

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Perkembangan jaman dan perbaikan tingkat sosial ekonomi, telah menyebabkan terjadinya pergeseran pola konsumsi pangan dalam masyarakat. Makanan jadi dan makanan siap saji telah menjadi tren dan kebiasaan dalam masyarakat. Masyarakat pada umumnya kurang atau tidak mengerti bahwa makanan jadi dan makanan siap saji telah banyak kehilangan kandungan serat. Asupan makanan yang terlampau rendah kadar seratnya dan jika dikonsumsi dalam waktu yang lama akan dapat menyebabkan timbulnya penyakit degeneratif, salah satunya adalah *Diabetes mellitus* (Sulistijani, 2002:34).

Asupan makanan seseorang dapat dilihat dari pola makan sehari-hari. Pola makan merupakan suatu informasi yang menggambarkan macam dan frekuensi bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh seseorang pada waktu tertentu. Pola makan yang baik selalu mengacu pada gizi seimbang yaitu semua zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan dan seimbang. Kebutuhan zat gizi tubuh hanya dapat terpenuhi dengan pola makan yang bervariasi dan beragam, karena tidak ada satupun bahan makanan yang mengandung makro dan mikronutrien secara lengkap. Maka dari itu, makin lengkap, beragam dan bervariasi jenis makanan yang kita konsumsi, semakin lengkaplah perolehan zat gizi untuk mewujudkan kesehatan yang optimal. Pengukuran asupan

makanan sehari-hari dapat dilakukan dengan *Food record* yakni dengan meminta kepada setiap orang untuk mencatat segala sesuatu yang dimakanya dalam kurun waktu yang sudah ditentukan, yaitu biasanya 1-7 hari. Kepada semua responden biasanya diminta untuk membawa buku catatan dan mencatat makanan yang dimakanya (Gibney, 2009:84).

Pola makan yang salah dan tidak sehat dapat mengakibatkan beberapa penyakit tertentu seperti Diabetes Mellitus (DM) tipe 2. Hal ini dapat kita lihat dari angka kesakitan DM tipe 2 yang diakibatkan oleh kebiasaan makan. Data yang diperoleh pada tahun 2003 total prevalensi Diabetes Mellitus (DM) seluruh dunia mencapai 13,8 juta jiwa (Anonim,2008:1) dan prevalensinya akan terus melambung dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 5,4% (*American Diabetes Association,2004*). Badan Kesehatan Sedunia (*World Health Organization*), memperkirakan terjadinya peningkatan penyandang DM diseluruh dunia dari 171 juta penduduk pada tahun 2000 menjadi 366 juta penduduk pada tahun 2030 (WHO, 1999:4).

Penelitian Juleka (2005) pada penderita DM rawat inap di RSUD Gunung Jati Cirebon menemukan bahwa pengidap yang memiliki asupan energi melebihi kebutuhan mempunyai resiko 31 kali lebih besar untuk mengalami kadar glukosa darah tidak terkontrol dibandingkan dengan pengidap yang asupan energinya sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan *survey* awal yang peneliti lakukan di Tingkat 2 Akper Lamongan terhadap 10 mahasiswa menunjukkan bahwa 7 orang (70%) pola makanya baik dan 3 orang (30%) Pola makanya kurang baik, untuk aktivitas

fisik didapatkan 7 orang (70%) aktivitas fisiknya sedang dan 3 orang (30%) aktivitasnya kurang. Dari uraian diatas dapat dijelaskan bahwa untuk pola makan masih ada mahasiswa yang pola makannya kurang baik dan untuk aktivitas masih ada yang tingkat aktivitasnya kurang.

## B. Identifikasi Masalah

Faktor resiko terjadinya Diabetes Meliittus tipe 2 diklasifikasikan menjadi faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi, faktor resiko yang dapat dimodifikasi diantaranya adalah: Pola makan, Aktifitas fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT). (Perkeni, 2009).

Pola makan yang tidak baik seperti mengkonsumsi makanan yang serba instan misalnya bakso, mie instan dan makanan jenis gorengan yang hampir tidak mengandung protein, vitamin serta serat yang sangat dibutuhkan tubuh melainkan cenderung sebagai sumber karbohidrat akan dapat meningkatkan resiko prevalensi Diabetes Mellitus (DM) tipe 2.

