

GAMBARAN GAYA HIDUP ANGGOTA KELUARGA BERISIKO DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2

Siti Langga Lubis¹, Gamy Tri Utami², Yulia Irvani Dewi³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: sitilangga@gmail.com

Abstract

The lifestyle of a person has a link with the health condition of the person, especially for family members who have risk Diabetes Mellitus (DM) type 2. This study aims to determine the lifestyle of family members at risk of type 2 diabetes with descriptive research design. The sample of this research were 69 respondents taken based on the inclusion criteria using purposive sampling technique. The measuring tools used are questionnaires for smoking habits and eating habits. The analysis of this study were univariate analysis to see frequency distribution in percentage form and narration of the family members at risk of type 2 DM. The results of this research showed that the majority of respondents are in the category of late adolescents (17-25 years) (63,8%), work as a private employee (50,7%), Minangnese (43,5%), have normal weight (50,7%), and family member suffering from DM type 2 that is The respondent's mother (60,9%). Most respondents did not smoke (40.6%) and more than half of respondents had bad eating habits (59,4%). The results of this study indicate that special attention is needed to control the risk of DM type 2 seen from the aspect of eating habits. This study recommends for family members who have a risk of type 2 diabetes to be able to start a healthier life.

Keywords: Eating habit, smoking habit, the risk of type 2 DM.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi kronis yang terjadi saat tubuh tidak dapat menghasilkan atau memanfaatkan insulin yang ditandai dengan meningkatnya jumlah glukosa dalam darah (*hiperglikemi*) (*International Diabetes Federation* (IDF), 2015). DM dibagi menjadi dua kategori utama yaitu DM tipe 1 (*insulin-dependent*) dan DM tipe 2 (*non-insulin-dependent*). DM tipe 1 ditandai dengan berkurangnya produksi insulin dalam tubuh sedangkan pada DM tipe 2 tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jumlah kasus dan prevalensi DM terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Studi global oleh IDF tahun 2015 menunjukkan bahwa angka penderita DM dari keseluruhan penduduk dunia mencapai 415 juta orang. Jumlah tersebut diprediksi akan mengalami peningkatan mencapai 642 juta orang pada tahun 2040 apabila tidak ada penindakan secara optimal (*World Health Organization* (WHO), 2016). Indonesia berada diperingkat ke-7 dengan prevalensi DM tertinggi sebanyak 10 juta orang setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. IDF memprediksi pada tahun 2040 total penyandang DM di Indonesia akan mengalami peningkatan menjadi urutan ke-6 dengan jumlah 16,2 juta orang (IDF, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa penderita DM di Provinsi Riau terdiagnosis pada tahun 2013 sebanyak 41.071 orang (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2016, angka kejadian DM di Kota Pekanbaru sebanyak 15.233 kasus. Jumlah kunjungan terbanyak dari 20 Puskesmas yang terdapat di Kota Pekanbaru ada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya yaitu sebanyak 2.297 kunjungan.

Tingginya angka kejadian DM di Pekanbaru disebabkan oleh seringnya konsumsi makanan yang mengandung tinggi kolesterol, makanan pedas, makanan yang diolah dengan santan kelapa, dan konsumsi gorengan. Kejadian tersebut didominasi oleh suku Minang dan suku Melayu sebagai masyarakat yang mayoritas berada di Kota Pekanbaru (Royanah, 2010).

WHO tahun 2008 menjelaskan bahwa faktor risiko umum yang dapat meningkatkan jumlah kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) termasuk diantaranya DM yaitu akibat dari pola konsumsi makanan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, usia, dan hereditas (Kemenkes RI, 2011). Riset yang dilakukan oleh Halida (2016) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara gaya hidup yang tidak

sehat terhadap kejadian DM tipe 2. Tingkat kejadian DM tipe 2 meningkat pada negara-negara berkembang akibat pola makan yang tidak sehat (Rahati, Shahraki, Arjomand, & Shahraki, 2014).

