

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Data WHO (2015) menunjukkan bahwa sekitar 150 juta orang menderita diabetes mellitus di seluruh dunia, dan jumlah tersebut kemungkinan akan menjadi dua kali lipat di tahun 2025. Data *Internasional Diabetes Federation* (IDF) (2015) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes tertinggi sebesar 10 juta kasus. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di D.I Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). (Kemenkes, 2013).

Pada penelitian PERKENI (2011) dengan responden di masyarakat umum, didapatkan sebanyak 8,29% memiliki kadar gula darah sewaktu melebihi 200 mg/dl dan 15,63% memiliki kadar gula darah 140-199 mg/dl. Dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4% berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2025 nanti akan ada 178 juta penduduk Indonesia berusia di atas 20 tahun yang beresiko terkena DM.

Faktor risiko diabetes melitus bisa dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi

dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah(kurang dari 2500 gram). Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat, yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurang aktivitas fisik, hipertensi, dyslipidemia, diet tidak sehat atau tidak seimbang, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula darah Puasa Terganggu (GDP terganggu), dan merokok. (Kemenkes, 2014).

Hasil penelitian Trisnawati dan Setyorogo tahun 2012 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat, menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling dominan yaitu  $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ , sedangkan hasil penelitian Aini (2013) di Puskesmas Mataram NTB, faktor risiko yang dominan meliputi berat badan lebih dengan  $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ , keturunan, dan obes sentral, serta pola makan yang sering mengkonsumsi karbohidrat.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010).

Selain aktivitas fisik, 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. (Sulistyoningsih, 2011). Sebagian besar faktor risiko diabetes melitus adalah gaya hidup yang tidak

sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak sehat dan tidak seimbang serta obesitas. Maka dari itu hal terpenting dari pengendalian diabetes mellitus adalah mengendalikan faktor risiko. (Arisman, 2011 dalam Paramitha, 2014).

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam peringkat sepuluh besar yang diderita oleh pasien rawat jalan Puskesmas Mlati II pada tahun 2015. Berdasarkan pelaporan data rekam medis Puskesmas Mlati II terdapat 994 pasien Diabetes mellitus pada tahun 2015. Dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 yaitu dengan total 1366 pasien Diabetes mellitus.

PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tujuan dari PROLANIS ini sendiri yaitu untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit diabetes mellitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (BPJS Kesehatan, 2014). Di

Puskesmas Mlati II terdapat 97 pasien DM yang tergabung dalam anggota prolanis.

Berdasarkan uraian pendahuluan di atas, penulis tertarik ingin melakukan penelitian mengenai gambaran riwayat pola makan dan aktivitas diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Mlati II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu, “Bagaimana gambaran pola makan dan aktivitas fisik pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlati II?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran riwayat pola makan dan aktivitas fisik pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlati II.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Mlati II.
- b. Mengetahui gambaran jenis makanan yang dikonsumsi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Mlati II.
- c. Mengetahui gambaran Jumlah makan yang dikonsumsi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Mlati II.
- d. Mengetahui gambaran frekuensi makan yang dikonsumsi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Mlati II.

- e. Mengetahui gambaran aktivitas fisik pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Mlati II.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini yaitu Gizi Klinik di masyarakat.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat memberikan informasi dan masukan terkait masalah kesehatan serta menjadi tambahan kepustakaan di bidang gizi mengenai riwayat pola makan dan aktivitas fisik pada pasien DM tipe 2.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penderita DM

Hasil penelitian ini dapat digunakan penderita DM sebagai sumber pengetahuan dan wawasan dalam menjalankan pola makan untuk pasien DM.

- b. Bagi Puskesmas Mlati II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh Puskesmas Mlati II sebagai bahan referensi dalam menganalisis faktor penyebab timbulnya penyakit DM.

- c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta meningkatkan pengalaman dalam penelitian.

## F. Keaslian Penelitian

1. Gambaran riwayat pola makan dan status gizi pasien diabetes melitus Tipe 2 rawat jalan peserta jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) Di rumah sakit umum daerah kota mataram oleh Suhaema, dkk (2015).

Jenis penelitian yaitu observasional dengan desain penelitian cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 37 orang pasien DM tipe 2 rawat jalan peserta JAMKESMAS. Variabel yang diteliti adalah karakteristik sampel, riwayat pola makan, dan status gizi.

Hasil penelitian yang diperoleh dimana terdapat lebih banyak sampel yang beraktivitas fisik (olahraga) terdiagnosis DM tipe 2 dibandingkan dengan yang tidak berdasarkan frekuensi aktivitas fisik. Sedangkan berdasarkan durasi aktivitas fisik, sampel lebih banyak yang sesuai anjuran dibandingkan yang tidak sesuai anjuran. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa lebih banyak sampel yang biasa mengonsumsi makanan jenis karbohidrat. Jenis karbohidrat yang dikonsumsi oleh sampel yaitu dari jenis karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana

2. Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terkait Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 pada Remaja di Kecamatan Gedongtengen Yogyakarta oleh Maynardo Innocencio Aethelston, 2017.

Penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Gedongtengen yang terbagi

menjadi dua Kelurahan, yaitu Sosromenduran dan Pringgokusuman dengan sampel minimal 96 responden. Variabel yang diteliti pola makan dan aktivitas fisik.

Hasil menunjukkan bahwa aktivitas fisik di Kecamatan gedongtengen dikategorikan berat, ditunjukkan dengan nilai presentase responden yang memiliki aktivitas fisik kategori berat sebanyak 79%. Aktivitas fisik sedang sebanyak 16% dan aktivitas fisik kategori ringan sebanyak 5%. Dilihat dari prosentase bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan sikap tentang pola makan yang cukup sebesar 41% dan 69%. Tindakan pada pola makan responden dikategorikan cukup.