

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data IDF *International Diabetes Federation*, menyebutkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2013 angka kejadian diabetes di dunia adalah sebanyak 382 juta jiwa dimana proporsi kejadian DM tipe II adalah 95% dari populasi dunia. Prevalensi kasus Diabetes mellitus tipe II pada lansia sebanyak 85-90% (Bustan, 2015)

International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2017 melaporkan bahwa epidemi diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat ke enam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang. (International Diabetes Federation, 2014).

Kasus DM di Indonesia didominasi oleh pasien DM tipe II, yakni kurang lebih 90% hingga 95% dari seluruh populasi pasien DM dan sering terjadi pada usia 45 tahun keatas. (Black, J. & Hawk, 2009).

Pada Diabetes Melitus tipe II, pankreas masih dapat membuat insulin, tetapi kualitas insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Akibatnya, glukosa dalam darah meningkat. Kemungkinan lain terjadinya Diabetes Melitus tipe II adalah sel jaringan tubuh dan otot penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin (*Insulin Rresistance*) sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau mengalami obesitas. Maka hal utama yang

diperlukan adalah pengendalian Diabetes Melitus dengan pedoman empat pilar pengendalian Diabetes Melitus, yang terdiri dari edukasi, pengaturan makan, olahraga, kepatuhan pengobatan dengan tujuan agar penyandang Diabetes Melitus dapat hidup lebih lama, karena kualitas hidupnya dapat dijaga (PERKENI, 2011).

Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi diabetes tipe II yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018, sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti: hipertensi, serangan jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal, katarak, glakoma, impotensi, gangguan fungsi hati, dan luka yang lama sembuh mengakibatkan infeksi, sehingga harus diamputasi terutama pada kaki (Riskesdas, 2013).

Pada lansia komplikasi DM tipe II akan lebih cepat muncul dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan karena pada lansia sendiri sudah menjadi penurunan fungsi sistem organ tubuh yang menjadikan risiko terjadinya komplikasi DM pada lansia menjadi lebih besar. Misalnya penyakit katarak, penyakit ini biasa terlihat pada orang usia lanjut akibatnya adanya pengerasan lensa yang tak terhindarkan. Namun pada penderita DM penyakit ini bisa muncul sekitar 10 tahun lebih awal daripada non-DM (Ali, 2010).

Jumlah penderita DM tipe II pada lansia di Indonesia menurut Riskesdas 2007 berkisar antara 3,7%, dan untuk daerah Jawa Barat 1,3%. Berdasarkan profil kesehatan Kota Depok tahun 2017. Sedangkan untuk pola penyakit penderita rawat jalan rumah sakit menurut golongan umur 45-75 tahun, diabetes mellitus tipe II diurutkan pertama sebesar 22,37%, dan sedangkan untuk pola penyakit penderita rawat jalan rumah sakit menurut semua golongan umur, didapatkan bahwa penyakit diabetes mellitus berada diurutkan kedua sebesar 29.565 kasus (9,98%), dari 10 besar penyakit rawat jalan di Kota Depok tahun 2017 (Depok, 2017).

Faktor resiko terjadinya Diabetes Melitus tipe II dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain riwayat keluarga, ras atau latar belakang etnis, riwayat DM pada kehamilan dan usia. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah yaitu pola makan, gaya hidup, obesitas, hipertensi dan dyslipidemia (Soegondo, 2009).

Faktor risiko DM tipe II dibedakan menjadi dua, yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah, misalnya jenis kelamin, umur dan faktor genetik. Yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok (Bustan, 2007).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Farina (2014) menunjukkan hasil ada hubungan riwayat keluarga DM dengan kejadian DM tipe II pada lansia di Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan tahun 2014. Dan pada penelitian Rosyada dan Trihandani (2013) menunjukkan hasil ada hubungan merokok, umur, jenis kelamin, status obesitas, aktivitas fisik, pola makan yang mempengaruhi diabetes mellitus tipe dua pada lanjut usia.

RSUD Kota Depok yang dibangun pada tahun 2004 di atas lahan seluas 29.378 m² dan mulai beroperasi sebagai rumah sakit kelas C pada tanggal 17 April 2008. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah yang ada di Kota Depok. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 429/Menkes/Sk/V/2008 tanggal 2 Mei 2008 tentang penetapan kelas RSUD Kota Depok dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 503/SK.11968-Yankes/2007 tentang izin sementara menyelenggarakan Rumah Sakit Kepada Pemerintah Kota Depok, maka RSUD Kota Depok mulai beroperasi sebagai rumah sakit kelas C pada tanggal 17 April 2008.