Proporsi perilaku konsumsi makanan berlemak, berkolesterol, dan makanan gorengan ≥ 1 kali setiap hari di Provinsi Riau sebesar 25,2% dan proporsi perilaku konsumsi makanan/minuman manis ≥ 1 kali setiap hari di Kota Pekanbaru sebesar 60,2% (Risksedas Provinsi Riau, 2013).

Kebiasaan merokok juga menjadi faktor pemicu semakin meningkatnya angka kejadian DM tipe 2. Merokok menjadi satu dari pemicu utama kesakitan dan kematian yang seharusnya dapat dihindari (Bilous & Donnelly, 2014). Kurniawaty dan Yanita (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa merokok atau terpapar asap rokok dapat memicu terjadinya penyakit DM tipe 2.

Faktor lain yang menjadi pemicu terjadinya DM tipe 2 yaitu faktor genetik (keturunan). Genetik pada kasus DM tipe 2 bersumber dari penggabungan penyakit pada keluarga yang jelas. Sekitar 10% penderita DM tipe 2 memiliki saudara kandung yang juga terkena penyakit tersebut (Bilous & Donnelly, 2014). Beberapa penelitian membuktikan bahwa jika memiliki ayah, ibu atau saudara kandung yang menderita DM, maka 2-6 kali lebih berisiko dibandingkan dengan yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat DM tipe 2 (Kurniawaty & Yanita, 2016).

Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang anggota keluarga berisiko (anak dari orang tua yang memiliki riwayat DM tipe 2) dengan usia ≥ 18 tahun dan berjenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya pada tanggal 2 Februari 2018, didapatkan 2 dari 10 orang termasuk pada kategori kelebihan berat badan tingkat berat, 1 orang dengan kategori kelebihan berat badan tingkat ringan, 7 orang dengan kategori berat badan normal. Enam dari 10 orang mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat lebih dari tiga kali dalam sehari. Enam dari 10 orang mengatakan sangat sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan 7 dari 10 memiliki kebiasaan merokok. Besarnya faktor risiko yang berasal dari genetik

(keturunan) dan gaya hidup yang tidak sehat terhadap kejadian DM tipe 2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran gaya hidup anggota keluarga berisiko DM tipe 2 dilihat dari kebiasaan makan dan kebiasaan merokok anggota keluarga berisiko DM tipe 2. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan masukan terkait gaya hidup anggota keluarga berisiko DM tipe 2.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini yaitu anggota keluarga yang memiliki riwayat keluarga dengan DM tipe 2, berjenis kelamin laki-laki, berada pada rentang usia 18-35 tahun, dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Sampel pada penelitian ini sebanyak 69 responden.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sebuah cara untuk mendapatkan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Karakteristik Demografi Responden.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden (n = 69)

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur:		
Remaja akhir (17-25 tahun)	44	63,8
Dewasa awal (26-35 tahun)	25	36,2
Pekerjaan:		
Pelajar/mahasiswa	21	30,4
Wiraswasta	7	10,1
Pegawai swasta	35	50,7
Tidak bekerja	4	5,8
Lainnya	2	2,9
Suku:		
Melayu	27	39,1
Minang	30	43,5
Jawa	9	13,0
Batak	3	4,3

Distribusi responden berdasarkan umur responden sebagian besar berada pada rentang

usia remaja akhir dengan jumlah 44 responden (63,8%). Distribusi responden menurut pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta dengan jumlah 35 responden (50,7%). Distribusi responden berdasarkan suku yang terbanyak yaitu bersuku Minang dengan jumlah 30 responden (43,5%).

B. Gambaran Faktor Risiko DM Tipe 2 Responden.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko DM Tipe 2 Responden (n = 69)

Faktor risiko DM tipe 2	Jumlah	Persentase (%)
IMT:		
BB kurang	3	4,3
BB normal	35	50,7
BB lebih	31	44,9
Keluarga yang menderita DM tipe 2:		
Ibu	42	60,9
Bapak	25	36,2
Ibu dan Bapak	2	2,9

Distribusi responden berdasarkan kategori berat badan sebagian besar responden berada pada kategori berat badan normal yaitu sebanyak 35 responden (50,7%). Distribusi responden berdasarkan keluarga yang menderita DM tipe 2 sebagian besar responden memiliki ibu yang menderita DM tipe 2 dengan jumlah 42 responden (60,9%).

