

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Singkat Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Permata Cirebon. Rumah Sakit Permata Cirebon merupakan salah satu rumah sakit umum yang dibangun pada tahun 2011 untuk memenuhi kebutuhan, dan fasilitas bagi masyarakat sekitar. Rumah Sakit Permata Cirebon didirikan oleh PT. Raudhatussyfa Sehat Bersama, yang merupakan salah satu kelompok organisasi dokter yang berada di wilayah Cirebon. Bangunan seluas 11.399 m² dibangun di lahan seluas 1.6 hektar. Rumah Sakit Permata Cirebon merupakan Rumah Sakit Umum dengan kapasitas 200 tempat tidur.

2. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Permata Cirebon

1) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap diselenggarakan diinstalasi Rawat Inap. Pelayanan rawat inap dilengkapi dengan ruang suite utama, suite, VIP, kelas 1, 2, 3 dan ruang isolasi khusus kasus menular.

2) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien yang tidak dalam bentuk rawat inap (hospitalization). Praktik dokter umum pelayanan rawat Inap dimulai jam 08.00 – 15.00 dan dokter spesialis mulai jam 08.00 – 21.00.

3) Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi adalah pelayanan di Rumah Sakit yang bertanggung jawab dengan penyediaan dan pemberian makanan untuk rawat inap. Kerja sama menu makanan yang disajikan antara dokter pemeriksa dengan nutrisionis. Komposisi nutrisi rawat inap diberikan makan dipastikan terpenuhi makanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan jenis penyakit.

3. Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden Pasien Diabetes Melitus

Karakteristik	N	%
Usia		
36 – 45 tahun	1	5
46 – 55 tahun	7	35
56 – 65 Tahun	9	45
>65 Tahun	3	15
Pendidikan		
SD	8	40
SMP/SLTP	2	10
SMA/SMK/SLTA	6	30
D3	1	5
S1	3	15
S2	0	0,0
Total	20	100,0

Sumber: Depkes RI (2009).

Pada tabel 2, karakteristik responden sebagian besar berusia 56 sampai 65 tahun (45%). Pendidikan responden sebagian besar tamat SD (40%).

4. Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Merokok Responden

Tabel 3. Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Merokok

Responden

Gaya Hidup	N	%
Pola Makan		
Baik: jika skor >80	9	45
Cukup: jika skor 70-80	5	25
Kurang: jika skor <70	5	25
Sangat kurang: jika skor <50	1	5
Aktivitas Fisik Responden		
Baik: jika skor >80	2	10
Cukup: jika skor 70-80	8	40
Kurang: jika skor <70	5	25
Sangat kurang: jika skor <50	5	25
Kebiasaan Merokok		
Baik: jika skor >80	17	85
Cukup: jika skor 70-80	0	0,0
Kurang: jika skor <70	0	0,0
Sangat kurang: jika skor <50	3	15
Total	20	100,0

Pada tabel 3, pola makan responden sebagian besar baik (45%), aktivitas fisik responden sebagian besar cukup (40%). Responden yang tidak merokok lebih banyak (85%) dibandingkan responden yang mempunyai kebiasaan merokok.

5. Gaya Hidup Responden

Tabel 4. Gaya Hidup Responden

Gaya Hidup	N	%
Baik: jika skor >80	6	30
Cukup: jika skor 70-80	7	35
Kurang: jika skor <70	6	30
Sangat kurang: jika skor <50	1	5
Total	20	100,0

Pada tabel 4, gaya hidup responden sebagian besar cukup (35%).

6. Diabetes Mellitus

Tabel 5. Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus	N	%
Diabetes (>200 mg/dl)	16	80
Pra Diabetes (140 – 199 mg/dl)	4	20
Total	20	100,0

Pada tabel 5, mayoritas responden mengalami kejadian Diabetes Melitus (80%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Cirebon, menunjukkan sebagian besar responden berusia 56 sampai 65 tahun (45%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2020) yang menunjukkan adanya seiring bertambahnya usia seseorang maka risiko terkena penyakit diabetes melitus semakin meningkat, karena hubungan antara usia dengan kejadian diabetes melitus bersifat positif sehingga risikonya semakin meningkat. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wideasari,

Wijaya, Suputra (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara bertambahnya usia dan berkembangnya diabetes mellitus tipe 2.

Penyebab terjadinya peningkatan penyakit DM yaitu seiring dengan bertambahnya usia seseorang terutama ketika sudah memasuki usia lebih dari 40 tahun, hal ini dapat disebabkan kemampuan tubuh yang berkurang dalam menghasilkan insulin yang terdapat pada sel β pankreas. Selain daripada itu, sel-sel tubuh sudah tidak mampu merespons insulin secara efektif disebabkan terjadinya peningkatan 30% pada kadar lemak, sedangkan aktivitas mitokondria menurun 35% inilah yang menyebabkan penyakit DM muncul. Seiring bertambahnya usia seseorang dengan peningkatan terjadinya diabetes, dikarenakan meningkatnya intoleransi glukosa terjadi pada usia lebih dari 40 tahun (Komariah & Sri, 2020). Darenskaya et al., (2021), juga mengungkapkan bahwa penurunan fungsi organ tubuh salah satunya pankreas berakibat menurunkan produksi insulin yang mengakibatkan terjadinya risiko penyakit DM.

Seseorang yang sudah memasuki usia yang lebih tua cenderung memiliki kontrol glukosa yang lebih buruk dikarenakan adanya perubahan metabolik yang berkaitan dengan fungsi pancreas. (Chetty & Pillay, 2022) Disebabkan oleh penurunan fungsi fisik yang mulai terjadi pada usia tersebut, meskipun tanpa keluhan sakit tertentu. Ditambah dengan pola hidup yang tidak sehat sehingga terjadi ketidakseimbangan kadar insulin yang mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis.

