

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penyakit diabetes secara global diderita oleh sekitar 9% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas pada tahun 2014. Diabetes menjadi penyebab besarnya jumlah kematian pada tahun 2012 sebanyak 1,5 juta kematian. Sebanyak 90% penderita diabetes di seluruh dunia merupakan penderita diabetes tipe II yang sebagian besar dikarenakan kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik. *World Health Organization* (WHO) memproyeksikan diabetes akan menjadi salah satu penyebab utama kematian, karena jumlahnya yang mengalami peningkatan sebesar 171.230.000 orang pada tahun 2000 menjadi sebesar 366.210.100 orang pada tahun 2030, atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun. Indonesia menduduki negara peringkat ke-4 terbesar dengan pertumbuhan penderita diabetes sebesar 152% atau dari 8.426.000 orang pada tahun 2000 menjadi 21.257.000 orang pada tahun 2030 (WHO, 2015).

Menurut Bustan (2007), faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya Diabetes Mellitus (DM) tipe II diantaranya usia lebih dari 45 tahun, merokok, status gizi dengan berat badan lebih atau Indeks Massa Tubuh (IMT) > 25 kg/m, mempunyai riwayat keturunan DM, hipertensi, kurang aktivitas fisik, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) < 35 mg/dl atau trigliserida > 250 mg/dl. Sedangkan menurut

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2006), faktor risiko DM tipe II diantaranya riwayat keluarga dengan diabetes, umur, riwayat BBLR, berat badan lebih, dislipidemia, hipertensi, dan pola makan tak sehat.

Menurut Trisnawati dan Setyorogo (2013), orang yang memiliki riwayat DM keluarga harus waspada. Risiko menderita DM bila salah satu orang tuanya menderita DM sebesar 15%. Jika kedua orangtuanya memiliki DM maka risiko untuk menderita DM sebesar 75%. Risiko untuk mendapatkan DM dari ibu lebih besar 10-30% daripada ayah dengan DM. Hal ini dikarenakan penurunan gen sewaktu dalam kandungan lebih besar dari ibu, sedangkan orang yang aktivitas fisik sehari-harinya berat memiliki risiko lebih rendah dibandingkan dengan orang yang aktivitas fisik sehari-harinya ringan untuk terkena DM. Aktivitas fisik mengakibatkan insulin semakin meningkat, sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi, maka akan timbul DM.

Frankilawati (2013), menyimpulkan bahwa faktor diet terlebih lagi gaya hidup modern yang sering mengkonsumsi makanan siap saji saat ini, mengakibatkan peningkatan risiko terjadinya DM tipe II, termasuk konsumsi makanan yang tinggi kandungan gula, garam, dan lemak yang berlebihan. Selain itu, makanan instan juga dapat mengakibatkan peningkatan kadar gula darah. Berdasarkan penelitian Wicaksono (2011), menyimpulkan bahwa zat-zat yang terdapat dalam rokok menyebabkan gangguan metabolisme glukosa dan

nikotin dapat menaikkan kadar gula darah. Semakin banyak nikotin yang masuk ke tubuh maka kadar gula darahnya akan semakin tinggi.

Menurut Kemenkes RI (2013), diabetes disebabkan oleh pola makan atau nutrisi, kebiasaan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan stres. Prevalensi diabetes di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 2,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan prevalensi pada tahun 2007 (1,1%). Sebanyak 31 provinsi (93,9%) menunjukkan kenaikan prevalensi DM yang cukup berarti. Prevalensi tertinggi diabetes pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter atau gejala yakni di Provinsi Sulawesi Tengah (3,7%), kemudian disusul Sulawesi Utara (3,6%) dan Sulawesi Selatan (3,4%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-21 mengalami peningkatan prevalensi sebesar 1,2% pada tahun 2007 menjadi 1,9% pada tahun 2013.

