

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Seiring berkembangnya zaman, teknologi, dan kehidupan sosial, berdampak pada berbagai aspek di antaranya adalah kesehatan. Saat ini Indonesia sedang menghadapi *double burden disease* yaitu penyakit menular (penyakit infeksi) dan penyakit tidak menular (penyakit degeneratif) yang semakin meningkat. Pada masa sekarang, penyakit tidak menular telah menggeser penyakit infeksi sebagai penyakit yang mendominasi dan menjadi penyebab kematian tertinggi. Diabetes Mellitus menjadi penyebab terbesar kerugian kesehatan di Indonesia, sedangkan kasus kematian akibat penyakit tuberkulosis dan diare sudah menurun secara signifikan sejak tahun 1990 (IHME, 2018). Penyakit jantung dan pembuluh darah juga merupakan penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2017).

Diabetes Mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolute maupun relatif. Diabetes Mellitus adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa didalam darah (Hiperglikemia) yang terjadi akibat gangguan sekresi insulin, penurunan kerja insulin, atau akibat dari keduanya. Penderita Diabetes Mellitus sering muncul tanpa keluhan. Namun, ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai tanda kemungkinan munculnya Diabetes Mellitus. Gejala yang sering dirasakan penderita Diabetes Mellitus antara lain poliuria

(sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (mudah lapar). Selain itu, sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak tubuh terganggu, kesemutan pada tangan dan kaki, timbul gatal-gatal yang sering mengganggu pada kulit (pruritus), dan BB (Berat Badan) turun tanpa sebab yang jelas (Dercoli, 2019).

Komplikasi yang terjadi pada penderita Diabetes Mellitus sangat kompleks karena dapat menyerang berbagai organ-organ vital tubuh. Komplikasi Diabetes Mellitus secara umum dibagi 2 menjadi dua yaitu komplikasi akut (hipoglikemi, hiperglikemi, ketoasidosis, dan hiperglikemi hiperosmolar nonketotik) serta komplikasi kronis (PJK, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, infeksi, penyakit vaskuler perifer, neuropati, nefropati, retinopi, dan ulkus kaki diabetes (Totong & Ningsih, 2020). Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit Diabetes Mellitus meskipun terkadang didapatkan pada beberapa keadaan yang lain. Hiperglikemia adalah suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal (Dercoli, 2019).

Penyakit DM menjadi kasus sangat banyak di Indonesia, tentunya penderita DM bermacam-macam dari usia, berat badan, jenis kelamin, serta lama menderita atau mengidap DM. Diabetes melitus merupakan penyakit dimana keadaan kadar glukosa darah seseorang di atas normal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain berat badan. Seseorang dengan berat badan lebih atau obesitas cenderung lebih beresiko menderita DM. Hal ini dapat ditandai dengan Seseorang yang mengalami obesitas atau berat

badan berlebih semakin lama menjadi kurang sensitif terhadap insulin (resistensi insulin). Insulin adalah hormon yang dihasilkan sel beta pankreas yang berfungsi untuk menyerap gula atau glukosa dalam darah, sehingga kadar gula dalam darah tetap normal. Lemak visceral pada penderita obesitas akan meningkatkan pelepasan asam lemak bebas yang menyebabkan resistensi insulin. Sel beta pankreas menjadi bekerja lebih keras untuk memproduksi insulin. Semakin lama, sel beta pankreas mengalami kelelahan dan tidak mampu lagi memproduksi insulin dalam jumlah cukup. Akibatnya, kadar gula dalam darah meningkat. Selain berat badan, adapun variabel yang berpengaruh yaitu usia. Usia seseorang yang semakin tua lebih beresiko menderita DM yang disebabkan semakin lemahnya organ pencernaan memproduksi hormon insulin. Variabel selanjutnya yang berpengaruh pada penyakit diabetes melitus yaitu jenis kelamin. Semua orang pasti memiliki resiko terkena penyakit DM tanpa memandang jenis kelamin. Namun, berdasarkan data yang diterbitkan oleh International Diabetes Federation (IDF), wanita lebih beresiko terkena DM. Hal ini dapat ditinjau dari aktivitas fisik wanita yang cenderung lebih sedikit dari pria sehingga tidak menghabiskan karbohidrat atau glukosa secara maksimal. Faktor lain secara internal yaitu insulin resistance pada wanita yang meningkat saat kehamilan. Variabel yang berpengaruh lainnya yaitu lamanya menderita DM. Menurut *World Health Organization* (WHO), semakin lama menderita atau tidak kunjung sembuh, maka penderita akan mengalami komplikasi lainnya seperti

hipertensi dan stroke. Dengan hal ini, maka lamanya menderita DM sangat berpengaruh dengan keadaan kedepan penderita.

Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko malnutrisi, penyakit, maupun komplikasi. Hal tersebut memerlukan asuhan gizi yang bermutu guna mempertahankan status gizi yang optimal dan untuk mempercepat penyembuhan (PERKENI, 2015). Terapi gizi merupakan salah satu langkah pertama yang harus dilakukan dalam pengelolaan diabetes mellitus. Menurut *World Health Organization* (WHO), malnutrisi adalah ketidakseimbangan antara ketersediaan energi dan zat gizi dengan permintaan tubuh untuk menjamin pertumbuhan, pemeliharaan, dan fungsi spesifik lainnya (Susetyowati,2015). *American Dietetic Assosiation* mengatakan bahwa asupan gizi ditujukan untuk mengembalikan keadaan keseimbangan zat gizi dengan memengaruhi apapun faktor atau kondisi yang berkontribusi dalam ketidakseimbangan atau mengubah status gizi dengan cara menentukan penyebab ketidakseimbangan status gizi (Lacey dkk.,2007 dalam Susetyowati,2015).

Pemberian asuhan gizi terstandar oleh dietisien/ nutrisisionis pada setiap pasien Diabetes Mellitus telah dianjurkan oleh berbagai pedoman internasional (ADA, 2017). Menurut Soegondo (2005) penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien Diabetes Mellitus bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dengan insulin (endogen atau eksogen), mencapai kadar serum lipid yang optimal, memberikan energi cukup untuk mencapai atau

mempertahankan berat badan, menghindari komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek dan jangka lama serta latihan jasmani dan meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal. Dietesion memberikan asuhan gizi bertujuan untuk memperbaiki tingkat kontrol glukosa darah (HbA1C), penurunan berat badan, dan penurunan kolesterol LDL dengan edukasi gizi oleh nutrisionis. Peran asuhan gizi terstandar menjadi sangat penting dalam menentukan diet pasien diabetes mellitus dalam mengontrol glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Moller et al, 2017).

Tingginya angka kejadian diabetes mellitus juga harus diimbangi dengan terapi pengobatan yang paripurna. Kerjasama tim mampu memberikan pendekatan yang lebih komprehensif mengelola DM dan mencegah terjadinya komplikasi (PB Perkeni, 2019). Pada tahun 2006, Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) mulai mengadopsi NCP-ADA menjadi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). PAGT adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kementerian Kesehatan, 2014). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penderita Diabetes Mellitus sangat dianjurkan untuk mendapatkan proses asuhan gizi terstandar. Oleh karena itu, perlu dilakukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus.

B. Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien Diabetes Mellitus ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Diabetes Mellitus

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ada tidaknya risiko malnutrisi pada pasien Diabetes Mellitus berdasarkan hasil skrinning.
- b. Mengetahui hasil pengkajian gizi ditinjau dari data riwayat makan, antropometri, biokimia dan klinik/fisik pada pasien Diabetes Mellitus
- c. Mengetahui diagnosis gizi berdasarkan problem, etiology, sign/symptom pada pasien Diabetes Mellitus
- d. Mengetahui intervensi gizi berdasarkan diagnosis gizi pada pasien Diabetes Mellitus
- e. Mengetahui keberhasilan intervensi gizi berdasarkan monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan pada pasien Diabets Mellitus

D. Ruang Lingkup

Penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Rawat Inap Diabetes Mellitus ini termasuk dalam cakupan gizi klinik.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bentuk pengaplikasian dan pengembangan ilmu pengetahuan peneliti, khususnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus.
- b. Menambah referensi bagi tenaga kesehatan maupun pasien Diabetes Mellitus Sebagai pengembangan ilmu di bidang gizi , khususnya dalam bidang gizi klinik

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi, pengetahuan, serta masukan dalam PAGT pada pasien Diabetes Mellitus
- b. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien agar dapat melakukan hidup secara sehat yang lebih baik sehingga dapat membantu mengontrol kadar gula darah pasien tetap normal dan tidak memperburuk keadaan pasien

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana untuk memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai proses asuhan gizi terstandar dan pemberian diet pada penderita Diabetes Mellitus

F. Keaslian Penelitian / Penelitian Pendahuluan

1. Lis Nuriyanti H Laiskodat. 2019. Asuhan Gizi pada Pasien Diabetes Mellitus Komplikasi Hipertensi di RS Bhayangkara Surabaya. Penelitian ini memiliki desain penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Pendekatan studi kasus tersebut dilakukan dengan wawancara dan dokumentasi dari data rekam medis pasien. Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara Surabaya. Penelitian ini mengambil subjek dengan range usia dewasa (tidak ada range usia). Pada penelitian ini menggunakan pengolahan, analisis data dan cara penyajian data dari data jumlah asupan makanan di kumpulkan dengan menggunakan form recall 24 jam dan form comstok, di olah dan di analisis menggunakan Nutrisurvey sedangkan kadar gula darah sewaktu, gula darah puasa dan gula darah 2 jam PP serta tekanan darah dikumpulkan dari data laboratorium dan data TTV. Data identitas pasien dikumpulkan dengan cara wawancara peneliti. Data antropometri di ambil dengan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoice berat badan menggunakan timbangan digital. Sedangkan penelitian saya yaitu dengan cara observasi, dokumentasi, dan wawancara terkait kebiasaan makan (SQFFQ) serta form recall 24 jam, data fisik klinis, data biokimia, serta antropometri pasien antara lain tinggi badan, berat badan, dan LILA. Untuk penyajian data saya secara tabulasi.
2. Nandung Eko Pambudi. 2015. Asuhan Gizi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Hipertensi Stage I di Gedung Mawar Putih Ruang 04 RSUD Sidoarjo. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif observasional dengan

desain penelitian case study atau studi kasus. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu TKPI, komputer, alat tulis, form informed consent, form kuisioner, form food weighing, form recall 24 jam, ffq, form PAGT RSUD Sidoarjo, form skrinning RSUD Sidoarjo, Data rekam medis, medicine, dan timbangan. Pengolahan data secara deskriptif dengan analisis data meliputi assesment, diagnosis gizi, intervensi, dan monev.