

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).

Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ke tiga tertinggi di Indonesia (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data dari Analisis Masalah Kesehatan di Gunung Kidul tahun 2015, terdapat 1018 kasus DM dari total 28 penyakit di Gunung Kidul dan kasus DM menurut umur yang paling tinggi adalah pada umur 45-65 tahun (DINKES Gunung Kidul,2015).

Sedangkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur adalah tetap pada tahun 2013 dan 2018 yaitu sebesar 1,5% (RISKESDAS,2018).

Menurut American Diabetes Association (ADA) 2005, DM adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. (Soegondo,1995). DM dikenal sebagai *silent killer* karena penyakit ini kadang tidak menimbulkan suatu gejala dan sering tidak disadari oleh penderita sehingga sering terdiagnosa setelah adanya komplikasi (Kementerian Kesehatan RI,2014).

Dalam literatur *Indian Sanskrit* disebutkan bahwa kencing manis merupakan karakteristik dari diabetes dan kondisi tersebut dikaitkan dengan asupan makan yang terlalu berlebihan dan olah raga yang tidak mencukupi (Ritz dalam Wolf, 2013). Untuk itu perlu adanya penatalaksanaan yang baik bagi pasien DM, salah satunya adalah dengan asuhan gizi agar tidak terjadi malnutrisi pada pasien. Malnutrisi merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi rumah sakit (RS). Malnutrisi dapat timbul pada pasien sejak sebelum dirawat di RS yang disebabkan karena penyakitnya atau asupan zat gizi yang tidak cukup. Namun, malnutrisi juga bisa timbul selama dirawat inap.

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- penyebab ketidakseimbangan status gizi. (Lacey dkk.,2007 dalam Susetyowati,2015)

Masalah yang dapat digali dari uraian latar belakang adalah masih tingginya kasus DM tipe 2 di Yogyakarta serta asuhan gizi yang tepat bagi pasien DM tipe 2 di RSUD Wonosari agar tidak dalam kondisi malnutrisi serta membantu mengurangi gejala atau keluhan pasien DM dan membantu mengontrol glukosa darah pasien DM.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Mengetahui proses asuhan gizi terstandar pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemik.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui penapisan (skrining gizi) pada pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemik.
- b. Mengetahui pengkajian gizi (*assasement*) pada pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemik.
- c. Mengetahui penetapan diagnosis gizi pada pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemik.

- d. Mengetahui intervensi pada pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemik.
- e. Mengetahui monitoring dan evaluasi pada pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemik.

C. Ruang Lingkup

Penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien rawat inap dengan diabetes melitus hiperglikemik ini termasuk dalam cakupan gizi klinik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah sumber referensi bagi tenaga kesehatan maupun penderita DM
 - b. Memberikan sumbangan bagi upaya pengembangan keilmuan bidang Gizi, khususnya dalam bidang gizi klinik
2. Manfaat Praktis
 - a. Memberikan informasi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien DM tipe 2
 - b. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien agar dapat berperilaku kesehatan yang lebih baik sehingga membantu mengontrol glukosa darah agar tetap normal dan tidak memperburuk keadaan pasien.

E. Keaslian Penelitian

1. Vania Wafiqah Syafitri (2018) dengan judul Asuhan Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Penelitian ini memiliki desain penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus, sedangkan desain penelitian yang akan saya lakukan adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus. Pendekatan studi kasus tersebut dilakukan dengan wawancara dan dokumentasi dari data rekam medis pasien. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dengan subjek penelitian berjumlah 3 orang, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan bertempat di RSUD Wonosari dengan subjek penelitian berjumlah 1 orang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah kriteria subjek penelitian. Penelitian ini mengambil subjek dengan *range* usia 45-65 tahun, sedangkan penelitian yang saya lakukan kriteria subjek berusia 18-65 tahun. Terdapat perbedaan *range* usia namun masih kategori usia dewasa. Pada penelitian ini alat skrining yang digunakan adalah *Malnutrition Screening Tools* (MST) sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan alat skrining *Simple Nutrition Screening Tools* (SNST). Hasil dari penelitian ini adalah hasil skrining pada ketiga pasien dengan menggunakan MST, ketiga pasien berisiko malnutrisi. Dan pada hasil pengkajian antropometri dan status gizi menggunakan pengukuran LILA, didapatkan 2 pasien berstatus gizi kurang dan 1 pasien berstatus gizi baik atau normal. Diagnosis gizi pada penelitian

ini adalah *intake* makanan dan minuman oral tidak adekuat, penurunan kebutuhan zat gizi spesifik, *intake* mineral tidak adekuat, pola makan yang salah, dan belum siap melakukan diet/perubahan pola hidup. Pada penelitian ini ketiga pasien mengalami peningkatan asupan.

2. Ulfi Hida Zainita (2017) dengan judul Gambaran Kepatuhan Diet 3J Berdasarkan GDP Pasien Prolanis DM Tipe 2 di Puskesmas Godean 1. Penelitian ini memiliki jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sedangkan penelitian yang akan saya lakukan memiliki desain penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Godean I dengan populasi penelitian semua pasien Prolanis DM Tipe 2 di Puskesmas Godean 1 yang berjumlah 50 orang. Aspek yang diteliti adalah tingkat kepatuhan pasien terhadap diet 3J. Kesesuaian jumlah asupan zat gizi dilihat dari asupan energi dibandingkan dengan kebutuhan energi yang dihitung dengan menggunakan rumus PERKENI. Kesesuaian jadwal makan pasien dilihat dengan menetapkan parameter patuh dan tidak patuh, dikatakan patuh apabila waktu makan responden mendekati atau sesuai dengan interval 150- 210 menit antar waktu makan utama dan selingan. Kesesuaian jenis bahan makanan dilihat dengan menetapkan parameter patuh dan tidak patuh, dikatakan patuh apabila pasien mengonsumsi bahan makanan yang dianjurkan, serta mengonsumsi bahan makanan yang dihindari sebanyak ≤ 3 kali dalam satu minggu terakhir. Bahan makanan yang dianjurkan yaitu sumber protein hewani dan nabati

rendah lemak, sayuran golongan A, buah- buahan; bahan makanan yang dibatasi yaitu karbohidrat kompleks, sayuran tinggi kalori/ golongan B dan C, serta buah tinggi kalori; bahan makanan yang dihindari yaitu karbohidrat sederhana, minuman beralkohol, makanan tinggi kolesterol, dan makanan tinggi natrium. Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 30% responden melaksanakan diet patuh jumlah, sebanyak 80% responden melaksanakan diet patuh jadwal makan, 43% responden melaksanakan diet patuh jenis bahan makanan, dan sebanyak 20% responden melaksanakan diet 3J. Peluang GDP tidak terkontrol lebih besar tiga kali lipat pada pasien yang tidak patuh diet 3J. Responden yang patuh terhadap diet 3J memiliki peluang dua kali lebih besar untuk mencegah GDP tidak terkontrol.