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2012, prevalensi kasus DM tipe II, telah mengalami penurunan dari 0,63% pada tahun 2011 menjadi 0,55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi yakni Kota Magelang sebesar 7,93% (Dinkes Jateng, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi DM tipe II yang tertinggi terdapat di Kota Surakarta dan Salatiga sebesar 2,21%.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surakarta, jumlah penderita DM tipe II pada tahun 2012 terdapat 17.920 orang (2,47%), pada tahun 2013 terdapat 15.769 orang (2,21%), dan pada tahun 2014 terdapat 17.010 orang (2,32%). Jumlah penderita terbanyak pada tahun 2014 terdapat di Kecamatan Jebres yakni wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan sebanyak 1773 orang

(7,48%) (Dinkes Surakarta, 2014). Berdasarkan data penyakit DM tipe II di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta (2014), diketahui terjadi peningkatan penderita DM tipe II pada tahun 2012 sebanyak 955 orang (4,08%), pada tahun 2013 sebanyak 1419 orang (5,99%), dan pada tahun 2014 sebanyak 1773 orang (7,48%). Jumlah penderita DM tipe II terbanyak pada tahun 2014 terdapat di Kelurahan Gandekan sebanyak 269 orang, Kelurahan Purwodiningratan sebanyak 183 orang, dan Kelurahan Sudiroprajan sebanyak 146 orang.

Penelitian Trisnawati dan Setyorogo (2013), diperoleh hasil bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DM tipe II yaitu riwayat DM keluarga (*p value* 0,038; OR= 4,19) dan aktivitas fisik (*p value* 0,038; OR= 0,239). Sedangkan menurut Fitriyani (2012), faktor risiko riwayat DM keluarga (*p value* 0,060; OR= 2,77) tidak berhubungan dengan kejadian DM tipe II. Penelitian Qadrianty, dkk (2014) menunjukkan tingkat aktivitas fisik responden (*p value* 0,561) tidak berhubungan dengan kadar glukosa darah puasa penderita DM tipe II.

Berdasarkan penelitian Frankilawati (2013), faktor risiko pola makan ($p=0,000<0,005$; OR= 10,0) berhubungan dengan kejadian DM tipe II. Sedangkan menurut penelitian Zahtamal, dkk (2007), faktor risiko pola makan (*p value* 0,896; OR= 1,06) tidak berhubungan dengan kejadian DM tipe II. Penelitian Wicaksono (2011), menunjukkan bahwa faktor risiko merokok (*p value* 0,014; OR= 0,75) berhubungan dengan kejadian DM tipe II. Sedangkan menurut Trisnawati dan Setyorogo (2013), faktor risiko merokok (*p value* 0,08;

OR= 3,431) tidak berhubungan dengan kejadian DM tipe II. Beberapa hasil penelitian di atas memperlihatkan hasil yang inkonsisten, sehingga dimungkinkan adanya perbedaan hasil analisis yang akan diperoleh jika dilakukan di wilayah atau tempat penelitian yang berbeda.

Peneliti melakukan survei pendahuluan di Kelurahan Purwodiningratan pada tanggal 21 September 2015 kepada 15 responden. Berdasarkan hasil survei diperoleh informasi sebanyak 50% responden memiliki riwayat DM keluarga, 60% pola makannya buruk, 70% aktivitas fisiknya kurang, dan 70% responden merokok.

Data kejadian DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan diketahui mengalami peningkatan dari tahun 2012 sampai tahun 2014. Memiliki riwayat DM keluarga, pola makan yang buruk, aktivitas fisik yang kurang, dan merokok dimungkinkan akan menjadi salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya DM tipe II. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor risiko kejadian Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Faktor risiko dominan apakah yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko dominan yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan riwayat DM keluarga yang dimiliki responden.
- b. Mendeskripsikan pola makan responden.
- c. Mendeskripsikan aktivitas fisik responden.
- d. Mendeskripsikan perilaku merokok responden.
- e. Menganalisis hubungan riwayat DM keluarga dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.
- g. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.
- h. Menganalisis hubungan merokok dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.
- i. Menganalisis faktor risiko dominan kejadian Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait Khususnya Puskesmas Purwodiningratan Surakarta

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan guna mengurangi, atau mencegah dan merawat masyarakat yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II serta dapat menjadi tambahan bahan masukan dalam pengambilan kebijakan dan tindakan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat secara umum dan kepada penderita serta keluarga secara khusus tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe II.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang Diabetes Mellitus tipe II secara lebih mendalam.