

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan kematian 41 juta orang setiap tahunnya, sama dengan 71% dari seluruh kematian secara global. Setiap tahun, pada usia antara 30 dan 69 tahun terdapat 15 juta orang meninggal karena PTM, lebih dari 85% kematian lebih dini ini terjadi di negara berpenghasilan menengah kebawah. Sebagian besar kematian PTM ini disebabkan oleh penyakit kardiovaskular yaitu sebanyak 17,9 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker sebanyak 9,0 juta, penyakit pernapasan sebanyak 3,9 juta, dan diabetes sebanyak 1,6 juta. Keempat kelompok penyakit tersebut menyebabkan lebih dari 80% dari semua kematian ‘prematur’ PTM, salah satunya adalah diabetes melitus (WHO, 2018).

Diabetes melitus menggambarkan sekelompok penyakit metabolik, yang temuan umumnya adalah kadar glukosa darah yang meningkat, yang dikenal sebagai hiperglikemia. Hiperglikemia berat dapat menimbulkan gejala klasik seperti poliuria, polidipsia, kelelahan dan penurunan kinerja, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, gangguan penglihatan dan kerentanan terhadap infeksi ketoasidosis atau non-ketoasidosis, sindrom hiperosmolar dengan risiko koma. Hiperglikemia kronis juga menyebabkan gangguan sekresi dan/atau kerja insulin dan dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang dan gangguan fungsional

berbagai jaringan dan organ (ginjal, mata, jantung, saraf, dan pembuluh darah) (Harreiter dan Roden, 2019).

Diabetes melitus terdiri atas sekelompok kelainan heterogen yang memiliki kesamaan yaitu terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa darah. Klasifikasi saat ini untuk diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2. Selanjutnya, kriteria untuk diagnosis biokimia yang dipakai yaitu pengukuran glukosa darah selama puasa dan tes toleransi glukosa oral serta penggunaan hemoglobin A1c (HbA1c) (Harreiter dan Roden, 2019). Diabetes adalah krisis global yang terutama didorong oleh urbanisasi yang cepat, gaya hidup yang berubah, dan pola makan yang tidak merata. Sangat penting untuk memprediksi prevalensi diabetes pada individu untuk mengurangi risiko perkembangan diabetes dan menyelamatkan nyawa.

Diabetes diperkirakan terjadi karena beberapa faktor risiko seperti asam urat serum tingkat tinggi, kualitas/kuantitas tidur, merokok, depresi, penyakit kardiovaskular, dislipidemia, hipertensi, penuaan, etnis, riwayat keluarga diabetes, ketidakaktifan fisik, dan obesitas (Ismail dkk., 2021). Keseimbangan kalori yang tidak baik dari kebiasaan diet yang tidak sehat, penurunan aktivitas fisik, dan peningkatan kegiatan yang menggunakan energi yang sedikit menyebabkan peningkatan adipositas, yang pada akhirnya menyebabkan pembentukan kembali jaringan adiposa dan obesitas. Kelebihan adipositas ini, pada gilirannya, secara nyata meningkatkan risiko penyakit kardiometabolik, terutama Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) (Carbone dkk., 2019). Selain itu, kebiasaan merokok juga berhubungan, perokok aktif dan pasif sangat terkait dengan kejadian diabetes tipe 2 (Ismail dkk., 2021).

Rekomendasi gaya hidup untuk menyeimbangkan kalori dengan aktivitas fisik sangatlah bijaksana untuk saat ini (Bradley, 2018). Faktor risiko paling menonjol adalah obesitas yang lebih sering terjadi pada perempuan. Keberagaman dalam biologi, lingkungan, gaya hidup, budaya, dan status sosial ekonomi mempengaruhi perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam predisposisi, perkembangan, dan presentasi klinis (Willer dkk., 2016).

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan pada usia 20-79 tahun, terdapat 463 juta orang di dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2019 atau sama dengan 9,3% dari jumlah total penduduk pada usia tersebut. Di Asia Tenggara, dimana Indonesia salah satu negara di dalamnya, menempati peringkat ke-3 dengan jumlah prevalensi sebesar 11,3%. Indonesia meraih peringkat 7 dari 10 jumlah penderita terbanyak dengan jumlah 10,7 juta orang (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Prevalensi diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% pada penduduk usia ≥ 15 tahun (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

Bali merupakan salah satu provinsi dengan kasus diabetes melitus yang cukup banyak di Indonesia. Berdasarkan laporan Riskesdas Depkes RI 2018, terjadi peningkatan prevalensi DM di Provinsi Bali berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun dari 1,5% pada tahun 2013 mencapai 1,8% pada tahun 2018 (Sugiarta dan Darmita, 2020). Kabupaten Buleleng merupakan salah satu penyumbang terbesar dari kasus DM di Bali. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2019, terdapat kasus sebanyak 7,322 yang terdaftar di puskesmas-puskesmas kecamatan di Kabupaten Buleleng. Salah satu puskesmas penyumbang terbesar kedua di Kecamatan Buleleng adalah Puskesmas Buleleng

III dengan jumlah 502 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 2019). Selain itu, berdasarkan data register DM di Puskesmas Buleleng III pada tahun 2020 terdapat 475 kasus diabetes melitus.

Perubahan gaya hidup yang dianut oleh masyarakat saat ini seperti lebih sering melakukan kegiatan yang menghabiskan sedikit tenaga, memakan makanan cepat saji, kebiasaan merokok, dan lain-lain yang dapat memicu peningkatan kadar gula dalam darah. Selain itu, sekitar 17,43% penduduk Kabupaten Buleleng memiliki kebiasaan merokok setiap harinya. Sedangkan yang merokok namun tidak setiap hari sekitar 1,77% dan yang tidak memiliki kebiasaan merokok kurang lebih sekitar 80,81% penduduk (BPS Kabupaten Buleleng, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien diabetes melitus di Puskesmas Buleleng III.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana karakteristik pasien diabetes melitus di Puskesmas Buleleng III?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien diabetes melitus di Puskesmas Buleleng III.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.1.1 Untuk mengetahui distribusi pasien diabetes melitus berdasarkan usia di Puskesmas Buleleng III.
- 1.3.1.2 Untuk mengetahui distribusi pasien diabetes melitus berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Buleleng III.
- 1.3.1.3 Untuk mengetahui distribusi pasien diabetes melitus berdasarkan riwayat keluarga menderita diabetes melitus di Puskesmas Buleleng III.
- 1.3.1.4 Untuk mengetahui distribusi pasien diabetes melitus berdasarkan obesitas di Puskesmas Buleleng III.
- 1.3.1.5 Untuk mengetahui distribusi pasien diabetes melitus berdasarkan hipertensi di Puskesmas Buleleng III.
- 1.3.1.6 Untuk mengetahui distribusi pasien diabetes melitus berdasarkan status merokok di Puskesmas Buleleng III.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa dan puskesmas mengenai karakteristik pasien diabetes melitus di Puskesmas Buleleng III.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1.4.1.1 Bagi Instansi (Puskesmas Buleleng III)

Sebagai masukan untuk memberikan promosi kesehatan, meningkatkan deteksi dini atau upaya pencegahan pada penderita diabetes melitus serta memberikan informasi mengenai karakteristik pasien diabetes melitus di Puskesmas Buleleng III.

1.4.1.2 Bagi peneliti

Memberikan peluang bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menjalani pendidikan atau perkuliahan, serta hasil penelitian ini dapat mendukung penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti-peneliti lain kedepannya.

