

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang hingga saat ini tetap menjadi masalah utama di Indonesia. Seringkali disebut sebagai *silent killer*, Diabetes Melitus dapat memengaruhi seluruh sistem organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan (Kemenkes, 2024). Penyakit ini ditandai dengan hiperglikemia yaitu tingginya kadar glukosa dalam darah, serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dihubungkan dengan sekresi insulin (Rahmasari dan Wahyuni, 2019). Hiperglikemia sering disertai dengan timbulnya sindrom metabolik termasuk hipertensi, dislipidemia, obesitas, disfungsi endotel serta faktor pro-trombotik yang dapat memperburuk risiko komplikasi kardiovaskuler (Julianti, 2021).

Diabetes Melitus tipe 2 menjadi masalah kesehatan global yang terus meningkat, tidak hanya di negara industri tetapi juga di negara berkembang termasuk Indonesia. *Internasional Diabetes Federation* (2022) menyatakan terdapat 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Jumlah ini diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi

Diabetes Melitus juga mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% atau sekitar 20,4 juta orang yang terdiagnosis diabetes melitus. Peningkatan prevalensi ini jauh lebih signifikan di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju (Sagita, *et al.*, 2021).

Kementerian Kesehatan RI (2022), menyatakan jumlah pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia mencapai 10,7 juta pada kelompok usia dewasa hingga lansia. Prevalensi penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Jawa Timur tercatat mencapai 2,1% dari total populasi 39.292.972 jiwa (Riskesdas Jatim, 2022). Dinas Kesehatan Kota Malang (2022) mencatat penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Malang sebanyak 9.214 penderita. Puskesmas Rampal Celaket yang ada di Kota Malang melayani 513 pasien diabetes melitus pada tahun 2023 (Dinkes, 2023).

Pengelolaan bagi pasien DM mengikuti empat pilar yaitu edukasi, pengaturan makan, peningkatan aktivitas fisik dan obat-obatan (Perkeni, 2019). Penderita DM harus mematuhi aturan jumlah zat gizi yang dikonsumsi seperti asupan energi, lemak, serat dan jenis makanan yang dikonsumsi agar kondisi penderita terkendali dengan baik dan tidak terjadi komplikasi. Asupan makanan yang tinggi energi seperti lemak, gula, dan rendah serat berhubungan dengan kadar glukosa darah. Ketidakseimbangan antara asupan makanan yang tinggi energi dengan pengeluaran energi untuk aktivitas dalam jangka waktu lama memungkinkan terjadinya obesitas, resistensi insulin dan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (Fitri dan Wirawanni, 2012).

Asupan lemak berperan dalam mempertahankan sensitivitas insulin. Asupan lemak yang tinggi akan menurunkan sensitivitas insulin, selain itu asupan lemak yang tinggi juga akan menurunkan kadar adiponektin dalam darah yang bertugas mengontrol sensitivitas insulin (Purba dan Monolimay, 2015). Lemak jenuh bisa menyumbat pembuluh jantung dan menimbulkan stroke, 2-3 kali lebih banyak pada penderita diabetes dibandingkan dengan yang bukan penderita diabetes (Utami dan Azam, 2019).

Lemak termasuk sumber energi terbesar yang dapat mengakibatkan obesitas. Sel-sel lemak pada obesitas akan menghasilkan zat adipositokin yang dapat menyebabkan resistensi terhadap insulin. Oleh karena terjadi resistensi insulin mengakibatkan glukosa darah akan sulit masuk ke dalam sel sehingga kadar glukosa darah menjadi tinggi. Penelitian yang dilakukan Jiaqiong (2007) melaporkan bahwa dengan menurunkan asupan lemak total, asam lemak jenuh, asam lemak tak jenuh dapat mengontrol kadar glukosa darah pada penderita diabetes.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat konsumsi lemak dan jenis asam lemak dalam menu diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat konsumsi lemak dan jenis asam lemak pada menu penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat konsumsi lemak dan jenis asam lemak pada menu diet pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, riwayat merokok, riwayat penyakit, riwayat konsumsi obat
- b. Mengidentifikasi kadar glukosa darah puasa penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket
- c. Mengetahui tingkat konsumsi lemak pada menu penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket
- d. Mengidentifikasi jenis asam lemak pada menu penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket
- e. Mengidentifikasi frekuensi asam lemak pada menu penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket
- f. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi lemak dengan kadar glukosa darah puasa penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket

D. Manfaat

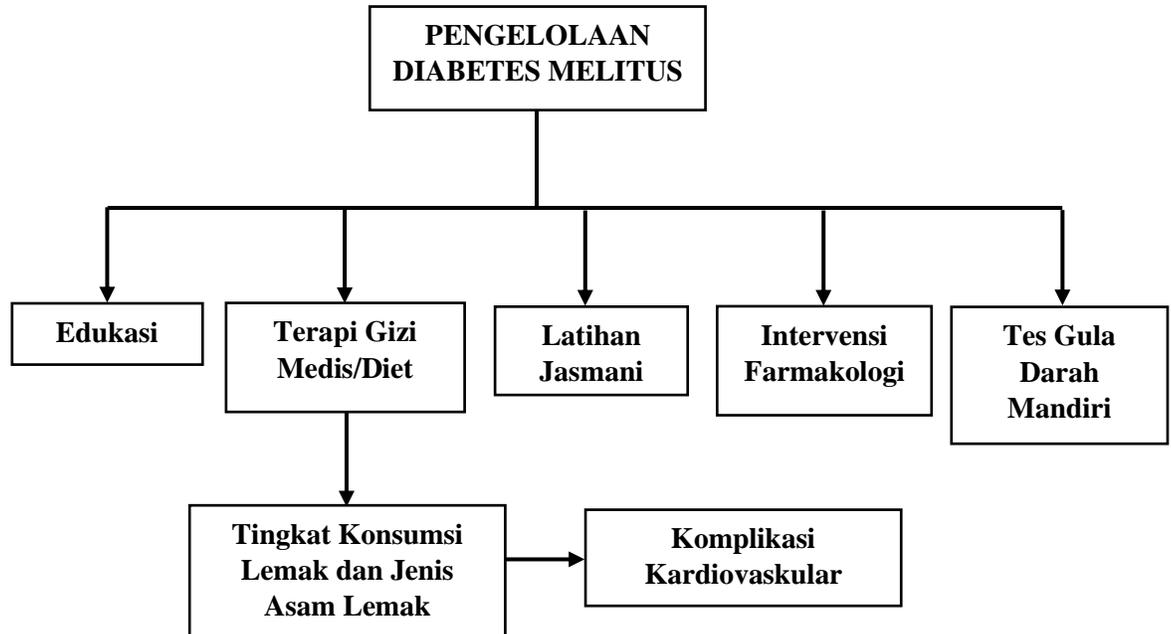
1. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah sumber kajian bagi pengembangan penelitian mengenai tingkat konsumsi lemak dan jenis lemak pada menu penderita Diabetes Melitus tipe 2 sehingga dapat meningkatkan kualitas penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian menu diet berkaitan tingkat konsumsi lemak dan jenis lemak penderita Diabetes Melitus tipe 2 sebagai alternatif penyembuhan penderita DM.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian tentang Jumlah dan Jenis Asam Lemak pada Menu Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Rampal Celaket, dapat diketahui bahwa penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2 dapat dilakukan dengan melaksanakan pengelolaan Diabetes Melitus. Pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2 meliputi aspek edukasi, terapi gizi medis/diet, latihan jasmani, intervensi farmakologi (penggunaan intervensi obat-obatan) dan tes gula darah mandiri. Pemilihan intervensi gizi medis/diet dapat diimplementasikan dengan menghitung jumlah lemak dan menganalisis jenis asam lemak yang dikonsumsi oleh penderita diabetes melitus tipe 2. Tingkat konsumsi lemak yang berlebih pada penderita diabetes melitus dapat meningkatkan resiko komplikasi penyakit lain seperti komplikasi kardiovaskular.