

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut badan organisasi dunia *World Health Organization* (WHO) 2014, bahwa Diabetes Melitus (DM) diperkirakan menjadi penyebab utama ke tujuh kematian di dunia pada tahun 2030. Jumlah kematian akibat DM diproyeksikan meningkat lebih dari 50% dalam 10 tahun ke depan. DM merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi pada masyarakat. Data dari studi global menunjukkan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2014 telah mencapai 387 juta orang dan jumlah penderita DM ini diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta pada tahun 2035 (WHO, 2014).

Pada tahun 2014, 9% dari orang dewasa berumur lebih dari 18 tahun menderita DM. Pada tahun 2012, DM merupakan penyebab langsung dari 1,5 juta kematian. Lebih dari 80% kematian DM terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penderita DM di dunia didominasi oleh DM tipe II (90%) dari pada DM tipe I (WHO, 2014). DM telah menjadi penyebab dari 4,9 juta kematian per tahun. Selain itu pengeluaran biaya kesehatan yang sudah digunakan untuk DM telah mencapai 612 USD atau 8 juta rupiah per orang. *International Diabetes Federation* memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit DM. Sebesar 77% orang dengan DM tinggal di negara

berpenghasilan rendah dan menengah (*International Diabetes Federation*, 2014).

Prevalensi *Global DM* di masyarakat (20-79 tahun) pada tahun 2014 sebanyak 387 juta orang di dunia menderita DM dengan prevalensi 8,3%. Pembagian wilayah di dunia dengan penyakit DM yakni, yang *pertama* Amerika Utara dan Karibia, merupakan wilayah dengan prevalensi DM tinggi yaitu 39 juta orang dengan DM (11,4 %). *Kedua* Timur Tengah dan Afrika Utara dengan 37 juta orang dengan DM (9,7%), dan *ketiga* wilayah Pasifik Barat sebanyak 138 juta orang, wilayah ini tinggi dengan orang penderita DM meskipun dengan prevalensi 8,3% tetapi mendekati prevalensi dunia. *Keempat*, Asia Tenggara dengan 75 juta orang dengan DM (8,3%). *Kelima*, Amerika Tengah dan Amerika Selatan dengan 25 juta orang dengan DM (8,1%). *Keenam*, Eropa dengan 52 juta orang dengan DM (7,9%). *Ketujuh* yakni Afrika, dengan 22 juta orang dengan DM (5,1%) (IDF, 2014).

Berdasarkan data IDF pada tahun 2014, penderita DM di Indonesia mencapai 9 juta orang. Sedangkan biaya kesehatan yang sudah digunakan untuk DM sebanyak 174,7 USD atau 2 juta rupiah per orang. Indonesia termasuk dalam urutan ke lima negara dengan penderita DM terbanyak di dunia. Kasus DM pada orang dewasa yang tidak terdiagnosis di Indonesia sebanyak 4,8 juta orang (IDF, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, prevalensi DM tipe I di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06%, angka ini lebih rendah dibanding tahun 2011 yakni berkisar 0,09%, sedangkan

prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Kasus DM menduduki urutan kedua pada pola penyakit tidak menular. Pada tahun 2014 berdasarkan data kunjungan DM ditemukan 46.741 kasus baru untuk DM tipe II dan 3.001 kasus untuk DM tipe I (Dinas Kesehatan Surakarta, 2014).

Prevalensi kasus DM tertinggi menurut data kasus penyakit tidak menular di puskesmas dan rumah sakit berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2014 adalah di wilayah kerja Puskesmas Purwosari. Di wilayah kerja Puskesmas Purwosari kasus DM yang tertinggi adalah kasus DM tipe II yakni sebanyak 2.342 kunjungan. Sedangkan untuk kasus DM tipe I di wilayah kerja Puskesmas Purwosari sedikitnya ada 73 kunjungan. Berdasarkan profil Puskesmas Purwosari pada tahun 2014 ditemukan kasus DM tipe II sebanyak 343 kasus, sedangkan untuk kasus DM Tipe I di wilayah kerja Puskesmas Purwosari sedikitnya ada tujuh kasus (Profil Puskesmas Purwosari, 2015).

DM tipe II merupakan DM yang sering terjadi pada masyarakat dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut penelitian Sudaryanto dkk (2014) di wilayah kerja Puskesmas Nusukan, faktor-faktor tersebut meliputi pola makan nilai $p=0,000$ ($OR=10,0;95\%$ (91%)), genetika $p=0,000$ ($OR=25,0;95\%$ (97%)), pada kebiasaan olahraga/aktivitas fisik $p=0,002$ ($OR=5,67,0;95\%$ (85%)), dan nilai p ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$.

Olahraga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DM tipe II. Berdasarkan penelitian Anugrah (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan DM Tipe II pasien rawat jalan DM Tipe II di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Aktivitas ringan kebanyakan memiliki GDP >110 dengan persentase 93,8%, sedangkan responden yang memiliki aktivitas olahraga sedang memiliki GDP >110 dan ≤ 100 yang sama yaitu (50%). Hasil uji dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p adalah 0,04 lebih kecil dari α (0,05).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, didapatkan yakni 6 dari 10 penderita DM tipe II kurang melakukan aktivitas olahraga dikarenakan kesibukan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Purwosari. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Olahraga dengan Kejadian DM Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang “Apakah ada hubungan olahraga dengan kejadian DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara olahraga dengan kejadian DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta.
- b. Untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi olahraga di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta.
- c. Untuk menganalisis hubungan olahraga dengan kejadian DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi data dasar dalam penelitian lain yang berkaitan dengan olahraga dengan kejadian DM. Selain itu juga dapat dilakukan penelitian DM yang lebih mendalam seperti jenis-jenis olahraga.

2. Bagi Instansi Kesehatan khususnya Puskesmas Purwosari dan Dinas Kesehatan Surakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan literatur tentang faktor risiko dan penatalaksanaan DM dan masukan dalam evaluasi program serta sebagai bahan pertimbangan dalam rangka pengambilan keputusan

kebijakan dan perbaikan program penanggulangan penyakit DM khususnya di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan informasi tentang penyebab terjadinya DM sehingga dapat melakukan pencegahan dan perbaikan untuk meningkatkan kesehatan. Selain itu dapat menambah pengetahuan responden tentang cara mencegah risiko atau komplikasi DM.