

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Usia dewasa merupakan suatu periode dalam kehidupan individu yang ditandai dengan pencapaian kematangan tubuh optimal dan berada di puncak kekuatan, kesehatan, daya tahan dan fungsi sistem indra. Pada usia dewasa, aspek fisik sudah mulai melemah dan sering mengalami sakit dengan penyakit tertentu yang sebelumnya tidak dialami (seperti hiperkolesterolemia, asam urat, reumatik, diabetes mellitus, hipertensi dan lain-lain) (Susilowati, 2016). Kondisi ini membuat kebutuhan asupan gizi dewasa perlu diperhatikan untuk mencegah resiko penyakit degeneratif dan kekurangan gizi, hal ini menjadikan kesehatan masyarakat meningkat, disamping itu terjadi perubahan pola hidup. Perubahan ini yang menyebabkan pola penyakit berubah dari penyakit infeksi atau penyakit menular dan rawan gizi ke penyakit-penyakit tidak menular (Kemenkes 2011).

Penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global, regional, nasional, dan lokal. *Global status report on NCD World Health Organization (WHO 2011)* melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun 28% disebabkan oleh penyakit tidak menular, sedangkan di negara dengan tingkat ekonomi ke atas menyebabkan 13% kematian. Penyakit degeneratif

yaitu suatu penyakit kronis yang merupakan salah satu kategori penyakit tidak menular. Penyakit ini mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang secara lambat. Ada empat jenis penyakit degeneratif utama yaitu penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan diabetes melitus (Riskesdas 2013). Saat ini hampir 17 juta orang di dunia meninggal lebih awal setiap tahun akibat penyakit degeneratif. Faktor penyebab utama adalah pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, pola makan dan obesitas, aktivitas fisik yang kurang, stres, dan pencemaran lingkungan (Handajani et al. 2010).

Menurut data *World Health Organization* WHO (2016), memperkirakan sebanyak 422 juta orang dewasa atau 8,5% penduduk di dunia hidup dengan diabetes melitus. Laporan ini menunjukkan akan adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035 (PERKENI, 2015). Indonesia menempati peringkat ke-4 dengan penderita diabetes melitus terbanyak di dunia. Apabila diabetes melitus tidak segera ditanggulangi, kondisi seperti ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas dan kematian dini (Kemenkes RI, 2016).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF 2019), diabetes melitus saat ini mempengaruhi 425 juta orang dewasa dengan diabetes melitus. Indonesia merupakan salah satu dari 22 Negara terdiri dari 159 orang hidup penderita diabeteses melitus, yang diperkirakan akan meningkat mencapai 183 juta orang pada pada tahun 2045. Ada lebih dari 10.276.100

kasus diabetes melitus di indonesia pada tahun 2017, dan diabetes melitus dengan komplikasi merupakan penyebab mortalitas 1,5 juta jiwa di dunia pada tahun 2012.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus adalah 2,0%. Prevalensi diabetes melitus di jawa tengah berdasarkan hasil adalah 2,1% (Riskesdas, 2018). Prevalensi diabetes melitus tertinggi pada umur ≥ 15 tahun terdapat di Kota Salatiga dan Kota Surakarta (3,2%), Kota Tegal (3,1%), Kota Semarang (2,8%), serta Kabupaten Tegal dan Boyolali (2,7%) (Balitbangkes, 2013).

Diabetes melitus cenderung muncul di usia 30 sampai 50 tahun dan angka kejadiannya meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Prevalensi terjadinya diabetes mellitus tipe 2 pada wanita lebih tinggi dibanding laki-laki, yaitu 39,1% terjadi pada laki-laki dan 52,3% terjadi pada wanita. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki *low density lipoprotein* LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, dan juga terdapat perbedaan dalam melakukan semua aktivitas fisik dan gaya hidup sehari-hari yang sangat mempengaruhi kejadian suatu penyakit. Menurut Irawan (2010) wanita beresiko mengindap penyakit diabetes melitus karena secara fisik wanita memiliki peluang terjadinya peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma bulanan (*premenstrual syndrome*), pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses humoral.

Diabetes Mellitus (DM) menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh dan tergolong ke dalam penyakit kronis yang bersifat melemahkan sehingga dapat menyebabkan dampak komplikasi serius bagi penderitanya. Kadar glukosa darah pasien yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai komplikasi seperti neuropati diabetik, nefropati diabetik, stroke kebutaan dan ulkus diabetik yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Nur, 2015).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengendalian kadar gula darah yaitu seperti usia, aktivitas fisik, durasi penyakit, stres, genetik dan obat-obatan. Faktor asupan juga dapat berperan dalam pengendalian kadar gula darah seperti asupan karbohidrat, protein, lemak dan serat (Suirakoa, 2012).

karbohidrat sederhana merupakan karbohidrat yang mudah diubah menjadi glukosa, sehingga karbohidrat ini sangat cepat meningkatkan kadar glukosa darah (Soewondo, 2007). Karbohidrat sederhana di dalam tubuh diubah menjadi gula sederhana atau glukosa yang larut dalam aliran darah, sehingga menyebabkan kadar glukosa darah meningkat dan turun dengan cepat. Keadaan ini berbahaya bagi penderita diabetes melitus tipe 2 (Maulana, 2010) Menurut Mahendri (2015) mengkonsumsi karbohidrat terlalu banyak akan menyebabkan hormon insulin cepat diproduksi dan akan membuat glukosa dalam darah masuk ke sel otot dan sel hati apabila berlebihan akan diubah menjadi lemak.

Penelitian yang dilakukan oleh Pirgayanti di klinik pratama analisa pekalongan pada bulan januari-maret 2011, kadar gula buruk (> 140 mg/dl).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi gula/karbohidrat sederhana dengan kadar glukosa darah. (Pirgayanti, 2011).

Selain itu konsumsi serat yang rendah juga akan mempercepat perubahan karbohidrat menjadi gula, sehingga peningkatan kadar gula darah akan meningkat, apabila konsumsi serat yang cukup akan membantu memperlambat perubahan karbohidrat menjadi gula sehingga dapat membantu dalam mengontrol kadar gula darah (Dwijayanti, 2010). Asupan serat memberikan efek yang positif terhadap kadar glukosa darah pada diabetes tipe 2. Serat makanan memperlambat proses pengosongan lambung dan penyerapan gula darah oleh usus halus.

Penelitian yang dilakukan Sufiati dan Erma (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan serat dengan kadar glukosa darah. Semakin rendah asupan serat, maka semakin tinggi kadar glukosa darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitri dan Yekti (2014) menunjukkan konsumsi serat dengan kadar glukosa darah puasa terdapat hubungan yang positif dimana semakin tinggi konsumsi serat maka semakin rendah kadar glukosa darah.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Asupan Karbohidrat Sederhana Dan Serat Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Wanita”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Asupan Karbohidrat Sederhana dan Serat dengan kadar glukosa darah pada wanita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian adalah untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat sederhana dan serat dengan kadar glukosa darah pada wanita.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan asupan karbohidrat sederhana dengan kadar glukosa darah pada wanita.
- b. Menganalisis hubungan asupan serat dengan kadar glukosa darah pada wanita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini di harapkan memberikan informasi yang berhubungan dengan asupan karbohidrat sederhana dan serat dengan kadar kadar glukosa darah pada wanita.

2. Bagi institusi kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam merencanakan program kesehatan yang berhubungan dengan kadar gula darah pada wanita.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai hasil referensi untuk mengembangkan penelitian terkait hubungan asupan karbohidrat sederhana dan serat dengan kadar glukosa darah pada wanita