

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling umum dan prevalensinya terus meningkat secara global karena pertumbuhan penduduk, penuaan, urbanisasi, dan peningkatan prevalensi obesitas dan kurangnya aktivitas fisik (Zimmet, 2010). Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakannya dengan benar yang menyebabkan hiperglikemia. Empat praktik perawatan diri manajemen diabetes utama meliputi kepatuhan terhadap asupan makanan, obat-obatan, aktivitas fisik dan pemantauan glukosa darah sendiri (Tan dan Magarey, 2008).

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 220 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes dan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) terdiri dari 90% penderita diabetes di seluruh dunia (WHO, 2020). Menurut data Federasi Diabetes Internasional (IDF), 19 juta orang dewasa (20-79) hidup dengan diabetes di Wilayah Asia-Afrika dan jumlahnya diperkirakan akan terus meningkat sebanyak 205 juta pada tahun 2035. Indonesia merupakan negara peringkat ke-empat setelah dengan jumlah penderita diabetes tertinggi setelah China, India dan Amerika, berdasarkan data dari WHO pada tahun 2010 sekitar 8 juta jiwa dan diperkirakan jumlahnya akan melebihi 21 juta jiwa pada tahun 2025 dengan sebagian besar berusia 65 tahun atau lebih (WHO, 2018). Prevalensi diabetes saat ini berkisar antara 2,0% hingga 6,5% dengan 2% rendah di daerah pedesaan yang lebih kecil. Peningkatan prevalensi ini disebabkan oleh populasi yang menua dan perubahan gaya hidup, termasuk pola makan yang tidak sehat dan kurangnya kesadaran tentang anjuran pola makan. Kegemukan dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk diabetes melitus tipe 2; telah diperkirakan variasi risiko 60-90% (Bertalina dan Purnama, 2016).

Pendekatan diagnosis pada penderita diabetes sangat diperlukan. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk mendiagnosis diabetes menggunakan tes toleransi glukosa oral (TTGO), sedangkan *American Diabetes Association* (ADA) 1997 merekomendasikan untuk menggunakan tes kadar glukosa darah puasa (GDP).⁸ Terdiagnosis diabetes

apabila didapatkan salah satu dari hasil pemeriksaan seperti glukosa darah random ≥ 200 mg/dL, GDP ≥ 126 mg/dL, TTGO 2 jam dalam plasma vena ≥ 200 mg/dL ataupun Hemoglobin A1c (HbA1c) $\geq 6,5\%$. Setiap pemeriksaan memiliki kelebihan dan kekurangan masing masing.

PERKENI (2015) menyebutkan bahwa terdapat empat pilar penatalaksanaan DM yaitu diantaranya konseling, latihan jasmani, terapi farmakologis dan pengaturan diet atau terapi nutrisi medis. Terapi nutrisi medis atau lebih mudah disebut dengan diet pada pasien DM, merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengatur asupan nutrisi pasien agar tetap terpenuhi dan tidak mengakibatkan gula di dalam darah meningkat. Sehingga perlu adanya pengaturan jadwal, jenis dan jumlah makanan sebagai acuan diet DM (Mamesah, dkk, 2019).

Kepatuhan terhadap diet sehat dan latihan fisik secara teratur adalah cara untuk mencegah atau menunda timbulnya diabetes tipe 2. Kepatuhan diet merupakan salah satu faktor utama dalam mencapai kontrol glikemik pada pasien DM Tipe 2. Diet kaya sayuran, buah, protein tanpa lemak, biji-bijian, susu rendah lemak dalam jumlah sedang, dan lemak sehat dari hal-hal seperti alpukat dan kacang-kacangan adalah pola diet yang terbaik. Selain itu, berolahraga secara teratur selama 30 menit per hari (jalan cepat, latihan kekuatan, latihan peregangan, dan aktivitas fisik lainnya) setidaknya 5 hari seminggu dapat menjaga kadar glukosa darah tetap normal, dan menurunkan risiko terkena diabetes hingga 35% (Purnama dan Sari, 2019).

Di Indonesia, angka kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 rata-rata masih cukup rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Adnyani, Widyanthari & Saputra, 2015) di Puskesmas III Denpasar Utara diketahui hanya 9,4% yang patuh. Studi tersebut menemukan bahwa tingkat kepatuhan pasien berada pada kelompok usia 30-39 tahun memiliki tingkat kepatuhan sebesar 53% yang merupakan tingkat kepatuhan yang baik (lebih dari 50%). Kepatuhan diet dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tempat tinggal, pekerjaan, lama sakit, jarak tinggal dari rumah sakit, jenis kelamin, usia, status perkawinan, saran pasien oleh dokter, dukungan keluarga/sosial, persepsi pasien tentang peran diet, tingkat pendidikan, pendidikan diabetes, pendidikan gizi, dukungan sosial, membuat pilihan saat makan di luar, penyakit penyerta, serta status kekayaan merupakan faktor ketidakpatuhan diet.

Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Selopuro Tahun 2022, didapatkan alasan mengapa penderita DM tidak patuh dalam menjalankan diet yang telah ditetapkan, rendahnya kepatuhan serta kurangnya pemahaman menjadi penyebab penderita DM sulit untuk mengkonsumsi diet khusus penderita DM, masalah yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien yang masih rendah, terkait konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan penatalaksanaan diet DM. Pasien mengatakan tidak teratur baik jadwal, jumlah dan jenis makanan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari bahkan pasien suka ngemil dengan tidak memperhatikan kandungan makanan yang dibolehkan dalam diet. Hal ini disebabkan karena pasien hanya diberi penyuluhan oleh bidan tentang bahan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan, sehingga pasien belum memahami bagaimana diet DM yang tepat untuk pasien DM. Sedangkan konseling gizi terkait dengan penatalaksanaan diet belum dilaksanakan, hal ini disebabkan setelah adanya pandemi Covid 19 yang para petugas gizi jadi fokus ke perkembangan ibu hamil dan perkembangan balita, dan untuk para penderita DM hanya mendapat konseling terkait diet dari dokter atau perawat yang belum terlalu mendalam saat menjelaskan kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kepatuhan Diet Dan Kadar glukosa darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas Selopuro Kabupaten Blitar”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh konseling penatalaksanaan DM terhadap perubahan pengetahuan, kepatuhan dan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian konseling dengan kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di Puskesmas Selopuro Kabupaten Blitar.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, status gizi, lama menderita DM, pekerjaan, pendidikan
- b) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah konseling
- c) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah konseling
- d) Mengukur kadar glukosa darah puasa sebelum dan sesudah konseling
- e) Menganalisis hasil uji pengetahuan, kepatuhan, dan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah konseling

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

- a) Sebagai data dasar pengembangan informasi kesehatan mengenai Diabetes Melitus.
- b) Sebagai landasan dalam mengembangkan intervensi gizi untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita Diabetes Melitus.

2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperoleh penambahan ilmu pengetahuan mengenai penatalaksanaan Diabetes Melitus sebagai ilmu dasar untuk melakukan konseling/penyuluhan kesehatan peneliti selanjutnya.