

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 3, 2020). Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati berkedudukan sebagai pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Permasalahan kesehatan umumnya banyak terjadi di rumah sakit, begitu pula pada RSUD Panembahan Senopati Bantul. Salah satu permasalahan kesehatan yang ada pada pasien rawat inap, yaitu TB usus dan diabetes mellitus. TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang termasuk dalam penyakit menular. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi TB paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter menurut provinsi, penderita TB paru di Indonesia, yaitu 0,42%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 0,16%. Hal ini berarti prevalensi TB paru di DIY lebih rendah dibandingkan prevalensi Indonesia. Kemudian, prevalensi TB paru lebih banyak pada kategori usia 65-74 tahun (1,0%), serta penderita TB paru lebih banyak pada penderita laki-laki (0,5%) dibanding perempuan (0,4%).

Prevalensi TB paru di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018 mengalami penurunan dibanding tahun 2013 (0,3%) (Riskesdas, 2018).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* selain dapat menyerang paru-paru manusia juga dapat menyerang seluruh organ tubuh manusia kecuali pada kuku dan rambut. Penyakit ini dapat disebut sebagai TB ekstra paru, yaitu penyakit TB yang mengenai organ lain selain paru. Penyakit tuberculosis juga dapat menginfeksi pada saluran pencernaan manusia, yaitu pada organ omentum, usus besar, usus halus, liver/hari, dan cairan lambung. Penderita TB usus biasanya memiliki gejala seperti nyeri perut, demam, adanya penurunan berat badan, diare, konstipasi, BAB yang bercampur darah atau darah pada area lubang anus, nyeri ketika perut ditekan, serta anoreksia dan malaise. Infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Oleh karena itu, penderita HIV AIDS atau orang dengan status gizi buruk lebih rentan terkena TBC (Kemenkes RI, 2018). Hal ini juga berarti bahwa HIV AIDS merupakan faktor risiko dari penyakit tuberculosis.

Berdasarkan penelitian Sesar Dayu Pralambang dan Sona Setiawan yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia”, diketahui bahwa diabetes termasuk faktor risiko terjadinya tuberkulosis. Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit metabolik dengan hiperglikemia yang terjadi akibat adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin, ataupun kedua-duanya. Penderita diabetes melitus dengan insulin berarti bahwa sel beta rusak sehingga insulin tidak dapat lagi dibuat. Hal

inilah yang terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 1 (Persatuan Ahli Gizi Indonesia Asosiasi Dietisien Indonesia, 2020). Diabetes mellitus tipe 1 dapat terjadi karena destruksi sel beta pankreas yang menyebabkan tubuh kekurangan produksi insulin (Batubara, Tridaya et al, 2010 dalam Handayani, 2020). Meskipun begitu, saat ini juga dijumpai penggunaan insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk mengontrol gula darahnya.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi, Indonesia memiliki prevalensi 1,5%, sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi 2,0%. Hal ini berarti bahwa, prevalensi penderita diabetes mellitus di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta lebih tinggi dibanding prevalensi nasional. Selain itu, kelompok umur 55-64 tahun memiliki prevalensi tertinggi dibanding kelompok umur lainnya, yaitu 6,29%. Seseorang yang berjenis kelamin perempuan juga lebih banyak menderita diabetes mellitus (1,78%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (1,21%) (Riskesdas, 2018).

Penyakit diabetes mellitus memiliki gejala yang dapat dirasakan penderitanya, yaitu 3P (Polidipsi, Poliuri, dan Poliphagi). Polidipsi merupakan rasa haus yang berlebihan. Poliuri merupakan kondisi dimana penderita diabetes melitus sering kencing atau BAK, sedangkan poliphagi merupakan saat penderita diabetes mellitus sering merasa lapar terutama pada malam hari. Selain gejala yang sudah disebutkan, terdapat pula gejala

yang lain, diantaranya penurunan berat badan dengan cepat, keluhan bahwa penderita merasa lemah, kesemutan pada tangan dan kaki, penglihatan menjadi kabur, gatal-gatal, impotensi, luka sulit untuk sembuh, keputihan, penyakit kulit akibat jamur yang berada di bawah lipatan kulit, dan pada ibu yang sering melahirkan bayi besar dengan berat ≥ 4 kg (Riskesdas, 2013).

