

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Kemajuan di bidang teknologi dan industri, perbaikan ekonomi, perubahan perilaku dan lingkungan serta meningkatnya umur harapan hidup, menyebabkan pergeseran pola penyakit. Kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular seperti jantung, kanker, diabetes dan hipertensi semakin meningkat (Kusdiyani, 2008 dalam Muliani, 2013).

Saat ini penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang DM yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 lipat pada tahun 2035. Sedangkan *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Jumlah penduduk Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 240 juta. Menurut data Riskesdas 2007, pravelensi nasional DM di Indonesia untuk usia di atas 15 tahun sebesar 5,7%. Berdasarkan data IDF (2014), saat ini diperkirakan 9,1 juta orang penduduk didiagnosis sebagai penyandang DM. Dengan angka tersebut Indonesia menempati peringkat ke-5 dunia, atau naik dua peringkat dibanding data IDF tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 dunia, dengan 7,6 juta orang penyandang DM (Perkeni, 2015).

Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit DM, meskipun juga mungkin didapatkan pada beberapa keadaan lain (Perkeni, 2015). Heparlikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang dan disfungsi beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah, yang menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain aterosklerosis, retinopati, neoropati dan gagal ginjal (Sri, 2014).

Berdasarkan informasi *American Diabetes Association* (ADA) 2005, ada peningkatan drastis komplikasi penyakit diabetes sejak 2001 hingga 2004. Pada tahun 2001 pasien DM berisiko mengalami penyakit kardiovaskuler sebesar 32%, sedangkan tahun 2004 angkanya meningkat 11% sehingga mencapai 43%. Begitu juga dengan risiko yang mengalami hipertensi, tahun 2001 30% pasien DM mengalami hipertensi, tahun 2004 mencapai 69%, meningkat 31%. Walaupun DM merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila pengelolaannya tidak tepat. Pengelolaan DM memerlukan penanganan multidisiplin, mencakup terapi obat dan non obat (Wulandari, 2009, dalam Muliani, 2013).

Terapi Gizi Medis (TGM) merupakan salah satu dari empat pilar penatalaksanaan DM. Kunci keberhasilan TGM adalah keterlibatan menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan lain), serta pasien. Prinsip pengaturan makanan pada diabetes hampir sama dengan anjuran makan pada masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan dalam hal jadwal makan, jenis bahan makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsinya (Perkeni, 2011). Seorang diabetesi harus mengkonsumsi karbohidrat, lemak dan protein sesuai kebutuhannya, agar kadar gula darahnya senantiasa normal. Asupan makanan tinggi energi (lemak dan gula) dan rendah serat berhubungan dengan kadar gula darah. Ketidakseimbangan antara asupan makanan yang tinggi energi dengan pengeluaran energi untuk aktifitas dalam jangka waktu lama, memungkinkan terjadinya obesitas, resistensi insulin dan penyakit DM tipe 2 (Fitri, R, Yenti, W, 2012).

Hasil penelitian Muliani (2013) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara asupan energi ($p = 0,001$), karbohidrat ($p = 0,044$), protein ($p = 0,033$) dan asupan serat ($p = 0,001$) dengan kadar gula darah, dan tidak ada hubungan antara asupan lemak ($p = 0,590$) dan kolesterol ($0,422$) dengan kadar gula darah. Sedangkan hasil penelitian Edy (2017) menunjukkan adanya hubungan asupan karbohidrat ($p = 0,040$), protein ($p = 0,027$) dan lemak ($p = 0,044$) dengan kadar gula darah.

