

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya cukup tinggi di dunia. Menurut World Health Organization (2016), pada tahun 2012, diperkirakan 1,5 juta kematian disebabkan langsung oleh diabetes. Pada tahun 2014, prevalensi global diabetes diestimasikan 9% pada orang dewasa (18 tahun ke atas). Berdasarkan data dari International Diabetes Federation (2013) jika hal ini terus berlangsung, pada tahun 2035, diprediksi 592 juta orang akan menderita diabetes. Kira-kira hampir seperlima dari orang dewasa penyandang diabetes dunia hidup di Asia Tenggara. Dengan 1,2 juta kematian pada tahun 2013, daerah ini menduduki posisi kedua jumlah kematian terbanyak oleh diabetes dibandingkan 7 daerah lain yang tergabung dalam IDF. Jumlah tersebut mewakili 14.2% kematian pada orang dewasa di daerah tersebut .

Di Indonesia, berdasarkan Laporan Hasil Riskesdas tahun 2008, prevalensi nasional hipertensi pada penduduk umur > 18 tahun adalah sebesar 31.3% pada pria dan 31.9% pada wanita, sedangkan prevalensi nasional diabetes melitus sebesar 1,1% (Nuryati, 2009). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang.

DM di dunia, yang sebagian besarnya merupakan DM tipe 2, jumlahnya terus meningkat. Peningkatan ini tidak bisa lepas hubungannya dengan faktor risiko yang dapat diubah (*modifiable risk factors*), faktor risiko yang tidak dapat diubah (*non modifiable risk factors*), dan faktor lain (Trisnawati, et al., 2013). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah; sedangkan faktor risiko yang dapat diubah meliputi : berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat/tidak seimbang, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa terganggu (GDP terganggu), dan merokok. Hal-hal tersebut erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat. Menurut Nuryati (2009), peningkatan jumlah penyandang penyakit tidak menular di Indonesia, salah satunya DM, tidak terlepas dari faktor sosial ekonomi dan terjadinya perubahan perilaku hidup.

Menurut sebuah penelitian, risiko diabetes melitus tipe 2 meningkat secara signifikan pada perokok dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merokok, meskipun dengan berat badan lebih rendah. Merokok berkontribusi terhadap perkembangan diabetes melalui perubahan pada distribusi lemak, yang berhubungan dengan resistensi insulin; dan melalui efek toksik langsung pada jaringan pankreas. Penelitian menunjukkan bahwa berhenti merokok

meningkatkan sensitivitas insulin dan memperbaiki profil lipoprotein, meskipun ada penambahan berat badan. Ini menunjukkan bahwa risiko diabetes terkait merokok adalah risiko yang bisa diubah jika seseorang berhenti merokok (Wannamethee, et al., 2001).

Berat badan berlebih, obesitas abdominal atau sentral, dislipidemia, TGT, dan GDP terganggu saling berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik serta diet tidak sehat. Penelitian oleh Erika, et al., (2010), menunjukkan bahwa aktivitas fisik berperan dalam mengubah sensitivitas insulin serta meningkatkan respon sel terhadap insulin, yang kemudian menurunkan kadar glukosa darah. Dengan melakukan aktivitas fisik, kadar lemak juga berkurang, sehingga hasil akhirnya adalah mencegah diabetes. Dengan aktivitas fisik yang teratur, kadar glukosa darah, HDL, dan kolesterol dapat tetap terkontrol.

Selain itu, aktivitas fisik juga berhubungan dengan penurunan berat badan. Penurunan berat badan sendiri juga dapat menurunkan risiko DM tipe 2. Program preventif sering kali difokuskan pada penurunan berat badan melalui aktivitas fisik. Program-program ini telah terbukti efektif dan hemat biaya ketika diterapkan di Amerika. Ditemukan bahwa risiko DM tipe 2 menjadi kira-kira 35% lebih rendah pada orang-orang yang melakukan latihan fisik secara teratur dibandingkan orang-orang yang tidak melakukannya. Sebaliknya, tingkat aktivitas fisik yang rendah banyak dijumpai pada penyandang DM (Erika, et al., 2010) Untuk meringkasnya, jika memiliki berat badan berlebih, maka harus

dikurangi; jika gaya hidupnya *sedentary*, aktivitas fisik harus ditingkatkan (Uusitupa, 2002).

