

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) menjadi salah satu jenis penyakit degeneratif tidak menular yang menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di dunia (Bahren et al., 2014). *International Diabetes Federation* (IDF) atlas 2015 menyebutkan bahwa dari catatan 220 negara diseluruh dunia, jumlah penderita DM mencapai 415 juta orang. Sementara itu, hampir setengah dari populasi orang dewasa di Amerika menderita DM (ADA, 2019). Menurut Ling Wu, et.al (2019) pada tahun 2016 terdapat 1,7 juta orang dewasa di Taiwan didiagnosis sebagai penderita DM, dan menjadi penyebab kematian keempat atau kelima di antara orang dewasa di Taiwan selama 1995-2015. Beban DM Tipe 2 di Afrika Sub-Sahara diproyeksikan meningkat dua kali lipat pada tahun 2040, sebagian besar disebabkan oleh pola makan yang berubah dengan cepat (Kiguli, et al., 2019).

Secara global, Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia kejadian DM. IDF atlas 2015 juga melaporkan bahwa epidemi DM di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat dengan prevalensi 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Hasil dari pengukuran kadar gula darah sewaktu yang dilakukan oleh Riskesdas pada penduduk usia diatas 15 tahun yang menunjukkan kondisi DM yaitu 33,1%. Prevalensi DM di Provinsi Jawa Tengah termasuk tinggi, yaitu sebesar 2,1%, Provinsi Sumatra Utara 2,0%, Provinsi Riau dan Papua Barat 1,9% (Riskesdas, 2018). Dari hasil kunjungan survei, jumlah pasien DM yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Tarub 2020 terdapat 293 pasien DM, tahun 2021 terdapat 464 pasien, tahun 2022 terdapat 767 pasien, tahun 2023 terdapat 901 pasien dan pada tahun 2024 pada bulan Januari-Mei tercatat 304 pasien menderita DM yang berkunjung. Sedangkan di Desa Brekat yang menderita DM sebanyak 58 orang.

Penyakit DM merupakan salah satu penyebab utama kematian pada jenis penyakit tidak menular, hal ini dibuktikan dari data *World Health Organization (WHO) Global Report* (2016) DM menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012 dan kadar gula darah yang lebih tinggi mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Kasus DM Tipe II tersebut menunjukkan 90-95% karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat *World Health Organization (WHO 2016)*.

DM Tipe II umumnya timbul pada kelompok usia di atas 30 tahun dan pada seluruh status sosial ekonomi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Sumangkut, Supit & Oniballa (2013) di RSUP Prof. Dr. RD Kandau Manado, penderita DM Tipe II paling banyak berada di usia 40-60 tahun karena semakin bertambahnya usia, kemampuan jaringan untuk mengambil glukosa darah semakin menurun. Oleh karena itu peningkatan kadar gula darah menjadi suatu masalah yang terkadang tanpa disadari oleh penderita.

Kasus DM di Indonesia semakin meningkat, salah satu penyebabnya yaitu karena pola makan tidak sesuai dengan yang sudah dianjurkan seperti kurang menyediakan makanan berserat, santapan makan yang mengandung kolestrol, tinggi gula dan garam muncul sebagai kecenderungan menu sehari-hari (Krisnatuti, dkk., 2018). Selain itu, kebanyakan penderita masih mengabaikan waktu makan yang sudah dianjurkan. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Susilo (2018) dengan judul hubungan pola makan dengan kadar gula darah pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD di RS Baptis Kediri didapatkan hasil 35 responden (58,3%) melakukan diet tepat jenis, 38 responden (63,3%) melakukan diet tepat jumlah, dan sebanyak 44 responden (73,3%) tidak melakukan diet tepat jadwal. Kasus DM khususnya Tipe II akan terus meningkat apabila tidak dilakukan tindakan yang efektif, ini disebabkan oleh beberapa hal seperti bertambahnya usia, risiko kegemukan, kurang aktivitas dan pola makan buruk (Darmono, 2002 dalam Amtiria, 2015).