C. Gambaran Kebiasaan Merokok Perhari Responden.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Perhari (n = 69)

Kebiasaan merokok	Jumlah	Persentase (%)
Tidak merokok	28	40,6
Perokok ringan (<10 batang/hari)	22	31,9
Perokok sedang (10-20 batang/hari)	17	24,6
Perokok berat (>20 batang/hari)	2	2,9

Distribusi responden berdasarkan kebiasaan merokok responden perhari terbanyak yaitu 28 responden tidak merokok (40,6%) dan 22 responden (31,9%) berada pada kategori perokok ringan (<10 batang/hari).

D. Gambaran Kebiasaan Makan Responden.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan Responden (n = 69)

Kebiasaan makan	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	41	59,4
Baik	28	40,6

Distribusi responden berdasarkan kebiasaan makan responden mayoritas berada pada kategori kebiasaan makan buruk dengan jumlah 41 responden (59,4%).

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia remaja akhir (18-25 tahun) sebanyak 44 responden (63,8%). Kelompok usia remaja akhir pada umumnya masih tinggal bersama orang tua sehingga lebih mudah untuk ditemui.

Usia remaja merupakan kelompok usia yang memerlukan perhatian khusus pada masalah kesehatan yang berkaitan dengan proses menua dimasa depan. Kelompok remaja termasuk pada kelompok rentan gizi yang disebabkan oleh gaya hidup dan adanya perubahan fisik. Kebutuhan zat gizi akan meningkat dan zat gizi khusus diperlukan berkaitan dengan kegiatan pada usia remaja, namun masalah yang rentan ditemui pada usia remaja juga membutuhkan perhatian khusus seperti pola makan yang tidak teratur, obesitas, dan pengetahuan tentang gizi yang relatif masih kurang (Mardalena & Suryani, 2016).

2. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta dengan jumlah 35 responden (50,7%). Perbedaan jenis pekerjaan seseorang juga akan menunjukkan perbedaan pada tingkatan stres yang dialami. Jenis pekerjaan juga dapat memberikan dampak pada bagaimana kebiasaan makan dan aktivitas fisik dapat dilakukan oleh seseorang tersebut.

Notoatmodjo (2011) memaparkan bahwa jenis pekerjaan dapat berperan

dalam timbulnya penyakit melalui ada tidaknya aktivitas fisik didalam pekerjaan, sehingga dapat dikatakan pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Pekerjaan juga dihubungkan dengan tingkat stress dan tekanan serta gaya hidup yang dapat berdampak pada kejadian DM tipe 2 (Heryana, 2015).

3. Suku

Hasil penelitian didapatkan responden terbanyak bersuku Minang dan Melayu dengan jumlah masing-masing 30 responden (43,5%) dan 27 responden (39,1%). Pekanbaru merupakan ibu kota Provinsi Riau, dimana mayoritas penduduknya merupakan pendatang dari luar provinsi seperti Sumatra Barat, Jawa, dan Sumatra Utara. Berdasarkan sensus Kota Pekanbaru, kemajemukan etnis di Kota Pekanbaru dengan presentasi terbanyak yaitu suku Minang 37,7%, Melayu 26,1%, Jawa 15,1%, dan Batak 10,8% (Badan Pusat Statistik, 2017).

Royanah (2010) pada penelitiannya mendapatkan hasil bahwa peningkatan jumlah DM di kota Pekanbaru terjadi karena mayoritas responden mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi, makanan pedas, dan makanan yang dimasak dengan olahan santan kelapa, juga diperkuat sering mengonsumsi gorengan. Kejadian tersebut didominasi oleh suku Minang dan suku Melayu (Royanah, 2010).

