I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO (2006) menyatakan terdapat lebih dari 200 juta orang dengan Diabetes Mellitus (DM) di dunia. Angka ini diprediksikan akan bertambah menjadi 333 juta orang pada tahun 2025. Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) dalam *press release* tanggal 20 Desember 2006 telah mengeluarkan Resolusi Nomor 61/225 yang mendeklarasikan bahwa epidemik DM merupakan ancaman global dan serius sebagai salah satu penyakit tidak menular, dan menetapkan tanggal 14 Nopember sebagai *World Diabetes Day* yang dimulai sejak tahun 2007.

DM atau yang dikenal sebagai penyakit gula terjadi karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) dalam darah hingga melebihi batas normal. Seseorang dikatakan menyandang DM jika hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl atau kadar gula darah puasa ≥ 126 mg/dl (Konsesus PERKENI 2002).

Faktor resiko terjadinya penyakit DM terdiri dari faktor-faktor yang dapat dikelola seperti diet tinggi lemak; kurangnya mengkonsumsi sayur dan buah; aktivitas fisik yang kurang; dan merokok; maupun faktor-faktor yang tidak dapat dikelola seperti genetik; umur; dan jenis kelamin (Riskesdas, 2007).

Meski beresiko terkena berbagai gangguan kesehatan, masih banyak penderita DM yang sulit mematuhi aturan diet, konsumsi obat, maupun olahraga, tingkat kepatuhan terapi jangka panjang pada penderita DM hanya mencapai sekitar 50%. Padahal menurut penelitian penderita diabetes 2 kali lebih beresiko terkena serangan jantung dan 29 kali lebih beresiko untuk terkena ganggren (Reta. 2008).

DM merupakan jenis penyakit yang memiliki komplikasi terbanyak jika dibandingkan dengan jenis penyakit lainnya, karena dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, kebutaan pada dewasa umur 15 sampai 74 tahun, gangguan ginjal kronik, gagal ginjal, dan luka yang sulit sembuh pada kaki sampai menjadi busuk (Persadia, 2009). Kurang lebih 67.000 orang mengalami amputasi ekstremitas bawah setiap tahunnya, dan 75% pasien meninggal dengan DM tipe 2 karena gangguan kardiovaskuler (Dipiro, *et al.*, 2005).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita DM ke 4 terbanyak di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat (International Diabetes Federation, 2006). Konsensus Pengelolaan DM 2006, memprediksi kenaikan pasien DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030.

Meningkatnya prevalensi DM di beberapa negara berkembang, 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, DM dan lain – lain. Hasil Riset kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan transisi epidemologi di Indonesia mengalami pergeseran penyebab kematian dari penyakit menular akut/infeksi ke penyakit menahun dan degeneratif seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta kanker dan DM. Dengan proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2, sedangkan di daerah pedesaan menduduki ranking ke-6 (Balitbang Depkes, 2007).

DM tidak hanya menyerang orang tua, DM juga banyak menyerang kalangan muda, dan yang mengejutkan penderita DM usia muda lebih banyak ditemukan di Asia. Hal ini terjadi karena adanya perubahan gaya hidup (*American Medical Association*, 2009). Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan yang menjurus ke sajian siap santap yang tidak sehat dan tidak seimbang karena mengandung kalori, lemak, protein, dan garam tinggi tapi rendah serat pangan (*dietary fiber*), membawa konsekuensi terhadap kejadian perubahan status gizi menuju gizi lebih dan obesitas serta berkembangnya penyakit degeneratif (DM, jantung, kanker, dan hipertensi) (Nurtila, 2010).

Data Survei Nasional Departemen Kesehatan (2008), menunjukkan prevalensi nasional DM dari 225 juta jiwa penduduk Indonesia berdasarkan pemeriksaan gula darah pada penduduk usia >15 tahun adalah 5,7%, sedangkan prevalensi TGT (Toleransi Glukosa Terganggu) pada penduduk usia >15 tahun adalah 10.2%. Prevalensi DM menurut provinsi, berkisar antara 0,4% di Lampung

hingga 2,6% di DKI Jakarta dengan rata-rata prevalensi provinsi nasional sebesar 1,1 % dan sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi diatas prevalensi nasional.

Dalam usaha pencegahan diabetes melitus, salah satunya dengan mencegah kegemukan, mencegah obesitas adalah mengupayakan indeks massa tubuh di bawah 23 kg/m^2 atau mencegah berat badan lebih dari 110% berat badan ideal (Tjokroprawiro, 2008). *American Diabetes Association* (ADA), 2006 merekomendasikan skrining untuk penderita berumur 45 tahun ke atas setiap 3 tahun dan dibawah 45 tahun jika mereka menderita kelebihan berat badan (IMT > 25 kg/m^2) serta memiliki faktor risiko diabetes melitus. Menurut ADA bahwa IMT > 25 kg/m^2 merupakan faktor risiko diabetes melitus tipe 2.

Prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10.3% dan sebanyak 12 provinsi memiliki prevalensi di atas nasional, prevalensi nasional obesitas sentral pada penduduk Usia ≥ 15 tahun sebesar 18,8 % dan sebanyak 17 provinsi memiliki prevalensi diatas nasional. Prevalensi kurang makan buah dan sayur sebesar 93,6%, dan prevalensi kurang aktifitas fisik pada penduduk usia >15 tahun sebesar 48,2%. Disebutkan pula bahwa prevalensi merokok setiap hari pada penduduk usia >15 tahun sebesar 23,7% dan prevalensi minum beralkohol dalam satu bulan terakhir adalah 4,6% (Balitbang Depkes, 2007)

Prevalensi penyakit DM di provinsi Lampung sebesar 0,4%. Angka ini berada dibawah angka prevalensi nasional yaitu 1,1%. Meskipun demikian prevalensi faktor resiko penyakit DM nasional, seperti diet tinggi lemak, kurangnya

konsumsi sayur dan buah, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan obesitas masih cukup tinggi. Hingga saat ini di provinsi Lampung belum ada penelitian yang spesifik tentang gaya hidup dan status gizi pada penyakit DM. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis "Hubungan Gaya Hidup dan Status Gizi terhadap Penyakit DM pada Pria dan Wanita di Provinsi Lampung Pada Tahun 2007".

B. Rumusan Masalah

WHO (2006) menyatakan terdapat lebih dari 200 juta orang dengan diabetes di dunia, angka ini diprediksikan akan bertambah menjadi 333 juta orang pada tahun 2025. Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus (2006) memprediksi kenaikan pasien DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030.

Adanya perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan dapat menyebabkan berkembangnya penyakit degeneratif (DM, jantung, kanker, dan hipertensi). Prevalensi penyakit DM di provinsi Lampung sebesar 0,4%. Angka ini berada dibawah angka prevalensi nasional yaitu 1,1%. Meskipun demikian prevalensi faktor resiko penyakit DM nasional, seperti diet tinggi lemak, kurangnya konsumsi sayur dan buah, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan obesitas masih cukup tinggi. Hingga saat ini di provinsi Lampung belum ada penelitian yang spesifik tentang gaya hidup dan status gizi pada penyakit DM. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis "Hubungan Gaya Hidup dan Status Gizi dengan Penyakit DM pada Pria dan Wanita di Provinsi Lampung Pada Tahun 2007".

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya hidup dan status gizi dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.

b. Tujuan Khusus

1) Mengetahui gaya hidup terhadap penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
2) Mengetahui status gizi terhadap penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
3) Menganalisis hubungan antara gaya hidup dan status gizi terhadap penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.

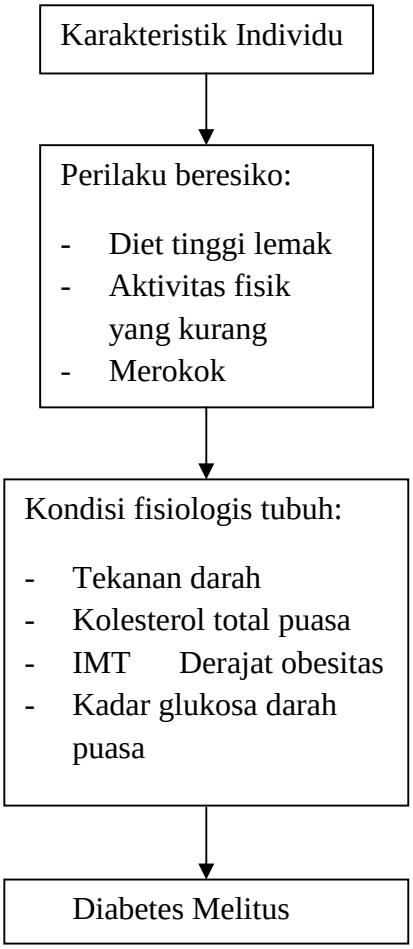
2. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat, dapat memberikan informasi tentang gaya hidup dan status gizi serta hubungannya dengan penderita Diabetes Melitus (DM) pada pria dan wanita dewasa di provinsi lampung.
2. Bagi Program Studi Dokter Unila, dapat dijadikan referensi sehingga dapat memperkaya ilmu pengetahuan.
3. Bagi penelitian lain, dapat dijadikan perbandingan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

4. Bagi Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, dapat memberikan informasi mengenai Riskesdas serta Hubungan Gaya Hidup dan Status Gizi dengan Penyakit DM pada Pria dan Wanita di Provinsi Lampung.

