

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *American Diabetes Association (ADA)*, Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau bahkan keduanya.¹ Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh yang diklarifikasikan sebagai komplikasi mikrovaskuler seperti kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), kerusakan mata (retinopati) dan komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer.²

Diabetes Melitus (DM) terdiri dari DM tipe I, DM tipe II, DM Gestasional, dan DM tipe Spesifik lain yang merupakan penyakit tidak menular. DM tipe II merupakan salah satu penyakit yang sering kali dikaitkan dengan meningkatnya risiko kesakitan bahkan kematian. Insiden dan prevalensi dari penyakit tersebut terus meningkat terutama pada kalangan orang dewasa >30 tahun, pada tahun 2000 mencapai 8,43 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mencapai 21,257 juta jiwa. Berdasarkan data Departemen Kesehatan (DepKes), angka prevalensi penderita diabetes di Indonesia pada tahun 2008 mencapai 5,7% dari jumlah penduduk di Indonesia sekitar 12 juta jiwa.³ Menurut survey yang dilakukan *World Health Organization (WHO)*, Indonesia berada di urutan ke 4 dengan jumlah penderita DM terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat.⁴

Obesitas telah menjadi masalah global di dunia baik di negara maju maupun berkembang, penyebab obesitas paling sering adalah asupan pola makan yang tidak seimbang dengan aktivitas fisik sehari-hari. Hal ini didukung dengan penelitian Simatupang bahwa kejadian obesitas pada sekolah dasar swasta di kecamatan Medan, dipengaruhi oleh variabel asupan lemak, asupan energi, frekuensi makanan, jenis makanan, dan aktivitas fisik. Didapatkan data bahwa di Amerika Serikat pada tahun

2007/2008 terdapat 2,2% pria dan 35,5% wanita yang memiliki IMT atau BMI $>30 \text{ kg/m}^2$ dan di Australia, pada tahun 2008, terdapat 25,6% pria dan 24% wanita yang memiliki IMT atau BMI $>30 \text{ kg/m}^2$. Di Indonesia sendiri, menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2007 didapatkan data laki laki dan perempuan usia >15 tahun yang memiliki IMT $>25 \text{ kg/m}^2$ adalah sebesar 13.9% dan 23.8%.⁵ Salah satu faktor terjadinya obesitas karena tingkat pengetahuan akan gizi yang masih rendah dapat mempengaruhi pola makan yang salah dan menyebabkan kegemukan, serta dapat berujung pada peningkatan kadar glukosa darah.⁶

Obesitas merupakan salah satu faktor resiko terjadinya DM tipe II dikarenakan timbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh sehingga mengakibatkan resistensi insulin, dan akhirnya berpengaruh pada kadar gula darah penderita tersebut.³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Henny Purwandari dengan 40 responden, didapatkan data bahwa sebesar 42% tersebut mengalami obesitas dan 35% memiliki kadar gula darah diatas normal. Penelitian tersebut menggunakan uji statistik pearson dengan $p \text{ value} = 0.045$, nilai koefisien korelasi = 0.319, dan $\alpha = 0.05$ ($p \text{ value} < \alpha$), sehingga didapatkan hubungan antara obesitas dengan kadar gula darah pada karyawan di RS tingkat IV Madiun. Sebanyak 89-90% dari responden yang terkena DM tipe II diikuti dengan obesitas.⁷

Dikarenakan angka kejadian DM yang semakin meningkat setiap tahunnya, maka pencegahan akan hal ini dapat diklarifikasikan menjadi 2 yaitu pencegahan yang bersifat primer dan sekunder. Upaya pencegahan primer dilakukan dengan cara pemantauan status gizi guna mendeteksi dini risiko yang akan dimodifikasi karena risiko terbesar terjadinya DM adalah obesitas. Teknik menurunkan massa lemak sebanyak 5-10% dapat mencegah serta mengurangi angka kejadian DM khususnya DM tipe II.⁸

Menurut Basuki, penderita DM dianjurkan menganut pola makan seimbang dengan cara mengurangi asupan karbohidrat serta mempertinggi asupan serat. Hal ini dikarenakan semakin rendah asupan karbohidrat maka semakin rendah kadar glukosa darah, lain halnya dengan kadar serat yang tinggi mempunyai indeks glikemik yang rendah sehingga dapat

memperpanjang waktu pengosongan lambung. Proses pengosongan lambung inilah yang dapat menurunkan resistensi insulin dan kolestrol total dalam tubuh.⁶ Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi obesitas pada penderita DM tipe II di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta tahun 2017-2019.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Belum diketahuinya prevalensi obesitas pada penderita Diabetes Melitus tipe II.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

- Bagaimana prevalensi obesitas pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta tahun 2017-2019?
- Bagaimana gambaran karakteristik demografi (usia, jenis kelamin) obesitas pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta tahun 2017-2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mencegah kejadian peningkatan insidens pasien Diabetes Melitus tipe II.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Diketahui prevalensi obesitas pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta tahun 2017-2019.
- Diketahui gambaran karakteristik demografi (usia, jenis kelamin) obesitas pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta tahun 2017-2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan sebagai pendahuluan dan data yang didapat dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai prevalensi obesitas pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta tahun 2017-2019, yang diharapkan dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat terkait dengan Diabetes Melitus tipe II dan Obesitas.