B. Gambaran Faktor Risiko DM Tipe 2 Responden

1. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pengukuran IMT responden diperoleh dari rumus berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan dikuadratkan (m), maka diperoleh kategori IMT responden yang dibagi dalam tiga kelompok yaitu berat badan kurang, berat badan normal, dan berat badan lebih. Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden memiliki berat badan normal dengan jumlah 35 responden (50,7%), namun jumlah responden yang memiliki berat badan lebih juga diperoleh angka yang cukup tinggi yaitu sebanyak 31 responden (44,9%). Semakin bertambahnya usia kemungkinan untuk terjadinya kegemukan

semakin besar. Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa faktor risiko kegemukan atau berat badan lebih pada kelompok usia diatas 16 tahun sebesar 5,7% dan pada kelompok usia diatas 18 tahun meningkat menjadi 11,5% (Kemenkes RI, 2014).

Kondisi obesitas mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DM, dimana 80-85% penderita DM tipe 2 mengalami kegemukan. Tidak semua orang yang mengalami kegemukan akan menderita DM, tetapi BB berlebih dapat menimbulkan dampak 10-20 tahun kemudian (Soegondo, 2008).

2. Keluarga yang menderita DM tipe 2

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki ibu yang menderita DM tipe 2 dengan jumlah 42 responden (60,9%). Hasil Riskesdas tahun 2013 juga menyebutkan bahwa populasi penderita DM tertinggi di Indonesia yaitu berjenis kelamin wanita dengan angka 7,7% sedangkan laki-laki 5,6% (Kemenkes RI, 2014).

Prasetyani dan Sodikin (2017) mendapatkan hasil bahwa wanita memiliki risiko lebih besar untuk terkena DM tipe 2 dihubungkan dengan adanya perbedaan komposisi tubuh dan perbedaan kadar hormon seksual antara perempuan dan laki-laki. Tylor, Lillis, Lemone, dan Lynn (2010) menjelaskan bahwa faktor risiko yang menyebabkan banyaknya wanita terkena DM tipe 2 karena terjadinya penurunan hormon estrogen terutama pada masa *menopause*. Hormon estrogen dan progesteron memiliki kemampuan untuk meningkatkan respon insulin didalam darah, sehingga pada masa *menopause* terjadi, maka respon akan insulin menjadi menurun.

Faktor risiko berdasarkan garis keturunan, hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Santosa, Trijayanto, dan Endiyono (2017) disimpulkan bahwa seseorang akan lebih cepat terkena penyakit DM apabila seseorang tersebut memiliki garis keturunan dari ibu dan cenderung akan terkena penyakit DM lebih muda lagi apabila memiliki garis keturunan dari ibu dan bapak

C. Gambaran Kebiasaan Merokok Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak merokok yaitu sebanyak 28 responden (40,6%), tetapi jumlah responden yang memiliki kebiasaan merokok berdasarkan kategorinya juga tergolong tinggi yaitu perokok ringan sebanyak 22 orang (31,9%), perokok sedang 17 orang (24,6%), dan perokok berat 2 orang (2,9%). Jumlah rokok yang dihisap menjadi salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi glukosa dalam darah.

Banyaknya jumlah batang yang dihisap setiap harinya dapat berdampak pada kadar nikotin dalam darah. Hal tersebut sesuai dengan teori *dose responses relationship* yaitu semakin banyak jumlah nikotin yang dihisap maka nikotin dalam darah juga semakin banyak. Kadar nikotin berhubungan dengan banyaknya pelepasan hormon kortisol, dimana hormon kortisol merupakan antagonis insulin yaitu yang berperan untuk memecahkan glukosa secara terus-menerus, apabila kondisi tersebut tetap berlangsung maka kerja insulin akan terganggu (Sherwood, 2012).