Berdasarkan data RSUD Depok tahun 2018 dapat diketahui kejadian DM tipe II pada lansia termasuk dalam sepuluh besar penyakit tidak menular pada tahun 2018. Dari data kunjungan di Poli Penyakit Dalam

pada tahun 2017 sebanyak 7.650 pasien, dengan kunjungan pasien usia \leq 45 tahun di Poli Penyakit Dalam sebanyak 2.230 pasien. Dengan penyakit DM tipe I sebanyak 268 pasien, dan DM tipe II sebanyak 114 pasien. Dan DM tipe II pada lansia sebanyak 2.233 pasien. Dan data kunjungan di Poli Penyakit Dalam pada tahun 2018 sebanyak 7.725 pasien, dengan kunjungan pasien usia \leq 45 tahun di Poli Penyakit Dalam sebanyak 1.880 pasien. Dengan penyakit DM tipe I sebanyak 214 pasien, dan DM tipe II sebanyak 98 pasien. Sedangkan pada pasien usia lansia di Poli Penyakit Dalam sebanyak 5.845 pasien, dengan penyakit DM tipe I sebanyak 1.487 pasien, dan DM tipe II sebanyak 2.538 pasien. Data kunjungan di Poli Penyakit Dalam pada lansia tiga bulan terakhir dari bulan Januari–Maret terdapat 852 pasien. Dari data yang didapat tiga bulan terakhir pada penderita DM tipe II pada lansia bulan Januari–Maret terdapat 372 pasien, dan pada diabetes mellitus tipe II dengan usia \leq 45 tahun terdapat 91 pasien. Sehingga didapat penyakit DM tipe II pada lansia di Poli Penyakit Dalam di RSUD Depok 43,6 %. Dampak penyakit Diabetes Mellitus tipe II jika tidak diobati dengan baik bisa mengakibatkan hipertensi, stroke, luka yang lama sembuh yang mengakibatkan infeksi sehingga harus diamputasi terutama pada bagian kaki. Jumlah pasien yang terkena dampak diabetes mellitus tipe II di RSUD Depok ada 40,6% (Data RSUD Depok, 2017).

Melihat banyaknya penderita diabetes mellitus tipe II pada lansia di RSUD Depok dan belum ada penelitian, oleh karena itu peneliti ingin meneliti “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019”. Sehingga diharapkan dengan penelitian ini dapat dilakukan tindakan preventif seperti pelatihan atau penyuluhan pada masyarakat RSUD Depok untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian diabetes mellitus tipe II pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian diabetes mellitus yang berada pada sepuluh penyakit tidak menular terbesar di RSUD Depok. Pada tahun 2017 diabetes mellitus tipe dua pada lansia terdapat 1.052 pasien, dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebanyak 1.180 pasien, Dari data yang didapat tiga bulan terakhir pada penderita DM tipe II pada bulan Januari – Maret terdapat 372 pasien, dan didapatkan rata-rata pasien DM tipe II perbulan ada 124 pasien. Maka perumusan masalah yang dapat dikembangkan adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
2. Bagaimanakah gambaran kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
3. Bagaimanakah gambaran usia pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
4. Bagaimanakah gambaran jenis kelamin pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
5. Bagaimanakah gambaran faktor genetik pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
6. Bagaimanakah gambaran obesitas pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
7. Bagaimanakah gambaran aktivitas fisik pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
8. Bagaimanakah gambaran merokok pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
9. Apakah ada hubungan usia dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?

10. Apakah ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
11. Apakah ada hubungan faktor genetik DM dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
12. Apakah ada hubungan obesitas dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
13. Apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?
14. Apakah ada hubungan gambaran merokok dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
2. Mengetahui gambaran usia dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
4. Mengetahui gambaran faktor genetik DM dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
5. Mengetahui gambaran obesitas dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
6. Mengetahui gambaran aktivitas fisik dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.

7. Mengetahui gambaran merokok dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
8. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
9. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
10. Menganalisis hubungan faktor genetik dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
11. Menganalisis hubungan obesitas dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
12. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.
13. Menganalisis hubungan merokok dengan kejadian DM tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya mengenai diabetes mellitus tipe II pada lansia di RSUD Depok tahun 2019.

1.5.2 Bagi Universitas

Dapat dijadikan sebagai masukan yang berkaitan dengan diabetes mellitus tipe II pada lansia untuk penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi RSUD Depok

Dapat dijadikan sebagai bahan dasar untuk merancang program kegiatan untuk mengatasi diabetes mellitus tipe II pada lansia.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada lansia di RSUD Depok. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang berusia >45 tahun yang dipilih melalui metode *Accidental Sampling*

terdiagnosa diabetes melitus tipe II di poli penyakit dalam dan berusia >45 tahun, yang dilaksanakan pada 27 Maret 2019-Juli 2019, penelitian ini dilakukan karena terjadi peningkatan kejadian DM tipe II di RSUD Depok dari tahun 2017 sebanyak 2.233 pasien, dan pada tahun 2018 sebanyak 2.538 pasien. Dari data yang didapat tiga bulan terakhir pada penderita DM tipe II pada lansia dibulan Januari–Maret terdapat 372 pasien dengan presentase 43,6%. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Variabel independent terdiri dari usia, jenis kelamin, faktor genetik, obesitas, aktivitas fisik, merokok, sedangkan variabel dependent adalah diabetes melitus tipe II pada lansia .