Sebagai tambahan, menurut Uusitupa (2002), diet yang sehat juga penting, misalnya mengurangi asupan total lemak (terutama asam lemak jenuh) dan meningkatkan asupan serat dengan mengonsumsi lebih banyak sayur dan buah dan gandum. Sebagaimana dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا
خُطْوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

Perintah berperilaku hidup yang sehat juga tercermin dalam sebuah hadist,

Rasulullah SAW bersabda:

“Jauhilah kamu makan dan minum yang berlebih-lebihan, karena yang demikian dapat merusak kesehatan tubuh, menimbulkan penyakit dan memberi kemalasan (kesulitan) ketika akan bershalat. Dan hendaklah bagimu bersikap sedang (cukupan) karena yang demikian akan membawa kebaikan pada tubuh, dan menjauhkan diri dari sikap berlebih-lebihan.” (HR. Bukhari)

Ayat dan hadist di atas menyatakan bahwa untuk menjaga kesehatan, makanan bukan hanya harus halal, tetapi juga baik dan sesuai dengan kebutuhan manusia. Kesesuaian ini dapat dilihat dari nilai gizi maupun jumlah. Makanan yang baik adalah yang memiliki nilai gizi yang dibutuhkan serta tidak kurang maupun berlebihan.

Persoalan perilaku hidup yang kurang sehat tidak hanya menjadi masalah penyandang DM itu sendiri, tetapi juga keluarganya. Selain memiliki faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Ofori & Unachukwu (2014), individu dengan DM dan anggota keluarganya biasanya memiliki perilaku hidup yang sama yang menjadi faktor predisposisi anggota keluarga non-DM. Dalam menangani DM, melibatkan seluruh anggota keluarga tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan terhadap individu DM, tapi juga membantu mencegah risiko berkembangnya DM pada anggota keluarga.

Pada anggota keluarga yang berusia remaja atau dewasa muda, risiko berkembangnya DM masih ditambah dengan fakta bahwa usia ini merupakan usia di mana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru. Ketertarikan ini sering dimanfaatkan oleh industri makanan dalam strategi pemasaran produknya dengan cara menciptakan “mode” tertentu. Sayangnya, seringkali produk-produk tersebut berdampak tidak baik bagi kesehatan jika dikonsumsi pada jumlah tertentu. Mereka kadang cenderung memilih satu jenis makanan saja sehingga gizi yang diperoleh tidak seimbang. Contoh mode dalam hal makanan misalnya kesukaan remaja-remaja di Amerika Serikat pada tahun 1960-an terhadap makanan cepat saji. Mode ini berkembang di banyak negara, termasuk Indonesia. Mode makanan cepat saji di Indonesia membuat banyak orang di usia tersebut memandang jenis makanan tersebut sebagai lambang kehidupan modern, padahal kandungan dari makanan tersebut umumnya tidak seimbang(Jafar, 2012).

Perkembangan pengetahuan tentang faktor risiko *modifiable* DM sebenarnya membuka celah bagi tenaga kesehatan untuk menekan perkembangan diabetes. Edukasi terhadap kelompok berisiko tinggi DM, jika dilakukan dengan tepat, sesungguhnya bisa menjadi langkah preventif yang baik. Penelitian berkaitan hal ini pernah dilakukan oleh Qureshi & Kai (2008). Kelompok responden yang telah mendapat informasi dari dokter bahwa mereka berisiko terkena DM, menunjukkan perubahan gaya hidup, screening DM, dan kesadaran akan risiko yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak diberi informasi. Dokter cenderung lebih suka memberi informasi pada pasien dengan riwayat DM keluarga yang lebih kuat. Dengan mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi tersebut, dokter dihadapkan dengan kesempatan melakukan promosi kesehatan secara efisien untuk pencegahan primer DM.

Dengan berkembangnya pengetahuan tentang DM, penulis menyadari besarnya pengaruh perilaku hidup terhadap diabetes melitus. Ditambah dengan temuan bahwa perilaku hidup suatu individu cenderung sama dengan keluarganya, keberadaan anggota penyandang DM menjadi penting untuk diperhatikan seluruh anggota keluarga. Perubahan perilaku hidup memang tidak bisa dilakukan serta-merta, harus melalui berbagai tahapan salah satunya fase di mana individu menyadari adanya masalah. Dengan kata lain, menyadari ada risiko DM dalam diri seseorang akibat riwayat dalam keluarga merupakan bagian dari tahap perubahan perilaku hidup. Walaupun mungkin dalam prakteknya hanya menyadari saja belum cukup, seseorang yang sadar merupakan target yang