Penderita diabetes mellitus dapat terkena komplikasi apabila terlalu banyak gula yang menetap dalam aliran darah untuk waktu yang lama. Hal ini dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal, dan sistem kardiovaskular. Komplikasi ini berkembang secara bertahap yang dapat mengakibatkan retinopati diabetik (gangguan mata atau penglihatan), penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), nefropati diabetik (gangguan ginjal), dan neuropati diabetik (gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki) (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Faktor risiko yang dapat diubah dari penyakit diabetes mellitus, yaitu kegemukan dengan berat badan lebih atau $IMT > 23 \text{ kg/m}^2$ dan lingkar perut (pria > 90 cm dan perempuan > 80 cm), kurang aktivitas fisik, riwayat penyakit jantung, hipertensi atau tekanan darah tinggi ($> 140/90$ mmHg), dislipidemia (kadar kolesterol HDL ≤ 35 mg/dl, trigliseria ≥ 250 mg/dl), dan diet yang tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak, dan rendah serat) (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) merupakan proses yang dilakukan untuk menangani masalah gizi secara sistematis dan memiliki

tingkat keberhasilan yang tinggi (Kemenkes, 2014). Bagi orang sakit terutama yang berisiko malnutrisi, pemenuhan asupan zat gizi merupakan hal yang penting karena akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya. Zat gizi yang harus dihindari bagi pasien TB usus, yaitu asupan bahan makanan tinggi serat, terutama pada penderita TB usus yang mengalami diare karena akan mempengaruhi kondisi diare pasien. Selain itu, asupan cairan juga perlu diperhatikan karena penderita yang mengalami diare cenderung kekurangan cairan. Bahan makanan yang harus dihindari pada pasien diabetes mellitus, yaitu makanan yang harus dibatasi adalah penggunaan hidrat arang atau sumber karbohidrat dan penggunaan sayuran kelompok B, sedangkan penggunaan gula murni dan makanan yang diolah menggunakan gula murni tidak diperbolehkan. PAGO diselenggarakan di seluruh fasilitas kesehatan, salah satunya di rumah sakit. Proses asuhan gizi terstandar dilakukan harus secara berurutan, yaitu dimulai dari *assessment*, diagnosis, intervensi, dan monitoring dan evaluasi.

Pada berbagai penelitian terkait tuberkulosis dan diabetes mellitus ditemukan beberapa masalah, misalnya pada penelitian Devi Waryan Kurniawati, Isti Suryani, dan Idi Setiyobroto “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Tuberkulosis dengan Diabetes Melitus Type II” pada tahun 2019 ditemukan adanya risiko malnutrisi pada pasien setelah dilakukan *skrining* gizi menggunakan formulir *skrining* NRS-2002. Kemudian, pada penelitian Risda Fatikasari, Isti Suryani, dan Almira

Sitasari “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemik RSUD Wonosari Gunung Kidul” pada tahun 2019 pasien berisiko mengalami malnutrisi setelah dilakukan *skrining* gizi menggunakan formulir *skrining* SNST.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang tepat pada pasien TB usus dan diabetes mellitus sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dan pengaturan pola makan pasien melalui diet. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati sering dijumpai pasien dengan diagnosis medis tuberkulosis dan diabetes mellitus, tetapi jarang dijumpai pasien dengan diagnosis medis TB usus. Berdasar dengan hal tersebut, peneliti tertarik mengambil judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien TB Usus dengan Diabetes Mellitus *On* Insulin dan Hipotensi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta” dengan desain penelitian studi kasus.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien TB usus dengan diabetes melitus on insulin dan hipotensi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui *skrining* gizi pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi.
- b. Untuk mengetahui *assessment* gizi pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi.
- c. Untuk mengetahui diagnosis gizi pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi.
- d. Untuk mengetahui intervensi gizi pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi.
- e. Untuk mengetahui keberhasilan intervensi gizi yang telah diberikan pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi melalui monitoring dan evaluasi gizi.