Penelitian oleh Rusdina (2017) mendapatkan hasil bahwa 28,3% Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) pada individu yang menghisap rokok lebih dari 20 batang perhari dibanding individu yang menghisap rokok kurang dari 20 batang perhari (26,2%). Hasil yang sama juga didapat dari penelitian yang dilakukan oleh Mosson dan Milnerowicz (2017) bahwa seseorang dengan kebiasaan merokok 10-19 batang perhari berisiko 1,84 kali mengalami glukosa terganggu dan meningkat menjadi 1,87 apabila merokok 20 batang atau lebih perharinya.

Pemaparan sama juga disampaikan oleh *Action on Smoking and Health* (2015) bahwa merokok telah teridentifikasi sebagai faktor risiko yang memungkinkan untuk terjadinya resistensi insulin. Merokok juga terbukti dapat menurunkan metabolisme glukosa sehingga menimbulkan penyakit DM tipe 2. Merokok dihubungkan dengan risiko terjadinya pankreatitis kronis dan kanker pankreas, hal tersebut menunjukkan

bahwa asap rokok dapat menjadi racun bagi pankreas.

Proporsi penderita DM yang merokok setiap hari mencapai 18,9% (Soewondo & Pramono, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Akter, Goto, dan Mizoue (2017) mendapatkan hasil bahwa diperkirakan 18,8% kasus DM tipe 2 pada pria disebabkan oleh kebiasaan merokok, sehingga merokok dikaitkan dengan peningkatan risiko DM tipe 2. Penelitian yang dilakukan oleh Sukmaningsih (2014) juga memperjelas bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian DM tipe 2, dimana seseorang yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2,538 kali untuk terkena DM tipe 2. Kurniawaty dan Yanita (2013) mendapatkan hasil yang berbeda, bahwa kebiasaan merokok tidak terbukti meningkatkan risiko terjadinya DM tipe 2.

D. Gambaran Kebiasaan Makan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kebiasaan makan responden terbanyak yaitu pada kategori kebiasaan makan buruk sebanyak 41 responden (59,4%). Kelompok responden yang mayoritas remaja akhir juga menjadi faktor tingginya presentasi kebiasaan makan yang buruk pada penelitian ini. Nurmalina (2011) memaparkan bahwa kebiasaan makan remaja saat ini telah berubah jauh dari kategori makanan sehat, mereka memiliki ketergantungan terhadap makanan-makanan yang berisiko seperti makanan cepat saji, makanan ringan olahan, dan minuman yang mengandung glukosa tinggi. Makanan-makanan tersebut juga cenderung mengandung lemak yang tinggi.

Hasil penelitian berdasarkan jenis makanan yang bersumber protein didapatkan hasil bahwa hanya terdapat 15,9% responden yang rutin setiap hari mengonsumsi makanan bersumber protein seperti tempe, tahu, telur, daging ayam setia harinya. Kemenkes RI (2011) juga menyatakan bahwa konsumsi makanan sumber protein pada masyarakat Indonesia khususnya pangan hewani masih sangat rendah. Rata-rata konsumsi pangan hewani masyarakat sebesar 148 kkal dari anjuran

yang seharusnya 240 kkal (Kemenkes RI, 2011).

Sumber protein hewani dan nabati memiliki keunggulan dan kelemahannya tersendiri. Sumber protein nabati memiliki keunggulan mengandung proporsi lemak tidak jenuh yang lebih banyak bila dibandingkan dengan protein hewani. Protein nabati mengandung isoflavon yaitu kandungan fitokimia yang berfungsi mirip hormon estrogen dan antioksidan serta anti-kolesterol. Konsumsi kedele dan tempe telah terbukti dapat menurunkan kolesterol, meningkatkan sensitifitas insulin dan produksi insulin, sehingga dapat mengendalikan kadar kolesterol dan gula darah. Kelemahan dari protein nabati sendiri yaitu rendah akan protein dan mineral jika dibandingkan dengan protein hewani (Kemenkes RI, 2014).