Pengelolaan serta perawatan yang tepat dan benar diperlukan untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit akibat DM seperti penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyakit mata, ginjal dan saraf (Irianto, 2015). Pola makan yang kurang baik menjadi faktor utama pencetus berkembangnya penyakit DM. Perilaku pada penderita DM sering mengonsumsi makanan siap saji yang didalam kandungannya tinggi energi, tinggi lemak serta kurangnya serat memicu timbulnya penyakit DM. Upaya mengontrol kadar gula darah diperlukan adanya konsistensi dan kepatuhan dalam melakukan diet DM dengan memperhatikan jenis, jumlah dan waktu yang tepat konsumsi makanan untuk pengobatan yang optimal (Tarwoto, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Meivy I Derek (2017) kadar gula darah yang buruk disebabkan oleh pola makan yang tidak baik. Oleh sebab itu kita harus membatasi makanan yang membuat kadar gula darah naik. Pola makan bertujuan untuk membantu memperbaiki kebiasaan makan seperti mengatur jumlah karbohidrat dan kalori yang dikonsumsi setiap harinya. Menurut kementerian kesehatan RI hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan pola makan penderita DM adalah 3J yaitu: jumlah ukur kadar kalori yang masuk kedalam tubuh maksimum 1500kkal/hari, jenis makanan paling utama yang diperoleh hanyalah makanan yang rendah kolestrol, tinggi serat tapi rendah *Glikemik Indeks* (GI), jadwalkan waktu makan sebanyak tiga kali sehari, dan masukan menu cemilan sehat rendah gula sebanyak tiga kali dalam sehari (Susanto, 2013). Contoh takaran untuk sarapan pagi yaitu $\frac{1}{4}$ dari piring adalah protein seperti telur, daging, ikan atau ayam, $\frac{1}{4}$ dari piring untuk karbohidrat seperti nasi, roti atau kentang, lalu cemilan sehat 3 jam setelahnya seperti $\frac{1}{2}$ mangkuk buah serta takaran untuk makan siang dan malam yaitu $\frac{1}{4}$ dari piring adalah daging, ikan atau ayam, tahu dan tempe, $\frac{1}{4}$ dari piring adalah karbohidrat dari kentang, ubi, nasi, $\frac{1}{2}$ dari piring adalah sayuran seperti brokoli, wortel dan cemilan sehat setelahnya 1 mini cup buah rendah gula, serta 8 cangkir air mineral atau 1 gelas susu rendah lemak (Nalaria, 2016)

Berdasarkan penelitian Desi, (2020) yang berjudul Hubungan kepatuhan diet terhadap kadar gula darah penderita *diabetes mellitus* di posbindu wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, menggunakan metode *cross sectional*. Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pada kepatuhan diet yang tidak patuh sebanyak 34 responden dengan presentase (63%) dibandingkan yang patuh sebanyak 20 responden dengan presentase (37%). Seseorang yang menderita DM dikatakan patuh jika mereka melakukan apa yang seharusnya mereka lakukan, seperti menjalankan diet DM. Banyak penderita DM yang harus dirawat di rumah sakit karena kadar gula dalam darahnya tidak stabil, yang dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat atau dengan kata lain tidak mematuhi diet yang seharusnya mereka ikuti (Aristina, 2016).

Berdasarkan penelitian Indah, (2022) yang berjudul Hubungan kepatuhan diet terhadap pengendalian kadar gula darah pada penderita *diabetes mellitus* Tipe II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Padangtinggi, menggunakan metode *descriptive correlational*. Hasil penelitian yang patuh terhadap diet yaitu 73 (49,3%) dibandingkan dengan yang tidak patuh 75 (50,7%).

