

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan pendapatan penduduk dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, misalnya penyakit diabetes mellitus (Suyono, 2009). Diabetes mellitus atau DM adalah penyakit metabolik yang terjadi akibat dari produksi insulin yang tidak mencukupi atau karena resistensi insulin, dalam kondisi ini kadar glukosa darah meningkat dalam durasi yang lama (Singh, 2018).

DM adalah penyakit yang serius dan sangat umum di masyarakat. Tingkat kekerapan penderita DM berkisar antara 1,2 - 2,3 % dari jumlah penduduk yang berusia diatas 15 tahun. Angka tersebut cenderung meningkat seiring dengan tingkat pertumbuhan ekonomi terutama pada pasien diatas 45 tahun (Mahendra, 2008). Usia pralansia merupakan usia yang paling rentang terkena penyakit DM dikarenakan pengelolaan gaya hidup yang dinilai kurang tepat. Pralansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun. Masa pralansia merupakan masa persiapan diri untuk mencapai usia lanjut yang sehat, aktif dan produktif. Masa pralansia banyak perubahan yang terjadi sehingga perlu adanya persiapan menjelang masa lansia (Maryam, 2011).

DM kini benar-benar telah menjadi masalah kesehatan dunia. Secara global diperkirakan 422 juta orang dewasa menderita DM pada tahun 2014 (WHO, 2016). Jumlah ini naik hampir dua kali lipat sejak tahun 1980,

meningkat dari 4,7% menjadi 8,5%. Selama dekade terakhir prevalensi DM telah meningkat di negara yang berpenghasilan rendah daripada negara yang berpenghasilan tinggi (WHO, 2016). DM mengakibatkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012 bahkan sampai 2,2 juta kematian dengan orang yang memiliki kadar glukosa darah yang tinggi. Presentase sebanyak 43% kematian terjadi pada penderita yang berusia kurang dari 70 tahun yang mayoritas penderita DM tipe 2 (WHO, 2016).

Data dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2015 tercatat sebanyak 193 juta orang pengidap DM tidak menyadari bahwa dirinya menderita penyakit DM. Data IDF juga menunjukkan bahwa sekitar 77% penderita DM berada pada negara yang berpenghasilan menengah dan rendah (IDF, 2015). Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah diabetisi terbanyak dengan prevalensi 7% dari jumlah populasi 258 juta jiwa yang mayoritas penderitanya adalah perempuan (WHO, 2016).

Riskesdas 2018 melaporkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus dan hipertensi. Prevalensi DM naik dari 6,9 % menjadi 8,5 persen berdasarkan pemeriksaan gula darah yang dilakukan. Surveilans Terpadu Penyakit (STP) melaporkan data dari puskesmas di DIY menunjukkan bahwa DM adalah penyakit terbanyak nomor 4 sebanyak 8.321 kasus pada tahun 2017 (Riskesdes, 2018). Puskesmas melaporkan data penderita DM ke Dinas Kesehatan kabupaten

Sleman bahwa pada tahun 2017 penderita DM di Sleman sebanyak 31.210 orang (Dinas Kesehatan Sleman, 2018).

Jumlah penderita DM di Puskesmas Gamping II menduduki posisi ke 4 setelah Puskesmas Godean 1 pada tahun 2017 sebanyak 2.328 penderita DM (Dinas Kesehatan Sleman, 2018). Penyakit DM di Puskesmas Gamping II termasuk dalam 10 besar penyakit yang ada dan menduduki posisi ke 4 setelah penyakit *dyspepsia* (Puskesmas Gamping II, 2018). Berdasarkan laporan dari Puskesmas Gamping 2 ada 1.297 kunjungan selama 9 bulan terakhir yaitu dari bulan Januari-September 2018 (Puskesmas Gamping II, 2018).

Wilayah kerja Puskesmas Gamping II sendiri terdiri dari 3 desa yaitu Desa Banyuraden, Desa Trihanggo dan Desa Nogotirto. Selama periode Juni sampai September terdapat 283 penderita DM tipe 2 yang melakukan pengobatan ke Puskesmas Gamping 2 dengan uraian terdapat 124 penderita dari Desa Banyuraden, 94 penderita dari Desa Nogotirto dan 65 penderita dari Desa Trihanggo. Berdasarkan data tersebut Desa Banyuraden menduduki posisi pertama untuk penderita diabetisi terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 (Puskesmas Gamping 2, 2018).

Meningkatnya prevalensi DM disebabkan karena adanya peningkatan pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup *modern* yang serba cepat dan penuh tekanan, sehingga menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, diabetes dan lain – lain (Suyono, 2007 dalam Alfiani, 2017).

Gaya hidup *modern* yang dapat dilihat pada sebagian masyarakat yaitu dengan adanya alat bantu elektronik sehingga meminimalkan gerak fisik (Arisman, 2010). Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko *independen* untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (Dolongseda, 2017).

