras putih	100 gram	0,6
Oatmeal	100 gram	0,6-0,8
DAGING, IKAN, UNGGAS		
Daging sapi	100 gram	5,7
Ikan	100 gram	1,5-2,25
Ayam	100 gram	1,255
Telur	100 gram	1
PRODUK OLAHAN		
Keju	100 gram	1,71
Susu skim	100 gram	2,5
Mentega	100 gram	0,66-01,9
Susu segar	100 cc	0,05
Margarin	100 gram	0,4-0,2
BUAH DAN JUICE		
Apel	100 gram	1,6-8,8
Jus jeruk	100 cc	1.1
Pisang	100 gram	2
Jeruk	100 gram	1
SAYUR		
Brokoli	100 gram	0,9-11
Kacang hijau	100 gram	5,5
Tomat	100 gram	4,5
Wortel	100 gram	0.5
Seledri	100 gram	10
LAIN-LAIN		
Anggur merah	3.5oz	0.6-8.5
Sampanye	3 oz	1-3.3
Teh dan kopi	100 gram	160
Ragi	1 oz	3.3
Biskuit coklat chip	100 gram	34

Sumber: Institute Of Medicine (2001)

2.2.5 Hubungan Asupan Kromium Dengan Kadar Glukosa darah

Kromiun berperan didalam pengaturan gula darah yang merupakan kofaktor dalam meningkatkan kerja insulin dalam pemindahan glukosa ke dalam sel (Unjiati,2014).Kromium sangat penting untuk mengatasi resistensi insulin dan menurunkan kadar gula darah. Menurut Lingga (2012) kromium sangat penting untuk mengatasi resistensi insulin dan menurunkan kadar gula darah.

2.3 Magnesium

2.3.1 Pengertian Magnesium

Magnesium (Mg) merupakan kation keempat yang paling banyak dalam tubuh manusia, dan merupakan kation intraseluler terbanyak kedua setelah kalium. Magnesium memegang peranan penting sebagai kofaktor pada lebih dari 300 reaksi enzimatik yang melibatkan metabolisme energi dan sistesis asam nukleat (Hans,2002).

Magnesium merupakan kofaktor untuk berbagai enzim yang melibatkan metabolisme glukosa khususnya yang menggunakan ikatan fosfat berenergi tinggi. Penelitian invitro menunjukkan bahwa magnesium memiliki peranan penting dalam aksi insulin. Magnesium merupakan salah satu mikromineral yang memegang peranan penting pada homeostasis glukosa dan kerja insulin (Sales,200).

Magnesium sangat penting sebagai kofaktor pada semua reaksi transfer ATP. Hal tersebut mengindikasikan bahwa Mg memiliki peranan sangat penting dalam phosphorilasi reseptor insulin, dimana suatu deplesi Mg intraseluler dapat menyebabkan defek fungsi tirosin kinase pada reseptor insulin, dan berhubungan dengan penurunan kemampuan insulin untuk menstimulasi ambilan glukosa pada jaringan yang sensitif insulin(Takaya,2004).

2.3.2 Angka kecukupan Magnesium

Berdasarkan AKG 2013 Kebutuhan Magnesium adalah sebagai berikut:

Table 2.4. Angka Kecukupan Magnesium

Jenis kelamin	Umur (Th)	Magnesium (mg/hari)
Perempuan	16-18	220 mg
	19-29	310 mg

Diketahui bahwa sayuran, buah-buahan, padi-padian, dan produk hewani masing-masing memberikan kontribusi 16% terhadap asupan magnesium, sedangkan produk olahan susu memberikan kontribusi 20% (Shils, 1999)

2.3.3 Hubungan Asupan Magnesium dengan Kadar Glukosa Darah

Tingginya konsumsi biji-bijian, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayur-sayuran berhubungan dengan kejadian diabetes. Makan-makanan ini merupakan sumber kaya akan magnesium yang merupakan mineral yang terlibat didalam 300 lebih proses reaksi enzimatik di dalam tubuh. Magnesium merupakan komponen yang penting pada berbagai enzim dan merupakan mineral kedua terbanyak dalam intrasel. Magnesium akan mempermudah glukosa masuk kedalam sel dan juga merupakan kofaktor dari berbagai kofaktor dari berbagai enzim untuk oksidasi glukosa (Anggun,2014). Kurangnya kadar magnesium di dalam tubuh akan mengurangi aktivitas tirosin kinase di dalam reseptor insulin, hal ini berdampak terhadap penurunan sensitifitas insulin.

2.3.4 Makanan Sumber Magnesium

Buah-buahan, sayuran berdaun hijau, biji-bijian utuh dan kacang-kacangan merupakan sumber utama magnesium. Magnesium merupakan mineral ion yang menyusun klorofil sehingga sayur-sayuran mengandung sumber magnesium yang penting. Makanan

