BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Communicable Disease atau yang disebut juga dengan Penyakit TidakMenular (PTM) merupakan penyakit kronis yang berlangsung lama dan bentuk dari hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Salah satu penyakit PTM saat ini dengan tingkat mortalitas yang tinggi adalah Diabetes Melitus. Diabetes melitus (DM) merupakan kondisi serius jangka panjang (atau 'kronis') yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat memproduksi atau cukup hormon insulin, atau tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. DM adalah ancaman serius bagi kesehatan global yang tidak melihat status sosial ekonomi maupun batas-batas nasional(Kabosu et al., 2021).

Fakta dan angka diabetes menunjukkan meningkatnya beban global bagi individu, keluarga, dan negara.*International Diabetes Federation* (IDF) Diabetes Atlas (2023) melaporkan bahwa 10,5% populasi orang dewasa (20-79 tahun) menderita diabetes atau sejumlah 537 Juta orang, dan hampir setengahnya tidak menyadari bahwa mereka menderita penyakit tersebut.Pada tahun 2045, proyeksi IDF menunjukkan bahwa 1 dari 8 orang dewasa, sekitar 783 juta jiwa, akan hidup dengan diabetes, peningkatan sebesar 46%. Lebih dari 90% penderita diabetes menderita diabetes tipe 2, yang disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, demografi, lingkungan, dan genetik. IDF juga menjelaskan bahwa 3 dari 4 orang dewasa penderita diabetes **tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah sehingga d**iabetes bertanggung jawab atas **6,7 juta** kematian pada tahun 2023 atau terjadinya 1 kematian setiap 5 detik**(IDF, 2023).**

Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga diperkirakan kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus DM di Asia Tenggara sangat besar. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan tingginya jumlah penderita DM di Indonesia yaitu sebesar 8,4 juta pada tahun 2000 mengalami lonjakan sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Begitupula menurut *World Diabetes Association*, akan terjadi peningkatan prevalensi DM di Indonesia, yaitu 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035(WHO, 2023).

Di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah stroke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,0%, artinya prevalensi DM di Indonesia meningkat sebesar 0,5%(RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun pada tahun 2023sejumlah 16.091 dimana Kabupaten Gorontalo menduduki peringkat pertama dengan 7.381 penderita, disusul oleh Kabupaten Boalemo sejumlah 4.945 orang, Kabupaten Bone Bolango sejumlah 2.524 penderita, Kabupaten Pohuwato sejumlah 1.714 orang serta Kabupaten Gorontalo Utara sejumlah 1.154 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2023).

Faktor risiko ialah faktor-faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Ada dua macam faktor risiko yaitu, faktor risiko yang berasal dari organisme itu sendiri dan faktor risiko yang berasal dari lingkungan. Faktor risiko suatu penyakit juga berpengaruh terhadap komplikasi yang akan ditimbulkan. Faktor risiko penyakit tidak menular termasuk diabetes melitus, dibedakan menjadi dua yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah misalnya jenis kelamin, umur, faktor genetik atau riwayat keluarga, dan faktor risiko yang dapat diubah misalnya faktor gaya hidup. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa sosiodemografi, faktor perilaku dan gaya hidup, serta keadaan klinis atau mental berpengaruh terhadap kejadian diabetes melitus (Kabosu et al., 2021).

DM cenderung diturunkan atau diwariskan dan tidak di tularkan. Faktor genetis memberi peluangbesar bagi timbulnya penyakit DM. Anggota keluargapenderita DM memiliki kemugkinan lebih besarmenderita DM dibandingkan dengan anggota keluargayang tidak menderita DM. Apabila ada orang tua atausaudara kandung yang menderita DM, makaseseorang tersebut memiliki risiko 40% menderita DM(Sahayati et al., 2022).

DM Tipe 1 lebih banyak dikaitkan dengan faktorketurunan dibandingkan dengan DM Tipe 2. Sekitar50% pasien DM Tipe 1 mempunyai orang tua yangjuga menderita DM dan dari sepertiga pasienmempunyai saudara yang juga menderita DM. Padapenderita DM Tipe 2 hanya 3-5% yang mempunyaiorang tua menderita DM juga. Pada DM Tipe 1,seorang anak memiliki kemungkinan 1:7 untukmenderita DM bila salah satu orang tua anak tersebutmenderita DM pada usia < 40 tahun dan 1:13 bilasalah satu orang tua anak tersebut menderita DM ≥ 40tahun. Namun, bila kedua orang tuanya menderita DMTipe 1, maka kemungkinan menderita DM adalah 1:2.DM Tipe 1 tidak dapat dicegah dengan

ilmukedokteran saat ini. Pendekatan yang efektif sangatdibutuhkan untuk mencegah DM Tipe 2 dan untukmencegah komplikasi dan kematian yang bisadisebabkan oleh berbagai tipe DM(N. Fitri et al., 2021).

