

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif (Riskesdas, 2013). Lebih lanjut, pada penderita yang kronis, akan timbul beberapa gejala lain, yaitu terjadinya penurunan berat badan, timbulnya rasa kesemutan atau rasa nyeri pada tangan atau kaki, timbulnya luka gangren pada kaki, hilangnya kesadaran diri (Suparyanto, 2010 dalam Putro, 2012).

Prevalensi dan angka insiden diabetes militus di dunia menunjukkan kecenderungan terjadi peningkatan, baik yang terjadi di dunia maju maupun negara-negara yang sedang berkembang, hal ini terjadi sebagai dampak pertumbuhan ekonomi yang semakin baik. *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa pada tahun 2005 di dunia terdapat 200 juta (5,1%) orang dengan diabetes dan diperkirakan 20 tahun yang akan datang yaitu pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta (6,3%) orang. Negara-negara seperti Indonesia, India, China, dan Amerika merupakan 10 besar negara dengan jumlah penduduk diabetes terbanyak (Depkes RI, 2008 dalam Iwan, 2013).

Depkes RI (2008) mengungkapkan bahwa pada tahun 2003 *International Diabetes Federation* (IDF) melalui *Diabetes Atlas* edisi kedua

memperoleh prevalensi diabetes di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 2,5 juta orang (1,9%) dan TGT (toleransi glukosa terganggu) berjumlah 12,9 juta orang (9,7%). Pada tahun 2025 jumlah penderita diabetes di Indonesia akan menjadi 5,2 juta orang (2,8%) dan 20,9 juta orang (11,2%) dengan TGT. Dalam *Diabetic Care*, yang melakukan analisa data WHO, memprediksikan Indonesia pada tahun 2000 menempati urutan ke 4 terbanyak orang yang menderita diabetes melitus yaitu sekitar 8,4 juta orang, pada tahun 2030 akan tetap pada urutan 4 terbanyak di dunia dan mengalami peningkatan jumlah penderita menjadi 21,3 juta penderita (Depkes RI, 2008 dalam Iwan 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Litbang Depkes, 2008 dalam Soegondo (2009) menunjukkan bahwa prevalensi nasional untuk TGT sebanyak 10,25% dan diabetes sebanyak 5,7% (diantaranya 1,5% terdiri dari pasien diabetes yang sudah terdiagnosis sebelumnya, sedangkan sisanya yaitu 4,2% baru diketahui mengidap diabetes saat penelitian).

Berdasarkan Riskesdes (2007) prevalensi nasional Diabetes Melitus (berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk dengan usia > 15 tahun bertempat tinggal di perkotaan) adalah 5,7%. Sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi Diabetes Melitus diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Maluku Utara. Sementara prevalensi DM di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdes (2013) sesuai dengan jawaban yang pernah didiagnosis dokter sebesar 1,5 %. DM berdasarkan

diagnosis atau gejala sebesar 2,1%. Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.

Dari data profil kesehatan kota Malang pada tahun 2014 penyakit diabetes melitus menempati urutan ke tiga dari sepuluh besar penyakit yang ada di kota Malang. Sementara pada tahun 2015 angka kejadian penyakit diabetes melitus mencapai 5905 orang. Wilayah yang paling banyak dengan penderita diabetes terdapat pada Puskesmas Kedungkandang yang mencapai 2513 penderita.

Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus tersebut disebabkan oleh gaya hidup masyarakat yang tidak memperhatikan pola hidup sehat. Misalnya makanan yang dikonsumsi melebihi jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, seperti mengonsumsi makanan yang tinggi kalori, protein dan lemak (Kadir, 2010). Gaya hidup yang tidak sehat memiliki banyak faktor resiko antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, niat, referensi dan sosial budaya. Jika penderita diabetes mellitus tidak mampu mengontrol kadar gula dalam darah, akibatnya kadar gula dalam darah selalu tinggi. (Setyobakti, 2006 dalam Putro, 2012).

Diabetes melitus jika tidak dikelola secara baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit menahun, seperti penyakit serebro vaskular, jantung koroner, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. Jika kadar glukosa dalam tubuh mampu dikendalikan dengan baik maka penyakit menahun tersebut dapat dicegah dan mampu bereaksi sedikit lambat. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan keikutsertaan tenaga kesehatan dalam suatu pelayanan kesehatan, sehingga tujuan tersebut akan lebih mudah untuk

dicapai. Pada kondisi normal kadar glukosa dalam tubuh diatur oleh insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas, sehingga kadar glukosa dalam darah dalam batas normal, meskipun dalam keadaan puasa atau sesudah makan. Kadar glukosa dalam darah normalnya 70-140 mg/dL. Pada keadaan tubuh yang menderita diabetes melitus tubuh akan relatif kekurangan insulin sehingga pengaturan kadar glukosa darah menjadi kacau. Dalam keadaan kadar glukosa darah yang tinggi, pemecahan lemak dan protein menjadi glukosa (glukoneogenesis) dihati tidak dapat dihambat karena kurangnya produksi insulin sehingga kadar glukosa darah akan meningkat. Akibatnya timbul gejala khas DM, seperti poliuria, polidipsia, polipagi, lemas, berat badan menurun. Jika hal tersebut terjadi secara kontinu dapat berakibat terjadinya kegawatan diabetes melitus, yaitu keto asidosis diabetik yang sering mengakibatkan kematian (Soegondo, 2011).

Di Puskesmas Kedungkandang petugas telah melakukan pendidikan kesehatan pada penderita DM, namun jumlah penderitanya tetap meningkat. Tidak efektifnya metode pendidikan kesehatan, pola hidup yang kurang sehat, dan kurangnya kesadaran penderita tentang pentingnya kesehatan diperkirakan sebagai salah satu faktor yang menambah peningkatan jumlah penderita DM.

Dalam mengelola diabetes melitus langkah pertama yang harus dilakukan adalah dengan pengelolaan non farmakologis, yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan. Dengan dilakukan pendidikan kesehatan maka akan membantu penderita dalam mengenali dan menemukan masalah kesehatan yang ada dalam dirinya. Selain itu penderita akan mengerti tindakan yang tepat dan belum tepat dalam menanggapi penyakit DM

(Fitriani, 2011:20). Berdasarkan fenomena yang terjadi dimasyarakat peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang gambaran kadar gula darah sebelum dan sesudah edukasi diit DM pada penderita DM tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kadar gula darah sebelum dan sesudah edukasi diit DM pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kedung kandang?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui gambaran kadar gula darah sebelum dan sesudah edukasi diit DM pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kedung kandang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan, serta dapat dijadikan data dasar yang berguna apabila akan mengembangkan penelitian terkait diranah yang lebih luas.

1.4.2 Bagi Lahan Penelitian

Memberikan tambahan informasi dan pengembangan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dalam meningkatkan kualitas hidup serta pelayanan kesehatan khususnya untuk melaksanakan penatalaksanaan yang memadahi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan kepada tenaga pendidik dalam melaksanakan kurikulum yang berlaku serta memberikan masukan serta saran.

1.4.4 Bagi IPTEK

Dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian serta dapat digunakan sebagai referensi.