

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun yang disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Diabetes tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa prevalensi Diabetes di dunia pada tahun 2017 mencapai 425 juta jiwa di Dunia dan akan terus meningkat hingga angka 629 juta jiwa di Dunia pada tahun 2045. Penyumbang angka DM terbesar berada pada bagian Pasifik Barat yang mana Indonesia merupakan Negara bagian dari Pasifik Barat sebesar 159 juta jiwa pada tahun 2017 dan akan terus meningkat mencapai 183 juta jiwa pada tahun 2045.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2015 Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia untuk prevalensi penderita DM tertinggi di dunia dengan jumlah estimasi orang dengan DM sebesar 10 juta jiwa. Prevalensi orang dengan DM di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% pada tahun 2016. Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang, artinya penderita Diabetes di Indonesia akan mengalami peningkatan setiap tahunnya. (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil RISKESDAS, 2013 prevalensi DM di daerah Jawa Barat cenderung meningkat dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2% pada tahun 2013.

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung kasus DM di Kota Bandung semakin bertambah, tahun 2012 data menunjukkan jumlah Diabetes sebanyak 12 ribu jiwa lebih dan meningkat menjadi 30 ribu jiwa lebih di tahun berikutnya (Pemerintahan Provinsi Jabar, 2017). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung 7 Puskesmas dengan tingkat kejadian DM tertinggi berada di wilayah Talagabodas, Sukajadi, Sukarasa, Salam, Kopo, Puter dan Garuda. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan

di Puskesmas Sukajadi Kota Bandung, didapatkan data lanjut usia (lansia) dengan DM berjumlah 47 orang.

Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7% dan daerah pedesaan menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Sebagian besar lansia pengidap DM di Indonesia berada pada lanjut usia umur 60-74 tahun (83,3%) dan berjenis kelamin perempuan (52,9%) (Rosyada & Trihandini, 2010). Kematian akibat DM di Indonesia pada tahun 2016 terbanyak pada umur diatas 70 tahun yaitu pada lansia pria 16.300 orang dan pada lansia perempuan 34.800 orang (WHO, 2016).

Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan dan diikuti oleh peningkatan frekuensi penyakit tidak menular kronis atau multimorbiditas. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Pusat Data dan Informasi, 2017). Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia yang berarti sebanyak 10,03% dari penduduk Indonesia adalah lansia. Diprediksikan jumlah penduduk lansia tahun 2020 sebanyak 27,08 juta jiwa, tahun 2025 sebanyak 33,69 juta jiwa tahun 2030 40,95 juta jiwa dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta jiwa, yang berarti jumlah lansia di Indonesia akan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jawa Barat memiliki jumlah persentase lansia sebanyak 8,67% dari penduduk Indonesia, dengan peringkat ke delapan dengan jumlah lansia tertinggi di Indonesia, sedangkan kota Bandung diprediksikan memiliki jumlah lansia sebanyak 2.397.396 jiwa (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2017). Berdasarkan hasil survey Badan Pusat Statistika Kota Bandung menyatakan jumlah lansia di Kota Bandung sebanyak 610.833 jiwa dengan rentan usia mulai dari 45 tahun ke atas, dan hasil studi penelitian yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2019 jumlah lansia di Puskesmas Padasuka Kota Bandung yaitu sebanyak 4563 jiwa.

Jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat tersebut, menjadi tantangan baru bagi Indonesia begitu pula dengan peningkatan lansia yang mengalami berbagai penyakit tidak menular kronis atau multimorbiditas (Rosyada & Trihandini, 2010). Stanhope & Lancaster, 2004 mengemukakan bahwa kelompok

proses menua menjadikan lanjut usia (lansia) sebagai populasi yang rentan terhadap masalah, baik fisik, psikologis, dan sosial, khususnya yang terkait dengan proses menua. Kerentanan mengacu pada kondisi individu yang lebih sensitif terhadap faktor risiko penyakit (Priyanto dkk., 2013).