Diabetes melitus memiliki prognosis yang buruk ketika dikontrol serta ditangani secara cepat dan tepat. komplikasi jangka pendek dari Diabetes melitus seperti hipoglikemia dan ketoasidosis diabetikum (KAD) yang keduanya memiliki risiko morbiditas dan mortalitas signifikan, tetapi juga komplikasi jangka panjang berupa perubahan makrovaskular dan mikrovaskular dapat menyebabkan gangguan bahkan neuropati sensorik, motorik, dan perifer pada penderitanya (Adelita et al., 2020).

Karena tingginya angka kejadian DM, pemerintah Indonesia melalui BPJS meluncurkan program untuk pengendalian penyakit DM yang diberi nama Program Pengendalian Penyakit Kronis (PROLANIS). Hal ini atas dasar bahwa DM dapat menyebabkan berbagai komplikasi ke berbagai organ termasuk jantung dan ginjal. Program ini merupakan program kesehatan yang terintegrasi antara komunitas pasien, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan BPJS. Tujuan dari program ini adalah mengendalikan parameter klinis pasien, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Program ini secara spesifik didesain untuk dapat diterapkan di level faskes primer.Program ini memiliki berbagai kegiatan rutin, antara lain: konsultasi medis khusus untuk perserta PROLANIS; edukasi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS; SMS *gateway* untuk mengingatkan peserta PROLANIS ketika sudah perlu untuk kontrol kembali; kunjungan ke rumah untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga. Selain itu, peserta PROLANIS juga mendapatkan pemeriksaan darah rutin dalam rangka untuk mengevaluasi kondisi pasien melalui kadar beberapa parameter dalam darah (Pebriyani et al., 2022).

Upaya lainnya yang dilakukan oleh pemerintah adalah menegakkan 5 pilar penatalaksaan DM oleh (PERKENI, 2021), diantaranya adalah pengaturan makan/diit, olahraga, pemeriksaan mandiri kadar glukosa darah, terapi medis jika diperlukan dan pendidikan kesehatan. Pelaksanaan 5 5 pilar tersebut secara optimal dapat tercapai dengan partisipasi aktif pasien DM dengan merubah perilaku yang tidak sehat dengan dukungan dan pendampingan oleh tim/petugas kesehatan secara berkelanjutan secara komprehensif dalam edukasi kesehatan, ketrampilan pengelolaan DM dan motifasi hidup sehat dengan tujuan untuk menormalkan kadar glukosa darah sehingga meminimalkan-mencegah komplikasi akut maupun kronik(Martiningsih et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tibawa didapatkan pada bulan Januari - April 2024 dari 1.523 orang yang dilakukan screening didapatkan 112 orang menderita DM dimana yang menderita hipertensi sejumlah 102 orang, Obesitas sejumlah 80 orang serta perokok sejumlah 74 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang yang terdiagnosis DM 8 orang diantaranya mengatakan memiliki orangtua dan saudara yang juga menderita DM, 3 orang diantaranya termasuk perokok berat dengan konsumsi rokok 21 – 25 batang perhari, 7 orang diantaranya menunjukkan IMT >27 atau obesitas karena memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan *fast food* yang tidak diimbangi dengan olahraga, serta sudah memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya. Terkait dengan pengetahuan mengenai faktor resiko diabetes melitus, pencegahan serta perawatannya, mereka mengatakan tidak mengetahui hal tersebut.

Mengingat prevalensi, morbiditas, dan mortalitas serta dampak negatif DM maka perlu dilakukan pencegahan yang efektif dan efisien terhadap penyakit ini. Menurut IDF, intervensi dini dan pencegahan berkembangnya DM akan memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien dengan meningkatkan usia harapan dan kualitas hidupnya serta bagi negara dengan membantu menjaga kestabilan ekonomi. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan mengembangkan pelayanan kesehatan prospektif, yaitu pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada proses pencegahan berkembangnya sebuah penyakit. Salah satu proses yang penting dalam pelayanan kesehatan prospektif adalah dengan melakukan penilaian risiko individu untuk mengembangkan penyakit tertentu, termasuk(DM) yang banyak dipengaruhi oleh faktor gaya hidup yang dapat dimodifikasi(Fathurohman, 2021).

