BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus menjadi salah satu penyakit degeneratif sebagai masalah kesehatan secara global (Dewi Prasetyani, 2017). DM merupakan penyakit metabolik berupa kenaikan kadar gula darah akibat gangguan pada insulin. DM Tipe II disebabkan oleh gangguan sekresi insulin akibat disfungsi sel β pankreas ditandai dengan resistensi insulin (Delfina et al., 2021).

Prevalensi kejadian Diabetes Melitus tahun 2015-2018 mengalami peningkatan secara global yakni 8.5 % (*International Diabetes Federation*, 2018). Penelitian sebelumnya menyatakan setiap 1 dari 11 orang dewasa menderita DM tipe II secara global (Zheng et al., 2018). Pada tahun 2019 jumlah kasus DM di dunia sebanyak 463 juta pada usia 20-79 (IDF, 2019). Di tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 422 juta (*World Health Organization*, 2020). Dan meningkat kembali di tahun 2021 sebesar 537 juta. Tiongkok tercatat sebagai negara dengan penyandang DM tertinggi dunia sebesar 140,87 juta penduduk. Diikuti India dengan 74,19 juta, Pakistan 32,96 juta, Amerika Serikat 32,22 juta, dan Indonesia sebanyak 19,47 juta. Diperkirakan tahun 2030 terdapat 578,4 juta dan tahun 2045 akan semakin meningkat menjadi 700,2 juta kasus Diabetes Melitus. (IDF, 2021).

Jumlah penduduk Indonesia sebesar 179,72 juta, sehingga persentasi penduduk Indonesia yang mengalami DM sebesar 11.11%. Berdasarkan hasil

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 terdapat 4 provinsi dengan prevalensi DM tertinggi di Indonesia yaitu DKI Jakarta, Kalimantan Timur, DI Yogyakarta, dan Sulawesi Utara (Riskesdas, 2018). Penelitian yang dilakukan tahun 2019 menunjukkan hampir 98% dari seluruh kasus diabetes melitus adalah penderita DM tipe 2 (Tina dkk., 2019).

Diabetes Mellitus tipe II disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku seperti aktivitas fisik, pola makan sehat, merokok, konsumsi alkohol dan pemeriksaan kesehatan. Hasil penelitian menyatakan kebiasaan makan dan aktivitas fisik paling mempengaruhi terjadinya Diabetes Melitus Tipe II (Wijayanti dkk., 2020). Perilaku hidup berisiko Diabetes Melitus Tipe II terjadi di berbagai usia. Penelitian menunjukkan pengaruh DM di usia produktif dengan hasil IMT terklasifikasi obesitas disertai penyakit keturunan. (Delfina dkk., 2021). Selain usia produktif, usia $\geq$ 45 tahun juga menjadi risiko yang paling berhubungan dengan DM tipe II (Isnaini & Ratnasari, 2018). Remaja juga kini memiliki pola hidup cenderung kurang teratur dapat menjadi dampak timbulnya diabetes di kemudian hari, terdapat data 87% remaja gemar mengkonsumsi *fast food* maupun *junk food* (Adriyan Pramono, 2014). Penelitian yang dilakukan Mara dkk. (2021), menunjukkan individu dewasa muda tidak memahami pola diet, menu makanan kolesterol lemak dan penyedap berlebih serta minimnya aktivitas fisik menjadi pemicu efek negatif pada tubuh. Ashari dkk. (2021) menyimpulkan, kondisi inilah yang menyebabkan banyak individu mengalami DM tipe II di usia muda.

Menurut hasil survey Diabetes Melitus pada orang sehat ternyata lebih dari 2/3 orang tidak mengetahui bahwa mereka berisiko DM. Masih banyak masyarakat yang baru menyadari dirinya terdiagnosis Diabetes saat merasakan keluhan yang membuatnya datang berobat. Hal ini dibuktikan oleh Kementrian Kesehatan RI (2019) yang menyatakan bahwa masyarakat sering mengabaikan gejala penyakit DM dan seringkali terdeteksi pada saat telah terjadi komplikasi sehingga penyakit ini biasa disebut "*Silent Killer*".

Kemenkes (2017) telah membentuk upaya penanganan CERDIK pada masyarakat dengan faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Keterlibatan seluruh bidang dalam mendukung perwujudan upaya CERDIK menjadi harapan prevalansi diabetes melitus dapat menurun. Namun, upaya tersebut masih belum menunjukkan terwujudnya harapan. Khoirunnisa (2022) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa masyarakat masih mengabaikan faktor risiko terjadinya DM Tipe II dan justru faktor tersebut yang sering dilakukan masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang juga telah peneliti lakukan dengan divisi penelitian Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih bahwa data kunjungan masyarakat dengan penyakit tertinggi masih didominasi oleh Penyakit Tidak Menular (Hipertensi dan Diabetes Melitus) dikarenakan kurang menerapkan perilaku CERDIK.

Dengan upaya yang telah dibentuk dan masih menunjukkan tingginya angka kejadian DM tipe II di berbagai usia serta kecenderungan mengalami peningkatan di masa mendatang, maka penulis berniat meneliti perilaku

berisiko DM Tipe II untuk mengembangkan partisipasi pemerintah serta masyarakat dalam upaya preventif DM Tipe II yang lebih ketat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Perilaku Berisiko Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melihat Gambaran Perilaku Berisiko Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
b. Untuk meihat perilaku berisiko DM Tipe II melalui IMT, konsumsi berisiko, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan perilaku merokok.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah dengan mengamati Perilaku Berisiko Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih meliputi hasil IMT, konsumsi berisiko, konsumsi buah dan sayur, jenis aktivitas fisik serta perilaku merokok.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Dengan mengetahui gambaran perilaku Diabetes Melitus Tipe II dapat mengembangkan diri dalam memberi intervensi di kemudian hari.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Mengendalikan perilaku berisiko DM Tipe II untuk mulai membangun kebiasaan mencegah lebih baik daripada mengobati.

1.5.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Melakukan upaya yang tidak hanya bersifat kuratif, namun juga berfokus pada upaya pengembangan preventif berupa penyuluhan perilaku.

1.5.4 Bagi Institusi

Bahan untuk inovasi, ilmu pengajaran/pendidikan keperawatan, serta sebagai referensi bagi tim pustakawan.

1.5.5 Bagi Tempat Penelitian

Tindak lanjut membangun kerjasama dan kebijakan dengan pemerintah kesehatan seperti mengembangkan kegiatan dari upaya preventif yang sudah dibentuk dengan adanya pendekatan dan imbauan lebih kepada masyarakat.

1.5.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Pengembangan penelitian dalam bentuk hubungan, analisis, pengaruh intervensi terhadap perilaku risiko maupun pencegahan Diabetes Melitus Tipe II.