

31

**GAMBARAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS DI RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2019****Benri Situmorang****Akademi Keperawatan Pemkab Tapanuli Utara****(Naskah diterima: 1 Juni 2020, disetujui: 28 Juli 2020)***Abstract*

*This research is an analytical survey with a cross sectional approach, and a quantitative study is conducted. The sample was 98 respondents, with a total population sampling. Data analysis was performed univariately. The results of the study There is a majority gender prevalence in the female sex group as many as 51 people from 98 people (52%), while the minority prevalence is in the male sex group as many as 47 people from 98 people (48%). The prevalence of the majority age is in the age group of 35-44 years, as many as 67 people from 98 people (68.4%). The prevalence of the majority income is in the low income group <2,608,869, as many as 55 people from 98 people (56.1% ). The majority of obesity prevalence is in the obese group: (BMI  $\geq 25$  kg / m<sup>2</sup>) as many as 59 people out of 98 people (60.2%), the majority of education prevalence is low (SD-SMA) as many as 63 people from 98 people (64, 3%). An education needs to be held to increase knowledge about diabetes mellitus which includes the factors that cause diabetes mellitus, symptoms of diabetes mellitus, complications of diabetes mellitus, and how to prevent diabetes mellitus by distributing leaflets to people with diabetes mellitus.*

**Keywords:** DM type 2**Abstrak**

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional, dan dilakukan kajian kuantitatif. Sampel berjumlah 98 responden, dengan pengambilan sampel total populasi. Analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian Terdapat Prevalensi jenis kelamin mayoritas adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang dari 98 orang (52%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 orang dari 98 orang (48%). Prevalensi umur mayoritas adalah pada kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebanyak 67 orang dari 98 orang (68,4%). Prevalensi penghasilan mayoritas adalah pada kelompok penghasilan yang rendah < 2.608.869 yaitu sebanyak 55 orang dari 98 orang (56,1%). Prevalensi obesitas mayoritas adalah pada kelompok gemuk: (IMT  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) yaitu sebanyak 59 orang dari 98 orang (60,2%), Prevalensi pendidikan mayoritas adalah pada rendah (SD-SMA) yaitu sebanyak 63 orang dari 98 orang (64,3%). Perlu diadakan suatu penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus yang meliputi faktor-faktor penyebab diabetes melitus, gejala diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus, dan cara pencegahan diabetes melitus dengan cara membagikan leaflet kepada penderita diabetes melitus.

**Kata Kunci:** Kejadian DM type 2

## **I. PENDAHULUAN**

**D**iabetes mellitus adalah suatu jenis penyakit yang disebabkan menurunnya hormon insulin yang diproduksi oleh kelenjar pankreas. Penurunan hormon ini mengakibatkan seluruh gula (glukosa) yang dikonsumsi tubuh tidak dapat diproses secara sempurna, sehingga kadar glukosa di dalam tubuh akan meningkat.

Menurut *American Diabetes Association* (2013) yang dikutip oleh Pusat Lipid dan Diabetes RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo FKUI (2015), diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik *hiperglikemia* yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya.

Laporan statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan bahwa sekarang sudah ada sekitar 230 juta penderita diabetes. Angka ini terus bertambah hingga 3 persen atau sekitar 7 juta orang setiap tahunnya. Dengan demikian, jumlah penderita diabetes diperkirakan akan mencapai 350 juta pada tahun 2025 dan setengah dari angka tersebut berada di Asia terutama India, Pakistan, dan Indonesia (Hans Tandra, 2014).

Berdasarkan data yang ditemukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan pada bulan Juli 2019 terdapat 247 orang rawat jalan yang

mengalami penyakit Diabetes Mellitus type 2 dengan jumlah pasien yang berobat jalan ke penyakit dalam sebanyak 896 orang, dan dengan rata rata pasien per hari sebanyak 129 orang dan berdasarkan hasil wawancara dari 5 orang yang pasien yang diwawancarai menyatakan bahwa riwayat diabetes type 2 yang mereka alami rata-rata karena keturunan dan kegemukan dan 4 orang dari pasien yang saya wawancarai mempunyai pendapatan perbulan >4.000.000, dan hasil dari rekam medik RSUD Pandan bahwa pasien yang mengalami penyakit diabetes melitus type 2 rata-rata berjenis kelamin laki-laki .