Faktor risiko penyakit DM dan penyakit metabolik sangat erat kaitannya dengan perilaku tidak sehat, serta adanya perubahan gaya hidup seperti diet tidak sehat dan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, mempunyai berat badan lebih (obesitas), hipertensi, dan konsumsi alkohol serta kebiasaan merokok, disamping faktor-faktor risiko lain seperti usia, jenis kelamin, dan keturunan (Toharin, 2015). Hal terpenting dari pengendalian DM adalah mengendalikan faktor risiko. Tujuan penting dari pengelolaan diabetes melitus adalah memulihkan kekacauan metabolik sehingga segala proses metabolik kembali normal (Arisman, 2011 dalam Dolongseda, 2017). Modalitas utama dalam penatalaksanaan DM terdiri dari terapi non farmakologis yang meliputi perubahan gaya hidup dengan melakukan pengaturan pola makan, meningkatkan aktivitas jasmani, dan edukasi berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit DM yang dilakukan secara terus menerus (Alfiani, 2017).

Ketidakseimbangan antara asupan gizi atau kecukupan zat gizi akan menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang. Faktor yang menyebabkan masalah gizi diantaranya adalah pola makan yang salah. Pola makan yang dapat diamati meliputi frekuensi makan,

waktu makan dan tingkat konsumsi (Dolongseda, 2017). Diet ini pada prinsipnya adalah melakukan pengaturan pola makan yang didasarkan pada status gizi diabetisi dan melakukan modifikasi diet berdasarkan pada kebutuhan individual (Alfiani, 2017).

Perubahan gaya hidup menjadi pilihan pertama dalam pencegahan DM, walaupun antidiabetik oral dapat mencegah DM, namun efeknya tidak sebesar perubahan gaya hidup. Oleh karena itu, obat-obatan ditempatkan sebagai tambahan terhadap perubahan gaya hidup (Alberti, et al, 2007; Kang H, et al, 2009 dalam Toharin, 2015). Perubahan gaya hidup yang lebih baik sangat di butuhkan oleh manusia agar terhindar dari segala penyakit modern dan mengurangi resiko penyakit yang lebih kronik. Perubahan gaya hidup menjadikan seseorang akan lebih baik dari kondisi yang sebelumnya.

Umumnya, penderita diabetes mengetahui dirinya mengidap diabetes setelah terjadi komplikasi, padahal sebenarnya, komplikasi inilah yang mematikan, bukan diabetesnya. Diabetes itu seperti rayap; bekerja secara diam-diam dalam merusak organ di dalam tubuh. Ancaman komplikasi DM terus membayangi kehidupan masyarakat. Komplikasi diabetes terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar, dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung coroner dan 30% akibat gagal ginjal. Selain kematian, DM juga menyebabkan kecacatan. Sebanyak 30% penderita DM mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% diantaranya harus menjalani amputasi tungkai kaki (Kurniadi, 2014).

Tenaga kesehatan sudah berusaha untuk memberikan pelayanan yang sesuai pada penderita DM seperti pengobatan dan pendidikan kesehatan yang diberikan namun tidak semua penderita memahami dan menjalankannya dengan saksama (McCreedy, 2018). Tidak jarang pasien hanya menjalankan terapi yang diberikan dan tidak diiringi dengan perubahan gaya hidup yang lebih baik (McCreedy, 2018). Dari hasil pendidikan kesehatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan pada kelompok penderita DM, peserta telah menunjukkan peningkatan pengetahuannya, hanya saja dalam penerapannya masih belum dilakukan secara maksimal (Cunningham, 2018).

Tingginya angka kejadian kasus DM pada masyarakat terutama pada pralansia terkait dengan perubahan yang terjadi serta meningkatnya angka usia harapan hidup pralansia. Pralansia mungkin belum cukup mendapat perhatian dari pemerintah dan lingkungan sekitar sehingga pralansia cenderung melakukan kebiasaan maupun perilaku yang diinginkannya tanpa memperhatikan sisi kesehatannya.

Semakin tingginya jumlah kasus DM khususnya DM tipe 2 di di Desa Banyuraden, peneliti ingin melakukan penelitian yang ditunjukkan pada pralansia penderita DM tipe 2 dikarenakan ingin mengetahui gaya hidup pralansia sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan dan upaya mencegah terhadap kemungkinan komplikasi dari penyakit DM serta mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimanakah gaya hidup pralansia diabetisi di Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta Tahun 2019 ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran gaya hidup pralansia diabetisi di Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pola makan pada pralansia diabetisi.
- b. Diketuainya gambaran aktivitas fisik pada pralansia diabetisi.
- c. Diketuainya gambaran penggunaan obat anti diabetes pada pralansia diabetisi.
- d. Diketuainya gambaran kontrol kesehatan pada pralansia diabetisi.
- e. Diketuainya gambaran dampak penyuluhan pada pralansia diabetisi

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Keperawatan Komunitas pada permasalahan tentang gaya hidup pralansia diabetisi di Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk mengembangkan keilmuan yang berkaitan dengan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai diabetes mellitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengetahui perilaku tentang gaya hidup pada pralansia diabetisi sehingga pasien dapat mengubah gaya hidupnya dalam mencegah komplikasi yang ditimbulkan.