D. Ruang Lingkup

Penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi termasuk dalam ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dapat menambah ilmu pengetahuan tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi serta dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang gizi.

2. Manfaat praktik

a. Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang asuhan gizi yang diberikan pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi.

b. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam pelayanan asuhan gizi pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi.

c. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi institusi pendidikan kesehatan mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar

(PAGT) pada pasien TB usus dengan diabetes melitus *on* insulin dan hipotensi.

F. Keaslian Penelitian

1. Devi Waryan Kurniawati, Isti Suryani, dan Idi Setiyobroto “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Tuberkulosis dengan Diabetes Melitus Type II” pada tahun 2019. Jenis penelitiannya adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Pada penelitian tersebut menggunakan satu pasien sebagai subjek penelitian. Hasil dari penelitian, yaitu pasien dengan risiko malnutrisi (menggunakan form skrining NRS-2002) dan status gizi buruk berdasarkan perhitungan percentile LILA. Selain itu, pasien diberikan intervensi berupa diet diabetes mellitus tinggi protein. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan pada pasien, yaitu antropometri tetap, biokimia dan fisik/klinis membaik, serta asupan makan selama tiga hari intervensi mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan sebelum dilakukan asuhan gizi.

Persamaan penelitian milik Devi dengan milik saya adalah pasien sama sama dengan diagnosis medis tuberkulosis dengan diabetes mellitus. Selain itu, jenis penelitian yang digunakan sama sama berupa deskriptif dengan studi kasus. Kemudian, intervensi yang diberikan kepada pasien menggunakan diet diabetes mellitus.

Perbedaan penelitian saya dengan Devi, yaitu terletak pada jenis penyakit tuberkulosis yang diderita pasien. Pada penelitian Devi pasien

dengan diagnosis medis tuberkulosis paru, sedangkan pada penelitian saya pasien dengan diagnosis tuberkulosis usus. Selain itu, intervensi yang saya berikan juga menggunakan diet rendah purin dan rendah serat yang berkaitan dengan kondisi diare dan kadar asam urat yang tinggi pada pasien. Tahun dan tempat penelitian juga berbeda, penelitian Devi dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2019, sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2022.

2. Risda Fatikasari, Isti Suryani, dan Almira Sitasari “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemik RSUD Wonosari Gunung Kidul” pada tahun 2019. Penelitian milik Risda berjenis penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian tersebut menggunakan satu pasien sebagai subjek penelitian dengan diagnosa medis DM dan hiperglikemik. Hasil dari penelitian tersebut, yaitu pasien dengan risiko malnutrisi (formulir skrining SNST), status gizi baik (berdasarkan percentile LILA) dan diberikan intervensi berupa diet jantung III dan diet diabetes mellitus 1900 kkal. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi pasien, kadar glukosa darah menurun mendekati normal, fisik/klinis membaik, dan rata-rata asupan responden meningkat mencapai > 80%.

Persamaan penelitian milik Risda dengan milik saya, yaitu pada jenis penelitiannya sama sama berjenis deskriptif dengan rancangan studi kasus dan menggunakan satu orang pasien sebagai subjek

penelitian. Selain itu, diagnosis medis pasien berupa diabetes mellitus dan pasien diberikan intervensi berupa diet DM. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi pasien, juga kadar GDS mengalami penurunan hingga nilai normal dan fisik/klinis membaik.

Perbedaan penelitian saya dengan penelitian milik Risda, terletak pada komplikasi penyakit. Pada penelitian Risda, pasien dengan penyakit diabetes mellitus dan hiperglikemia, sedangkan pada penelitian saya pasien dengan penyakit TB usus dengan DM on insulin dan hipotensi. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi pasien, rata-rata asupan pasien mengalami penurunan. Selain itu, tahun dan tempat dilaksanakan penelitian juga berbeda. Penelitian milik Risda dilakukan di RSUD Wonosari Gunung Kidul pada tahun 2019, sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2022.