tepat untuk penanganan DM yang bersifat preventif. Menyadari hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti hubungan kesadaran riwayat DM di keluarga dengan perilaku hidup sehat pada mahasiswa.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kesadaran riwayat DM di keluarga dengan perilaku hidup sehat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai hubungan kesadaran riwayat DM di keluarga dengan perilaku hidup sehat pada mahasiswa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kesadaran riwayat DM mahasiswa
- b. Menilai perilaku hidup sehat mahasiswa dalam memilih diet dan nutrisi
- c. Menilai perilaku hidup sehat mahasiswa dalam melakukan aktivitas fisik
- d. Menilai perilaku merokok mahasiswa
- e. Menilai perilaku hidup sehat pada mahasiswa secara keseluruhan
- f. Menganalisis hubungan kesadaran riwayat DM di keluarga dengan perilaku hidup sehat

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan didapat dari penelitian yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi sebagai pengarah untuk memperhatikan perilaku hidup sehat seluruh anggota keluarga, terutama jika terdapat anggota dengan DM atau riwayat DM di keluarga

2. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat berguna untuk memberikan informasi yang bisa dijadikan acuan dalam pelaksanaan program pencegahan DM, khususnya pada kelompok berisiko tinggi

3. Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan tambahan bukti ilmiah terkait perilaku hidup sehat dan hubungannya dengan DM, serta pengaruhnya terhadap kesadaran anggota keluarga.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti, penelitian tentang hubungan kesadaran riwayat DM di keluarga dengan perilaku hidup sehat belum pernah dilakukan. Penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya adalah :

1. Peranan *Lifestyle* terhadap Kejadian Pra-Diabetes di Kota Makassar(Erika, et al., 2010)

Penelitian ini merupakan penelitian *case control*. Subyek penelitian adalah individu pra-diabetes melitus dan kadar gula darah normal. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa korelasi antara *lifestyle* dan individu dengan obesitas, obesitas dan pre-diabetes, serta *lifestyle* dan pre-diabetes.

Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara *lifestyle* dan obesitas, serta adanya hubungan antara obesitas dan insiden pre-diabetes. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian pra-diabetes dengan variabel bebas yaitu *lifestyle*.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan adalah desain berupa *cross sectional*, variabel terikat berupa perilaku hidup atau *lifestyle*, variabel bebas berupa kesadaran adanya riwayat keluarga menderita DM.

2. Analisis Hubungan Antara Umur dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian Penyakit DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado (Kekenusa, et al., 2013)

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan desain studi kasus-kontrol (*case-control study*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita DM dengan kejadian penyakit DM Tipe 2 pada populasi yang disebutkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita DM dengan kejadian DM Tipe 2 pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou

Manado. Orang yang berumur ≥ 45 tahun 8 kali lebih berisiko menderita DM Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang berumur < 45 tahun, sedangkan orang yang memiliki riwayat keluarga menderita DM 5 kali lebih berisiko menderita DM Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita DM.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah Kejadian Penyakit DM Tipe 2 pada populasi yang ditentukan, dengan variabel bebas yaitu umur dan riwayat keluarga menderita DM. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan adalah desain penelitian berupa *cross sectional study*, variabel terikat berupa perilaku hidup atau *lifestyle*, dan variabel bebas berupa kesadaran adanya riwayat keluarga menderita DM.

3. Perbandingan *Self-Awareness* Pola Konsumsi Makanan dan Olahraga dengan Riwayat Keluarga Memiliki dan Tidak Memiliki Diabetes Melitus Tipe II pada Mahasiswa PSIK UMM (Rahayu, et al., 2015)

Penelitian ini merupakan *case control study* yang bertujuan melihat perbedaan *self-awareness* dalam pola makan dan olahraga pada subjek dengan riwayat DM di keluarga dan subjek tanpa riwayat DM di keluarga. Hasil yang didapatkan adalah terdapat perbedaan signifikan *self-awareness* pola konsumsi makanan pada kedua kelompok subjek, sedangkan pada *self-awareness* olahraga tidak didapatkan perbedaan signifikan.

Variabel terikat di penelitian ini ada dua, yaitu *self-awareness* dalam pola konsumsi makanan dan *self-awareness* berolahraga. Variabel bebasnya adalah riwayat DM di keluarga.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah desain yang berupa *cross sectional study*, variabel bebas berupa kesadaran adanya riwayat keluarga menderita DM, dan variabel terikat yaitu perilaku hidup sehat meliputi pola makan, aktivitas fisik, dan merokok. Ketiga poin tersebut dalam penelitian ini diamati sebagai suatu kesatuan, tidak secara terpisah.