Laporan tahunan rekam medik RSUD Dr. M. Ashari Pemalang menunjukkan bahwa jumlah penderita DM rawat jalan cenderung naik tiap tahunnya. Tahun 2015 sebanyak 4581 dengan prevalensi 6,2%, tahun 2016 turun menjadi 4359 dengan prevalensi 5%, tetapi tahun 2017 naik secara signifikan menjadi 7576 dengan prevalensi 7,7%. Mengingat tingginya prevalensi dan biaya perawatan DM, maka perlu adanya upaya untuk pengendalian kadar gula darah.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin mengetahui hubungan antara asupan karbohidrat, lemak dan protein dengan kadar gula darah pada pasien DM rawat jalan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan antara asupan karbohidrat, lemak dan protein dengan kadar gula darah pada pasien DM rawat jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara asupan karbohidrat, lemak dan protein dengan kadar gula darah pada pasien DM rawat jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mendiskripsikan karakteristik responden.

1.3.2.2. Mendiskripsikan asupan karbohidrat responden.

1.3.2.3. Mendiskripsikan asupan lemak responden.

1.3.2.4. Mendiskripsikan asupan protein responden.

1.3.2.5. Mendiskripsikan kadar gula darah responden.

1.3.2.6. Menganalisa hubungan antara asupan karbohidrat dengan kadar gula darah responden.

1.3.2.7. Menganalisa hubungan antara asupan lemak dengan kadar gula darah responden.

1.3.2.8. Menganalisa hubungan antara asupan protein dengan kadar gula darah responden.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Institusi

Sebagai masukan/informasi khususnya bagi ahli gizi rawat jalan mengenai pentingnya menjaga asupan karbohidrat, lemak dan protein dalam rangka

mengendalikan kadar gula darah, guna peningkatan kualitas penyuluhan/konsultasi gizi pada pasien DM di Instalasi Rawat Jalan.

1.4.2. Bagi Masyarakat

1.4.2.1. Meningkatkan kedisiplinan dalam menjalankan diet terutama pada asupan karbohidrat, lemak dan protein.

1.4.2.2. Membantu pasien DM untuk bisa menerapkan pola makan sesuai prinsip diet.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
1.	Usdeka Muliani	Asupan Zat-Zat Gizi dan Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.	2012	Variabel bebas: 1. Asupan energi 2. Asupan karbohidrat 3. Asupan protein 4. Asupan lemak 5. Asupan kolesterol 6. Asupan serat Variabel terikat: Kadar gula darah	- Ada hubungan bermakna antara asupan energi, karbohidrat, protein dan serat dengan kadar gula darah dengan p value masing-masing 0,001, 0,004, 0,003 dan 0,001. - Tidak ada hubungan antara asupan lemak dan kolesterol dengan kadar gula darah dengan p value 0,0590 dan 0,422.
2.	Andi Mardhiyah Idris, Nurhaedar Jafar, Rahayu Indiarsari	Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pasien Rawat Jalan DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar	2014	Variabel bebas: - Asupan energi - Asupan karbohidrat - Asupan lemak - Asupan protein - Asupan gula dan hasil olahannya - Asupan sayur dan buah-buahan - Jadwal makan	Ada hubungan bermakna antara asupan energi, karbohidrat, lemak, sayur dan buah-buahan dan beban glikemi dengan kadar gula darah, dengan p value masing-masing 0,012, 0,001, 0,028, 0,006 dan 0,004.

				- Beban glikemik	
				Variabel terikat: Kadar gula darah	
3.	Erniyani Edy	Hubungan Makronutrien Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.	2017	Variabel bebas: - Asupan karbohidrat - Asupan protein - Asupan lemak	Ada hubungan antara asupan karbohidrat, protein dan lemak dengan kadar glukosa darah ; dengan kadar glukosa darah, dengan p value masing-masing 0,040, 0,027 dan 0,044.

Dari beberapa penelitian diatas:

1. Variabel bebas yaitu asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, kolesterol, serat, gula dan hasil olahannya, sayur dan buah-buahan, jadwal makan dan beban glikemik.
2. Variabel terikat yaitu kadar gula darah.
3. Waktu penelitian 2012, 2014 dan 2017.
4. Tempat penelitian Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat kota Makassar, Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Variabel bebas asupan karbohidrat, lemak dan protein.
2. Variabel terikat kadar gula darah.
3. Waktu penelitian dilakukan tahun 2017.
4. Tempat penelitian RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.