

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang besar. Menurut WHO Tahun 2013, diperkirakan 347 juta orang di dunia menderita Diabetes Melitus jika ini dibiarkan tanpa adanya pencegahan dapat dipastikan jumlah penderita DM semakin meningkat. DM sendiri menduduki peringkat ke 2 di dunia dengan penderita terbanyak. *International Diabetes Federation* Tahun 2013 juga menyatakan bahwa lebih dari 382 juta orang di dunia menderita DM dan Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke 5 di dunia dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 8,5 juta jiwa (*International Diabetes Federation, 2013*).

*International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM. Sekitar 80% orang dengan DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2011, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara, jumlah penderita DM terbesar berusia antara 40-59 tahun (*International Diabetes Federation, 2011*).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) pada tahun 2007 diperoleh proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah Perkotaan menduduki rangking ke-2 yaitu 14,7% dan untuk di daerah

Pedesaan menduduki rangking ke-6 yaitu 5,8%. Data Riskesdas terbaru tahun 2013 menunjukkan prevalensi DM sebesar 1,5 juta jiwa untuk total populasi di seluruh Indonesia. Prevalensi penderita DM di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 mencapai 21,3 juta jiwa (Riskesdas, 2013).

Kasus DM di Indonesia semakin meningkat sesuai dengan pola hidup yang cenderung mengadopsi pola hidup negara barat yaitu mengkonsumsi makanan cepat saji yang tinggi akan kandungan karbohidrat dan lemak namun rendah serat. DM juga dikenal sebagai penyakit yang berhubungan dengan asupan makanan, baik sebagai faktor penyebab maupun pengobatan. Asupan makanan yang berlebihan merupakan faktor risiko pertama yang diketahui menyebabkan DM. Asupan makanan tersebut yaitu asupan karbohidrat, protein, lemak dan energi (Yustini, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah (2013) menunjukkan prevalensi DM tipe II di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). DM menduduki urutan kedua pada pola penyakit tidak menular berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta 2014. Prevalensi DM tipe I sebanyak 2.480 kasus pada tahun 2013 kemudian meningkat menjadi 3.001 kasus pada tahun 2014, untuk penderita DM tipe II sebanyak 31.608 kasus pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 46.741 kasus pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2014).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Witasari (2009) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah antara lain pengetahuan dan kadar gula darah puasa dan jumlah asupan makanan. Hasil penelitian Meyer (2007) pada *American Journal of Cilinical Nutrition* menunjukkan bahwa asupan karbohidrat dan serat berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus. Hasil penelitian Rahmawati (2010) juga menunjukkan bahwa ada hubungan karbohidrat ( $p = 0,028$ ) dan serat ( $p = 0,030$ ) dengan DM tipe II.

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.. Berdasarkan data kunjungan penderita DM di Puskesmas Purwosari Tahun 2014 dari bulan Januari - Desember total kunjungan sebanyak 2.215 kunjungan, dan jumlah kasus baru DM tipe II pada tahun 2014 di Puskesmas Purwosari tersebut sebanyak 343 kasus (Profil Puskesmas Purwosari, 2014).

Dilihat dari uraian diatas menunjukkan bahwa asupan makanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap DM terutama asupan karbohidrat dan serat, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan asupan karbohidrat dan asupan serat dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas wilayah kerja Purwosari.

## **B. Rumusan Masalah**

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

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat dan serat dengan kejadian DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik kejadian Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwosari
- b. Untuk mendeskripsikan asupan karbohidrat di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.
- c. Untuk mendeskripsikan asupan serat di wilayah kerja Puskesmas Purwosari
- d. Untuk menganalisa hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta.
- e. Untuk menganalisa hubungan asupan serat dengan kejadian DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta.

## **D. Manfaat**

### 1. Instansi Terkait

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Instansi terkait yaitu Puskesmas Purwosari, mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DM tipe II dan sebagai bahan untuk meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian serta penanggulangan.

### 2. Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat pada umumnya dan khususnya untuk masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Purwosari yang menderita DM tipe II mengenai penyebab DM tipe II, sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan sejak dini.

### 3. Peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi untuk peneliti lain.