

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang tiap tahunnya mengalami kenaikan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) diprediksi adanya kenaikan angka kejadian DM di Indonesia yang asalnya 8,4 juta tahun 2000 menjadi 21,3 juta jiwa di tahun 2030. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) juga diprediksi terjadi peningkatan kasus DM di Indonesia dari 10,7 juta tahun 2019 menjadi 13,7 juta di tahun 2030 (IDF, 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit DM menurut diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun yaitu 2,0%. Ini menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang hanya 1,5%. Prevalensi DM menurut diagnosis dokter urutan tertinggi terdapat pada orang berusia 55-64 tahun yaitu 6,3%. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Jawa Barat sebesar 1,7%. Prevalensi penyakit DM menurut diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Barat sebesar 1,7 % dengan jumlah penderita sebanyak 131.846 penderita yang terbagi dalam 27 kabupaten kota, salah satunya adalah Kota Tasikmalaya dengan prevalensi penderita DM menurut diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebanyak 714 penderita (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (P2PTM) yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2022, Diabetes Melitus merupakan 10 penyakit tidak menular terbanyak di Kota Tasikmalaya yaitu sebesar 77,91% dengan jumlah 7.385 penderita. Berdasarkan data dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Tasikmalaya, Puskesmas Tamansari menempati peringkat ke 3 capaian penanganan DM terendah yaitu sebesar 41% dengan jumlah 239 penderita pada tahun 2022.

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif menahun dengan ciri adanya hiperglikemia karena rusaknya kelenjar pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin, akibatnya metabolisme karbohidrat, lemak dan protein terganggu yang akan menyebabkan gejala serta komplikasi (Harna *et al.*, 2022). Mengonsumsi karbohidrat berlebih akan meningkatkan risiko DM karena banyak gula darah yang masuk ke dalam tubuh dan meningkatkan sekresi insulin (Rahmasari, 2019). Dengan demikian, asupan energi yang berlebih akan mengakibatkan meningkatnya gula dalam tubuh. Hiperglikemia disebabkan oleh asupan energi dari makanan yang berlebih, sehingga kadar glukosa darah meningkat karena penderita DM jaringan pada tubuhnya tidak dapat menyimpan dan menggunakan glukosa (Sluijs *et al.*, 2010). Asupan protein melebihi kebutuhan akan menyebabkan terganggunya metabolisme glukosa sehingga menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa meningkat dan berkembangnya resistensi insulin. Sebagai sumber energi terbesar, lemak dapat berkontribusi terhadap terjadinya obesitas. Obesitas dapat terjadi karena sel-sel lemak menghasilkan zat adipositokin yang menyebabkan resistensi insulin, yang berarti gula darah tidak dapat masuk ke dalam sel dan menyebabkan hiperglikemia (Kariadi, 2009). Asupan serat dapat memengaruhi kadar glukosa darah, efeknya terhadap kadar gula darah puasa yaitu memperlambat penyerapan karbohidrat sehingga memungkinkan tubuh memproses gula dengan lebih baik (Larsson, 2007).

Selain zat gizi makro yang memengaruhi glukosa darah, mikronutrien juga dapat memengaruhi glukosa darah yaitu zink dan magnesium. Zink dapat memengaruhi tubuh dalam sintesis dan sekresi insulin, karena zink berpartisipasi pada proses regulasi dan sintesis reseptor insulin (Wiernsperger, 2010). Magnesium membantu berbagai enzim mengoksidasi gula sehingga memudahkan gula masuk ke dalam sel (Larsson, 2007).

Prinsip pengaturan pola makan penderita DM serupa dengan anjuran pada orang normal yaitu mengikuti pola makan seimbang yang memenuhi kebutuhan dan nutrisi setiap individu. Penderita DM harus

menyadari pentingnya mengatur jadwal makan, jenis serta jumlah kalori yang dikonsumsi. (PERKENI, 2021). Keseimbangan konsumsi zat gizi menjadi salah satu prinsip utama terapi diet untuk mencegah penyakit DM, mengelola kondisi penderita DM dan mencegah komplikasi (Sa'pang *et al.*, 2022).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Zat Gizi Mikro pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita DM tipe 2 di puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya
- b. Mengetahui gambaran asupan energi pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya
- c. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya
- d. Mengetahui gambaran asupan protein pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya
- e. Mengetahui gambaran asupan lemak pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya

- f. Mengetahui gambaran asupan serat pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya
- g. Mengetahui gambaran asupan zink pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya
- h. Mengetahui gambaran asupan magnesium pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata mengenai gambaran asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan bacaan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi bagi puskesmas khususnya mengenai asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dilakukan agar masyarakat lebih memperhatikan bagaimana asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro pada penderita diabetes melitus tipe 2.