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis melakukan penelitian tentang diabetes kaitanya dengan faktor tersebut. Dengan judul penelitian “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019”

## **II. METODE PENELITIAN**

### **2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik. Penelitian survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Soekidjo Nonoatmojo, 2012). Rancangan penelitian yang digunakan dalam pene-

litian ini adalah penelitian *crossectional* yaitu penelitian epidemiologi analitik observasional yang mengkaji hubungan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kejadian DM type 2

## 2.2. Variabel Penelitian

### 1) Independent Variable

- a) Riwayat Keluarga
- b) Jenis Kelamin

- c) Umur
- d) Tingkat Pendidikan
- e) Tingkat Perekonomian
- f) Obesitas

### 2) Dependent Variable

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diabetes melitus tipe 2.

## 2.3. Definisi Operasional dan Skala Pengukur Variabel.

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
1	Riwayat Keluarga	Ada tidaknya riwayat keluarga yang terkena DM berdasarkan sisilah Keluarga	Kuesioner	1. Ya, jika ada riwayat keluarga DM 2. Tidak, jika tidak ada keluarga DM	Nominal
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin pasien yang terkena DM Type 2	Keusioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Umur	Umur responden dari lahir sampai penelitian	Kusioner	1. Umur 35-44 2. Umur 45-55	Nominal
4	Penghasilan	Penghasilan Responden perbulan (rupiah)	Kuesioner	1. Rendah : <2.608.869 2. Tinggi : ≥2.608.869	Ordinal
5	Obesitas	Keadaan fisik banyaknya lemak dalam tubuh dengan cara mengukur IMT	Mikrotoa Timbangan injak	1. Tidak Gemuk: (IMT < 25 kg/m <sup>2</sup> ) 2. Gemuk : (IMT ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> )	Nominal
6	Pendidikan	Tingkat pendidikan responden sampai akhir penelitian	kuesioner	1. Rendah (SD-SMA) 2. Tinggi (D3-S2)	Ordinal

## 2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

### 2.3.1 Populasi

Menurut Suharsini Arikunto (2012), populasi merupakan keseluruhan objek penelitian. Populasi juga diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Penyakit DM type 2 rawat jalan di bagian Poliklinik Penyakit Dalam di Ru-

mah Sakit Umum Daerah Pandan sebanyak 129 orang/hari.

### 2.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Adapun sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = N/1+(N \times e^2)$$

$$n = 129/1+(129 \times 0,05^2)$$

n = 129/1,3225

n = 97,5 atau 98 orang

### **2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan cara *simple random sampling* yaitu merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan secara acak sederhana. Dalam penelitian ini setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:86).

### **2.4. Sumber Data Penelitian**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data asli atau primer yang bersumber pada observasi atau pengamatan langsung tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. Selain itu juga digunakan sumber data sekunder yang berasal dari rekam medik RSUD Pandan dari Status Pasien terdahulu tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2 seperti data pasien penyakit dalam rawat jalan di RSUD Pandan.

### **2.5. Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah sarana atau alat yang digunakan untuk pengambilan data sehingga didapatkan suatu data untuk kemudian data

tersebut diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### **1. Kuesioner.**

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang telah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden hanya memberikan jawaban dengan memberikan tanda tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Kuesioner digunakan untuk mendapatkan informasi tentang faktor faktor yang berhubungan dengan diabetes tipe 2 yang meliputi riwayat keluarga, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, obesitas.

#### **2. Catatan medik pasien DM**

Catatan medik merupakan catatan keadaan riwayat pasien, digunakan untuk mendapatkan informasi tentang identitas responden, bulan pemeriksaan, kadar glukosa darah, dan ada atau tidaknya komplikasi.

### **2.6 Teknik Pengambilan Data**

#### **1. Observasi**

Observasi dilakukan dengan cara wawancara langsung terhadap penderita diabetes mellitus type 2 yang periksa di poliklinik penyakit dalam RSUD Pandan.

