

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut *Internasional Of Diabetic*, sebanyak 8,3% penduduk dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2014. Angka ini meningkat menjadi 387 juta kasus pada tahun 2014 (1). Indonesia merupakan Negara yang menempati urutan ke-4 setelah Negara Cina, Amerika Serikat dan India (2).

Menurut data Riskesdas (2013) angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 6.9%, dengan angka kejadian diabetes melitus pada perempuan lebih tinggi yaitu 7.7% dan pada laki-laki 5.6%. Salah satu provinsi yang mengalami peningkatan penderita diabetes melitus yaitu provinsi Jawa Tengah yang mencapai 152.075 kasus (3). Selain di provinsi Jawa Tengah, penyakit diabetes melitus juga menjadi salah satu permasalahan di provinsi D.I.Yogyakarta Menurut Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) puskesmas dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di provinsi D.I. Yogyakarta pada tahun 2012 terdapat kasus diabetes melitus sebanyak 7.434 kasus yang termasuk dalam urutan ke-5 dari 10 besar penyakit berbasis STP-SIRS (4).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolic yang ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah (hiperglikemia) yang disebabkan adanya gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Ada 2 tipe pada penyakit ini, yaitu tipe 1 adanya kerusakan sel beta pankreas akibat faktor autoimun, genetik atau idiopatik sedangkan tipe 2 akibat dari resistensi insulin terkait perubahan gaya hidup (3). Hiperglikemia merupakan suatu keadaan medik yang berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal, selain itu hiperglikemia juga merupakan salah satu tanda penyakit diabetes melitus (5).

Asupan makanan yang tinggi energi, tinggi lemak, tinggi gula dan rendah serat akan memiliki hubungan dengan kadar gula darah. Ketidakseimbangan antara asupan yang tinggi energi dengan kurangnya aktivitas untuk pengeluaran energi dalam jangka waktu yang lama akan berisiko terjadinya obesitas, resistensi insulin dan penyakit diabetes melitus tipe 2 (6).

Lemak merupakan sumber energi yang dapat menyebabkan obesitas. Pada obesitas akan menghasilkan beberapa zat yang digolongkan sebagai zat adipositokin, zat tersebut akan menyebabkan resistensi insulin sehingga gula darah akan sulit masuk kedalam sel yang mengakibatkan gula didalam darah tinggi atau hiperglikemia (7).

Menurut hasil penelitian Xu Jiaqiong dkk 2007 yang dilakukan pada orang Indian Amerikan yang menunjukkan bahwa konsumsi lemak total,

lemak jenuh dan lemak tak jenuh tunggal serta asupan karbohidrat yang rendah berhubungan dengan rendahnya kadar glukosa darah (8). Penelitian lain yang dilakukan oleh Luciana menunjukkan bahwa mereka yang sering mengonsumsi makanan berlemak memiliki resiko 1,14 kali lebih tinggi mengalami kesulitan mengendalikan gula darah dibandingkan mereka yang jarang mengonsumsi makanan yang berlemak (9).

Penelitian yang dilakukan di Manado (10), menyatakan bahwa terjadinya obesitas sentral berhubungan dengan asupan makan yang tinggi protein, lemak dan natrium serta rendahnya asupan kalium dan serat. Pada penelitian lain “hubungan antara *Body Mass Index* dan pra-diabetes pada guru yang bertempat tinggal di Shiraz-Iran” bahwa pre-diabetes dan diabetes terjadi lebih banyak pada perempuan dan laki-laki yang obesitas dalam rasio lingkaran pinggang (11).

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan islam yang tertua di Indonesia. Pesantren atau pondok merupakan lembaga pendidikan islam yang memiliki 3 unsur yaitu kyai yang mendidik atau mengajar, santri yang belajar dan masjid atau musolah sebagai tempat mengaji. Pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan keagamaan yang mengajarkan, mengembangkan dan menyebarkan ilmu agama islam. Pondok pesantren diharapkan dapat menciptakan pendidikan islam yang berkualitas (31).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Senevirathe dan Katulanda tahun 2014, menyatakan bahwa guru lebih rentan terkena penyakit tidak menular

seperti penyakit kardiovaskuler dan diabetes melitus. Faktor yang mempengaruhi pada guru yang rentan terkena penyakit tidak menular adalah faktor stress, pola makan yang salah atau kurangnya mengkonsumsi sayur dan buah, dan aktivitas fisik yang rendah (65).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan menunjukkan bahwa makin meningkat prevalensi angka kejadian diabetes melitus di Indonesia dan tingginya asupan lemak. Masih terbatasnya data yang menjelaskan mengenai asupan lemak sebagai faktor terjadinya Diabetes Melitus pada kyai dan guru serta belum pernah dilakukan penelitian Diabetes Melitus di Pondok Pesantren maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai asupan lemak sebagai faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus pada kyai dan guru di Pondok Pesantren di Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Asupan lemak dengan kejadian hiperglikemia pada kyai dan guru di Pondok Pesantren di Daerah Istimewa Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan lemak dengan kejadian hiperglikemia pada kyai dan guru di Pondok Pesantren Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui cakupan asupan lemak berlebih pada kyai dan guru di Pondok Pesantren Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui cakupan hiperglikemia pada kyai dan guru di Pondok Pesantren Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi dalam bidang kesehatan tentang hubungan asupan lemak terhadap hiperglikemia.

2. Manfaat Praktis

- a. Instansi pondok pesantren

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan tentang hubungan asupan lemak pada kejadian hiperglikemia.

- b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman penelitian dan dapat digunakan sebagai referensi untuk mendukung dalam melakukan penelitian selanjutnya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh asupan lemak terhadap kadar glukosa darah pada hiperglikemia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Jurnal/skripsi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ni Komang Wiardani, Pande Putu Sri Sugiani, Ni Made Yuni Gumala (12)	Konsumsi lemak total, lemak jenuh dan kolesterol sebagai faktor risiko sindroma metabolik pada masyarakat perkotaan di Denpasar (2004)	Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 7, No. 3, Maret 2011: 107-114.	Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak (kolesterol lemak total, SAFA, frekuensi konsumsi lemak) dengan sindroma metabolic pada masyarakat perkotaan di Denpasar.	Metode penelitian analitik observasional dengan rancangan kasus control.	Tempat penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, variable penelitian,
2.	Abidah Nur, Eka Fitria, Andi Zulhaida dan Sari Hanum (13)	Hubungan pola konsumsi dengan diabetes melitus tipe 2 pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Fauziah Bireuen Provinsi Aceh	Media Litbangkes, Vol. 26 No 3, September 2016, 145-150	Ada hubungan yang signifikan antara makanan berlemak dengan kejadian diabetes melitus	Dengan rancangan kasus control	Tempat penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, variable penelitian