Sebaliknya bagi penderita yang tidak patuh diet akan mempengaruhi kontrol gula darahnya menjadi kurang baik bahkan tidak terkontrol, hal ini akan mengakibatkan komplikasi akut yang dialami penderita DM berupa hipoglikemi, hiperglikemi, koma diabetes dan hyperosmolar non ketotik yang mungkin timbulnya tidak dapat dicegah, bahkan penderita DM yang tidak patuh akan mengalami komplikasi kronis berupa angiopati, retinopati, nefropati, komplikasi pada kaki dan kulit, stroke, gagal ginjal kronis, penyakit vaskuler perifer sehingga penderita selalu keluar masuk RS dan tentunya akan mempengaruhi ekonomi keluarga, saat terjadi permasalahan ekonomi dalam keluarga dan ini akan mempengaruhi keluarga memenuhi kebutuhan keluarga termasuk memenuhi kebutuhan diet penderita (Simatupang, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dita (2017), menunjukkan data dari rekam medis Puskesmas Tlogosari Wetan didapatkan laporan data penyakit tidak menular khususnya DM yaitu sebesar 530 kasus, dengan tingkat kejadian paling banyak pada usia 45-65 tahun dengan jenis kelamin wanita. Kendala utama pada penanganan diet DM adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Analisis yang diperoleh nilai perempuan 9,12 artinya responden yang termasuk dalam kategori umur dewasa memiliki 10 kali lebih besar terhadap rendahnya kepatuhan dalam pengelolaan diet.

Dalam penelitian ini responden dari dewasa muda dengan rentang usia 20-64 tahun, bertempat di Desa Brekat Kec. Tarub Kab.Tegal, peneliti terdahulu Almaini & Hendri tahun 2019 melakukan penelitian menggunakan desain penelitian yang berbeda dengan penelitian ini. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet DM.

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan bulan maret 2024 di Desa Brekat diperoleh data sebanyak 17 penderita DM dengan hasil wawancara dan pengukuran kadar gula darah sewaktu pada 3 orang penderita DM Tipe II diperoleh data 2 penderita DM Tipe II dengan kadar gula darah ≥ 325 mg/dL dengan jadwal makan sehari 3 kali, makan selingan tidak terkontrol mengkonsumsi teh manis, 1 penderita DM Tipe II dengan kadar gula darah ≤ 200 mg/dL dengan jadwal makan sehari 3 kali, makan selingan 2 kali dan menghindari makanan atau minuman dengan pemanis buatan, dan rata-rata responden memilih jenis makanan yang sama yaitu dengan karbohidrat nasi disertai lauk pauk dengan protein dan zat gizi lain seperti daging ayam, ikan, tempe, tahu dan sayur-sayuran. Oleh itu penelitian ini ditujukan kepada warga yang menderita DM untuk mengatasi fenomena tersebut peneliti memberikan judul “Gambaran Kepatuhan Diet Penderita *Diabetes mellitus* di Desa Brekat Kec. Tarub Kab. Tegal”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet penderita DM di Desa Brekat Kec. Tarub Kab. Tegal.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik berupa nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan responden penderita DM.

1.2.2.2 Mengetahui gambaran kepatuhan diet penderita DM berdasarkan jadwal makan di Desa Brekat Kec. Tarub Kab. Tegal.

1.2.2.3 Mengetahui gambaran kepatuhan diet penderita DM berdasarkan jumlah makan yang dikonsumsi di Desa Brekat Kec. Tarub Kab. Tegal.

1.2.2.4 Mengetahui gambaran kepatuhan diet penderita DM berdasarkan jenis makan yang dikonsumsi di Desa Brekat Kec. Tarub Kab. Tegal.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh Desa Brekat sebagai bahan referensi dalam penyusunan program peningkatan kepatuhan diet guna memperbaiki kadar gula darah pada pasien DM.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan serta sebagai tambahan kepustakaan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait kepatuhan diet pada pasien DM.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut tentang pengembangan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe II.