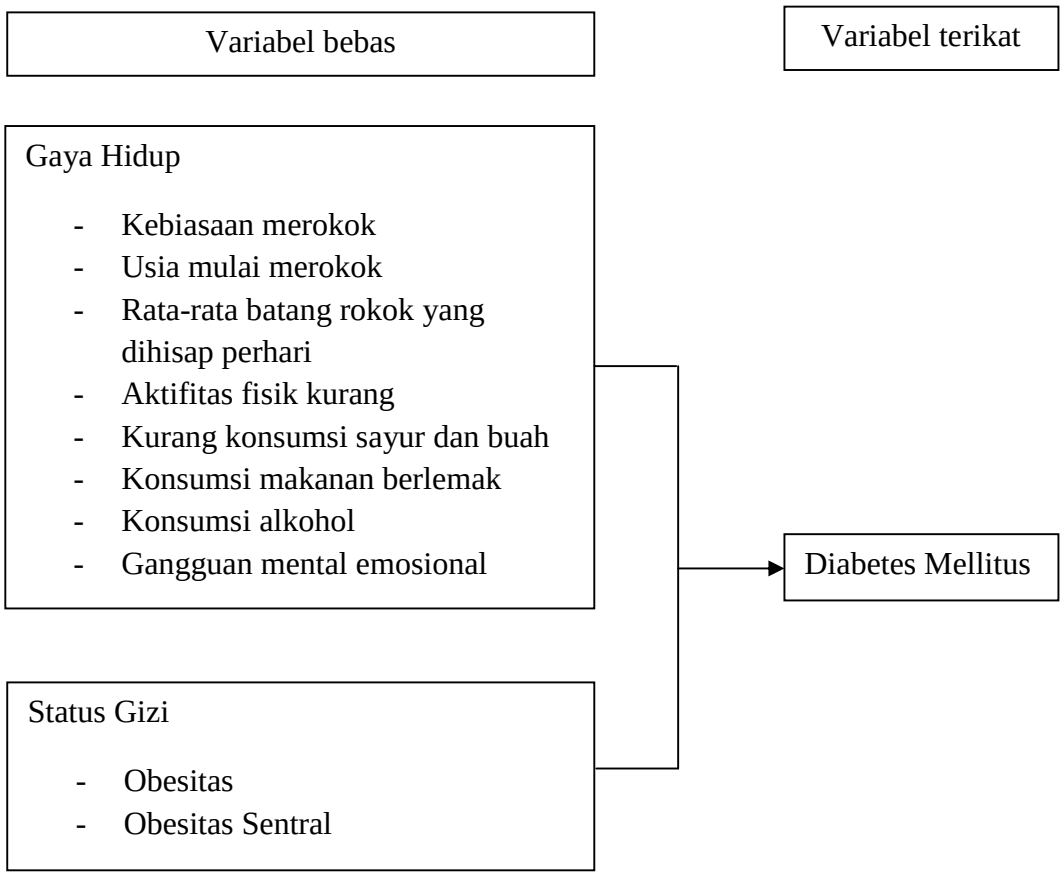
D. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Lestari, 2004).

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Dari uraian tersebut penulis membuat suatu konsep bahwa gaya hidup dan status gizi merupakan variabel bebas yang dapat mempengaruhi Diabetes Mellitus (DM) yang merupakan variabel terikat. Gaya hidup seperti Kebiasaan merokok, Usia mulai merokok, Rata-rata batang rokok yang dihisap perhari, Aktifitas fisik kurang, Kurang konsumsi sayur dan buah, Konsumsi makanan berlemak, Konsumsi alkohol, Gangguan mental emosional, dan status gizi seperti obesitas, obesitas sentral dapat mempengaruhi kadar glukosa darah pada individu sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya DM.

E. Hipotesis

H0. - Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.

- Tidak terdapat hubungan antara usia mulai merokok dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Tidak terdapat hubungan antara rata-rata batang rokok yang dihisap perhari dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik kurang dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Tidak terdapat hubungan antara kurang konsumsi sayur dan buah dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Tidak terdapat hubungan konsumsi makanan berlemak dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Tidak terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Tidak terdapat hubungan antara gangguan mental emosional dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.

- Tidak terdapat hubungan antara obesitas sentral dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.

H1. - Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Terdapat hubungan antara usia mulai merokok dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Terdapat hubungan antara rata-rata batang rokok yang dihisap perhari dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Terdapat hubungan antara aktivitas fisik kurang dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Terdapat hubungan antara kurang konsumsi sayur dan buah dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Terdapat hubungan konsumsi makanan berlemak dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Terdapat hubungan antara gangguan mental emosional dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.
- Terdapat hubungan antara obesitas dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.

- Terdapat hubungan antara obesitas sentral dengan penyakit DM pada pria dan wanita di provinsi Lampung pada tahun 2007.