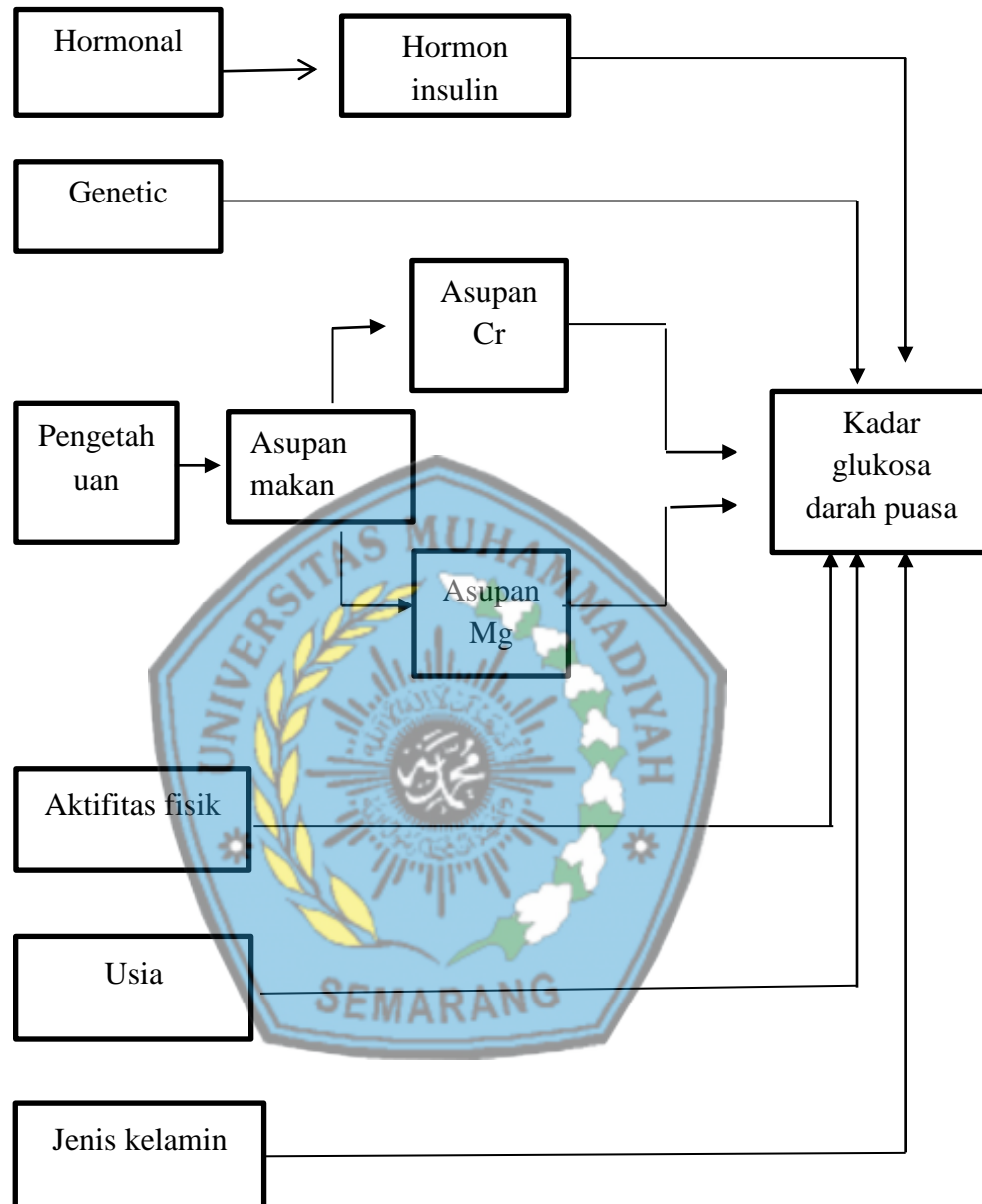
seperti padi-padian yang *unpolished*, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berdaun hijau memiliki kandungan magnesium yang tinggi. Sedangkan daging, buah-buahan dan produk olahan susu memiliki kandungan menengah. Makanan terproses kebanyakan memiliki kandungan magnesium yang paling rendah.

Tabel 2.5 Daftar kadar magnesium pada beberapa bahan pangan

Bahan Makanan (100 gr)	Kadar magnesium (mg)
Almond	80
Bayam	78
Kacang mete	74
Kacang tanah	63
Sereal	61
Susu kedelai	61
Kacang hitam	60
Kacang merah	35
Pisang	32
Salmon	26
Susu	24-27
Kismis	23
Selai kacang	49
Roti	46
Alpukat	44
Kentang	43
Beras	42
Oatmeal	36
Kismis	23
Dada ayam	22
Daging sapi	20
Brokoli	12
Beras putih	10
Apel	9

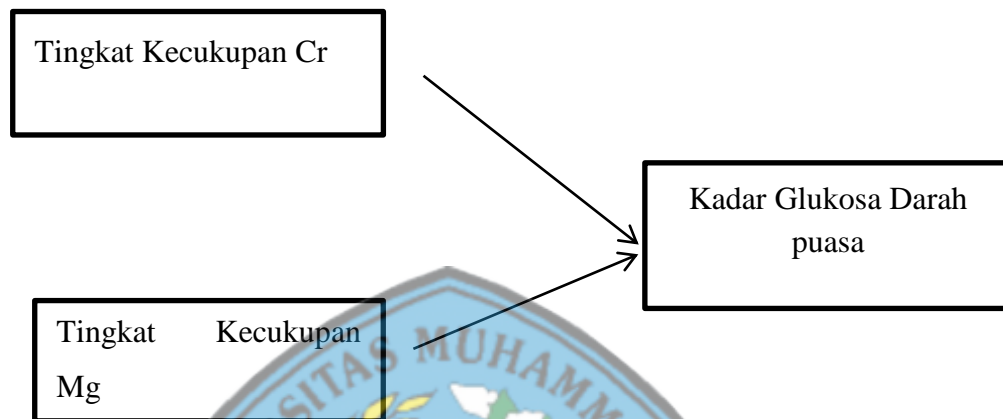
Sumber : PERSAGI (2009)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

- I. Ada hubungan antara Tingkat Kecukupan Cr dengan kadar glukosa darah puasa
- II. Ada hubungan antara Tingkat Kecukupan Mg dengan kadar glukosa darah puasa