

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronik akibat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang diproduksi secara efektif dan menyebabkan konsentrasi glukosa dalam darah meningkat (*American Diabetes Association*, 2009). Komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler jangka panjang yang meliputi retinopati, neuropati, nefropati, dan penyakit jantung merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada penderita *diabetes mellitus* (Morton, 2008).

Beberapa faktor yang menjadikan penyebab dari *diabetes mellitus* diantaranya faktor keturunan yang mengidap penyakit *diabetes mellitus*, tidak mengatur jadwal kontrol kepusat kesehatan masyarakat, dan selalu mengkonsumsi makanan manis yang tidak terkontrol. Salah satu faktor yang penting dalam menyikapi penyakit *diabetes mellitus* pada seseorang adalah faktor kepatuhan (Niven, 2008). Menurut Fauzia, Sari, dan Artini (2013) kepatuhan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Menurut Darwin dan Hardisman (2014) pengetahuan diperoleh melalui proses pendidikan dan pelatihan. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Cornelia, Hera, Irfanny, Rita & Triyani (2014), yang mengatakan proses pendidikan didalamnya terdapat

konseling gizi yang bertujuan untuk meningkatkan pola makan seimbang dengan memberi informasi tentang pola makan seimbang.

Prevalensi penderita *diabetes mellitus* di dunia saat ini 195 juta jiwa terus meningkat setiap tahunnya. Sekitar 97% adalah penderita *diabetes mellitus* tipe 2. Jumlah ini meningkat menjadi 330 – 350 juta pada tahun 2030. Kenaikan ini berdampak pada peningkatan jumlah penderita penyakit kardiovaskuler (Setianto & Firdaus, 2014). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Indonesia (2011), diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi *diabetes mellitus* pada daerah urban sebesar 14,7 dan daerah rural sebesar 7,2%, diperkirakan pada tahun 2011 terdapat penyandang diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, diperkirakan tahun 2030 nanti ada 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi *diabetes mellitus* pada urban (14,7%) dan rural (7,2%), maka diperkirakan terdapat 12 juta penyandang diabetes di daerah urban dan 8,1 juta di daerah rural (Setianto & Firdaus, 2014).

Menurut Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 jumlah kasus *diabetes mellitus* tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 19.493 kasus, lebih tinggi dibanding tahun 2014 (9.376). Kasus tertinggi di Kabupaten Brebes dan Kota Semarang (1.095 kasus). Sedangkan jumlah kasus *diabetes mellitus* tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan *diabetes mellitus* tipe 2, mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Kasus *diabetes mellitus* tidak tergantung insulin tertinggi di Kota Surakarta (22.534 kasus). Data di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2017 jumlah pasien *diabetes mellitus* selama tiga bulan terakhir mengalami peningkatan yang cukup signifikan, bulan Juni sebanyak 51 pasien, bulan Juli 55 pasien, dan bulan Agustus sebanyak 59 pasien. Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar ditempati oleh pasien dengan jaminan kesehatan BPJS kelas II dan III, sehingga secara demografi karakteristik pasien sebagian besar dari

pedesaan dengan tingkat pendidikan yang masih rendah dan tingkat ekonomi menengah kebawah.

Penatalaksanaan *diabetes mellitus* dikenal 4 pilar utama pengelolaan yaitu: edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes. Penderita diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Maulana, 2009). Penelitian Setyani (2007) menunjukkan gambaran tingkat kepatuhan diit bagi pasien *diabetes mellitus*. Hasil penelitiannya menunjukkan hanya 43% pasien yang patuh menjalankan diit *diabetes mellitus*. Sebanyak 57% pasien tidak patuh menjalankan diit yang dianjurkan. Penderita *diabetes mellitus* seharusnya menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan glukosa sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui pola makan sehat. Apabila asupan energi pada pasien *diabetes mellitus* tidak tercukupi akan menyebabkan hipoglikemia atau keadaan kadar glukosa dalam darah yang rendah. Keluhan dan gejala hipoglikemia dapat bervariasi, tergantung pada sejauh mana gula darah turun, apabila asupan energi tidak tercukupi pada bagian otak akan mengakibatkan gangguan fungsi intelektual (sakit kepala, kurang konsentrasi, mata kabur, capek, bingung, kejang, koma). Akibat lain dampak dari hormon adrenalin yang berusaha menaikkan gula darah, yaitu pucat, berkeringat, nadi berdenyut cepat, berdebar, cemas, serta rasa lapar (Tandra, 2017).

