

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah satu dari beberapa Penyakit Tidak Menular (PTM) yang banyak dialami oleh masyarakat. Prevalensi penyakit DM terus meningkat tiap tahunnya yang menimbulkan berbagai dampak seperti tingginya biaya kesehatan dan menurunnya kualitas hidup masyarakat.

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2019 sebanyak 463 juta orang dengan rentang usia 20 sampai 79 tahun di dunia mengalami diabetes mellitus dengan prevalensi sebesar 9,3%. Selain itu IDF juga menyatakan bahwa Indonesia termasuk peringkat ke 7 diantara 10 negara dengan penderita diabetes tertinggi yaitu sebanyak 10,7 juta jiwa (IDF, 2019). Jumlah penderita DM di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia hingga mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang (WHO, 2021). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada penduduk usia dewasa tahun 2018, memperlihatkan bahwa prevalensi DM di Indonesia sebesar 8,5%. Apabila dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2013 dengan hasil 6,9%, maka dapat dikatakan telah terjadi peningkatan prevalensi DM pada 5 tahun terakhir (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2018, Provinsi Bali menempati posisi ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia dengan jumlah penderita diabetes tertinggi sebanyak 1,7%, yang mana hal

tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2013 dengan prevalensi 1,3% (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data yang didapatkan Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2018, sekitar 67.172 kasus diabetes terjadi di Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Kabupaten Tabanan, memiliki jumlah pasien diabetes melitus yang tercatat sebanyak 2.744 jiwa pada tahun 2018 (Dinkes Tabanan, 2018). Jumlah pasien diabetes mellitus di Puskesmas Penebel II pada tahun 2018 yaitu 164 orang. Penderita diabetes yang mendapat pelayanan di Puskesmas Tabanan II pada tahun 2023 yaitu sebanyak 100 orang, dimana jumlahnya sedikit menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya dengan rata-rata pasien diabetes memiliki rentang usia 46-65 tahun.

Penyakit DM ditandai dengan peningkatan kadar glukosa di dalam darah yang ditimbulkan oleh berbagai faktor seperti status gizi lebih atau obesitas dan pola makan salah seperti seringnya mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat, sehingga pengendalian kadar glukosa di dalam darah bagi pasien DM sangat penting dilakukan. Menurut penelitian (Prasetyani & Sodikin, 2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kadar glukosa darah, dimana sebagian besar sampel dengan IMT kategori obesitas memiliki kadar glukosa darah tinggi, hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agusti, 2016) yang menyatakan bahwa IMT obesitas tipe 1 terdapat hubungan yang signifikan terhadap kadar glukosa darah tinggi. Kadar glukosa yang tidak terkontrol darah dapat menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh lainnya. Apabila kadar glukosa darah di atas ambang batas normal (>180 mg/dl) dapat mengakibatkan penglihatan kabur (glaucoma), gagal ginjal (diabetic nefropati), disfungsi ereksi dan

lain sebagainya. Sedangkan apabila dibawah ambang batas normal (< 110 mg/dl) dapat mengakibatkan menurunnya kesadaran dan ketoasidosis. Mengendalikan kadar glukosa darah juga penting bagi seseorang yang memiliki riwayat kesehatan lainnya seperti dislipidemia, makroangiopati, neuropati, obesitas, hipertensi, mikroangiopati (Perkeni, 2011).

Kelebihan zat gizi dalam tubuh dapat dilihat melalui asupan energi yang berlebih, salah satunya asupan karbohidrat yang dapat berdampak pada peningkatan kadar gula darah bagi pasien Diabetes Melitus (Barasi, 2007). Kelebihan atau kekurangan asupan energi dari total kebutuhan pada pasien DM tipe 2, mempunyai risiko 31 kali lebih besar mengalami kadar gula darah yang tidak terkontrol, apabila dibandingkan dengan pasien dengan asupan energi sesuai kebutuhan (Olga, 2012). Karbohidrat adalah zat gizi sumber energi utama dalam bentuk glukosa. Gula darah akan diubah membentuk cadangan energi dalam sel yang dibantu oleh hormon insulin (Barasi, 2007). Pada pasien diabetes mellitus dengan asupan karbohidrat yang melebihi kebutuhan dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah, karena tidak tersedia hormon insulin yang cukup untuk mengubah glukosa menjadi glukagon. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan (Nurgajayanti, 2017) dimana asupan karbohidrat tinggi memberikan pengaruh terhadap kadar gula darah.

Setengah dari penderita DMT2 termasuk dalam status gizi lebih (terutama obesitas). Peningkatan tersebut terjadi akibat kejadian obesitas yang termasuk salah satu faktor risiko diabetes melitus meningkat. Berdasarkan data RISKESDAS sekitar 14,8 % orang mengalami obesitas pada tahun 2013 dan kemudian mengalami peningkatan menjadi 21,8% pada tahun 2018. Hal tersebut bersamaan dengan jumlah

keseluruhan masyarakat dengan berat badan lebih yang mengalami peningkatan dari 11,5% meningkat sampai 13,6%, dan penderita obesitas sentral (lingkar pinggang 90cm untuk laki-laki dan 80cm untuk perempuan) juga mengalami peningkatan dari 26,6% meningkat sampai 31%. (GINA, 2020). Pasien DM Tipe2 yang memiliki status gizi lebih condong mempunyai kadar gula darah yang lebih tinggi apabila disandingkan dengan pasien yang memiliki status gizi normal. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata kadar gula darah pada pasien diabetes melitus T2 dengan status gizi lebih sekitar $307 \pm 107,38$ mg/dL, lebih tinggi jika dibandingkan pasien dengan status gizi normal yaitu sekitar $257,55 \pm 73,79$ mg/dL. Peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal yang terjadi secara terus menerus dengan kurun waktu yang relatif lama, dapat menyebabkan penyakit komplikasi Diabetes Melitus seperti, stroke, PJK, gagal ginjal, neuropati, retinopati, bahkan dapat menyebabkan kematian.(Harsari et al., 2018)

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti memiliki ketertarikan untuk mengetahui tentang Hubungan Status Gizi Dan Asupan Karbohidrat Dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Millitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dirumuskan permasalahan apakah ada Hubungan Asupan Karbohidrat Dan Status Gizi Dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Secara umum tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Asupan Karbohidrat Dan Status Gizi dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Millitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan

2. Tujuan Khusus :

- a. Menilai Asupan Karbohidrat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan
- b. Menilai Status Gizi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan
- c. Menilai Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan
- d. Menganalisis Asupan Karbohidrat dan Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan
- e. Menganalisis Hubungan Status Gizi dan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai Hubungan Asupan Karbohidrat Dan Status Gizi Dengan Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan atau informasi mengenai asupan karbohidrat dan status gizi dengan glukosa darah dan menjaga asupan sehari hari.

