

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi. Penyebab tingginya kadar gula darah adalah karena pankreas tidak berfungsi dengan baik dalam produksi hormon insulin atau tubuh yang resisten terhadap hormon insulin (Husain, Rombot, and Porajow 2022).

Penyakit kronis atau jangka panjang dikenal sebagai diabetes atau kencing manis. Peningkatan glukosa darah di atas kadar normal merupakan ciri khas penyakit ini. Ketidakmampuan tubuh untuk menyerap gula (glukosa) ke dalam sel dan menggunakannya sebagai energi menyebabkan penyakit diabetes. Kondisi ini yang pada akhirnya akan menyebabkan penumpukan gula berlebih di aliran darah.

Berdasarkan data World Health Organization memperkirakan bahwa Indonesia akan memiliki populasi pasien diabetes yang lebih tinggi pada tahun 2030, dengan angka tersebut meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta. Atlas Diabetes dari International Diabetes Federation (IDF) memiliki data yang menunjukkan prevalensi diabetes global pada tahun 2021, dengan 537 juta orang berusia 20 hingga 79 tahun, dan 783 juta orang pada tahun 2045 (Husain, Rombot, and Porajow 2022).

Dari data penduduk usia 15 tahun ke atas berdasarkan diagnosis medis yang tercantum dalam dokumen Riset Kesehatan Dasar Indonesia meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018. Indonesia merupakan negara ketujuh (di dunia) dengan 10,7 juta jiwa berusia 20 hingga 79 tahun yang menderita diabetes (Riskesdas 2018).

Jumlah pasien diabetes melitus di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 74.867 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yaitu 16.968 orang menurut data yang ada pada dokumen Profil Kesehatan Provinsi pada tahun 2018 (NTT Profil Kesehatan 2018).

Pola makan, tingkat stres, hormon, genetika dan aktivitas fisik, usia/jenis kelamin/obesitas merupakan faktor potensial yang dapat memengaruhi kadar gula darah pada seseorang. Asupan karbohidrat yang tinggi dan reseptor insulin yang rendah dapat menyebabkan glukosa yang dihasilkan oleh metabolisme karbohidrat yang dikonsumsi meningkat di pembuluh darah sehingga menyebabkan kekurangan serat. Serat yang dikonsumsi kurang dari 25 gram dalam sehari dapat menyebabkan kadar gula darah tinggi. Serat memiliki keunggulan dalam memperlambat penyerapan karbohidrat di usus halus sehingga mengurangi proses glukoneogenesis yang berdampak pada peningkatan kerja insulin (Yuniati, Ria Siti Fatimah Pradigdo 2017).

Karbohidrat yang diperlukan tubuh merupakan sumber utama energi yang paling banyak dibutuhkan oleh tubuh. Karbohidrat sangat berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula dalam darah. Sumber gula yang di-refined akan lebih cepat diserap daripada karbohidrat yang berasal dari karbohidrat kompleks/pati.

Beban glikemik memberikan gambaran bagaimana kadar gula darah merespon makanan, terutama jumlah dan jenis karbohidrat tertentu dalam makanan. Kenaikan kadar gula darah dipengaruhi oleh banyaknya karbohidrat yang dikonsumsi pada makanan pokok dan camilan. Sebuah studi cross-sectional terhadap orang Jepang-Amerika yang tinggal di Hawaii menunjukkan hubungan positif antara tingginya asupan karbohidrat monosakarida dan peningkatan kadar gula darah. Asupan karbohidrat yang dianjurkan bagi penderita diabetes tipe 2 adalah 45-65% dari total energi (Fitri R.I. and Wirawanni 2014).

Asupan serat berpengaruh positif kadar gula darah pada diabetes tipe 2. Serat memperlambat proses pengosongan lambung dan penyerapan glukosa oleh usus halus. Hal ini ditemukan oleh sebuah penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes tipe 2 di Texas. Diet tinggi serat menurunkan kadar gula darah. Penderita diabetes di Indonesia disarankan mengonsumsi serat sebanyak 25 gram per hari (Fitri R.I. and Wirawanni 2014).

Dari Hasil Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Dari Bulan Januari sampai dengan Juni 2023 Adalah 1.607 Pasien Penderita Diabetes Mellitus. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penting dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran asupan karbohidrat dan serat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang.

B. Rumusan Masalah

Adapun Masalah yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asupan karbohidrat dan serat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang rawat jalan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?.”

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan karbohidrat dan serat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang rawat jalan RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran umum karakteristik pasien penderita diabetes melitus tipe 2 di ruang rawat jalan RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang.
- b. Untuk mengetahui gambaran asupan karbohidrat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang rawat jalan RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang.
- c. Untuk mengetahui gambaran asupan serat pada pasien diabetes melitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Semoga penelitian ini dapat menambah informasi tentang Asupan Karbohidrat Dan serat pada penderita diabetes melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Jalan RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2. Manfaat bagi Institusi

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
Dapat memberikan wawasan kepada institusi RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sebagai bahan pertimbangan pengembangan kebijakan dalam upaya meningkatkan pelayanan nutrisi klinis kepada pasien penyakit Diabetes Melitus Tipe 2.
- b. Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Sebagai referensi dan sumber bacaan bagi mahasiswa dalam kurikulum gizi.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Fitri R.I,Yekti Wirawanni, (2014). Hubungan Konsumsi Karbohidrat, Konsumsi Energi, Konsumsi Serat, Beban Glikemik Dan Latihan Jasmani Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.	Berdasarkan hasil penelitian Terdapat hubungan bermakna dengan Konsumsi karbohidrat berhubungan positif dengan kadar glukosa darah puasa. Total pengeluaran energi dan beban glikemik berkorelasi positif dengan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam postprandial. Jumlah konsumsi karbohidrat, total pengeluaran energi, konsumsi serat, beban glikemik, frekuensi olahraga, dan durasi olahraga berkontribusi terhadap 69,7% kadar glukosa darah puasa.	Persamaan dari Penelitian ini adalah menggunakan metode asupan karbohidrat dan asupan serat pada pasien diabetes mellitus tipe 2.	Peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian belah lintang. Sedangkan peneliti sekarang menggunakan metode deskriptif observasional.

<p>(Yuniati, Ria Siti Fatimah Pradigdo 2017)</p> <p>Hubungan Konsumsi Karbohidrat, Lemak Dan Serat Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Lanjut Usia Wanita</p> <p>(Studi di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Kota Semarang)</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rerata dan SD kadar glukosa darah responden sebesar 101,25 mg/dl. Sebanyak 93,8% subjek memiliki kadar glukosa darah yang dianggap normal (<200 mg/dl). Tingkat kecukupan karbohidrat subjek dengan rerata dan SD sebesar 83,96%.Jumlah 68,8% subjek mempunyai tingkat kecukupan lemak yang tergolong baik (80-100%). Tingkat suplai lemak subjek dengan rata-rata dan standar deviasi sebesar 123,40%. Sebanyak 96,9% subjek memiliki kadar lemak (>100%). Asupan serat subjek memiliki mean dan standar deviasi 5,00 gram per hari. Semua subjek memiliki asupan serat yang rendah (<25gram per hari).</p>	<p>Persamaan dari Penelitian ini adalah asupan karbohidrat dan asupan serat.</p>	<p>Penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian explanatory research dengan rancangan cross sectional. Sedangkan peneliti sekarang menggunakan metode deskriptif observasional</p>
--	---	--	---
