

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan guna mencapai pemecahan masalah kesehatan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Sejak awal pembangunan kesehatan telah diupayakan untuk memecahkan masalah kesehatan lingkungan, program imunisasi, dan penemuan obat-obat efektif untuk membantu masyarakat dalam menanggulangi penyakit dan kesakitannya (Sukardji, 2007). Dari data-data yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan akan dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olah raga dan stres. Perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, diabetes mellitus dan lain-lain (Sukardji, 2007). Kemajuan dan inovasi ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan (kedokteran), memungkinkan dilakukannya upaya pengendalian berupa kegiatan promosi dan pencegahan serta penanggulangan penyakit termasuk penyakit tidak menular (Depkes RI, 2007).

Penyakit tidak menular (PTM), bukan saja masalah di negara industri. Akan tetapi, PTM juga merupakan masalah yang tengah berkembang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Achmadi, 2005). Berdasarkan estimasi terkini dari WHO, penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 52% kematian dan 38% beban penyakit di SEAR (South East Asia Region), yaitu Bangladesh, Butan, India,

Indonesia, Korea Utara, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand (www.digilib.unikom.ac.id). Penyakit tidak menular seperti kanker, gangguan respirasi, kardiovaskular dan diabetes mellitus dapat menimbulkan kerugian sosial ekonomi, khususnya masyarakat yang sedang berkembang termasuk negara maju (Achmadi, 2005).

Diabetes mellitus merupakan suatu keadaan peningkatan kadar gula darah secara menahun disertai dengan berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi menahun pada berbagai organ target (Depkes RI, 2007). Laporan data epidemiologi Mc Carty dan Zimmer menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di dunia dari 110,4 juta pada tahun 1994 melonjak 1,5 kali lipat (175,4 juta) pada tahun 2000, dan akan melonjak dua kali lipat (239,3 juta) pada tahun 2010 (Tjokroprawiro, 2006). *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa pada tahun 2005 di dunia terdapat 200 juta (5,1%) orang dengan diabetes (diabetisi) dan diduga 20 tahun kemudian yaitu tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta (6,3%) orang. Negara-negara seperti India, China, Amerika Serikat, Jepang, Indonesia, Pakistan, Banglades, Italia, Rusia, dan Brazil merupakan 10 besar negara dengan jumlah penduduk diabetes terbanyak (Depkes RI, 2007). Dalam *Diabetes Atlas* edisi kedua tahun 2003 yang diterbitkan oleh IDF, prevalensi diabetes di Indonesia pada tahun 2000 adalah 1,9% (2,5 juta orang) dan toleransi glukosa terganggu (TGT) 9,7% (12,9 juta orang) dengan prediksi bahwa di tahun 2025 berturut-turut akan menjadi 2,8% (5,2 juta orang) diabetisi dan 11,2% (20,9 juta orang) dengan TGT. Sementara menurut WHO 1998, diperkirakan jumlah diabetisi di Indonesia akan meningkat hampir 250% dari 5 juta di tahun 1995 menjadi 12 juta pada tahun 2025 (Depkes RI, 2007). Dalam *Diabetes*

Care (Wild, 2004), yang melakukan analisa data WHO dan memprediksi Indonesia di tahun 2000 dikatakan sebagai nomor 4 terbanyak diabetisi (8,4 juta orang) pada tahun 2030 akan tetap nomor 4 di dunia tetapi dengan 21,3 juta diabetisi. Perkiraan jumlah ini akan menjadi kenyataan apabila tidak ada upaya dari kita semua untuk mencegah atau paling tidak mengeliminasi faktor-faktor penyebab ledakan jumlah tersebut (Depkes RI, 2007).

Menurut penelitian epidemiologi yang sampai saat ini telah dilaksanakan di Indonesia, kekerapan diabetes berkisar antara 1,5 sampai dengan 2,3%, kecuali di Manado yang agak tinggi sebesar 6% (Utama, 2005). Walaupun demikian prevalensi DM di daerah rural ternyata masih rendah. Di Tasikmalaya didapatkan prevalensi sebesar 1,1% sedangkan di Kecamatan Sesean, suatu daerah terpencil di Tanah Toraja didapatkan prevalensi DM hanya 0,8%. Di sini jelas ada perbedaan antara urban dengan rural, menunjukkan bahwa gaya hidup mempengaruhi kejadian diabetes. Tetapi di Jawa Timur, perbedaan rural-urban tidak begitu tampak. Di Surabaya pada penelitian epidemiologis yang dikerjakan di Puskesmas perkotaan mencakup penduduk di atas 20 tahun (1991), didapatkan prevalensi sebesar 1,43% sedangkan di daerah rural (1989) juga didapatkan prevalensi yang hampir sama yaitu 1,47% (Depkes RI, 2007). Hasil penelitian epidemiologis di Jakarta (*urban*) membuktikan adanya peningkatan prevalensi penyakit DM tipe 2 dari 1,7% pada tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993. Di Makasar 1,5% (1981) menjadi 12,9% (1998). Menurut Konsensus Pengelolaan DM tipe 2 Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) 1998 berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat itu diperkirakan pada tahun 2020, di Indonesia akan terdapat 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi diabetes mellitus sebesar 4%, akan

