

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu kondisi penyakit yang terjadi akibat ketidakmampuan kelenjar pankreas dalam memproduksi hormon insulin secara memadai, atau karena tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif (Risti& Isnaeni, 2017). Berdasarkan klasifikasi dari *American Diabetes Association* (ADA) pada tahun 2010, diabetes melitus dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2.

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang termasuk dalam gangguan metabolisme, ditandai dengan kadar gula darah yang meningkat melebihi batas normal. Salah satu jenisnya adalah diabetes melitus tipe 2 (Kemenkes RI, 2020). Penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai nfaktor risiko, yang terbagi menjadi dua kelompok: faktor risiko yang tidak bisa diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus; serta faktor risiko yang dapat diubah, meliputi kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, tekanan darah tinggi, gangguan kadar lemak dalam darah (seperti trigliserida lebih dari 250 mg/dl, dan pola makan yang tidak sehat-tinggi gula namun rendah serat. (Kemenkes RI, 2020).

Penderita diabetes harus mampu beradaptasi dengan penyakitnya untuk mengelolah dan mengubah pola hidup harian mereka. Adaptif Teori Callista Roy mengatakan penderita dapat mengubah perilakunya menjadi perilaku adaptif dengan meningkatkan integritas dan tujuan adaptasinya sendiri, seperti bertahan hidup dan beradaptasi dengan perubahan pola hidup (Cabral, 2016; Putri et al., 2020). Seorang penderita diabetes harus memiliki pola hidup dan pola makan yang baik dan sesuai, maka perlu dilakukan penyesuaian kalori yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh.

Menurut laporan *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017, terdapat sekitar 425 juta oarang dewasa berusia 20-79 tahun di seluruh dunia

yang menderita diabetes melitus (Kusnanto, 2019). Penyakit ini dapat memberikan dampak negatif bagi tubuh dan memicu berbagai macam komplikasi seperti retinopati, neuropati, nefropati, gangguan kardiovaskular, serta komplikasi lainnya. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengobatan atau terapi yang bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi tersebut (Kusnanto, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) memproyeksikan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia akan mengalami peningkatan signifikan, dari 8,4 juta kasus pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta kasus pada tahun 2030. Sementara itu, *International Diabetes Federation* memperkirakan bahwa jumlah kasus diabetes melitus di Indonesia yang tercatat sebanyak 9,1 juta pada tahun 2014 akan meningkat menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2035 (Davidson et al., 2021). Berdasarkan data nasional tahun 2013, prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 5,7% atau sekitar 10 juta orang telah mengidap penyakit ini, sementara 18 juta lainnya berada dalam kelompok yang berisiko tinggi untuk terkena diabetes. Diperkirakan pada tahun 2030, jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia akan mencapai sekitar 21,3 juta jiwa (Purwandari & Susanti, 2017).

Menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018, tercatat sebanyak 74.867 orang menderita diabetes melitus, namun hanya tercatat sebanyak 16.968 orang diantaranya yang menerima layanan kesehatan sesuai dengan standar. Kota Kupang menjadi wilayah dengan jumlah kasus diabetes melitus tertinggi, yakni sebanyak 29.242 penderita. Dari jumlah tersebut, hanya 5.517 orang atau sekitar 18,9% yang memperoleh pelayanan kesehatan yang memenuhi standar. yaitu 5.517 orang atau 18,9%, terendah yaitu Kabupaten Sumba Tengah sebanyak 24 orang memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar (dinas kesehatan provinsi nusa tenggara timur, 2018). Data Dinas kesehatan Sumba Barat menyebutkan bahwa prevalensi penderita diabetes melitus tipe II tahun 2024 sebanyak 37.918 dengan total sasaran 44.583 (Dinas Kesehatan Sumba

Barat 2024). Kemudian dari data Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak menyebutkan bahwa penderita diabetes melitus tipe II sebanyak 3.066 dari tahun 2020, 2021, 2022 dan 2023.

Diabetes melitus ditandai dengan berbagai gejala dan efek samping, seperti sering buang air kecil, rasa haus yang berlebihan, penurunan berat badan yang tidak biasa, rasa lapar terus menerus, masalah pada kulit, luka yang sulit sembuh, infeksi jamur, gangguan pada area genital, mudah lelah, penglihatan yang kabur, sensasi kesemutan atau mati rasa, serta peningkatan kadar glukosa dalam darah (Kemenkes RI, 2019). Untuk mengetahui seseorang menderita diabetes, dapat dilakukan pemeriksaan kadar gula darah. Tes ini penting untuk menentukan apakah individu tersebut mengalami diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gula darah sebesar ≥ 200 mg/dl, maka orang tersebut dapat dinyatakan positif penderita diabetes melitus (Riskades, 2018).

