

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kemajuan teknologi dewasa ini, terbukti membawa dampak negatif dalam hal kesehatan. Orang-orang masa kini, cenderung memiliki kesadaran yang rendah terhadap pola makan yang sehat. Ketika memilih makanan, orang lebih mencari makan yang enak rasanya daripada makan dengan kekayaan nutrisinya. Padahal makanan yang “enak” biasanya memiliki kadar nutrisi yang rendah, terlalu banyak lemak, tinggi kolesterol, terlalu banyak gula, terlalu banyak garam, menggunakan bahan pengawet. Kurangnya aktivitas fisik akibat kecanggihan teknologi yang menggantikan peran olahraga dan layanan yang serba cepat dan instan.

Fenomena saat ini khususnya remaja yang berusia 15-17 tahun, obesitas menjadi hal yang umum dan sangat berisiko untuk terkena penyakit *Diabetes Mellitus* (DM), walaupun pada mulanya DM hanya menyerang orang-orang yang berusia lanjut. Sayangnya, sebagian besar remaja tidak menyadari hal ini, dan menganggap obesitas sebagai hal yang umum, apalagi dengan adanya konsepsi bahwa mereka masih muda, masih dalam masa pertumbuhan, dan bahwa penyakit DM adalah penyakit yang menurun dari orang tua, menyebabkan remaja menganggap remeh penyakit ini, padahal DM lebih banyak diakibatkan oleh gaya hidup yang tidak sehat daripada oleh faktor keturunan (Cahaya, 2012).

Peningkatan prevalensi DM ini berkaitan dengan status sosial, perubahan pola hidup sebagian remaja yang cenderung mengikuti trend gaya hidup modern, seperti kurangnya latihan fisik (olah raga) dan pola makan tidak sehat, sehingga terjadi obesitas yang dapat menyebabkan resistensi insulin berlanjut menjadi DM. Kehidupan malam yang sudah menjadi bagian dari gaya hidup sebagian remaja membuat pola tidur menjadi kurang dari delapan jam per hari, hal inilah yang memicu risiko DM akibat kemungkinan terjadi resistensi insulin (Helmawati, 2014).

Dari data WHO (dalam Rosa, 2013) terdapat peningkatan prevalensi DM sebesar 1,5%-2,3% akan menjadi 5,7% pada penduduk usia lebih dari 15 tahun dan berdasarkan laju pertumbuhan penduduk, pada tahun 2020 diperkirakan akan ada 178 juta penduduk yang menderita DM. Indonesia dengan urutan ke 7 penderita DM mencapai 8,5 juta jiwa. Data Riskesda (2013), di Jawa Timur terjadi peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 menjadi 2,1% dari keseluruhan penduduk 250 juta jiwa. Dari data Dinkes Kabupaten Madiun terjadi peningkatan 2,1% penderita DM, sedangkan dari data catatan penyakit keluarga tahun 2015 terdapat 56 siswa dengan keluarga riwayat DM di SMA Negeri 1 Mejiyan.

Faktor sosial ekonomi, serta adanya perubahan gaya hidup diduga telah menyebabkan peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk DM. Perilaku makan tidak sehat, konsumsi alkohol, stress serta minimnya aktivitas fisik, merupakan faktor-faktor risiko penyakit degeneratif disamping faktor risiko lain seperti umur, jenis kelamin dan keturunan (Irawan, 2010).

Kurangnya aktivitas fisik dan obesitas menyebabkan terjadinya resistensi insulin, yang mana kondisi resistensi insulin merupakan penyebab terjadinya DM, khususnya DM tipe 2. Menurut Tandra (2008), semakin kurang gerak badan, 30 persen semakin mudah seseorang terkena DM. Olahraga atau aktivitas fisik membantu kita untuk mengontrol berat badan. Glukosa darah dibakar menjadi energi, dan sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin. Peredaran darah menjadi lebih baik, dan risiko terjadinya DM tipe 2 akan turun sampai 50 persen.