Hasil penelitian berdasarkan konsumsi sayuran dan buah-buahan didapatkan hasil bahwa 66,6% responden rutin mengonsumsi sayur saat makan, namun masih terdapat 33,4% responden yang kurang dalam konsumsi sayur. Kebiasaan konsumsi buah, mayoritas responden (75,4%) masih kurang dalam konsumsi buah-buahan. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Hermina dan Prihatini (2016) yang mendapatkan hasil bahwa hampir seluruh penduduk Indonesia mengonsumsi sayur (94,8%) namun hanya sedikit yang mengonsumsi buah (33,2%). Konsumsi sayur dan buah penduduk Indonesia masih rendah dalam konteks gizi seimbang menurut kelompok umur, baik dipertanian maupun dipedesaan. Kelompok dengan konsumsi sayur dan buah paling rendah yaitu pada kelompok usia remaja.

Secara umum sayuran dan buah dapat menjadi sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah berperan sebagai antioksidan atau sebagai penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Berbagai kajian juga menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup dapat mencegah berbagai macam penyakit tidak menular kronik salah satunya yaitu DM (Kemenkes RI, 2014).

Jenis pengolahan makanan juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan, seperti disantan, digoreng, dikukus atau direbus. Berdasarkan cara pengolahan makanan, mayoritas responden (87%) mengonsumsi makanan dengan cara pengolahan digoreng ≥ 3 kali dalam seminggu dan 42,0% responden mengonsumsi makanan dengan olahan santan ≥ 3 kali dalam seminggu. Asupan makanan yang mengandung lemak seperti pengolahan dengan cara digoreng secara berlebihan berpengaruh pada tingginya lemak yang masuk didalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan penimbunan lemak (Suhaema & Tira, 2015).

Yuniati (2017) pada penelitiannya menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat asupan lemak yang dikonsumsi maka semakin tinggi kadar gula darah seseorang. Hasil yang berbeda dari penelitian Putra dan Mahmudiono (2012) mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi lemak dengan kadar gula darah puasa pada pasien DM tipe 2.

Hasil penelitian berdasarkan intensitas konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), sebanyak 49,2% responden mengonsumsi makanan cepat saji ≥ 3 kali dalam seminggu. Faktor risiko utama terjadinya penyakit degeneratif salah satunya DM yaitu akibat adanya perubahan gaya hidup yang merupakan dampak globalisasi dan industrialisasi, termasuk berkembangnya makanan cepat saji yang umumnya tidak mengandung gizi seimbang (Kemenkes RI, 2011). Makanan yang mengandung tinggi lemak dan garam, serta rendah kandungan serat. Sari (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan cepat saji dengan terjadinya obesitas pada orang dewasa. Seseorang dengan konsumsi makanan cepat saji 2 kali perminggu cenderung akan memiliki status gizi obesitas, sedangkan obesitas merupakan salah satu faktor risiko DM tipe 2.

Hasil penelitian didapatkan kebiasaan konsumsi makanan selingan berupa kue/roti dan minuman manis masing-masing sebanyak 57,9% dan 82,6%

responden mengonsumsi ≥ 3 kali dalam seminggu. Kemenkes RI (2014) menghimbau masyarakat untuk tidak mengonsumsi gula lebih dari 50 gram (4 sendok makan) per orang per hari, karena dapat meningkatkan risiko untuk terkena diabetes. Gula yang dikonsumsi terlalu banyak akan berdampak pada peningkatan berat badan, bahkan apabila konsumsi gula berlebihan dalam jangka waktu yang lama dapat secara langsung dapat meningkatkan gula darah dan berdampak terjadinya DM tipe 2.

SIMPULAN

Gaya hidup responden yang dilihat pada penelitian ini yaitu kebiasaan merokok dan kebiasaan makan responden. Kebiasaan merokok dari 69 responden, kurang dari setengahnya tidak merokok yaitu sebanyak 28 responden (40,6%). Responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 41 responden, dimana 22 responden (31,9%) tergolong pada kategori perokok ringan, 17 responden (24,6%) termasuk pada kategori perokok sedang, dan 2 responden (2,9%) termasuk pada kategori perokok berat. Gambaran kebiasaan makan responden mayoritas berada pada kelompok dengan kebiasaan makan yang buruk sebanyak 41 responden (59,4%). Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya perhatian khusus untuk pengendalian risiko DM tipe 2 dilihat dari aspek kebiasaan makan.