Prevalensi penduduk usia di atas 65 tahun yang mengalami DM menurut data Riskesdas tahun 2007 adalah 4,6%. DM pada lansia seringkali tidak disadari karena gejala-gejala diabetes seperti sering haus, sering berkemih, dan penurunan berat badan tersamarkan akibat perubahan fisik alamiah lansia yang mengalami penurunan, sehingga diabetes yang tidak terdiagnosis ini akan terus berkembang menjadi komplikasi yang dapat berakibat fatal (Sclater A, 2003). DM pada lansia umumnya bersifat asimtomatik, walaupun ada gejala, seringkali berupa gejala tidak khas seperti kelemahan, letargi, perubahan tingkah laku, menurunnya status kognitif atau kemampuan fungsional antara lain delirium, demensia, depresi, agitasi, mudah jatuh, dan inkontinensi. Inilah yang menyebabkan diagnosis DM pada lansia seringkali agak terlambat (Burduli M, 2009).

Lansia kerap dimaknai sebagai penambahan umur seseorang disertai dengan penurunan kapasitas fisik dan tidak mengalami perkembangan sehingga tidak terjadi peningkatan kualitas fisik (Junaidi, 2011). Aktivitas fisik yang tidak ada atau kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis yang diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2011). Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang mengeluarkan energi. Aktivitas fisik yang cukup pada orang dewasa dapat menurunkan risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes, dan kanker (Widiantini & Tafal, 2013). Latihan fisik pada penderita DM dapat menyebabkan peningkatan pemakaian glukosa darah oleh otot yang aktif sehingga latihan fisik secara langsung dapat menyebabkan penurunan kadar lemak tubuh, mengontrol kadar glukosa darah, memperbaiki sensitivitas insulin, menurunkan stres (Putri dan Isfandiari, 2013).

World Health Organization (WHO) menganjurkan setiap lansia untuk memenuhi kebutuhan fisik dengan cara paling sedikit 150 menit aktivitas fisik berintensitas sedang atau 75 menit aktivitas fisik berintensitas berat selama seminggu dan durasi paling sebentar adalah 10 menit. Lansia yang memiliki

masalah koordinasi tubuh sebaiknya melakukan latihan keseimbangan paling sedikit 3 kali seminggu dan dianjurkan untuk melakukan latihan otot paling sedikit 2 kali seminggu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Trisnawati dan Setyotogo tentang Faktor Risiko Kejadian DM Tipe 2 di Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat Tahun 2012 menyatakan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik sedang dan berat. Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian DM Tipe 2. Orang yang aktivitas fisik sehari-harinya berat memiliki risiko lebih rendah untuk menderita DM Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang aktifitas fisik sehari-harinya ringan OR 0,239 (95%CI 0,071-0,802) (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Ronika Sipayung, Fazidah Aguslina Siregar, Nurmaini tentang Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian DM Tipe 2 pada perempuan usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2017 menyatakan hasil analisis bivariat diatas, diperoleh nilai $p = <0,0001$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR sebesar 6,245 (95% CI: 2,78-14,01), artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 dimana aktivitas fisik ringan memiliki peluang berisiko 6,2 kali lebih besar menderita DM Tipe 2 dibandingkan dengan aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat. Berdasarkan hasil penelitian, nilai rata-rata aktivitas fisik perempuan usia lanjut secara keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan tergolong ringan (PAL= 1,67) (Sipayung dkk., 2017)

Hasil penelitian yang dilakukan Abidah Nur, Veny Wilya, Raisuli Ramadhan tentang Kebiasaan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah Di Rumah Sakit Umum Dr. Fauziah Bireuen tahun 2104 menunjukkan sebagian besar pasien DM melakukan aktivitas sedang dan tidak pernah olahraga.

Berdasarkan latar belakang yang menyatakan bahwa DM merupakan penyebab kematian keenam di Indonesia dan tingginya populasi penderita Diabetes di Indonesia, terutama di Kota Bandung yang cenderung akan mengalami peningkatan tiap tahunnya dan persentase penderita di kota lebih tinggi daripada pedesaan dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung, Puskesmas

Sukajadi merupakan daerah dengan populasi DM tertinggi ke 2 sekota Bandung maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran aktivitas fisik pada lansia dengan DM Tipe 2 di Puskesmas Sukajadi Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia Dengan DM Tipe 2”

1.3 Tinjauan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada lanjut usia dengan DM Tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Sebagai bahan literature tentang pengelolaan DM Tipe 2 pada lansia.

1.4.2 Bagi Puskesmas Sukajadi

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk mengadakan program-program mengenai aktivitas fisik untuk lansia dengan penyakit tidak menular.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran aktivitas fisik pada lansia dengan DM tipe 2.