

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus atau disebut juga dengan DM merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan saat ini di dunia. Pada tahun 1980 DM sangat jarang ditemukan di negara-negara berkembang. Bahkan di Cina prevalensinya hanya berkisar kurang dari 1% dari jumlah penduduknya. Hal ini sangat bertolak belakang dengan yang terjadi saat ini dimana kebanyakan penderita DM merupakan penduduk dari negara berkembang. Dari data yang di peroleh pada tahun 2010 diperkirakan jumlah pasien penderita DM mencapai 360 juta orang dari seluruh penduduk dunia. dan diperkirakan tahun 2030 jumlahnya meningkat sampai 439 juta orang (Chen *et al.*, 2011). DM menyumbang angka kematian sekitar 5% dari seluruh penduduk dunia tiap tahun, dan 50% dari kematian tersebut terjadi karena komplikasi kardiovaskular. Diabetes mellitus sendiri merupakan gangguan metabolisme yang disebabkan oleh berbagai hal seperti peningkatan obesitas, kurang aktivitas fisik, kurang mengkonsumsi makanan yang berserat, merokok, dan tingginya lemak. Kurangnya aktivitas fisik dan makanan adalah salah faktor penyebab tersering DM. Karena dengan berkurangnya aktivitas fisik dan makanan yang tidak sehat menjadikan kondisi dimana terjadinya obesitas yang disebut sebagai salah faktor terbesar terjadinya DM (Holt & Kumar, 2010).

Klasifikasi Diabetes mellitus sendiri terdiri dari DM tipe 1 atau disebut Juvenile diabetes, DM tipe 2 atau diabetes pada masa dewasa, dan diabetes

gestasional yaitu diabetes yang hanya terjadi saat kehamilan. Hampir 95% dari total penderita diabetes di dunia merupakan tipe 2 (NIDDK, 2011).

Menurut *American Diabetes Association* 2004, Obesitas merupakan salah satu faktor resiko pada DM tipe II (Powers, 2005). Obesitas adalah faktor risiko yang kuat dalam menyebabkan DM tipe II dan lebih dari dua pertiga pasien dengan DM tipe II mengalami obesitas.

Resiko meningkatnya DM lima kali lipat pada wanita dengan BMI 25 kg/m² dibandingkan dengan orang dengan BMI 22 kg/m². Risiko menjadi lebih tinggi mencapai 28 kali lipat dengan BMI 30 kg/m² dan 93 kali lipat dengan BMI > 35 kg/m² (Yumuk, 2005).

Penyakit sindrom metabolik seperti DM tipe II juga dapat terjadi pada individu yang non-obesitas tetapi memiliki resistensi insulin dan faktor risiko metabolik, terutama pada individu yang memiliki kedua orangtua yang diabetes atau keluarga inti maupun tingkat kedua yang diabetes (Sugondo dan Gustaviani, 2006)

Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan yang banyak dijumpai di dunia untuk saat ini termasuk Indonesia. Saat ini Diabetes Melitus di Indonesia merupakan ancaman serius bagi pembangunan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi nasional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan pada tahun 2030 penyandang diabetes di Indonesia sebanyak 21,3 juta orang. Kondisi ini akan menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke empat setelah Amerika Serikat, China, dan India di antara negara-negara yang memiliki penyandang diabetes terbanyak, dengan populasi penduduk terbesar di dunia (Dinkesjogja, 2012).

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki banyak penduduk dan banyak dari penduduk Indonesia yang hidup dalam resiko keterpaparan terkena DM. Hal itu dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat seperti lebih suka mengonsumsi makanan cepat saji dan jarang beraktivitas fisik seperti olahraga. Dengan demikian maka akan terjadi kenaikan berat badan atau Body Mass index (BMI) yang tidak ideal yang kemudian berujung pada obesitas yang merupakan salah satu faktor terkena DM. BMI yang ideal merupakan salah satu faktor pencegah terjadinya penyakit DM (Lifescrpt, 2012).

Lama menderita DM juga mempengaruhi status antropometri penderitanya karena pada kebanyakan kasus di dapatkan penurunan berat badan secara mendadak yang sebelumnya mengalami obesitas bisa saja berubah menjadi *underweight* karena sejumlah besar kalori akan hilang di dalam air kencing, sehingga penderita akan mengalami penurunan berat badan. Untuk mengkompensasi hal ini penderita seringkali akan merasa sangat lapar sehingga menjadi lebih banyak makan (*polifagi*) (Medicastore, 2012).

Di negara-negara Eropa yang merupakan negara maju status antropometri penduduknya cenderung mengarah ke obesitas. Obesitas di negara Eropa lebih dikarenakan gaya hidup yang kurang sehat seperti terlalu banyak mengonsumsi makanan cepat saji, mengonsumsi alkohol, dan makanan yang mengandung banyak kalori tapi tanpa di imbangi dengan aktivitas atau olah raga yang cukup. Menurut laporan OECD, di Inggris 24,5 persen orang dewasanya menderita obesitas, di Irlandia 23 persen, Malta 22,3 persen, Islandia 20 persen dan Luxemburg 20 persen. Sementara itu negara Eropa yang masuk dalam golongan cukup baik, di urutan pertama adalah Romania yang populasi obesitasnya 7,9 persen, Swiss 8,1 persen, Italia 9,9 persen, Norwegia 10 persen, Swedia 10,2

persen. Di negara Asia jumlah obesitas tidak seperti pada negara Eropa karena di Asia merupakan tempat dari negara-negara berkembang. Secara tradisional di negara-negara berkembang asia orang-orang termiskin adalah orang-orang terkurus itu dikarenakan pekerjaan dan gaya hidup mereka yang menuntut kekuatan fisik selain itu mereka lebih sering mengkonsumsi makanan tradisional sedangkan di daerah perkotaan di negara berkembang asia akan lebih banyak di jumpai orang-orang dengan status antropometri obesitas yang di sebabkan oleh pekerjaan dan gaya hidup mereka yang lebih sering duduk serta mengkonsumsi makanan cepat saji juga alkohol tanpa disertai aktivitas fisik atau olahraga yang cukup.

Di RSUD dr Saiful Anwar Malang sendiri sebagai rumah sakit umum memiliki jumlah pasien yang banyak dari berbagai daerah khususnya Jawa Timur yang datang termasuk pasien DM banyak di jumpai di Poli Endokrin, karena hal tersebut maka penelitian ini di lakukan di RSUD dr Saiful Anwar Malang

1.2 Masalah Penelitian

Dari latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Adakah hubungan antara lama sakit dengan status antropometri pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.31 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama sakit dengan status antropometri pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang

1.32 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui lama menderita DM tipe 2 pasien rawat jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang
2. Untuk mengetahui status antropometri pasien DM tipe 2 pasien rawat jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang
3. Untuk mengetahui korelasi antara lama menderita DM tipe 2 dengan status antropometri pasien rawat jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Dapat dijadikan sebagai dasar teori dalam bidang ilmu pengetahuan tentang penderita DM, khususnya di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai dasar teori untuk memberikan informasi kepada masyarakat luas khususnya penderita diabetes mellitus