

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Kemenkes, 2019).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular. DM menjadi penyebab langsung dari 1,5 juta kematian dan 48% dari seluruh kematian akibat DM terjadi sebelum usia 70 tahun (WHO, 2021;(Lilmawati, Wahiduddin and Rismayanti, 2022)). DM di klasifikasikan menjadi beberapa bagian diantaranya DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional serta DM tipe lain atau disebabkan oleh penyakit lain. DM tipe 2 paling banyak ditemukan karena sebagian besar disebabkan oleh perubahan gaya hidup (Erdaliza et al., 2024).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) Indonesia menduduki peringkat kelima dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia. Fakta lainnya disebutkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 19,5 juta penderita DM di Indonesia diperkirakan jumlah ini akan meningkat pada tahun 2045 menjadi 28,6 juta. Prevalensi penderita DM tipe 2 pada populasi dewasa Indonesia berusia 20-79 tahun sebesar 10,6% (IDF, 2021).

Prevalensi penyakit DM tipe 2 di Jawa Barat berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2,2% (SKI, 2023). Pada tahun 2023, terdapat 11.782 jiwa penderita DM di Kota Tasikmalaya (Dinas Kesehatan, 2024). Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mencatat bahwa Puskesmas Mangkubumi memiliki penderita DM paling tinggi sebanyak 1.698 diantara puskesmas yang lain (Dinas Kesehatan, 2024). Berdasarkan data sekunder yang didapat dari

Puskesmas Mangkubumi hasil kunjungan penderita DM tipe 2 pada bulan April Tahun 2025 yaitu sebanyak 180 orang.

Status gizi dapat menjadi faktor risiko DM tipe 2. Penelitian yang telah dilakukan oleh (Mardhatillah *et al.*, 2022), dari 110 responden yang menderita DM Tipe 2 terdapat 67 responden dengan status gizi obesitas. Pasien yang mengalami diabetes memiliki kerentanan genetik terkait fungsi sel β pankreas, pengurangan massa sel, serta kerentanan sel untuk diserang oleh zat toksik seperti asam lemak bebas dan sitokin inflamasi. Jaringan lemak berlebih dapat mengganggu proses metabolisme sehingga berperan dalam mekanisme resistensi insulin pada patofisiologi DM tipe 2. Kelebihan lemak yang dapat diketahui dari status gizi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari normal dikaitkan dengan resistensi insulin yang merupakan salah satu penyebab terjadinya DM Tipe 2 (Kurniawaty, 2021). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Tsyaniyah, Aisyah and Husnul, 2024) terkait analisis status obesitas dan kadar gula darah di Puskesmas Mangkubumi diketahui dari 125 responden terdapat 48 responden yang mengalami obesitas, dari 48 responden tersebut terdapat 47 responden yang memiliki kadar gula darah tinggi.

Konsumsi makanan yang kurang tepat seperti mengonsumsi makanan cepat saji dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah pada pasien DM. Penelitian yang telah dilakukan oleh Haswita terkait asupan makanan cepat saji terhadap kejadian DM terdapat hubungan yang signifikan. Total responden 30 orang, terdapat 14 responden (46,7%) mengonsumsi makanan cepat dengan frekuensi yang sangat sering. Hasil dari 14 responden yang mengonsumsi makanan cepat saji sangat sering memiliki kadar gula darah yang tinggi sebanyak 8 orang. Makanan cepat mengandung karbohidrat dan lemak jenuh tinggi yang dapat meningkatkan kadar gula darah dan berdampak pada peningkatan berat badan sehingga terjadilah resistensi insulin (Haswita and Purwitaningtyas, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi, didapatkan hasil konsumsi makanan cepat saji dengan frekuensi sering serta jumlah energi dari konsumsi makanan cepat saji yang tinggi yaitu sebanyak 6 orang (60%), dengan demikian

penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran status gizi dan konsumsi makanan cepat saji pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi. Puskesmas Mangkubumi merupakan salah satu puskesmas yang berlokasi di Kota Tasikmalaya terletak di Jl. Cigantang, Mangkubumi, Kecamatan Mangkubumi, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan dalam latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana gambaran status gizi dan konsumsi makanan cepat saji pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi dan konsumsi makanan cepat saji pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran status gizi pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui gambaran konsumsi makanan cepat saji pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pemahaman dan keahlian mengenai status gizi dan konsumsi makanan cepat saji pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur dan bahan bacaan bagi peneliti lain yang terkait dengan gambaran status gizi dan konsumsi makanan cepat saji pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mangkubumi.

3. Bagi Penderita

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, penderita memperoleh pengetahuan tentang status gizi dan konsumsi makanan cepat saji terhadap penyakit DM tipe 2.