

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup modern yang serba instan membuat orang malas menjalankan pola hidup sehat, sehingga menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit diabetes, hipertensi, jantung, dan lain-lain (Sudoyo, 2009). Diabetes mellitus termasuk salah satu penyakit tidak menular yang saat ini sedang menjadi perhatian karena berpotensi menyebabkan kematian disuatu negara berkembang. Diabetes mellitus terjadi ketika kadar gula darah lebih dari normal, yang disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin.

Berdasarkan data Riskesdas menunjukkan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia 6,9% pada tahun 2013 dan meningkat 8,5% pada tahun 2018. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diabetes mellitus pada perempuan lebih tinggi terjadi dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki prevalensi sebesar 1,78% dan laki-laki sebesar 1,21%. Perubahan gaya hidup dengan konsumsi makanan yang tidak sehat dan kurangnya aktifitas fisik menyebabkan penderita diabetes mellitus terus meningkat. Pada prevalensi Riskesdas 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa bertambahnya umur maka semakin besar resiko untuk menderita diabetes (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa jumlah penderita non insulin dependent diabetes melitus atau diabetes melitus tipe II sebanyak 5.356 orang pada tahun 2019 dan mengalami peningkatan sebanyak

10.482 orang pada tahun 2020. Jumlah penderita diabetes melitus tersebut termasuk ke dalam data 10 besar penyakit di puskesmas se-Kabupaten Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan untuk penanganan diabetes melitus. Menurut profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2021, pasien diabetes melitus yang menjalani rawat jalan pada tahun 2020 sebanyak 4870 orang. Sedangkan berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul oleh (Dewi, 2021) terdapat 300 pasien rawat inap pada tahun 2020.

Diabetes mellitus digolongkan menjadi 3 kelompok, yaitu: DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM gestasional. DM tipe 1 disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kerusakan sel beta pankreas, sehingga tubuh tidak bisa memproduksi insulin (Kementerian Kesehatan RI., 2020), DM tipe 2 disebabkan oleh peningkatan gula darah karena penurunan produksi insulin dari pankreas (Kementerian Kesehatan RI., 2020), sedangkan DM gestasional adalah peningkatan gula darah pada masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Gejala diabetes melitus dibagi menjadi akut dan kronik. Gejala akut diabetes melitus yaitu: polifagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), dan mudah lelah. Sedangkan gejala kronik diabetes melitus yaitu: kesemutan, kulit terasa panas atau seperti sensasi tertusuk jarum, mati rasa pada kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, penglihatan kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, penurunan performa seksual pada pria kemungkinan terjadi impotensi, keguguran yang sering terjadi

pada ibu hamil atau kematian janin dalam kandungan atau bayi lahir dengan berat lebih dari 4 kg (Fatimah, 2015).

Faktor risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain riwayat keluarga, ras atau latar belakang etnis, riwayat diabetes selama kehamilan dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah yaitu pola makan, gaya hidup, obesitas, hipertensi dan dislipidemia (Feliastari, 2014).

Diabetes melitus termasuk penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dengan pengendalian melalui penatalaksanaan diabetes melitus dapat mencegah terjadinya kerusakan dan kegagalan organ dan jaringan. Diabetes melitus terjadi karena perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat. Penatalaksanaan pasien diabetes melitus bergantung pada kemampuan pasien dalam mengontrol dan menjaga kadar gula darah agar tetap terkendali. Penatalaksanaan diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi empat pilar, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, dan terapi farmakologis (PERKENI, 2021).

Penderita DM dihadapkan dengan masalah yang cukup kompleks yang berhubungan dengan komplikasi kronis, baik mikro maupun makroangiopati. Sebagian besar pasien diabetes mengalami kerusakan beberapa organ sebelum mereka didiagnosis menderita diabetes, seperti kerusakan saraf, mata, ginjal, dan jantung. Komplikasi dari mikroangiopati adalah ulkus diabetik dan nefropati diabetik yang terus berlanjut dengan hasil yang paling buruk tidak dapat ditangani dengan baik (Arsono, 2005).

Proses asuhan gizi adalah hal yang penting bagi pasien diabetes melitus dengan ulkus pedis dan hipertensi, karena proses asuhan gizi bertujuan untuk mencegah keparahan penyakit, dan mengontrol gula darah. Proses asuhan gizi terstandar dilakukan secara sistematis, diawali dengan skrining gizi, assesment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring evaluasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang proses asuhan gizi pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan ulkus pedis dan hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hasil skrining gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketuinya hasil assesment gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- c. Diketuainya hasil penetapan diagnosis gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipetensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Diketuainya hasil intervensi gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipetensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Diketuainya hasil monitoring dan evaluasi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipetensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Ruang Lingkup

Penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipetensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul berada di ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipetensi, yang dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang asuhan gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan

Hipertensi untuk membantu proses penanganan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya yang berkaitan dengan proses asuhan gizi terstandar pada penyakit Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi melalui penanganan asuhan gizi di Rumah Sakit.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang asuhan gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi.

F. Keaslian Penelitian

1. Athalia Tri Prananingtyas. 2022. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Hipertensi dan Gout di Bangsal Sumbadra RSUD Bagas Waras Klaten. Pada penelitian tersebut bertujuan untuk melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus dengan hipertensi dan gout. Terdapat persamaan pada jenis dan desain penelitian, serta terdapat perbedaan pada tempat penelitian. Penelitian tersebut menggunakan jenis dan desain penelitian studi kasus pada pasien diabetes melitus dengan hipertensi dan gout

di RSUD Bagas Waras Klaten, sedangkan penelitian ini pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Fadilla Dwi Tarastian. 2019. Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitu Tipe II di RS Panti Rapih. Pada penelitian tersebut bertujuan untuk melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus tipe II. Terdapat persamaan pada analisis data dan penyajian data, serta terdapat perbedaan pada subyek studi kasus mengenai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penelitian tersebut mengambil kriteria inklusi dengan pasien berusia 40-65 tahun dan kriteria eksklusi yaitu pasien yang memiliki masalah kejiwaan, sedangkan penelitian ini mengambil kriteria inklusi dengan pasien berusia 30-60 tahun dan kriteria eksklusi yaitu pasien yang sedang hamil.
3. Vania Wafiq Syafitri. 2018. Asuhan Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus sedangkan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Subyek yang digunakan pada penelitian tersebut berjumlah 3 pasien sedangkan pada penelitian ini subyek berjumlah 1 pasien.