SARAN

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan promosi kesehatan pada anggota keluarga berisiko DM tipe 2 sebagai bentuk upaya pencegahan terjadinya DM dikemudian hari. Upaya dapat dilakukan melalui promosi kesehatan berupa pendidikan kesehatan menggunakan media-media penyuluhan seperti leaflet, spanduk atau *banner*, dan juga dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan untuk memberikan promosi kesehatan yang lebih luas melalui media iklan di tempat-tempat umum.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bagi masyarakat khususnya anggota keluarga yang berisiko untuk terkena DM tipe 2 dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai informasi dan dapat mengatur gaya hidup menjadi lebih baik sehingga dapat mencegah terjadinya DM tipe 2.

3. Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data atau informasi dasar untuk penelitian terkait. Peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian dengan menambah variabel lain yang berisiko memicu DM tipe 2.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**Siti Langga Lubis:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Gamy Tri Utami, M.Kep:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Ns. Yulia Irvani Dewi, M.Kep., Sp.Mat:** Dosen Departemen Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Action on Smoking and Health. (2015). *Smoking and diabetes ASH fact sheet*. Diperoleh pada tanggal 26 Juni 2018 dari <http://www.ash.org.uk/>
- Akter, S., Goto, A., & Mizoue, T. (2017). Smoking and the risk of type 2 diabetes in Japan: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology*. 553-561. Diperoleh pada tanggal 7 Juli 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru. (2017). *Kemajemukan suku bangsa di Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: BPS Kota Pekanbaru.
- Bilous, R., & Donnelly, R. (2014). *Buku pegangan diabetes*. (edisi 4). (Yudha, E.K, Penerjemah). Jakarta: Bumi Medika.

- Halida, U. (2016). Hubungan gaya hidup dengan kejadian diabetes melitus pada pasien diabetes melitus diruang azzahra I Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *University of Nahdlatul Ulama Surabaya Repository*. Diperoleh tanggal 11 Januari 2018 dari <http://digilib.unusa.ac.id>
- Hermiina., & Prihatini, S. (2016). Gambaran konsumsi sayur dan buah penduduk Indonesia dalam konteks gizi seimbang: Analisis lanjut survei konsumsi makanan individu (SKMI) 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 44(3). Diperoleh pada tanggal 7 Juli 2018 dari <https://www.researchgate.net>
- Heryana, A. (2015). Faktor risiko diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan*. 9 (1). Diperoleh pada tanggal 25 Juni 2018 dari scholar.google.co.id/
- IDF. (2015). *Diabetes atlas*. (7th Ed). Diperoleh tanggal 10 Januari 2018 dari <http://www.oedg.org>
- Kemenkes RI. (2011). *Strategi nasional penerapan pola konsumsi makanan dan aktifitas fisik untuk mencegah penyakit tidak menular*. Jakarta: Kemenkes RI. Diperoleh tanggal 28 Januari 2018 dari <http://gizi.depkes.go.id/>
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI 2014. Diperoleh pada tanggal 3 Juli 2018 dari gizi.depkes.go.id
- Kemenkes RI. (2014). *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: Situasi dan analisis diabetes*. Diperoleh tanggal 10 Januari 2018 dari www.depkes.go.id/
- Kurniawaty, E., & Yanita, B. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe II. *Medical Journal of Lampung University*. 5(2). Diperoleh tanggal 12 Januari 2018 dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/>
- Kurniawaty, E., & Yanita, B. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe II. *Medical Journal of Lampung University*. 5(2). Diperoleh tanggal 12 Januari 2018 dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/>
- Mardalena, I., & Suryani, E. (2016). *Ilmu gizi*. Diperoleh tanggal 11 Maret 2018 dari www.bppsdmk.kemkes.go.id
- Mosson, S., & Milnerowicz, H. (2017). The impact of smoking on the development of diabetes and its complications. *NCBI*. 14(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28393534>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmalina, R. (2011). *Pencegahan dan manajemen obesitas: Panduan untuk keluarga*. Bandung: Elex Media Komputindo
- Prasetyani, D., & Sodikin. (2017). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Alirsyad*. 10(2). Diperoleh pada tanggal 7 Juli 2018 dari jka.stikesalirsyadclp.ac.id/
- Putra, F. D., & Mahmudiono, T. (2012). Hubungan tingkat konsumsi karbohidrat, lemak, dan *dietary fiber* dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Media Gizi Indonesia*. 2(9). Diperoleh pada tanggal 9 Juli 2018 dari <https://www.researchgate.net/publication>
- Rahati, S., Shahraki, M., Arjomand, G., & Shahraki, T. (2014). Food pattern, lifestyle, and diabetes melitus. *International Journal High Risk Behavior Addict*. 3(1). Diperoleh tanggal 15 Januari 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24971303>
- Riskesdas. (2013). *Pokok-pokok hasil riset kesehatan dasar provinsi riau (Riskesdas)*. Diperoleh tanggal 29 Januari 2018 dari www.pusat2.litbang.depkes.go.id
- Royanah. (2010). *Efektifitas transtheoretical model berbasis pendidikan kesehatan terhadap perubahan pola diet (high fat diet) pada pasien DM*. Skripsi (tidak dipublikasikan). Pekanbaru: Universitas Riau.
- Rusdina, K.F. (2013). Hubungan merokok dengan kejadian toleransi glukosa terganggu di Indonesia tahun 2013. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. repository.uinjkt.ac.id/