Faktor risiko DM yang lain adalah kurangnya aktifitas fisik. Aktifitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang membakar kalori. Aktifitas yang teratur sangat diperlukan untuk mempertahankan kesehatan seseorang karena berguna untuk menjaga keseimbangan energi. Cara hidup yang sangat sibuk dengan banyaknya pekerjaan membuat seseorang tidak ada waktu untuk berekreasi dan atau berolahraga fisik, kehidupan modern cenderung membuat kita kurang aktif. Ketidakseimbangan kalori yang masuk melalui makanan dan minuman dengan pembakaran kalori oleh aktifitas fisik tubuh membuat *positif balance* dengan akibat glukosa dan lemak darah meningkat, serta berat

badan naik (Tandra H, 2008:187). Berbagai fasilitas *modern* yang tersedia saat ini seperti transportasi, *remote kontrol*, televisi dan lainnya, sangat memanjakan manusia sehingga mendorong terjadinya budaya tidak aktif, juga adanya layanan iklan konsumtif terhadap bentuk makanan yang semakin beragam serta kemudahan untuk mendapatkan akses pada sumber makanan tersebut menyebabkan kecenderungan timbulnya konsumsi kalori yang berlebihan, kedua hal tersebut diatas yang mengakibatkan terjadinya kelebihan berat badan bahkan obesitas (Rudijanto, 2010:9).

Selain pola makan dan aktivitas fisik, Indeks massa tubuh (IMT) juga menentukan prevalensi angka kejadian DM, IMT menentukan seberapa banyak kebutuhan kalori sehari, sehingga tercapai pola makan yang sehat. Pada kelompok dengan IMT kurang dari 18.5 (kurus) didapat prevalensi DM sebesar 3.7%, pada kelompok IMT 18.5-24.9 (normal) didapat prevalensi DM sebesar 4.4%, pada kelompok IMT 25.0-27.0 (berat badan lebih) prevalensi DM sebesar 7.3%, dan pada kelompok IMT  $\geq 27$  (obesitas) prevalensi DM sebesar 9.1%, bahkan kelompok dengan obesitas sentral prevalensi DM semakin tinggi dan mencapai 9.7% (RISKESDAS, 2007:159).

Upaya untuk menurunkan resiko prevalensi DM tipe 2 yang diakibatkan oleh pola makan yang salah adalah dengan membiasakan diri untuk memberikan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan mengontrol Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam batas normal. Selain itu peran petugas kesehatan juga tidak kalah pentingnya dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya pengaturan pola makan, pentingnya

aktifitas fisik dan pengontrolan Indeks Massa Tubuh (IMT) kepada remaja yang merupakan calon penderita maupun penderita DM.

### **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas banyak faktor resiko yang dapat dimodifikasi yang mempengaruhi diabetes Mellitus, maka peneliti membatasi masalah hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan Indeks massa tubuh (IMT) sebagai faktor resiko DM tipe-2 pada remaja di Akper Lamongan di Kabupaten Lamongan tahun 2013.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan pola makan dengan indeks massa tubuh pada remaja sebagai factor resiko diabetes mellitus tipe-2 ?
2. Apakah ada hubungan aktifitas fisik dengan indeks massa tubuh pada remaja sebagai factor resiko diabetes mellitus tipe-2 ?
3. Apakah ada hubungan bersama antara pola makan dan aktifitas fisik dengan indeks massa tubuh pada remaja sebagai factor resiko diabetes mellitus tipe-2 ?

### **E. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pola makan dan aktifitas fisik dengan Indeks massa tubuh (IMT) sebagai faktor resiko DM tipe-2.

## 2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pola makan dengan indeks massa tubuh pada remaja sebagai factor resiko diabetes mellitus tipe-2.
2. Mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan indeks massa tubuh pada remaja sebagai factor resiko diabetes mellitus tipe-2.
3. Mengetahui hubungan bersama antara pola makan dan aktifitas fisik dengan indeks massa tubuh pada remaja sebagai factor resiko diabetes mellitus tipe-2.

## F. Manfaat

### 1. Teoritis

Bagi peneliti, sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan pola makan, aktivitas fisik dengan IMT. Serta dapat menambah pengetahuan dan dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah pada dunia kerja.

### 2. Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan institusi pelayanan dapat menerapkan kebijakan tentang jajanan sehat dan pentingnya aktivitas fisik bagi siswa-siswi di sekolah setempat.