#### **2. Dokumentasi**

Dokumentasi dilakukan dengan cara mengambil data tentang identitas dan hasil

pencatatan penderita diabetes melitus yang berasal dari rekam medik.

### 3. Wawancara

Teknik wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab terhadap responden dengan menggunakan kuesioner sebagai panduan dalam melakukan wawancara. Wawancara dengan responden menggunakan kuesioner sebagai pedomannya bertujuan untuk mendapatkan keterangan dari penderita diabetes mellitus tipe 2 atau keluarga dari penderita diabetes mellitus mengenai identitas responden serta faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2 yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini, meliputi riwayat keluarga, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, tingkat perekonomian, obesitas.

## 2.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Editing

Meneliti ulang atau mengedit jawaban responden dari hasil wawancara.

#### 2. Coding

Memberi kode dari jawaban responden menjadi bentuk angka.

### 3. Entry Data

Adalah kegiatan memasukkan data yang berupa kode-kode dan menganalisis data.

### 4. Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan tabel tabulasi.

## 2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu riwayat keluarga, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, obesitas yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berko-relasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Pada analisis bivariat, dilakukan dengan membuat tabel silang antara variabel terikat dan bebas yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan masing-masing faktor risiko dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. Analisis bivariat dilaksanakan dengan menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) dengan menggunakan  $\alpha$

=0.05 dan confidence interval (CI) sebesar 95%.

### **III. HASIL PENELITIAN**

#### **3.1. Distribusi Responden Berdasarkan**

##### **Jenis Kelamin Di RSUD Pandan**

##### **Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019**

Prevalensi berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang dari 98 orang (52%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 orang dari 98 orang (48%).

Meskipun para pasien di rumah sakit tersebut didominasi oleh pasien perempuan, namun jenis kelamin ini secara nyata tidak berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Di Amerika yaitu penderita DM pada perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, namun di Augsburg 5,8 per 1.000/orang/tahun pada laki-laki dan 4,0 per 1.000/orang/tahun. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama untuk terkena DM (Naskah Lengkap Diabetes Melitus, 2017).

#### **3.2. Distribusi Responden Berdasarkan**

##### **Umur Di RSUD Pandan Kabupaten**

##### **Tapanuli Tengah Tahun 2019**

Prevalensi berdasarkan umur mayoritas adalah pada kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebanyak 67 orang dari 98 orang (68,4%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok umur 45-55 tahun yaitu sebanyak 31 orang dari 98 orang (31,6%). Hasil penelitian ini relatif sama dengan yang dikemukakan oleh *International Diabetes Federation* (IDF), sebesar 90-95% orang dengan diabetes tipe 2 biasanya berumur lebih dari 40 tahun.

Hasil penelitian Sarwono Waspadi membuktikan bahwa DM tipe 2 sering dijumpai pada usia 40-60 tahun. Tingkat kerentanan terjangkitnya penyakit DM sejalan dengan bertambahnya umur. Menurut perkumpulan Endrokrinologi Indonesia salah satu faktor risiko dalam DM tipe 2 adalah orang yang berumur lebih dari 45 tahun (Seisar Komala Dewi, 2017). Jika dilihat dari persentase pada responden DM tipe 2 hanya ditemui 29,7% yang berusia kurang dari 40 tahun. Perubahan progresif metabolisme karbohidrat pada lanjut usia meliputi perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dan hambatan pelepasan glukosa yang

diperantarai insulin. Menurut Naskah Lengkap Diabetes Melitus (2017), hasil penelitian populasi, diperkirakan kadar glukosa darah *postchallenge* akibat menua sebesar 6-9 mg/dl per dekade, sedangkan kadar glukosa darah puasa akibat menua meningkat hanya sebesar 1-2 mg/dl per dekade.

### **3.3. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019**

Prevalensi berdasarkan penghasilan mayoritas adalah pada kelompok penghasilan yang rendah < 2.608.869 yaitu sebanyak 55 orang dari 98 orang (56,1%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok penghasilan yang tinggi  $\geq$  2.608.869 yaitu sebanyak 43 orang dari 98 orang (43,9%).

Perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai *odds ratio* = 3,353, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pendapatan sedang dan tinggi memiliki risiko 3,353 kali untuk menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendapatan rendah. Ada indikasi bahwa seseorang yang memiliki pendapatan lebih, cenderung lebih konsumtif, termasuk dalam konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang berlebihan yang mengandung kolesterol tinggi dapat berpeluang terkena DM.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Dr. Cipto Mangunkusuma FKUI (2007: 2) bahwa peningkatan kemakmuran atau perekonomian suatu negara atau individu juga dapat berdampak pada tingginya angka kejadian DM tipe 2. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan di Mauritius, suatu negara kepulauan yang penduduknya terdiri dari berbagai kelompok etnik yang hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi DM tipe 2 jauh lebih tinggi dari *gold standar*, padahal di negara asalnya prevalensi DM sangat rendah. Hal ini disebabkan karena ekonomi di Mauritius lebih baik daripada di negara asal.

Hasil penelitian analisis data menunjukkan bahwa tingkat pendapatan yang paling banyak ditemui pada penderita DM tergo-long sedang dan tinggi yakni melebihi Rp 650.000 atau di atas UMK Kabupaten Demak. Berbeda pada kelompok kontrol, separuh dari responden berpendapatan sedang dan tinggi tidak mengalami karena responden pada kelompok kontrol mempunyai gaya hidup yang baik dengan menjaga konsumsi makanan yang sehat dan melakukan aktivitas olahraga.

### **3.4. Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019**

Prevalensi berdasarkan obesitas mayoritas adalah pada kelompok gemuk: (IMT  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) yaitu sebanyak 59 orang dari 98 orang (60,2%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok tidak gemuk: (IMT < 25 kg/m<sup>2</sup>) yaitu sebanyak 39 orang dari 98 orang (39,8%).

Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang, tingkat konsumsi makanan kurang diperhatikan, sehingga cenderung mengalami obesitas. Hasil analisis dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden yang mengalami DM tipe 2 memiliki kondisi badan yang tergolong gemuk (IMT lebih dari 25 kg/m<sup>2</sup>).

Perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai *odds ratio* = 0,356 (OR < 1) dapat disimpulkan bahwa IMT lebih dari 25 kg/m<sup>2</sup> (obesitas) merupakan faktor protektif (melindungi) atau dapat mengurangi risiko terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hans Tandra (2018) yang menyatakan bahwa lebih dari 8 diantara penderita DM tipe 2 adalah mereka yang mengalami kegemukan. Makin banyak

jaringan lemak, jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin (*insulin resistance*), terutama bila lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul di daerah sentral atau perut (*central obesity*). Lemak ini akan memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah. Tubuh yang cenderung gemuk lebih banyak menyimpan lemak tubuh dan lemak tidak terbakar, terjadi kekurangan hormon insulin untuk pembakaran karbohidrat, sehingga lebih berpeluang besar terjadinya DM tipe 2.

### **3.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019**

Prevalensi berdasarkan pendidikan mayoritas adalah pada rendah (SD-SMA) yaitu sebanyak 63 orang dari 98 orang (64,3%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok tinggi (D3-S1) yaitu sebanyak 35 orang dari 98 orang (35,7%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak ditemui pada penderita DM tipe 2 adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA dan PT, yaitu mencapai 78,4%, sebaliknya sebanyak 45,9% responden yang tidak terke-



na DM mempunyai tingkat pendidikan SD dan SMP. Pada kelompok kontrol, tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi tingkat pendapatan yang rendah, sehingga pola konsumsi makanan cenderung baik (tidak mengkonsumsi makanan siap saji).

Ada indikasi bahwa dengan meningkatnya tingkat pendidikan, seseorang lebih cenderung mau menerima dirinya sebagai orang sakit bila ia mengalami gejala tertentu daripada kelompok masyarakat yang lebih primitif. Mereka juga dilaporkan lebih cepat mencari pertolongan dokter dibanding masyarakat yang berstatus sosial lebih rendah.

