

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menjadi masalah penyebab kematian yang cukup besar di Indonesia, diantaranya adalah diabetes. Kematian akibat PTM tidak hanya terdapat di perkotaan tetapi juga di perdesaan. Diabetes Mellitus (DM) saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Data World Health Organization (WHO) memperkirakan kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Perkiraan di atas menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah penderita DM sebanyak 2 sampai 3 kali lipat pada tahun 2035 (Perkeni, 2015). Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* (2017) memprediksi adanya kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 10,3 juta orang pada tahun 2013-2017 menjadi 16,7 juta orang pada tahun 2045.

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemi. Hiperglikemi adalah suatu kondisi medik dimana terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal. Ada beberapa keluhan klasik yang dapat ditemukan pada penyandang DM seperti poliuria (banyak berkemih), polidipsia (banyak minum), polifagia (banyak makan) dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya (Perkeni, 2019). Diabetes mellitus tipe 2 (DM Tipe 2) merupakan salah satu jenis penyakit diabetes dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena sebab yang bervariasi, mulai dari yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang

dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin (Perkeni, 2015; Skyler, dkk., 2017).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2018 terkait prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah 2013 sebesar 1,5% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 2,0%.

Diabetes mellitus tipe 2 secara umum merupakan tipe diabetes yang jumlah penderitanya lebih banyak dibandingkan dengan diabetes mellitus tipe 1. Penyebab DM tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat meningkatkan faktor risiko DM tipe 2 adalah obesitas, diet tinggi lemak, tinggi natrium dan rendah serat serta kurangnya aktivitas fisik (Micha, dkk., 2017 ; Radzeviciene & Ostrauskas, 2017 ; Wang, dkk., 2016).

Serat merupakan diantara faktor yang dapat mempengaruhi diabetes mellitus. Serat pangan umumnya disebut sebagai serat diet atau *dietary fiber* merupakan bagian yang dapat dikonsumsi dari tumbuhan tersusun dari karbohidrat yang bersifat resisten terhadap proses pencernaan dan penyerapan di usus halus (Santoso, 2011). Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2012) fungsi utama dari serat yaitu mencegah atau mengontrol kejadian penyakit pada sistem pencernaan. Serat juga secara tidak langsung dapat menurunkan kecepatan difusi permukosa usus halus karena serat dapat memperlambat penyerapan glukosa dan meningkatkan kekentalan isi

usus, hal ini dapat menyebabkan penurunan kadar glukosa dalam darah secara perlahan sehingga menyebabkan berkurangnya kebutuhan insulin. Oleh karena itu, salah satu cara yang dapat digunakan dalam pengobatan penyakit DM yaitu dengan menerapkan diet tinggi serat (Sulistijani, 2001).

Jumlah serat yang disarankan untuk dikonsumsi bagi penderita DM yaitu 14 gram/1000 kal atau 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai bahan makanan seperti kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat (Perkeni, 2019). Berdasarkan penelitian Erniati (2013) menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi serat lansia yang menderita DM Tipe 2 lebih rendah dibandingkan rata-rata konsumsi serat lansia yang tidak menderita DM Tipe 2.

Selain diet rendah serat, aktivitas fisik kurang juga merupakan faktor risiko diabetes mellitus. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DM karena dapat mengontrol gula darah. Glukosa akan diubah menjadi energi pada saat beraktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM (Kemenkes, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian Ma'rufah (2011), hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada aktivitas fisik antara anggota organisasi penyandang diabetes mellitus dan non anggota.

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2019 tentang kasus penyakit tidak menular yang berkunjung di puskesmas tertinggi pada bulan januari-september adalah diabetes mellitus dengan proporsi 24,5%, hal ini masih melebihi target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Surakarta yaitu 20%. Data kasus PTM kota Surakarta tahun 2019 proporsi kasus diabetes mellitus tiga tertinggi terdapat di Puskesmas Jayengan sebanyak 51,8%, Puskesmas Penumping 44,9%, dan Puskesmas Sibela 43,6% (Dinkes Surakarta, 2019). Dilihat dari data tersebut peneliti tertarik akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan asupan serat dan aktivitas fisik antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus di kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian, yaitu:

”Apakah ada perbedaan asupan serat dan aktivitas fisik antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus di Kota Surakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan asupan serat dan aktivitas fisik antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus di Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asupan serat antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus di Kota Surakarta.
- b. Mendeskripsikan aktivitas fisik antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus di Kota Surakarta.
- c. Menganalisis perbedaan asupan serat antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus di Kota Surakarta.
- d. Menganalisis perbedaan aktivitas fisik antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus di Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai suatu masukan mengenai perbedaan asupan serat dan aktivitas fisik antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 di Kota Surakarta diharapkan dapat menambah wawasan, informasi dan masukan, sehingga memperhatikan asupan makanan dan aktivitas fisik.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Puskesmas Kota Surakarta diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan mengenai diabetes mellitus tipe 2 termasuk asupan serat dan aktivitas fisik pada penderita diabetes mellitus tipe 2, sehingga dapat menjadi tambahan bahan masukan dalam perencanaan penurunan prevalensi diabetes mellitus tipe 2.
- c. Bagi penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan serta dapat memperoleh gambaran nyata tentang perbedaan asupan serat dan aktivitas fisik antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus .

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada hal-hal asupan serat dan aktivitas fisik antara penderita diabetes mellitus tipe 2 dan non diabetes mellitus. Lokasi penelitian ini di Puskesmas Jayengan, Penumping, dan Sibela Kota Surakarta.