Suyono (2010) menyebutkan bahwa dalam rangka pengendalian kadar glukosa darah 86,2% penderita *diabetes mellitus* mematuhi pola diit *diabetes mellitus* yang dianjurkan, namun secara kenyataannya jumlah penderita *diabetes mellitus* yang disiplin menerapkan program diit hanya berkisar 23,9%. Hal ini menjadi salah satu faktor risiko memperberat terjadinya gangguan metabolisme tubuh sehingga berdampak terhadap keberlangsungan hidup penderita *diabetes mellitus*. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa

diabetes mellitus terjadi akibat tidak seimbangnya asupan energi, karbohidrat, dan protein.

Hasil observasi di Ruang Rajawali Kelas III menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan sisa makanan untuk pasien diit. Selama ini di RSUP Dr Kariadi pengukuran untuk sisa makanan masih sebatas untuk makanan biasa. Sedangkan diit *diabetes mellitus* merupakan diit paling banyak dibandingkan diit yang lain. Konseling merupakan salah satu metode untuk memberikan konsultasi kepada pasien, dengan pemberian konseling menggunakan alat bantu leaflet diharapkan pasien bisa mematuhi diit yang diberikan selama dirawat di Rumah Sakit khususnya di Ruang Rajawali Lantai III RSUP Dr. Kariadi Semarang. Atas dasar berbagai fenomena tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan tingkat asupan energi antara konseling gizi dengan *leaflet* dan tanpa *leaflet* pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Ruang Rajawali Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Perbedaan tingkat asupan energi antara konseling gizi dengan *leaflet* dan tanpa *leaflet* pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Ruang Rajawali Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat asupan energi antara konseling gizi dengan *leaflet* dan tanpa *leaflet* pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Ruang Rajawali Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, IMT, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan tingkat asupan energi setelah diberikan konseling gizi dengan *leaflet* pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Ruang Rajawali Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang.

- c. Mendeskripsikan tingkat asupan energi setelah diberikan konseling gizi tanpa *leaflet* pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Ruang Rajawali Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d. Menganalisis perbedaan tingkat asupan energi antara konseling gizi dengan *leaflet* dan tanpa *leaflet* pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Ruang Rajawali Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pihak Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam perencanaan peningkatan konseling gizi tentang diet penderita *diabetes melitus* sebagai upaya pencegahan resiko komplikasi bagi penderita *diabetes mellitus*. Setelah penelitian ini diharapkan *leaflet* dapat diberikan pada saat berlangsung konseling.

1.4.2 Bagi Petugas Gizi

Supaya lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada para pasien *diabetes melitus* terutama dalam memberikan konseling gizi tentang pentingnya diet pada pasien *diabetes melitus*.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbedaan Variabel antara Penelitian Satu dengan Penelitian yang Lain

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Dewanti, Andrajati, dan Supardi (2015)	Pengaruh konseling dengan media <i>leaflet</i> terhadap efikasi diri, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pasien hipertensi di dua Puskesmas Kota Depok.	Variabel bebas: - Konseling dengan media <i>leaflet</i> Variabel terikat: - Efikasi diri - Kepatuhan minum obat - Ttekanan darah pasien hipertensi	Konseling dengan media <i>leaflet</i> dapat meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan.
2.	Vernissa (2017)	Efektivitas konseling dengan media <i>leaflet</i> terhadap kepatuhan minum tablet besi dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kabupaten Bogor	Variabel bebas: - Konseling dengan media <i>leaflet</i> Variabel terikat: - Kepatuhan minum tablet besi - Kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia	Konseling dengan media <i>leaflet</i> oleh apoteker pada ibu hamil dengan anemia meningkatkan kepatuhan minum obat dan kadar hemoglobin secara bermakna.
3.	Nugrahaeni (2018)	Pencegahan balita gizi kurang melalui penyuluhan dengan media <i>leaflet</i> gizi	Variabel bebas: - Penyuluhan dengan media <i>leaflet</i> gizi Variabel terikat: - Gizi kurang pada balita	Terdapat pengaruh secara signifikan penyuluhan dengan media <i>leaflet</i> gizi terhadap gizi kurang pada balita.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya:

1. Variabel bebas : Konseling gizi dengan *leaflet* dan tanpa *leaflet*
2. Variabel terikat : Tingkat asupan energi
3. Objek penelitian : Pasien dengan diagnosa medis *diabetes melitus* di Ruang Rawat Inap Rajawali Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang

