

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari organisasi *International Diabetes Federation* (2019) memperkirakan 463 juta orang dewasa di dunia yang berusia 20-79 tahun menderita DM. *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan kejadian DM akan terus meningkat dan pada tahun 2045 akan ada 700 juta orang yang berusia 20-79 tahun menderita diabetes melitus. Kasus DM di Indonesia menurut pada tahun 2019 sebanyak 10,7 juta, dan pada 2045 akan meningkat hingga 16,6 juta. Hal ini membuat Indonesia masuk ke dalam peringkat ke-7 negara dengan penderita DM (IDF, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi penderita DM dari tahun 2013 mengalami peningkatan. Prevalensi DM pada tahun 2013 yaitu 6,9% meningkat di tahun 2018 menjadi 8,5%. Urutan angka kejadian tertinggi DM di Indonesia terjadi di DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%). Sumatera Barat menduduki peringkat ke-22 dengan prevalensi penderita DM sebanyak 1,6 % pada tahun 2018 (Infodatin 2020 Diabetes Melitus). Menurut data Dinkes Sumatera Barat tahun 2018 prevalensi penderita DM adalah sebesar 13,72 % (Kemenkes, 2018).

Peningkatan penyakit DM sebagian besar diakibatkan oleh DM tipe 2 akibat dari peningkatan jumlah penderita obesitas, pola makan yang tidak sehat, dan aktivitas fisik yang kurang. Faktor penyebab meningkatnya penderita DMT2

dikarenakan oleh perubahan gaya hidup (misalnya kegemaran mengonsumsi asupan kalori dan peningkatan konsumsi makanan siap saji) yang merupakan dampak dari peningkatan urbanisasi yang terjadi di masyarakat. (*International Diabetes Federation, 2019*).

Faktor risiko penyebab terjadinya DM terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, ras, etnik, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi > 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu < 2500 gram. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan berlebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dyslipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (kalori tinggi), kondisi prediabetes ditandai dengan terganggunya glukosa darah (TGT 140-199 mg/dl) atau gula darah puasa terganggu (GDPT < 140 mg/dl), dan merokok (Kemenkes RI, 2020).

Obesitas atau kelebihan berat badan menjadi faktor risiko terkuat sebagai penyebab terjadinya DM tipe 2. Kegemukan yang terjadi sebagai akibat dari kurangnya aktivitas fisik menjadi penyebab sebagian besar terjadinya diabetes secara global. Pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi asupan lemak jenuh tinggi, lemak total yang tinggi, dan kurangnya konsumsi makanan tinggi serat serta aktivitas fisik yang kurang akan meningkatkan indeks massa tubuh (IMT) sehingga terjadi peningkatan risiko DM tipe 2 (WHO, 2016).

Meskipun demikian, penyakit DMT2 dapat dikelola untuk menghindari dan mencegah terjadinya perparahan pada penyakit. Pengelolaan penyakit DM tipe 2

menurut *International Diabetes Federation* (2019) dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat dan modifikasi gaya hidup yaitu kebiasaan mengonsumsi makanan yang sehat dan melakukan aktivitas fisik dengan teratur. Modifikasi gaya hidup penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita DM.

Manajemen gaya hidup menjadi poin penting bagi penderita DM. *American Diabetes Association* (2017) mengatakan bahwa manajemen gaya hidup merupakan aspek fundamental bagi pasien DM diantaranya adalah terapi nutrisi dan aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Kabosu, Adu, dan Hinga (2019) di RS Bhayangkara kota Kupang meneliti tentang faktor risiko kejadian DMT2. Penelitian dilakukan dengan penelitian *case control study* dengan banyak sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus 37 orang dan kelompok kontrol sebanyak 37 orang. Pada penelitian ini didapatkan bahwa faktor dari pola makan dan aktivitas fisik berperan penting dalam kejadian DMT2. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa adanya hubungan dari obesitas dan kejadian DMT2 yang disebabkan karena pola konsumsi yang tidak sehat sehingga terjadinya peningkatan lemak tubuh. Dalam penelitian ini juga didapatkan adanya hubungan antara hipertensi dan kejadian DMT2 yang terjadi karena pola makan yang tidak sehat disertai dengan pola aktivitas fisik yang kurang. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa 23 orang dari penderita DMT2 mengalami stress akibat adanya perubahan pola makan, aktifitas fisik, dan penggunaan obat yang akhirnya menyebabkan kenaikan kadar gula darah (Kabosu et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdullah Al-Mountashiri (2017) di Arab Saudi pada bulan Maret 2017 yang melibatkan 100 pasien DM tipe 2 dan 150 subjek kontrol yang sehat didapatkan bahwa 43% pasien DM mengonsumsi makanan yang mengandung gula dan hanya 27% pasien diabetes yang mengonsumsi buah dan sayuran secara rutin. Aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2 juga diteliti dan didapatkan hanya 12% penderita DM tipe 2 yang melakukan aktivitas fisik secara teratur. Peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 dalam penelitian ini memiliki BMI yang tinggi, cenderung sering mengonsumsi makanan manis dan jarang mengonsumsi buah dan sayuran, serta kurang melakukan aktivitas fisik. Kebiasaan mengonsumsi makanan manis dan jarang melakukan aktivitas fisik menyebabkan HbA1c menjadi lebih tinggi. Berdasarkan penelitian di atas, pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya DM dan komplikasi adalah dengan menjalankan gaya hidup sehat, mengonsumsi buah dan sayur serta rutin melakukan aktivitas fisik (Abdullah Al-Mountashiri, 2017)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurjana dan Veridina (2019) yang menganalisis data dari Riskedas tahun 2013 dengan jumlah sampel sebanyak 722.329 responden yang berusia 15 tahun ke atas. Pada penelitian ini didapatkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DM adalah perilaku konsumsi makanan olahan dari tepung berupa biskuit dan aktivitas fisik. Faktor yang paling dominan adalah faktor aktivitas fisik, dimana seseorang yang memiliki pola konsumsi tidak terkontrol dan aktivitas fisik yang kurang akan semakin meningkatkan probabilitas terkena DM. Aktivitas fisik berguna untuk membakar kalori yang berlebihan dalam tubuh yang bersumber dari pola konsumsi yang tidak

terkontrol. Maka apabila asupan kalori yang berlebihan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik, tubuh akan mengalami kegemukan yang akan meningkatkan risiko terjadinya DM (Nurjana dan Veridiana, 2019).

Etnis Minangkabau cenderung sering mengonsumsi makanan yang kaya lemak dan bersantan, serta rendahnya konsumsi makanan kaya serat dan antioksidan. Hal ini akan menyebabkan potensi menderita penyakit kardiovaskuler seperti obesitas dan diabetes akan lebih besar. Penelitian yang dilakukan oleh Ahda et.al (2015) mengenai faktor genetik dan gaya hidup penderita penyakit jantung koroner etnis Minangkabau menunjukkan bahwa pola makan masyarakat etnis Minangkabau adalah tinggi karbohidrat, lemak dan protein, namun rendah serat. Dari 100 orang responden 99% responden memiliki pola makan rendah serat. Konsumsi serat yang cukup akan memperlambat absorpsi gula usus sehingga dapat mengontrol gula darah dan kadar insulin (Ahda et al., 2015).

Data dari Badan Pusat Statistik Sumatera Barat (2019) menunjukkan bahwa presentase konsumsi kalori pada sayur-sayuran dan buah-buahan pada masyarakat Sumatera Barat cenderung lebih rendah yaitu sebesar 1,9%. Hal ini masih sangat kurang dari pola pangan harapan nasional dengan presentase konsumsi kalori pada sayur-sayuran dan buah-buahan adalah sebesar 6%. Pola konsumsi makanan dengan minyak dan lemak pada tahun 2019 cenderung jauh diatas pola pangan harapan nasional, yakni presentase konsumsi minyak dan kelapa sebanyak 16,05%, padi-padian 39,62%, dan konsumsi makanan dan minuman jadi sebesar 24,03% (Badan Pusat Statistik, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019, jumlah penderita DM di kota Padang mencapai 17.018 orang dengan jumlah pasien yang mengunjungi puskesmas sebanyak 15.588 orang. Empat wilayah puskesmas dengan penderita DM tertinggi di kota Padang yaitu puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 2.444 orang, puskesmas Pauh 1.120 orang, puskesmas Pegambiran sebanyak 1.100 orang dan puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 973 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Jumlah kasus DM yang terjadi di Sumatera Barat pada tahun 2018 adalah sebanyak 33.625 kasus, dengan kasus terbanyak terjadi di Kota Padang yaitu 5.252 kasus (Risikesdas, 2018). Studi pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2021 di 4 wilayah kerja puskesmas di Kota Padang. Wawancara dilakukan dengan seluruh responden berasal dari suku Minangkabau. Responden pada studi pendahuluan ini adalah 5 orang penderita DM dan 5 orang non DM. Pada 5 orang penderita DM didapatkan bahwa 4 orang sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan makanan olahan santan, 4 orang jarang mengonsumsi buah-buahan dan sayuran, dan 5 orang sering mengonsumsi bahan makanan pokok dengan karbohidrat. Aktivitas fisik pada 5 orang penderita DM didapatkan bahwa 1 dari 5 orang dengan aktivitas fisik rendah, 4 dari 5 orang dengan aktivitas fisik sedang, dan 1 dari 5 orang dengan aktivitas fisik tinggi.

Studi pendahuluan pada 5 orang non DM didapatkan bahwa 1 orang sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan olahan santan, 5 orang sering mengonsumsi buah-buahan dan sayuran, dan 5 orang sering mengonsumsi

karbohidrat. Aktivitas fisik pada 5 orang non DM didapatkan 1 orang dengan aktivitas fisik tinggi, dan 4 orang dengan aktivitas fisik sedang.

Peningkatan prevalensi DM disebabkan oleh adanya perubahan gaya hidup di masyarakat. Rendahnya tingkat pengetahuan serta kesadaran dalam melakukan deteksi dini penyakit DM juga menjadi penyebab semakin banyak penderita DM. Penyebab lainnya yang sering terjadi adalah minimnya aktivitas fisik dan pengaturan pola makan yang berubah dari pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat sayuran menjadi pola makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam dan serat yang sedikit atau dikenal dengan pola makan kebarat-baratan (Sudoyo, 2016).

Merujuk pada pemaparan di atas, maka pengetahuan, kesadaran serta perilaku sehari-hari terkait dengan diet dan gaya hidup berkontribusi untuk meningkatnya prevalensi diabetes, terutama pada masyarakat Minangkabau. Oleh karena itu, penelitian yang dilakukan untuk mengkaji bagaimana pola dan gaya hidup pada masyarakat Minangkabau yang terdiagnosa diabetes penting untuk dilakukan agar upaya pencegahan bisa dilakukan. Merujuk pada pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Etnis Minangkabau Di Kota Padang Tahun 2021.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Pola Makan dan

Aktivitas Fisik dengan Kejadian DM tipe 2 pada Etnis Minangkabau di Kota Padang tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk diketahui hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian DMT2 pada Etnis Minangkabau di Kota Padang tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pola makan pasien DMT2 pada etnis Minangkabau di puskesmas kota Padang tahun 2021.
- b. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pasien DMT2 pada etnis Minangkabau di puskesmas kota Padang tahun 2021.
- c. Diketahui hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik penderita DMT2 pada etnis Minangkabau dengan kejadian DMT2 di puskesmas kota Padang tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini menjadi salah satu pengembang bagi ilmu pengetahuan terutama untuk mencegah risiko komplikasi yang dapat disebabkan oleh DM dan meningkatkan kesadaran bagi penderita DM untuk lebih memperhatikan pola makan dan aktivitas fisik yang dilakukan dalam kegiatan sehari-hari.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola makan dan aktivitas fisik pasien DM yang nantinya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan program kebijakan yang dilakukan untuk pencegahan terjadinya komplikasi pada pasien DM.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya terkait dengan gaya hidup pasien DM tipe 2 terutama pada pola makan dan aktivitas fisik. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan sebagai upaya dalam meningkatkan gaya hidup sehat pada pasien DM tipe 2.