Meskipun produksi insulin tetap, peningkatan kadar gula darah dapat menyebabkan Kesan penurunan efektivitas insulin. (Rif'at et al.,2023)

Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan terakhir SD (40%). Penelitian dari Gilang Sukma (2023) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam memandang suatu masalah, termasuk penyakit. Tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Pendidikan merupakan penuntun untuk mendapatkan informasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Risma (2019) dan Latifah (2020) yang mengungkapkan bahwa mayoritas penderita diabetes mellitus tipe 2 berpendidikan SD. Umumnya semakin tinggi pendidikan, seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin tinggi pengetahuannya.

2. Gaya Hidup Responden

Hasil penelitian gaya hidup menunjukkan bahwa sebagian besar responde sudah cukup (38,4%) dalam menetapkan gaya hidup sehat. Sartidjo (2019) menyatakan bahwa penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke dan diabetes disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya aktifitas fisik dan tidak menjaga pola makan dapat menurunkan status kesehatan dan dapat mendatangkan penyakit.

Hasil analisis keterkaitan antara pola makan dengan penyakit Diabetes Melitus menunjukkan hasil yang baik (46,2%). Hasil

penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nofrida, (2018) yang menyatakan ada hubungan pola makan mengonsumsi buah dan sayur dengan kejadian Diabetes Melitus.

Pola makan sehat didefinisikan sebagai pola makan dengan perencanaan 3J yaitu jumlah, jenis, dan jadwal makan yang teratur. Pola makan yang tidak sehat menyebabkan tidak adanya keseimbangan antara karbohidrat dan kandungan lain yang dibutuhkan oleh tubuh. Faktor makanan memiliki pengaruh besar pada sindrom metabolik. Faktor risiko utama yang terkait dengan diet untuk terjadinya diabetes mellitus tipe 2 adalah ketidakseimbangan gizi karena tinggi energi, karbohidrat, lemak dan kolesterol. Asupan lemak yang lebih tinggi dianggap menyebabkan resistensi insulin dan penambahan berat badan berkontribusi pada beban diabetes secara keseluruhan. (Fareed, 2017)

Pola makan adalah suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan/atau membantu proses penyembuhan. (Depkes, 2009) Jika terlalu banyak memasukkan makanan ke dalam tubuh, maka glukosa akan sulit masuk ke dalam sel dan meningkatkan kadar glukosa darah. Makanan memegang peranan penting dalam peningkatan kadar gula darah. Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kalori yang dibutuhkan. (Hartini, 2009)

Selain pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang juga menjadi faktor terjadinya Diabetes Mellitus. Sebagian besar

responden sudah cukup (31%) melakukan aktivitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dessy Hermawan (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian Diabetes Melitus, responden yang memiliki aktivitas fisik kurang baik berisiko mengalami diabetes 8,311 kali bila dibandingkan responden yang memiliki aktivitas fisik yang baik.

Kurangnya aktivitas fisik salah satu penyakit adalah diabetes mellitus, penyakit jantung, dan hipertensi. (Nofrida & Putra, 2018) WHO (2016) menyarankan upaya dalam mencegah diabetes adalah menyeimbangkan aktivitas fisik di dalam dan luar rumah. Aktivitas fisik yang dimaksud merupakan kegiatan di luar ruangan dengan paparan sinar matahari pagi pada pukul 09.00 – 10.00. Manfaat sinar matahari pagi antara lain adalah menurunkan kadar gula darah karena sinar matahari akan tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh yang meningkatkan produksi gamma globulin yang memicu peningkatan antibodi yang menghasilkan penawar infeksi dan pembunuh bakteri.

Hasil Otot normal yang dalam keadaan istirahat yang dapat diakibatkan oleh kurangnya aktivitas fisik hampir tidak permeabel terhadap glukosa kecuali bila serat otot dirangsang oleh insulin. Peningkatan risiko diabetes melitus pada aktivitas fisik rendah terjadi karena penurunan kontraksi otot yang menyebabkan berkurangnya permeabilitas membran sel terhadap glukosa. Akibatnya terjadi gangguan transfer glukosa ke dalam sel dan berkurangnya respon

terhadap insulin yang mengarah pada keadaan resisten dan dapat menimbulkan diabetes melitus. (Wiardani, 2009)

hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak merokok (84,6%) beberapa penelitian juga menemukan hal serupa, akan tetapi penelitian terdahulu secara teori menunjukkan bahwa merokok adalah salah satu faktor risiko terjadinya penyakit DM Tipe 2. Asap rokok dapat meningkatkan kadar gula darah. Pengaruh rokok (nikotin) merangsang kelenjar adrenal dan dapat meningkatkan kadar glukosa. (Trisnawati & Setyorogo, 2013)

Merokok secara akut dapat memperburuk toleransi glukosa dan indeks sensitivitas insulin (Maddatu J, Anderson- baucum E, 2018). Merokok secara signifikan meningkatkan indeks homeostatic model assessment insulin resistance (HOMA-IR) satu jam setelah merokok (Chang, 2012). Nikotin pada rokok dapat secara langsung meningkat homeostasis glukosa darah, yang berperan penting dalam kejadian diabetes mellitus tipe 2 (Maddatu J, Anderson-baucum E, 2018). Merokok juga menghambat pengambilan/penyerapan glukosa pada jaringan otot 10%-40% pada laki-laki yang merokok, dibandingkan dengan yang tidak merokok (Maddatu J, Anderson-baucum E, 2018).