Tingginya angka keberhasilan intervensi dini dalam mencegah berkembangnya DM pada individu membuat penilaian risiko penyakit menjadi bagian penting dalam proses pencegahan, terutama pada fasilitas layanan primer yang memiliki tanggung jawab dalam program pencegahan penyakit. Maka dari itu, pada penelitian ini dilakukan penilaian risiko individu sehat untuk menderita DM dalam jangka waktu 10 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tibawa, sehingga dapat dilakukan intervensi dini sesuai tingkat risiko untuk mencegah kejadian DMdi Masyarakat khususnya pada anggota keluarga yang memiliki riwayat keluarga dengan DM. Mengingat kepentingannya, penilaian tingkat risiko seperti ini seharusnya bisa dilakukan secara luas di fasilitas pelayanan primer di Indonesia.

Al-Quran menjelaskan bahwa dalam kehidupan manusia suatu saat akan mengalami proses degenerasi Ar-Ruum (30):54 yang berbunyi

قُوَّةٍ بَعْدِ مِنْۢ جَعَلَ ثُمَّ قُوَّةً ضَعْفٍ بَعْدِ مِنْۢ جَعَلَ ثُمَّ ضَعْفٍ مِّنْ خَلَقَكُمُ الَّذِيْ اللّٰهُ
الْقَدِيْرُ الْعَلِيْمُ وَهُوَ يَشَاۤءُۚ مَا يَخْلُقُۗ وَّشَيْبَةً ضَعْفًا

"Allah-lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dan Dia Maha Mengetahui, Mahakuasa"

Ayat ini menjelaskan dimana keadaan yang memburuk dari proses degenerasi adalah munculnya berbagai macam penyakit degeneratif. Degeneratif adalah penyakit yang diakibatkan oleh penurunan fungsi organ tubuh. Salah satu jenis penyakit degeneratif yaitu Diabetes Melitus (DM). Namun didalam Al-Quran juga disebutkan bahwa hanya sebagian manusia yang akan kembali menjadi lemah (terjadi kemunduran fungsi tubuh) atau tidak semua orang dapat mengalami penyakit DM, yaitu apabila seseorang tersebut tidak berpedoman kepada Al-Quran dan hadist dalam menerapkan prinsip-prinsip hidup sehat hingga kiat-kiat untuk mencegah berbagai risiko terjadinya berbagai penyakit salah satunya penyakit DM.

Dari gambaran yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis secara mendalam untuk mengetahui "*Screening* Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Dengan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus Di Puskesmas Tibawa"

1.2 Identifikasi Masalah

1. Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian DM terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga serta faktor yang dapat diubah seperti hipertensi, obesitas, serta aktivitas yang dilakukan.
2. Penderita DM di Wilayah kerja Puskesmas Tibawa sejumlah 112 orang dimana yang menderita hipertensi sejumlah 102 orang, Obesitas sejumlah 80 orang serta perokok sejumlah 74 orang.
3. Penderita DM di Wilayah kerja Puskesmas Tibawa tidak mengetahui faktor – faktor resiko yang menyebabkan terjadinya DM serta pencegahannya.

1.3 RumusanMasalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah'Apa saja Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Dengan Riwayat Keluarga di Puskesmas Tibawa"

1.4 TujuanPenelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *Screening*Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Dengan Riwayat Keluarga di Puskesmas Tibawa

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan Faktor Usia terhadap Resiko Kejadian DM Dengan Riwayat Keluarga Di Puskesmas Tibawa
2. Untuk menganalisis hubungan Faktor Jenis Kelamin terhadap Resiko Kejadian DM Dengan Riwayat Keluarga Di Puskesmas Tibawa
3. Untuk menganalisishubungan Faktor Hipertensi terhadap Resiko Kejadian DM Dengan Riwayat Keluarga Di Puskesmas Tibawa
4. Untuk menganalisis hubungan Faktor Obesitas terhadap Resiko Kejadian DM Dengan Riwayat Keluarga Di Puskesmas Tibawa
5. Untuk menganalisis hubungan Faktor Aktivitas Fisik terhadap Resiko Kejadian DM Dengan Riwayat Keluarga Di Puskesmas Tibawa

1.5 ManfaatPenelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas Tibawa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi puskesmas bahwasanya diperlukan perhatian terhadap*Screening* faktor resiko DM pada Individu Dengan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus

1.5.2 BagiInstitusiPendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa danjuga sebagai referensi sebagai pemahaman mahasiswa khususnya terkait *Screening* faktor resiko DM pada Individu Dengan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus.

1.5.2 BagiPerawat

Memberikan masukan kepada perawat agar dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan medikal bedah dari segipencegahan penyakit tidak menular (PTM)

1.5.3 BagiPeneliti

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti maupun mahasiswalain khususnya pada stase Keperawatan Medikal Bedah di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.