

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola penyakit di Indonesia telah mengalami pergeseran yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Secara garis besar transisi epidemiologi ditandai dengan perubahan pola penyakit dan kematian yang semula didominasi oleh penyakit infeksi beralih ke penyakit non infeksi atau penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, kegemukan dan lainnya. Kontributor utama terjadinya penyakit kronis adalah pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, pola makan dan obesitas, aktivitas fisik yang kurang, stres, dan pencemaran lingkungan (Handajani, Roosihermiatie dan Maryani, 2010)

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau penyakit degeneratif merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi (tidak infeksius) dan tidak dapat berpindah dari satu orang ke orang lain. Faktor risiko penyakit tidak menular dipengaruhi oleh kemajuan era globalisasi yang telah mengubah cara pandang penduduk dunia dan melahirkan kebiasaan-kebiasaan baru yang tidak sesuai dengan gaya hidup sehat (Maryani dan Rizki, 2010)

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif menahun yang mengalami peningkatan tajam dan menduduki peringkat ke-empat sebagai epidemik dunia menyebabkan kematian. Penyakit diabetes melitus ini ditandai dengan naiknya kadar glukosa darah puasa (hiperglikemia) dan mengakibatkan tingginya kadar glukosa darah dalam urin (Dwikayana, Subawa, dan Yasa, 2016)

Gaya hidup seperti pola makan masyarakat yang tinggal di perkotaan cenderung bergeser dari pola makan sehat yang mengandung karbohidrat dan serat dari sayuran, ke pola makan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, glukosa, garam dan mengandung sedikit serat. Selain dari pola makan, cara hidup yang terlalu sibuk dengan pekerjaan dari pagi hingga malam hari hanya duduk yang menyebabkan tidak adanya kesempatan untuk beraktifitas fisik. Pola hidup tersebut dapat “berisiko” menyebabkan tingginya angka penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, diabetes, dan hiperlipidemia (Sudoyo dkk., 2009).

Menurut WHO 2007, Indonesia masuk ke dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus diabetes melitus terbanyak di dunia. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi DM pada tahun 2000 sebanyak 5,6 juta dan diprediksi akan mengalami peningkatan pada tahun 2030 sebanyak 8,2 juta dan pada tahun 2030 sebanyak 21,3 juta. Dengan angka tersebut Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 di dunia (Handajani, Roosihermiatie, dan Maryani, 2010).

Prevalensi DM terdiagnosis di Indonesia sebesar 2,1%. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), Kalimantan Timur (2,3%), dan Bali (1,3%). Berdasarkan Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Bali tahun 2013 oleh Departemen Kesehatan, prevalensi DM di Bali tertinggi berada didaerah

Jembrana (1,9%), Buleleng (1,7%), Tabanan dan Klungkung (1,5%), dan Kota Denpasar (1,4%) (RISKESDAS Bali, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas Bali Tahun 2013, jumlah kunjungan pasien DM di seluruh Puskesmas daerah Denpasar pada tahun 2012 cukup tinggi yaitu sebanyak 8.543 kunjungan, sedangkan jumlah kasus terbanyak terdapat pada Puskesmas I Denpasar Utara dengan total 1391 kunjungan. Pada tahun 2013 jumlah kunjungan pasien DM di Puskesmas I Denpasar Utara meningkat yaitu sebanyak 1630 kunjungan dengan 85% jumlah kunjungan adalah pasien dengan DM tipe II yaitu sebanyak 1387 kunjungan (RISKESDAS Bali, 2013).

Pelayanan dasar penanganan DM di Denpasar telah dilaksanakan di Rumah Sakit secara terpadu yang dilaksanakan berdasarkan pedoman pengobatan dasar yang merupakan bagian dari kegiatan pokok Rumah Sakit. Tujuan dari pelayanan kasus DM di Rumah Sakit tidak hanya untuk pengobatan, namun juga untuk kegiatan Laboratorium, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha peningkatan gizi, pencatatan dan pelaporan, serta dilakukannya kegiatan diluar gedung melalui kegiatan pokok perawatan kesehatan masyarakat dan pembinaan peran serta masyarakat dibawah satu koordinasi (Sudoyo *dkk.*, 2009). RSUD Wangaya merupakan Rumah Sakit Rujukan pasien DM yang lokasinya paling dekat dengan Puskesmas Denpasar Utara I yang memiliki jarak 4,9 km, sehingga pasien DM dari Puskesmas Denpasar Utara I lebih banyak melakukan pengobatan dasar DM di RSUD Wangaya.

Pemeriksaan HbA1c merupakan salah satu hemoglobin terglikasi dan tersubfraksi yang dibentuk oleh pelekatan berbagai glukosa ke molekul HbA (hemoglobin pada usia dewasa) yang akan meningkat dengan konsentrasi glukosa

dalam darah rata-rata. Kadar HbA1c stabil berdasarkan rentang umur eritrosit sekitar 100 sampai 120 hari. Sehingga, HbA1c mencerminkan kadar glukosa darah rata-rata selama 2 sampai 3 bulan terakhir (Bilouse dan Donnelly, 2014). HbA1c merupakan pemeriksaan tunggal terbaik untuk menilai risiko terhadap kerusakan jaringan yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah (Utomo, Wungouw, dan Marunduh, 2015).

Kontrol glikemik yang optimal sangatlah penting untuk mencegah komplikasi yang timbul pada pasien DM, namun di Indonesia target pencapaian kontrol glikemik belum tercapai salah satunya adalah HbA1c yang masih memiliki rata-rata 8% (Utomo, Wungouw, dan Marunduh, 2015). Sedangkan menurut Bilouse and Donnelly (2014), kadar HbA1c normal adalah $\leq 7\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP) (Qurratuaeni, 2009). Pencegahan dan pengelolaan yang tepat dapat menjadi acuan penatalaksanaan diabetes melitus melalui edukasi, terapi gizi medis/diet, aktifitas fisik, dan intervensi farmakologis/pengobatan (Sudoyo, 2009). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Wangaya.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2018 di RSUD Wangaya?

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Umum

Untuk mengetahui gambaran kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Wangaya.

2. Khusus

- a. Mengelompokkan karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 berdasarkan faktor yang mempengaruhi kadar HbA1c.
- b. Mengukur kadar HbA1c pada pasien diabetes tipe 2 di RSUD Wangaya.
- c. Mendeskripsikan kadar HbA1c berdasarkan karakteristik pasien Diabetes melitus tipe 2 di RSUD Wangaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dan pembaca mengenai kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Wangaya.s

2. Manfaat praktis

- a. Sebagai sumber data pertimbangan oleh dokter dalam menentukan terapi untuk pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Wangaya.

- b. Tersedia data bagi peneliti selanjutnya ataupun pihak Rumah Sakit tentang kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Wangaya
- c. Sebagai informasi pemeriksaan rutin kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan derajat kesehatan dan perilaku hidup sehat.