- Santosa, A., Trijayanto, P.A., & Endiyono. (2017). Hubungan riwayat garis keturunan dengan usia terdiagnosis diabetes melitus tipe II. *Journal Unimma*. Diperoleh pada tanggal 25 Juni 2018 dari <http://journal.ummgl.ac.id/>
- Sari, M. D. (2011). Gaya hidup, intake zat gizi dan morbiditas orang dewasa yang berstatus gizi obes dan normal. *Scientific Repository IPB*. Diperoleh pada tanggal 7 Juli 2018 dari <http://repository.ipb.ac.id/>
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi manusia*. EGC: Jakarta
- Soegondo, S. (2008). *Hidup secara mandiri dengan: Diabetes melitus, kencing manis, sakit gula*. Jakarta: FKUI.
- Soewondo, P., & Pramono, L.A. (2011). Prevalence, characteristics, and predictors of pre-diabetes in Indonesia. *Medicine Journal Indonesia*. 20(4). Diperoleh pada tanggal 26 Juni 2018 dari <http://mji.ui.ac.id/journal/>
- Suhaema., & Tira, S. (2015). Gambaran riwayat pola makan dan status gizi pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Prima*. Diperoleh pada tanggal 7 Juli 2018 dari jkipoltekkesmataram.ac.id/
- Sukmaningsih, W.R. (2016). Faktor resiko kejadian diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. 1(16). *Publikasi Ilmiah Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diperoleh pada tanggal 25 Juni 2018 dari eprints.ums.ac.id
- Taylor., Lillis., Lemone., & Lynn. (2010). *Fundamental of nursing: The art and science of nursing care (7th)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO. (2016). *Global report on diabetes*. France: World Health Organization. Diperoleh tanggal 10 Januari 2018 dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/>
- Yuniati, R. (2017). Hubungan konsumsi karbohidrat, lemak, dan serat dengan kadar gula darah pada lanjut usia wanita (Studi di rumah pelayanan sosial lanjut usia Puncang Gading Kota Semarang tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5 (4). Diperoleh pada tanggal 9 juli 2018 dari <http://ejournal3.undip.ac.id/i>