ada 7 juta diabetisi (Depkes RI, 2007). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, menemukan prevalensi DM di kalangan penduduk 25-64 tahun, 7,5% di Jawa dan Bali. Surveilans faktor risiko di Depok (2001) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Depkes dengan menggunakan kriteria diagnostik DM yang benar, menemukan prevalensi DM tipe 2 pada usia 25-64 tahun sebesar 12,8% dan berubah menjadi 11,2% di tahun 2003 setelah dilakukan intervensi terhadap perilaku (Depkes RI, 2007).

Yayasan Majelis Dzikir SBY Nurussalam mempunyai potensi besar dalam hal pemberdayaan masyarakat melalui pesantren, panti jompo, pelatihan dasar kepemimpinan, pesantren kilat, kursus serta penyuluhan-penyuluhan ke masyarakat. Anggota dari yayasan ini juga terdiri dari berbagai lapisan elemen masyarakat mulai dari pemulung, pedagang, ulama, karyawan, wiraswasta, sampai pejabat tinggi negara dan Presiden RI. Potensi ini sebagai modal dasar untuk pemberdayaan masyarakat mengenai memandirikan masyarakat untuk hidup sehat. Dengan latar belakang itulah, penelitian ini dilakukan di Majelis Dzikir SBY Nurussalam untuk mengetahui fakto-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tersebut.

1.2. Perumusan Masalah

Tingginya angka penderita diabetes mellitus di Indonesia menyebabkan Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah penderita diabetes mellitus sebesar 8,4 juta penderita. Di wilayah Jakarta terjadi peningkatan prevalensi diabetes mellitus tipe 2 dari 1,7% pada tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993. Yayasan Majelis Dzikir SBY Nurussalam sebagai bentuk wadah pemberdayaan masyarakat

Penelitian ini dilakukan pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam dengan alasan belum diketahuinya gambaran epidemiologi kejadian hiperglikemia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam wilayah Jakarta.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana distribusi frekuensi kejadian hiperglikemia berdasarkan faktor demografi, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, status gizi, hipertensi, kolesterol dan HDL (*High Density Lipoprotein*).
2. Bagaimana hubungan antara faktor demografi (jenis kelamin, umur, pekerjaan, status pernikahan, dan tingkat pendidikan) dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
3. Bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
4. Bagaimana hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
5. Bagaimana hubungan antara status gizi dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
6. Bagaimana hubungan antara hipertensi dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
7. Bagaimana hubungan antara kolesterol dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

8. Bagaimana hubungan antara HDL (*High Density Lipoprotein*) dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran epidemiologi kejadian hiperglikemia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian hiperglikemia berdasarkan faktor demografi, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, status gizi, hipertensi, kolesterol dan HDL (*High Density Lipoprotein*).
2. Mengetahui hubungan antara faktor demografi (jenis kelamin, umur, pekerjaan, status pernikahan, dan tingkat pendidikan) dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
3. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
4. Mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
5. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
6. Mengetahui hubungan antara hipertensi dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

7. Mengetahui hubungan antara kolesterol dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
8. Mengetahui hubungan antara HDL (*High Density Lipoprotein*) dengan kejadian hiperglikemia pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.
2. Menjadi bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.5.2. Bagi Departemen Kesehatan

1. Memberikan rekomendasi dalam membuat program penanggulangan penyakit tidak menular khususnya diabetes mellitus.

1.5.3. Bagi Majelis Dzikir SBY Nurussalam

1. Memberikan informasi tentang gambaran epidemiologi kejadian hiperglikemia serta faktor-faktor yang mempengaruhinya pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam.
2. Memberi rekomendasi tentang program pencegahan penyakit tidak menular khususnya diabetes mellitus pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan membahas tentang gambaran epidemiologi kejadian hiperglikemia serta faktor-faktor yang mempengaruhinya pada Jamaah Majelis

Dzikir SBY Nurussalam wilayah Jakarta tahun 2008. Penelitian ini dilaksanakan di Jakarta pada bulan Mei-Juli tahun 2008 dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional* yang meneliti *exposure* dan *outcome* secara bersamaan. Data yang diolah merupakan data sekunder hasil deteksi dini yang dilakukan oleh Subdit Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Departemen Kesehatan RI terhadap jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam yang berdomisili di Jakarta tahun 2008.

