

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Terdapat 4 tipe DM yakni DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain dan DM Gestasional. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan angka kejadian DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. *World Health Organization* (WHO) memprediksi peningkatan jumlah penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Dari hasil tersebut diketahui bahwa Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan data IDF pada tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 di dunia dengan 7,6 juta orang penyandang DM (PERKENI, 2015).

Profil Kesehatan Kabupaten Jember (2014) menyebutkan bahwa terdapat 17,49% penderita DM yang melakukan rawat jalan di rumah sakit Kabupaten Jember pada tahun 2013. Angka ini menduduki peringkat ketiga dengan jumlah penderita terbanyak setelah ISPA dan hipertensi primer. Berdasarkan data rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember tahun 2017 diketahui sebanyak 6.656 penderita DM yang menerima perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap.

Penatalaksanaan DM yang tepat dibawah pengawasan dokter dan ahli gizi sangat diperlukan agar tidak menimbulkan komplikasi. Penerapan diet dan mengubah kebiasaan pola hidup menjadi lebih baik dapat dilakukan untuk mengendalikan glukosa darah serta membantu penderita DM tetap sehat, bugar dan dapat beraktivitas normal. Pengendalian glukosa darah dapat dilakukan melalui diet kalori terbatas untuk pola makan sehari-hari, menghindari makanan

yang tidak dianjurkan, menjaga berat badan, berolahraga dan apabila merokok maka harus dihentikan (Khotimah, 2014).

Terdapat 4 pilar utama dalam penatalaksanaan diet DM yaitu perencanaan makan atau pengaturan diet, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik dan penyuluhan. Langkah pertama yang perlu dilakukan adalah penatalaksanaan non farmakologis dengan pengaturan diet dan kegiatan jasmani. Jika penatalaksanaan non farmakologis belum dapat mencapai tujuan, maka dapat dilakukan penatalaksanaan farmakologis menggunakan obat-obatan (Suyono, dkk, 2013).

Pengaturan diet bagi penderita DM merupakan unsur penting dalam penatalaksanaan diabetes. Tingkat keberhasilan pengaturan diet bergantung pada perilaku penderita dalam menjalani aturan pola makan yang disarankan. Aturan ini meliputi jumlah, jenis makanan dan jadwal makan (3J). Dengan dilakukannya pengaturan diet pada pasien DM diharapkan terjadinya perubahan pola makan yang berkelanjutan serta berakibat pada penurunan kadar glukosa darah hingga mencapai nilai normal. Tidak semua pengaturan diet pada penderita DM berakhir dengan penurunan kadar glukosa darah. Hal ini dapat terjadi akibat kurangnya kesadaran pasien dalam menjalankan aturan diet dan rendahnya pengetahuan serta pemahaman penderita tentang bagaimana seharusnya diet dilaksanakan (Amelia, dkk, 2014).

Pengetahuan adalah hal pokok yang harus dimiliki dalam pelaksanaan pengaturan diet. Pemberian informasi yang biasa dilakukan adalah melalui konseling. Konseling gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan penderita tentang bagaimana seharusnya diet dilaksanakan. Media pendukung dapat pula diberikan sebagai penunjang untuk meningkatkan pengetahuan dan mempermudah penerimaan penderita tentang diet yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2011). *Booklet* dapat menjadi salah satu alternatifnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwajatiningsih (2017) diketahui bahwa pemberian *booklet* lebih efektif dalam meningkatkan nilai kualitas hidup pasien DM dibandingkan dengan pemberian *leaflet*.

*Booklet* adalah media cetak berupa buku kecil yang berfungsi untuk memberikan informasi apa saja yang ingin disampaikan oleh pembuat. Kelebihan dari *booklet* adalah tampilannya yang lebih menarik sehingga lebih memberikan kesan serta dapat meningkatkan minat pembaca. Informasi yang tercantum pada *leaflet* terbatas, sedangkan pada *booklet* informasinya lebih banyak dan terperinci (Roza, 2012).

Memperoleh pengetahuan yang cukup serta pemahaman terhadap informasi yang diperoleh adalah kunci utama pengaturan diet. Dalam rangka membantu peningkatan pengetahuan dan pemahaman penderita tentang pengaturan diet yang akan dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengembangan *Booklet* sebagai Media dalam Membantu Pengaturan Diet bagi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah *booklet* yang dibuat telah layak untuk digunakan dalam membantu pengaturan diet DM tipe 2?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kelayakan *booklet* pengaturan diet DM tipe 2 yang dibuat berdasarkan penilaian ahli media dan ahli materi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui penilaian ahli media dan ahli materi terhadap *booklet* yang dibuat.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan penderita DM tipe 2 sebelum dan setelah pemberian *booklet* melalui *pretest* dan *posttest*.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam mengembangkan media pendidikan kesehatan berupa *booklet* dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan utamanya mengenai pengaturan diet bagi penderita DM tipe 2.

### 1.4.2 Bagi Subjek Penelitian

Memberikan informasi tambahan mengenai pengaturan diet sebagai upaya menjaga kestabilan kadar glukosa darah.

### 1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat memberikan informasi dan referensi ilmu yang bermanfaat sebagai bahan pembelajaran serta untuk memperkaya pengetahuan dari hasil penelitian yang dilakukan.