

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus saat ini menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi penyakit diabetes mellitus tidak pernah berhenti, terutama di negara yang sedang berkembang dan negara budaya industrialisasi (Arisman, 2010). Peningkatan pendapat per kapita dan perubahan gaya hidup menyebabkan peningkatan Penyakit Jantung Koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia dan diabetes mellitus (Suyono, 2018). Diabetes mellitus menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat umum, meluas dan membawa banyak kematian.

Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes mellitus yang diperoleh berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter yaitu 1.1% pada tahun 2007 menjadi 1.5% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pada tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi penderita diabetes mellitus yang diperoleh berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter yaitu 1.5% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018. Prevalensi penyakit diabetes mellitus berdasarkan pemeriksaan darah pada umur ≥ 15 tahun meningkat jika dibanding tahun 2013 dari 6.9% naik menjadi 8.5% pada tahun 2018. Kota Yogyakarta menempati posisi ketiga prevalensi tertinggi penyakit diabetes mellitus. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kasus penyakit diabetes mellitus di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 ada sebanyak 29.079 kasus (Dinas Kesehatan, 2017).

Diabetes mellitus adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2007). Pilar utama pengelolaan penyakit diabetes mellitus meliputi terapi gizi, edukasi, latihan jasmani, dan terapi farmakologis. Pada penyandang diabetes mellitus dapat terjadi komplikasi pada semua tingkat sel dan semua tingkatan anatomik. Komplikasi lain diabetes mellitus dapat berupa kerentanan berlebih terhadap infeksi dengan akibat mudahnya terjadi infeksi saluran kemih, tuberkulosis paru dan infeksi kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi ulkus atau gangren diabetes (Waspadji, 2009)

Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko 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. Terapi gizi melalui perencanaan makanan merupakan salah satu langkah pertama yang harus dilakukan dalam pengelolaan diabetes mellitus (Waspadji, 2018).

Berdasarkan penelitian Yunita (2013) yang dilakukan di ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto. Hasil penelitian pada kelompok diabetes mellitus dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) memiliki IMT kurang dari 20.5 kg/m^2 , berat badan hilang dalam 3 bulan, asupan turun pada minggu terakhir, dan gangguan status gizi terbanyak terdapat pada kategori penurunan berat badan lebih dari 5% dalam 2

bulan atau IMT 18.5-20.5 kg/m² atau asupan 25-50%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi atau malnutrisi.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani masalah gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang mempunyai masalah gizi mendapat asuhan gizi melalui proses 4 langkah yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi (Wahyuningsih, 2013).

Dari uraian diatas prevalensi diabetes mellitus dari 2007 hingga 2018 terus meningkat. Untuk mempertahankan status gizi yang optimal maka peneliti ingin mendeskripsikan pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis di bangsal Alamanda III RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis di bangsal Alamanda II RSUD Sleman?

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Mendiskripsikan pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pasien diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis.

b. Tujuan khusus

- a. Diketahui ada tidaknya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining pasien diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis.
- b. Diketahui ada tidaknya kondisi tidak normal berdasarkan pengkajian gizi antropometri, biokimia, klinis-fisik dan riwayat makan pasien diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis.
- c. Diketahui *problem, etiology dan symptom/sign* berdasarkan diagnosis gizi pasien diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis.
- d. Diketahui preskripsi diet berdasarkan intervensi gizi diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis
- e. Diketahui tingkat pemahaman berdasarkan edukasi gizi pasien diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis
- f. Diketahui keberhasilan intervensi berdasarkan monitoring dan evaluasi diabetes mellitus hiperglikemia dengan ulkus pedis

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam cakupan gizi klinik

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Memberikan sumbangan bagi upaya pengembangan wawasan keilmuan bidang gizi, khususnya dalam bidang gizi klinik.
- b. Menambah referensi asuhan gizi pasien diabetes mellitus

2. Manfaat praktis

Bagi rumah sakit penelitian diharapkan menambah informasi mengenai asuhan gizi pada pasien diabetes mellitus yang nantinya bisa menambah referensi untuk pemberian asuhan gizi.

F. Keaslian Penelitian

1. Vania Wafiqah Syafitri (2018) dengan judul Asuhan Gizi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Jenis penelitian merupakan penelitian dengan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

Pada penelitian saya dilaksanakan di RSUD Sleman, sedangkan pada penelitian Vania dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Pada penelitian Vania jumlah subyek berjumlah 3 pasien sedangkan pada penelitian saya subyek hanya 1 orang. Pengumpulan data antropometri pada penelitian Vania diambil dari pengukuran tinggi lutut dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA). Pada penelitian saya data antropometri diambil dari ULNA dan LLA. Data biokimia diambil dari rekam medis pasien. Pada penelitian Vania, data klinis-fisk dilihat dari

kondisi fisik pasien dan dari catatan rekam medis. Data riwayat gizi pasien diambil menggunakan metode wawancara langsung.

2. Nandung Eko Pambudi (2012) dengan judul Asuhan Gizi pada Pasien DM Tipe II dengan Hipertensi Stage I di Gedung Mawar Putih Ruang 04 RSUD Sidoarjo.

Jenis penelitian Nandung merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian Nandung dilaksanakan di RSUD Sidoarjo. Pada penelitian saya dilaksanakan di RSUD Sleman. Pengumpulan data pengkajian gizi pada penelitian Nandung data antropometri diambil dari pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice dan berat badan menggunakan timbangan injak. Pada penelitian saya data antropometri didapat dari estimasi tinggi badan yang diukur dari ULNA dan penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan menggunakan perkiraan IMT dengan LLA. Data biokimia diambil dari rekam medis pasien. Pada penelitian Nandung data klinis-fisik dilihat dari kondisi fisik pasien dan dari catatan rekam medis. Data riwayat gizi pasien diambil menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien.

3. Yunita, Ahmad Husein Asdi dan Susetyowati (2013) dengan judul Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Terhadap Asupan Gizi dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Jenis penelitian Yunita merupakan penelitian dengan eksperimen semu dengan variable asupan zat gizi adalah pasca uji dan variable kadar glukosa darah adalah pra-pasca uji. Penelitian saya adalah studi kasus proses

asuhan gizi terstandar Pasien diabetes mellitus. Penelitian Yunita dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto, sementara penelitian saya dilakukan di RSUD Sleman. Pada penelitian Yunita data antropometri yang digunakan adalah berat badan dan tinggi badan. Pada penelitian saya data antropometri diambil dari estimasi tinggi badan dengan ULNA dan LLA.