Diabetes melitus tipe 2 sebenarnya dapat dicegah melalui pengendalian yang baik dan rutin, salah satunya dengan mengubah pola hidup dan membiasakan konsumsi makanan sehat, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi. Pengaturan pola makan yang sehat bertujuan untuk menjaga keseimbangan metabolisme tubuh agar kadar glukosa darah tetap berada dalam rentang normal (Chaidir et al., 2017). Upaya pencegahan, penundaan, atau memperlambat perkembangan diabetes melitus tipe 2 dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun non-farmakologis, seperti menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta menerapkan pola makan yang sesuai. Semua ini bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah tetap stabil dalam batas normal.

Penderita dapat menyesuaikan kebutuhan nutrisinya dengan mengubah penyajian dan menyesuaikan jadwal makan serta banyak mengonsumsi sayur dan buah yang kaya serat. Penderita juga harus mengurangi jumlah gula dan makanan karbohidrat (Tandra, 2018; Putri et al., 2020). Peran perawat terhadap gangguan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus bertujuan untuk mengontrol dan mempertahankan kadar

glukosa darah agar tetap dalam kondisi yang normal. Namun, masih banyak penderita diabetes yang tidak mengikuti pola makan secara tepat, misalnya penderita yang mengonsumsi makanan secara berlebihan dan tidak sesuai dengan makanan yang dianjurkan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan tetapi bisa dicegah, ditunda dan diperlambat. Penyakit ini jika tidak segera ditangani bisa mematikan karena membunuh semua organ tubuh mulai dari kulit sampai jantung (Damayanti, 2015). Diet merupakan salah satu upaya pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Pengelolaan pola makan bagi penderita diabetes melitus harus memperhatikan prinsip 3J, yaitu jadwal, jenis, dan jumlah. Tepat jadwal berarti makan dilakukan secara teratur, terdiri dari tiga kali makan utama dan 2-3 kali makan selingan dengan jarak waktu yang lebih sering namun dalam porsi sedang. Tepat jenis mengacu pada pemilihan makanan dengan mempertimbangkan indeks glikemik, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tepat jumlah berarti penentuan kalori harus disesuaikan dengan kebutuhan individu penderita diabetes, bukan hanya berdasarkan tinggi atau rendahnya kadar gula makanan. Tujuan utama dari perencanaan makan ini adalah untuk menjaga kadar glukosa darah tetap dalam kisaran normal (Suryani et al., 2015).

Sebuah penelitian oleh Purwandari dan Susanti (2017) mengemukakan bahwa menjaga kebiasaan makan membutuhkan waktu seumur hidup. Menjalankan diet memerlukan ketekunan dan motivasi. Motivasi diri responden didasarkan pada ketakutan pasien bahwa komplikasi mungkin timbul jika mereka tidak mengikuti aturan diet yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqah (2020) yang menyatakan bahwa terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet meskipun kurang percaya diri, yaitu: Misalnya, takut gejala bertambah parah atau kurangnya pengawasan atau dukungan dari orang terdekat mereka.

Dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus tipe II merupakan penyakit yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin yang cukup atau ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan hormon insulin dengan baik. Diabetes melitus dapat diminimalisir dengan mengontrol gula secara cepat dengan menjaga pola makan dan penerapan diet untuk mengendalikan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II.

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan, peneliti berminat untuk melaksanakan sebuah studi kasus dengan judul “ penerapan edukasi kepatuhan terhadap diet rendah gula pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi edukasi kepatuhan diet rendah gula pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah?

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan implementasi edukasi kepatuhan diet rendah gula pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Pihak institusi pelayanan kesehatan (RS)

Digunakan sebagai bahan informasi dan referensi bagi institusi pendidikan dalam memahami implementasi edukasi kepatuhan diet rendah gula pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

2. Bagi individu

Sebagai sumber informasi kesehatan dalam rangka tindakan pencegahan, serta menambah pengetahuan tentang implementasi edukasi kepatuhan diet rendah gula pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

3. Bagi penulis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan pengalaman dan perkembangan pribadi terutama dari segi ilmiah penerapan ilmu yang telah diperoleh.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang akan datang dengan menggunakan implementasi edukasi kepatuhan diet rendah gula pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.