

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah kumpulan penyakit metabolism yang ditandai dengan hiperglikemia akibat adanya gangguan sekresi insulin, kerja insulin, ataupun keduanya. Hiperglikemia tersebut berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2012). *Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) sebelumnya telah merumuskan bahwa Diabetes Mellitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat, tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomic dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin* (Purnamasari, 2009). Diabetes Mellitus terjadi karena kelainan sekresi insulin, retensi insulin dan lebih banyak disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat serta pengetahuan yang kurang (Mubarti dkk, 2013).

Gejala yang khas pada Diabetes Mellitus yaitu banyak makan (*polidipsia*), banyak minum (*polifagia*), banyak buang air kecil (*polyuria*), lemas, dan berat badan menurun meskipun tidak semua orang mengalami gejala khas tersebut. Jika hal tersebut dibiarkan terjadi berlarut-larut, dapat mengakibatkan terjadinya kegawatan Diabetes Mellitus, yaitu ketoasidosis diabetik yang sering mengakibatkan kematian (Sarwono, 2009). Pengontrolan glukosa darah sangat penting guna mencegah terjadinya komplikasi akut seperti hipoglikemi yang dapat berakibat koma dan kematian (Ida, 2013).

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2014, menyebutkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan Diabetes Mellitus sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2012 angka kejadian Diabetes Mellitus didunia adalah sebanyak 371 juta jiwa dimana

proporsi kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita Diabetes Mellitus. Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia menduduki urutan ke 4 se- ASIA. Jika dibandingkan dengan data tahun 2007 yaitu 1,1%, pada tahun 2013 prevalensi Diabetes Mellitus mengalami peningkatan menjadi 2,1%. Selain itu, hasil Riskesdas tahun 2013 juga menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus pada tingkat provinsi yaitu di Jawa Timur pada tahun 2007 ialah 1,3% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 2,4 %, sedangkan prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 sebesar 2,1% dengan prevalensi terdiagnosis dokter tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah (3,7%) dan paling rendah pada daerah Jawa Barat (0,5%). Bahkan di daerah urban prevalensi Diabetes Mellitus sebesar 1,47% dan daerah rural sebesar 7,2%. Sekitar 1,5–2,3%, Diabetes Mellitus terjadi pada penduduk yang usianya lebih dari 15 tahun (Riskesdas, 2013). Prevalensi tersebut meningkat 2-3 kali dibandingkan dengan negara maju, sehingga Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Perkeni, 2010). Peningkatan prevalensi Diabetes Melitus Tipe 2 yang cukup tinggi berhubungan dengan adanya perubahan gaya hidup. Faktor yang paling menonjol adalah pola makan yang salah dan aktifitas fisik yang kurang (Octa, 2010 dalam Rahmawati, 2011).

Pilar utama dalam pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 adalah mengendalikan kadar glukosa darah sampai normal. Terapi medis berupa pemberian obat hipoglikemik oral atau agen antihiperglikemik dan insulin termasuk terapi diet juga telah banyak dilakukan. Namun penatalaksanaannya masih belum menimbulkan efek samping. Salah satu upaya yang baik untuk menangani Diabetes Mellitus agar tidak berlanjut pada komplikasi adalah pencegahan dengan melakukan perubahan gaya hidup dan pola makan (Inggar 2011).

Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia tahun 2011, telah disebutkan bahwa penatalaksanaan dan pengelolaan Diabetes Mellitus dititik beratkan pada 4 pilar yaitu: 1)Edukasi yang dilakukan melalui proses konseling gizi, 2)Terapi gizi medis, 3)Latihan jasmani, dan

4)Intervensi farmakologis (Suzanna, 2014).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, proporsi Diabetes Mellitus, toleransi glukosa terganggu dan glukosa darah puasa yang terganggu cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan yang lebih rendah. Oleh karena itu, konseling gizi sangat penting bagi penderita Diabetes Mellitus untuk meningkatkan pengetahuannya tentang 3J (Jenis, Jadwal dan Jumlah) bahan makanan yang akan dikonsumsi sehingga dapat menjaga kadar gula darah didalam tubuh. Peningkatan pengetahuan bagi penyandang Diabetes Mellitus melalui konseling gizi memiliki peranan yang penting dalam merubah pengetahuannya, yang nantinya diharapkan dapat merubah sikap dan tingkah laku seorang penderita Diabetes Mellitus untuk patuh terhadap dietnya sehingga berpengaruh pada perubahan kadar gula darah menjadi normal, serta dapat mengangkat , mempertahankan dan memelihara tingkat kesehatannya secara optimal (Desak, 2011).

Konseling gizi untuk penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan gaya hidup sehat merupakan metode yang dapat meningkatkan kesadaran penderita Diabetes Melitus Tipe 2 agar merubah pola makan (tingkat asupan zat gizi makro dan asupan zat gizi mikro) serta gaya hidup menjadi lebih sehat sehingga dapat memperbaiki profil kadar glukosa darah sewaktu (Inggar, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang Efek Konseling Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Zat Gizi Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Poliklinik RS. Jember Klinik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat Diabetes Mellitus Tipe 2 pada keluarga.
2. Bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah konseling gizi ?

3. Bagaimana perbedaan tingkat konsumsi zat gizi (Energi, Karbohidrat, Lemak, Protein, Serat dan Natrium) responden sebelum dan sesudah konseling gizi?
4. Bagaimana perbedaan kadar gula darah responden sebelum dan sesudah konseling gizi ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efek konseling gizi terhadap tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi zat gizi dan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat jalan di poliklinik RS. Jember Klinik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat Diabetes Mellitus Tipe 2 pada keluarga.
2. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah konseling gizi .
3. Mengetahui perbedaan tingkat konsumsi zat gizi (Energi, Karbohidrat, Lemak, Protein, Serat dan Natrium) responden sebelum dan sesudah konseling gizi.
4. Mengetahui perbedaan kadar gula darah responden sebelum dan sesudah konseling gizi .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai proses dalam menambah pengalaman dan wawasan peneliti dengan cara mengaplikasikan materi konseling gizi yang didapat selama perkuliahan, khususnya tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman konseling gizi dalam pencegahan dan penanganan penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih

lanjut bagi program studi gizi klinik atau bidang ilmu kesehatan lain.

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi dan masukan dalam melakukan kegiatan konseling gizi dan pelayanan gizi rawat jalan dirumah sakit.