Untuk itu, di zaman yang serba modern ini para remaja harus berhati-hati dalam menerima budaya dari luar dan harus bisa memfilter/menyaring budaya dari luar secara baik dan tepat. Untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus DM diperlukan adanya modifikasi dalam gaya hidup. Bentuk lain dari pencegahan ini adalah usaha mencegah timbulnya kebiasaan baru dalam masyarakat atau mencegah generasi yang sedang bertumbuh untuk tidak meniru atau melakukan kebiasaan hidup yang dapat menimbulkan risiko terhadap beberapa penyakit. Sasaran pencegahan tingkat dasar terutama pada kelompok masyarakat berusia muda dan remaja dengan tidak mengabaikan orang dewasa dan kelompok manula (Pramono, 2012 dalam jessica). Menurut Depkes RI (1997), gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu diteliti bagaimana gaya hidup remaja yang dapat berisiko terkena DM, sehingga peneliti mengambil judul “Studi tentang gaya hidup remaja pada keluarga riwayat *diabetes mellitus*”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah yang di dapat “Bagaimana gaya hidup remaja pada keluarga riwayat *diabetes melitus*?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui gaya hidup remaja pada keluarga riwayat *diabetes mellitus* di SMA Negeri 1 Mejayan Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Mengembangkan pengetahuan penelitian dalam mengaplikasikan pengetahuan tentang metode penelitian dalam masalah nyata yang ada dalam masyarakat.

#### **2. Bagi IPTEK**

Memberikan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah tentang gaya hidup risiko tinggi DM.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Sekolah**

Dapat dijadikan referensi dalam proses pembelajaran tentang ilmu keperawatan medikal bedah terutama dalam hal efek gaya hidup modern yang berisiko DM.

## 2. Bagi Remaja

Diharapkan meningkatkan ilmu pengetahuan remaja tentang gaya hidup yang berisiko ke arah DM.

## 3. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini mampu menambah informasi khususnya tentang pencegahan DM pada usia remaja.

### 1.5 Keaslian Penelitian

1. Fatmawati, Ari (2010). Faktor Risiko Kejadian *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan rancangan kasus kontrol (*case control study*). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 74 responden dan dianalisis menggunakan *uji chi square* dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *diabetes mellitus* tipe 2 adalah riwayat keluarga ( $p\text{ value}=0,005$  ; OR=2,97), umur ( $p\text{ value}=0,03$  ; OR=2,781), tingkat pendidikan ( $p\text{ value}=0,002$  ; OR=0,325), tingkat pendapatan ( $p\text{ value}=0,0001$  ;OR=3,353), obesitas ( $p\text{ value}=0,03$  ; OR=0,356), aktifitas fisik ( $p\text{ value}=0,005$  ; OR=0,391), aktivitas merokok ( $p\text{ value}=0,0001$  ; OR=0,268), gaya hidup (konsumsi makanan siap saji ( $p\text{ value}=0,0001$  ; OR=0,196) dan konsumsi minuman ringan ( $p\text{ value}=0,0001$  ; OR =0,280), pengetahuan ( $p\text{ value}=0,0001$  ;OR=0,224), praktik ( $p\text{ value}=0,0001$  ; OR=0,258). Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian *diabetes mellitus* tipe 2 adalah jenis kelamin ( $p\text{ value}=0,733$  ; OR=0,89), sikap ( $p\text{ value}=0,366$  ; OR=0,240). Yang membedakan penelitian ini dengan

yang saya teliti adalah desain yang saya menggunakan desain deskriptif dengan teknik *purposive random sampling*.

2. Cahaya Heryoko, Dhanu, Bramantijo, dan Ryan Pratama Susanto (2013), meneliti tentang “Perancangan Dokumen Interaktif Pencegahan *Diabetes Mellitus* Untuk Remaja Usia 15-17 Tahun”. Media yang digunakan adalah media interaktif berupa *aplikasi digital* yang berisi artikel dan video animasi yang menjelaskan tentang diabetes mellitus. Yang membedakan dari penelitian ini dengan penelitian saya adalah tema penelitian, penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain penelitiannya adalah deskriptif sedangkan pada penelitian yang saya buat menggunakan desain deskriptif dengan metode *purposive random sampling*.
3. Widjarnako Willianto, Jessica (2013), meneliti tentang “Perancangan Buku Interaktif Pencegahan *Diabetes Mellitus* pada Anak-Anak”. Metode penelitian yang dipakai yaitu metode kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk membantu mengurangi jumlah penderita diabetes dengan edukasi sejak dini. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan populasi anak SD usia 6-9 tahun di Surabaya. Metode pengumpulan data berasal dari data primer dan data sekunder. Yang membedakan dari penelitian ini dengan penelitian saya adalah penelitian ini menggunakan metode dengan desain penelitiannya adalah korelasi sedangkan pada penelitian yang saya buat menggunakan desain deskriptif dengan menggunakan teknik *total sampling*.