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan mengidentifikasi masalah dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan khususnya penyakit diabetes mellitus.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi peserta didik dalam materi pembelajaran asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada penderita dengan diabetes mellitus.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar referensi yang digunakan dalam penelitian selanjutnya sehingga menghasilkan penelitian yang lebih baik dan bermanfaat.

F. Keaslian Penelitian

Sebatas pengamatan peneliti, penelitian mengenai gambaran gaya hidup pralansia diabetisi di Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta tahun 2019. Berikut penelitian yang terkait dan serupa yaitu :

1. Muhajir (2011) dengan judul “gambaran gaya hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2 sebelum menderita diabetes di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2010”.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar pasien DM tipe 2 memiliki gaya hidup yang tidak sehat berupa pola makan, olahraga, dan stress.

Persamaan : sub variabel yang digunakan yaitu variabel gaya hidup seperti merokok, pola makan, olahraga, stress, istirahat dan tidur, variabel yang digunakan diabetes mellitus, jenis penelitian deskriptif, instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Perbedaan :

- a. Populasi, peneliti terdahulu populasinya adalah seluruh pasien yang didiagnosis DM yang berkunjung di bagian Poliklinik Penyakit dalam pria dan wanita RSUD dr. Zainoel Abidin sedangkan penelitian saat ini

populasinya adalah pralansia diabetisi yang berobat di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta pada bulan Juni sampai September 2018.

- b. Teknik pengambilan sampel, peneliti terdahulu teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sedangkan penelitian saat ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* atau pengambilan sampel secara random / acak.
 - c. Waktu dan tempat penelitian, peneliti terdahulu melakukan penelitian pada bulan januari 2010 sampai maret 2010 di poli penyakit dalam di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sedangkan penelitian saat ini pada bulan Februari - Maret 2019 di rumah penderita DM tipe 2 di Desa Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta
2. Mukhibbatul Khasanah (2012) dengan judul “gaya hidup pada penderita diabetes mellitus Tahun 2012”.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu meningkatkan kesehatan hanya dengan pengaturan pola makan (diet) dan minum obat secara rutin dipagi hari, gaya hidup lainnya seperti pengendalian stress, olahraga dan aktivitas fisik, serta istirahat yang cukup, semua aspek belum terlaksana dengan baik. Hal ini disebabkan akan penyakit diabetesnya dan pengetahuannya terhadap gaya hidup sehat.

Persamaan : variabel yang digunakan yaitu variabel gaya hidup seperti pola makan, olahraga, manajemen stress, istirahat dan tidur.

Perbedaan :

- a. Peneliti terdahulu menggunakan jenis penelitian studi kasus intrinsik dengan pendekatan interpretif atas dua subjek sedangkan peneliti saat ini menggunakan jenis penelitian deskriptif.
 - b. Peneliti terdahulu menggunakan metode pengumpulan data dengan mengeksplorasi subjek penelitian menggunakan metode wawancara dan observasi sedangkan peneliti saat ini menggunakan metode survei dengan kuesioner tertutup.
 - c. Responden, peneliti terdahulu respondennya adalah pasien yang berusia rentang 45 tahun dan 42 tahun yang telah didiagnosis DM sedangkan penelitian saat ini respondennya adalah pralansia diabetisi di Desa Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta.
3. Mila Tri Andhani (2015) dengan judul “gambaran faktor resiko DM tipe II pada penderita posyandu lansia di Dusun Klajiuran Wilayah kerja Puskesmas Godean II Sleman”.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu lansia berisiko tinggi mengidap DM tipe II dilihat dari faktor yang mempengaruhi penyakit DM.

Persamaan : sub variabel yang digunakan yaitu aktivitas fisik, pola makan, stress, variabel yang digunakan diabetes mellitus tipe II, jenis penelitian deskriptif, instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Perbedaan :

- a. Populasi, peneliti terdahulu populasinya adalah peserta Posyandu lansia di Dusun Klajiuran Wilayah kerja Puskesmas Godean II sedangkan penelitian saat ini populasinya adalah pralansia diabetisi

yang berobat di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta pada bulan Juni sampai September 2018.

- b. Waktu dan tempat penelitian, peneliti terdahulu melakukan penelitian pada bulan Maret – April 2015 di sedangkan penelitian saat ini pada bulan Februari - Maret 2019 di rumah penderita DM tipe 2 di Desa Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta.