

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Canadian Diabetes Association* (2018) diabetes mellitus adalah gangguan metabolik yang dicirikan oleh adanya hiperglikemia. Menurut Tambun dan Gultom dalam Purwanti (2013) kaki diabetik merupakan kelainan pada tungkai bawah akibat diabetes mellitus yang tidak terkontrol.

Menurut Riskesdas (2013 dan 2018) prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter pada tahun 2013 sebesar 1,5% meningkat menjadi 2,0% di tahun 2018. Menurut Riskesdas (2013) prevalensi penderita kaki diabetik menempati urutan ke 5 komplikasi dari diabetes mellitus yaitu sebesar 8.7%.

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah (2015, 2016, dan 2017) prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2015 sebesar 18,33%, sedangkan pada tahun 2016 prevalensi diabetes mellitus sebesar 16,42% dan pada tahun 2017 prevalensi diabetes mellitus sebesar 19,22% (terdiri dari 40.473 kasus DM tipe 1 dan 265.885 kasus DM tipe 2). Pada tahun 2017 jumlah kasus diabetes mellitus di kabupaten Surakarta ada 721 kasus diabetes mellitus tipe 1 dan 6.543 kasus diabetes mellitus tipe 2.

Menurut Laporan Kinerja RSUD Dr.Moewardi bulan Mei (2017 dan 2018) *Non Insulin Dependent DM Without Complication* termasuk dalam

10 besar penyakit rawat inap dan rawat jalan, sedangkan pada tahun 2018 *Non Insulin Dependent DM With Renal Complication* menjadi 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian di RSUD Dr. Moewardi. Pada tahun 2017 jumlah pasien diabetes mellitus rawat inap ada 138 pasien sedangkan jumlah pasien diabetes mellitus rawat jalan ada 558 pasien. Dari hasil studi pendahuluan Fadillah (2018) yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 21 Desember 2016 didapatkan data bahwa selama bulan September hingga Desember 2016 terdapat sejumlah populasi sebanyak 532 pasien DM dan diantaranya kurang lebih 18 orang menderita ulkus kaki diabetic, sedangkan berdasarkan hasil penelitian Fadillah (2018) jumlah pasien pasien ulkus pada bulan Mei hingga Juni 2017 sebanyak 65 pasien dengan derajat ulkus minimal 0 dan maksimal 5.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunita, Asdie dan Susetyowati (2013) diketahui bahwa besar asupan pasien diabetes mellitus awal masuk rumah sakit <80% dengan risiko malnutrisi berdasarkan skrining NRS-2002. Pasien mengalami kurang nafsu makan, kekhawatiran terhadap kenaikan kadar glukosa darah, dan pemilihan jenis makanan lauk dan sayur lebih disukai dibandingkan makanan pokok. Namun, setelah dilakukan intervensi dengan metode Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) asupan pasien diabetes mellitus mengalami peningkatan.

Berdasarkan data Riskesdas dan profil kesehatan jawa tengah prevalensi diabetes mellitus mengalami peningkatan. Selain itu, untuk mengatasi terjadinya *underweight*, *overweight* dan obesitas pada pasien

diabetes mellitus dengan komplikasi dan meningkatkan asupan pada pasien yang berisiko malnutrisi maka peneliti ingin melakukan penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III di RSUD Dr. Moewardi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III rawat inap di RSUD Dr. Moewardi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil skrining pasien Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III rawat inap di RSUD Dr. Moewardi
- b. Mengetahui hasil *assesment* pada pasien rawat inap Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III di RSUD Dr. Moewardi
- c. Mengetahui hasil diagnosis pada pasien rawat inap Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III di RSUD Dr. Moewardi
- d. Mengetahui hasil intervensi gizi pada pasien rawat inap Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III di RSUD Dr. Moewardi
- e. Mengetahui hasil edukasi gizi pada pasien rawat inap Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III di RSUD Dr. Moewardi

- f. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi pada pasien rawat inap Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III di RSUD Dr. Moewardi

D. Ruang Lingkup

Penelitian asuhan gizi pasien diabetes mellitus ini termasuk dalam cakupan gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai sumber referensi asuhan gizi pasien rawat inap dengan Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III.
- b. Sebagai pengembangan pengetahuan mengenai asuhan gizi pada pasien Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi dalam asuhan gizi pasien rawat inap dengan Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III.

b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi dalam penelitian selanjutnya mengenai asuhan gizi pasien Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman dalam pemberian asuhan gizi pada pasien dengan Ulkus Diabetic Pedis Sinistra III.

F. Keaslian Penelitian

1. Vania Wafiqa Syafitri (2018) dengan judul penelitian Asuhan Gizi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta sedangkan penelitian saya dilaksanakan di RSUD Dr, Moewardi Pada penelitian Vania jumlah subyek penelitian yaitu berjumlah 3 pasien sedangkan pada penelitian saya berjumlah 1 pasien.

Teknik pengumpulan data, untuk data *assesment* meliputi identitas pasien dilakukan dengan pencatatan dari buku rekam medis pasien dan wawancara langsung dengan pasien, data antropometri untuk pengukuran menggunakan pita LLA dan tinggi lutut sedangkan pada penelitian saya data antropometri menggunakan pita LLA dan ULNA data biokimia didapatkan dari pencatatan hasil rekam medis, data fisik klinis didapatkan dari melihat kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medis, data riwayat gizi menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien.

Diagnosis gizi didapatkan dari hasil konsultasi dengan ahli gizi RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Perencanaan intervensi gizi telah disesuaikan dengan diet yang diberikan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

Teknik pengolahan dan analisis data meliputi data *assessment* disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif, pada penelitian saya teknik pengolahan data meliputi data data *assessment* disajikan dalam bentuk tabel dan grafik serta dianalisis secara deskriptif. Data antropometri dianalisis menggunakan estimasi tinggi badan untuk menentukan berat badan ideal. Data biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data monitoring dan evaluasi dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian Vania terdapat 2 pasien yang memiliki status gizi kurang hingga akhir penelitian. Hasil pemeriksaan laboratorium kadar GDS ketiga pasien mengalami penurunan tetapi masih di atas standar dengan 2 orang pasien memiliki kadar Hb dibawah normal. Asupan makanan ketiga pasien mengalami peningkatan dari hari pertama hingga hari terakhir proses asuhan. Hasil penelitian saya skrining dengan menggunakan NRS-2002 pasien berisiko malnutrisi dengan hasil pengukuran LLA <23,5cm, pasien mengalami hiperglikemi, anemia dan hipoalbumin dengan keluhan mual dan tidak nafsu makan. Asupan makan selama intervensi menunjukkan terdapat penurunan asupan pada hari kedua namun mengalami peningkatan kembali pada hari ketiga dan pasien sudah pernah mendapatkan konsultasi gizi.

2. Nandung Eko Prambudi (2015) dengan judul penelitian Asuhan Gizi Pasien DM Tipe II Dengan Hipertensi Stage 1 Di Gedung Mawar Putih Ruang 04 RSUD Sidoarjo.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sidoarjo sedangkan penelitian saya dilaksanakan di RSUD Dr, Moewardi Pada penelitian Nandung dan saya menggunakan 1 pasien diabetes mellitus sebagai subyek penelitian.

Teknik pengumpulan data, untuk data *assesment* meliputi identitas pasien dilakukan dengan pencatatan dari buku rekam medis pasien dan wawancara langsung dengan pasien, data antropometri untuk pengukuran tinggi badan menggunakan Microtoice dan berat badan menggunakan timbangan injak sedangkan pada penelitian saya data antropometri menggunakan LLA dan ULNA, data biokimia didapatkan dari pencatatan hasil rekam medis, data fisik klinis didapatkan dari melihat kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medis, data riwayat gizi menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien.

Diagnosis gizi diambil dari diagnosis yang dilakukan oleh ahli gizi ruangan. Perencanaan intervensi gizi didapatkan dari hasil wawancara dengan ahli gizi RSUD Sidoarjo. Pada penelitian saya diagnosis gizi dan intervensi ditentukan oleh peneliti dengan mempertimbangkan saran dari ahli gizi.

Teknik pengolahan dan analisis data meliputi data *assesment* disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif, pada penelitian saya teknik pengolahan data meliputi data data *assessment* disajikan dalam bentuk tabel dan grafik serta dianalisis secara

deskriptif. Data antropometri dianalisis menggunakan berat badan relatif. Data biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi gizi disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data monitoring dan evaluasi dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian Nandung menunjukkan bahwa terapi diet yang diberikan adalah diet DM B 1500kkal dan RG 3. Status gizi pasien tidak mengalami perubahan selama 5 hari pengamatan dengan hasil pengamatan laboratorium GDP dan GD2JPP mengalami penurunan. Pada pemeriksaan klinis tekanan darah pasien mengalami penurunan pada hari terakhir pengamatan dari 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Tingkat konsumsi energi dan zat gizi termasuk dalam kategori cukup. Pada proses konseling diberikan tentang diet DM RG. Hasil penelitian saya skrining dengan menggunakan NRS-2002 pasien berisiko malnutrisi dengan hasil pengukuran LLA <23,5cm, pasien mengalami hiperglikemi, anemia dan hipoalbumin dengan keluhan mual dan tidak nafsu makan. Asupan makan selama intervensi menunjukkan terdapat penurunan asupan pada hari kedua namun mengalami peningkatan kembali pada hari ketiga dan pasien sudah pernah mendapatkan konsultasi gizi.

3. Yunita, Ahmad Husein Asdie, Susetyowati (2013) Pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) terhadap asupan gizi dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2.

Jenis penelitian ini adalah *quasi experimental* (eksperimen semu) yang dilakukan paralel pada dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan (kelompok PAGT) dan kelompok kontrol (kelompok asuhan gizi konvensional), sedangkan jenis penelitian saya adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto Direktorat Kesehatan Angkatan Darat (Ditkesad) Jakarta sedangkan pada penelitian saya dilakukan di RSUD Dr, Moewardi Surakarta.

Teknik pengumpulan data kelompok PAGT meliputi pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi, dan monitoring evaluasi sedangkan kelompok asuhan gizi konvensional meliputi pengkajian gizi, intervensi, dan monitoring evaluasi. Perbedaan pada kedua kelompok terdapat pada tahapan diagnosis gizi, yaitu intervensi pada kelompok PAGT dilakukan berdasarkan diagnosis gizi sedangkan pada kelompok asuhan gizi konvensional intervensi dilakukan berdasarkan diagnosis medis. Data primer meliputi data karakteristik pasien melalui pengisian formulir identitas pasien dan wawancara, data antropometri melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, data asupan zat gizi di RS melalui metode penimbangan makanan (*food weighing*) dan wawancara, data asupan zat gizi luar RS melalui metode *recall* 24 jam serta data kegiatan asuhan gizi konvensional dan PAGT yang dilakukan

oleh peneliti dan enumerator. Data sekunder yaitu data glukosa darah yang diperoleh dari catatan hasil laboratorium.

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui gambaran karakteristik subyek; uji normalitas data dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk; dan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan asupan zat gizi dan kadar glukosa darah antara kelompok PAGT dan asuhan gizi konvensional dengan menggunakan t-test sedangkan pada penelitian saya penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian rerata asupan zat gizi lebih tinggi pada kelompok PAGT yaitu asupan energi sebesar 97,8%; asupan protein 95,1%; asupan lemak 95,6%; dan asupan karbohidrat 94,9%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa asupan zat gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) dengan pelaksanaan PAGT lebih tinggi dibandingkan dengan asuhan gizi konvensional. Penurunan kadar glukosa darah pada kelompok PAGT sebesar 109,4 mg/dL dan kelompok asuhan gizi konvensional sebesar 105,5 mg/dL. Penurunan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 dengan PAGT lebih tinggi daripada asuhan gizi konvensional tetapi secara statistik tidak bermakna.