Data penelitian ini juga menunjukkan hal serupa, pada kelompok kasus sebagian besar responden yang berpendidikan SMA dan PT cenderung memeriksakan dirinya ke RSUD Sunan Kalijaga Demak.

Ada indikasi bahwa dengan tingginya tingkat pendidikan, mempengaruhi pendapatan dan kemapanan dalam hidupnya. Tingkat kemapanan inilah diikuti dengan pola konsumsi yang berlebih, sehingga berpeluang terkena DM tipe 2.

### **3.6. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019**

Prevalensi berdasarkan riwayat keluarga mayoritas adalah pada riwayat keluarga ya yaitu sebanyak 53 orang dari 98 orang (54,1%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok riwayat keluarga tidak yaitu sebanyak 45 orang dari 98 orang (45,9%).

Hasil penelitian Fatmawati (2012) menunjukkan bahwa 36,5% penderita diabetes melitus tipe 2 mempunyai riwayat keluarga diabetes melitus, sedangkan responden yang tidak terkena DM hanya 16,2% yang mempunyai riwayat keluarga diabetes melitus.

Menurut Seisar Komala Dewi (2017), diabetes merupakan penyakit keturunan, artinya bila orang tua menderita diabetes, anak-anaknya akan menderita diabetes juga. Bukti yang paling meyakinkan akan adanya faktor genetik adalah penelitian yang dilakukan pada saudara kembar identik penyandang DM, hampir 100% dapat dipastikan akan juga mengidap DM. Penelitian lain menunjukkan bahwa seseorang berisiko terkena DM bila mempunyai riwayat keluarga DM. Semakin dekat hubungannya (garis keturunan), semakin besar pula risiko untuk terkena DM. Menurut

Naskah Lengkap Diabetes Militus (2017), dijelaskan bahwa faktor genetik merupakan komponen sangat kuat terhadap terjadinya DM usia lanjut, meskipun gen spesifik yang bertanggungjawab belum diketahui. Seseorang dengan riwayat keluarga DM sangat mungkin menyandang DM pula.

### **3.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diabetes Mellitus Type 2 Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019**

Prevalensi berdasarkan kejadian diabetes mellitus Type 2 mayoritas adalah pada terjadi yaitu sebanyak 63 orang dari 98 orang (64,3%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok tidak terjadi yaitu sebanyak 35 orang dari 98 orang (35,7%).

## **IV. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Gambaran Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019, yaitu:

1. Prevalensi jenis kelamin mayoritas adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang dari 98 orang (52%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 orang dari 98 orang (48%).
2. Prevalensi umur mayoritas adalah pada kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebanyak 67 orang dari 98 orang (68,4%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok umur 45-55 tahun yaitu sebanyak 31 orang dari 98 orang (31,6%).
3. Prevalensi penghasilan mayoritas adalah pada kelompok penghasilan yang rendah  $< 2.608.869$  yaitu sebanyak 55 orang dari 98 orang (56,1%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok penghasilan yang tinggi  $\geq 2.608.869$  yaitu sebanyak 43 orang dari 98 orang (43,9%).
4. Prevalensi obesitas mayoritas adalah pada kelompok gemuk: ( $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) yaitu sebanyak 59 orang dari 98 orang (60,2%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok tidak gemuk: ( $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$ ) yaitu sebanyak 39 orang dari 98 orang (39,8%).
5. Prevalensi pendidikan mayoritas adalah pada rendah (SD-SMA) yaitu sebanyak 63 orang dari 98 orang (64,3%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok tinggi (D3-S1) yaitu sebanyak 35 orang dari 98 orang (35,7%).
6. Prevalensi riwayat keluarga mayoritas adalah pada riwayat keluarga ya yaitu sebanyak 53 orang dari 98 orang (54,1%),

sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok riwayat keluarga tidak yaitu sebanyak 45 orang dari 98 orang (45,9%).

Prevalensi kejadian diabetes mellitus Type 2 mayoritas adalah pada terjadi yaitu sebanyak 63 orang dari 98 orang (64,3%), sedangkan prevalensi minoritas yaitu pada kelompok tidak terjadi yaitu sebanyak 35 orang dari 98 orang (35,7%).

