

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit infeksi yang tidak dapat ditularkan ke individu lain. PTM yang paling banyak ditemukan dengan tingkat kematian yang sangat tinggi, beberapa di antaranya yaitu Diabetes Melitus (DM), Penyakit jantung, dan hipertensi. Sebagian besar PTM menjadi penyebab kematian semua golongan umur, faktor resiko terjadinya PTM salah satunya yaitu asupan makan yang salah, serta perilaku dan gaya hidup (Kemenkes, 2023)

DM salah satu penyakit metabolik yang terjadi karena kelainan pada sekresi insulin ketika kadar glukosa darah meningkat. DM diklasifikasikan menjadi empat kelompok diantaranya DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain. Prevalensi DM tipe 2 di Indonesia cukup besar pada beberapa tahun mendatang, WHO memprediksi pada tahun 2030 penderita DM tipe 2 akan meningkat sekitar 21,3 juta (Perkeni, 2021). Di Jawa Barat kota Tasikmalaya Pada tahun 2023, terdapat 11.782 jiwa penderita DM. Puskesmas Mangkubumi berada di urutan pertama dari 22 puskesmas yang ada di kota Tasikmalaya dengan jumlah penderita DM terbanyak yaitu 180 jiwa pada bulan april (Dinas Kesehatan, 2025).

DM atau biasa disebut dengan kencing manis adalah penyakit gangguan metabolik tubuh akibat insulin dalam tubuh tidak efektif dalam mengatur kadar gula darah (Febrinasari *et al.*,2020). Pada DM tipe 2 tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup serta kadar gula darah dalam tubuh melebihi batas normal yaitu lebih dari 200mg/dl (Perkeni, 2021). Faktor resiko terjadinya DM tipe 2 terdaat dua bagian yaitu faktor tidak dapat dirubah dan faktor dapat dirubah. Faktor tidak dapat dirubah diantaranya usia, ras/etnis, riwayat diabetes melitus keluarga. Dan faktor dapat dirubah diantaranya aktivitas fisik, diet tidak seimbang (makan-makanan tinggi kalori) seperti asupan karbohidrat, dan asupan lemak (Perkeni, 2021; kemenkes RI, 2020).

Asupan karbohidrat merupakan salah satu faktor resiko terjadinya DM. berdasarkan hasil penelitian (Widyasari *et al.*, 2022), terdapat hubungan asupan karbohidrat pada kadar gula darah penderita DM, karena dari 40 responden memiliki kadar gula darah tinggi terdapat 35 responden yang mengkonsumsi asupan karbohidrat lebih dari 110% AKG. Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi sebagai energi utama dalam bentuk glukosa yang di ubah sebagai cadangan energi dengan bantuan hormon insulin. Penderita DM tipe 2 memiliki kekurangan reseptor insulin sehingga asupan karbohidrat yang tinggi dan rendahnya reseptor insulin akan mengakibatkan glukosa yang dihasilkan tidak dapat dikendalikan dalam batas normal (Harna *et al.*, 2022; Dewi NLPC, Sugiani PPS, 2024).

Selain asupan karbohidrat, asupan lemak menjadi salah satu faktor terjadinya DM. Hal ini berdasarkan hasil penelitian (Widyasari, Fitri and Putri, 2022), menyatakan terdapat hubungan asupan lemak dengan kadar gula darah pada penderita DM, dikarenakan dari 40 responden terdapat 38 responden mengkonsumsi asupan lemak lebih dari 110% AKG. Asupan lemak pada penelitian tersebut responden memiliki asupan lemak tinggi disebabkan karena banyak mengonsumsi makanan yang diolah dengan cara digoreng. Tingginya asupan lemak dapat menjadi faktor yang mengganggu kerja insulin sehingga kadar gula darah dalam tubuh meningkat di atas normal (Harna *et al.*, 2022)

Masyarakat Indonesia saat ini khususnya berada di perkotaan, termasuk kota Tasikmalaya, terbiasa mengonsumsi hidangan siap saji atau yang dikenal sebagai dengan *junk food*. Karena penyajiannya cepat, mudah diperoleh, mudah ditemukan di berbagai tempat dan memiliki cita rasa yang cocok dengan karakteristik masyarakat Indonesia, didukung dengan banyaknya pedagang kaki lima yang menyediakan berbagai macam jenis gorengan. Kebiasaan mengonsumsi makanan *junk food* konsumsi yang melebihi batas dapat menimbulkan risiko kesehatan, termasuk pada usia muda atau lansia. *Fast food* berpotensi memperbesar kemungkinan munculnya penyakit seperti kegemukan, diabetes, dan tekanan darah tinggi (kemenkes RI, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara asupan karbohidrat dan asupan lemak pada DM, namun terdapat temuan penelitian yang bertolak belakang

dengan hasil penelitian lain yang menyatakan tidak adanya hubungan. Berdasarkan Pada data di atas, peneliti ingin mengetahui gambaran asupan karbohidrat dan lemak pada penderita Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran asupan karbohidrat dan lemak pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya tahun 2025”?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran asupan karbohidrat dan lemak pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik yang terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, alamat, riwayat penyakit DM keluarga, serta pernah atau tidak mendapatkan edukasi gizi pada responden DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya
- a. Mengetahui gambaran Asupan karbohidrat pada responden DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya
- b. Mengetahui gambaran asupan lemak pada responden DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya

D. Manfaat

1. Bagi penelitian

Penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman. Mengenai gambaran asupan karbohidrat dan lemak pada penderita DM tipe 2

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur, referensi dan bahan bacaan bagi Peneliti yang lain yang ingin meneliti terkait gambaran asupan karbohidrat dan lemak pada penderita DM tipe 2

3. Bagi responden dan keluarga

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tambahan terkait pentingnya asupan karbohidrat dan lemak pada DM tipe 2