Laporan statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan bahwa sekarang sudah ada sekitar 230 juta penderita diabetes. Angka ini terus bertambah hingga 3 persen atau sekitar 7 juta orang setiap tahunnya. Dengan demikian, jumlah penderita diabetes diperkirakan akan mencapai 350 juta pada tahun 2025 dan setengah dari angka tersebut berada di Asia terutama India, Pakistan, dan Indonesia (Hans Tandra, 2018).

Rumah Sakit Sunan Kalijaga Demak merupakan salah satu rumah sakit yang menerima penyandang diabetes. Menurut data 10 besar penyakit tidak menular pasien rawat jalan di RSUD Sunan Kalijaga Demak, penyakit diabetes melitus pada tahun 2015 menduduki peringkat ke 3 dengan jumlah penderita 3.464, sedangkan pada tahun 2016 penyakit diabetes melitus menduduki peringkat ke 4 dengan jumlah 4.130 pasien.

Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien diabetes melitus (Profil RSUD Sunan Kalijaga Demak: 2016). Pada bulan-bulan Februari tahun 2016 penderita diabetes melitus rawat jalan di Rumah Sakit Sunan Kalijaga Demak sebanyak 226 orang, bulan Maret sebanyak 245 orang, dan pada bulan April sebanyak 215 orang. Pasien diabetes melitus yang berada di Rumah Sakit Sunan Kalijaga Demak ini adalah diabetes melitus tidak tergantung insulin atau DM tipe 2.

Tujuan utama dalam pengelolaan diabetes melitus adalah menghambat atau mencegah terjadinya komplikasi kronis yang sangat merugikan penderita. Karena itu, peningkatan pengetahuan dan penanganan tentang diabetes melitus beserta komplikasinya perlu ditingkatkan. Komplikasi diabetes melitus cenderung mengakibatkan penderitanya mengalami hal-hal sebagai berikut : (1) dua kali lebih mudah mengalami trombosit otak (pembekuan darah di bagian otak), (2) dua kali lebih mudah mendapatkan penyakit jantung koroner, (3) tujuh belas kali lebih mudah mengalami gagal ginjal kronis, (4) dua puluh lima kali lebih mudah mengalami kebutaan, (5) lima kali lebih mudah mengalami gangren (Ratnakusuma, 2013).

**DAFTAR PUSTAKA**

- Atik Mulyani, 2012, *Hubungan dan Praktik Pengelolaan Diabetes Mellitus dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Kota Semarang*, Skripsi: UNNES.
- Darmono. 2014. *Ilmu Penyakit Dalam*. Fakultas Kedokteran UNDIP.
- FKUI, 2017. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid IV Edisi Ketiga*. Jakarta :FKUI.
- Hans Tandra. 2012. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta : Gramedia.
- Kunaryo Hadikusuma, dkk. 2010. *Pengantar Pendidikan*. Semarang: IKIP Semarang Pres.
- Misnadiarly. 2012. *Ulcer, Gangren, Infeksi : Diabetes Melitus, Mengenali Gejala, Menanggulangi, Menegah Komplikasi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Novi Hidayati. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 di Poliklinik Diabetes RSUD Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi: UNNES.
- PERKENI. 2016. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia*, Jakarta : PB PERKENI
- Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo FKUI. 2001. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus*. Jakarta : Aksara Buana.
- . 2010. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Aksara Buana.
- Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam. 2016. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI.
- Ratna Kusuma. 2013. *Penyakit Kencing Manis*. Jakarta : UII Press.
- Seisar Komaladewi. 2017. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe II di RS DR. Kariadi Semarang tahun 2007*. Skripsi: Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Sidartawan Soegondo. 2013. *Peren Sentral Diabetes dan Lipid Pada Penyuluhan Diabetes*. Jakarta: FKUI
- Sjaifoelah Noer. 2016. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi Ketiga*. Jakarta :
- FKUI. Soekidjo Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT ineka Cipta.
- . 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan, 2012, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Binarupa Aksara.