

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia dan di Indonesia. WHO (*World Health Organization*) menyebutkan pada tahun 2019, 44% atau tujuh dari sepuluh penyebab kematian dunia disebabkan oleh PTM. WHO memprediksi bahwa tahun 2030 akan ada 52 juta jiwa kematian pertahun karena PTM. Proses penuaan pada lansia sebagai akumulasi dari kerusakan pada tingkat seluler dan molekuler yang terjadi dalam waktu lama seringkali dikaitkan dengan PTM. Berbagai studi telah menunjukkan usia merupakan salah satu faktor risiko tidak menular. Semakin bertambah usia permasalahan seperti fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial kemungkinan akan semakin meningkat. Masalah kesehatan akibat proses degeneratif merupakan salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia. Penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, masalah gigi-mulut merupakan penyakit terbanyak pada lanjut usia (Nuraisyah et al. 2021).

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin, kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam (Norma Lalla and Rumatiga 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit diabetes melitus di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,79% prevalensi ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu 3,40% (Kementerian Kesehatan RI 2018) .

Prevalensi penyakit hipertensi juga mengalami peningkatan berdasarkan survei Riskesdas. Pada tahun 2013 penderita hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018.

Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter di usia penduduk  $\geq 18$  tahun sebesar 8,4% (Kementerian Kesehatan RI 2018). Hipertensi adalah penyakit kronis yang umum di seluruh dunia dan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Penyebab utama penyakit ini yaitu faktor genetika, perilaku dan gaya hidup (Suprayitno and Huzaimah 2020).

Kanker merupakan satu dari ribuan bahkan jutaan penyakit tidak menular yang ditandai oleh pertumbuhan sel secara abnormal. Sel kanker dapat menyerang ke seluruh organ maupun jaringan yang terdapat dalam tubuh manusia. Setiap sel kanker yang menyerang organ maupun jaringan memiliki bentuk dan keganasan yang berbeda-beda, sehingga membutuhkan manajemen terapi yang spesifik. Istilah lain yang digunakan dalam mendeskripsikan kanker yaitu tumor ganas (Annisa and Merryana 2019). Kanker payudara termasuk salah satu penyakit tidak menular yang cenderung terus meningkat setiap tahunnya, sehingga dapat dikatakan bahwa beban yang harus ditanggung dunia akibat penyakit tersebut semakin meningkat. Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berlipat ganda. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara. Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti, diduga penyebab kanker payudara adalah multifaktorial.

Risiko malnutrisi menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan pada penderita PTM khususnya lansia. Proses asuhan gizi terstandar adalah suatu kegiatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami kurang gizi, berisiko malnutrisi, dan memiliki kondisi khusus dengan penyakit tertentu (Soro, Talahatu, and Ndun 2019) . Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menurunkan risiko malnutrisi. Proses terstandar ini adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas. Terstandar yang dimaksud adalah

memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi akan mendapat 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yaitu: asesmen, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi (Wahyuningsih 2013). Sebelum dilakukan asesmen dilakukan skrining gizi untuk melihat seberapa tinggi risiko malnutrisi pasien (Handayani et al. 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakan Proses Asuhan Gizi Lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* di wilayah kerja Puskesmas Depok III

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* di wilayah kerja Puskesmas Depok III.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* di wilayah kerja Puskesmas Depok III.
- b. Diketahui kondisi berdasarkan hasil assesment gizi pada lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* di wilayah kerja Puskesmas Depok III.
- c. Ditetapkan diagnosis gizi pada lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* di wilayah kerja Puskesmas Depok III.
- d. Diketahui intervensi gizi pada lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* di wilayah kerja Puskesmas Depok III.

- e. Diketahui keberhasilan intervensi gizi melalui kegiatan monitoring dan evaluasi pada lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* di wilayah kerja Puskesmas Depok III.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian Proses Asuhan Gizi Lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* di wilayah kerja Puskesmas Depok III ini termasuk ke dalam cakupan gizi masyarakat

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat sebagai tambahan informasi mengenai proses asuhan gizi lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra* dan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi

##### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan serta menambah pengetahuan penulis untuk melaksanakan proses asuhan gizi lansia dengan diabetes melitus (DM), hipertensi dan riwayat *carcinoma mammae sinistra*

#### **F. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan.

1. Gilvia Ayu (2023) dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui kajian proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil yang didapatkan yaitu selama pasien diberikan intervensi pasien

mengalami peningkatan asupan makan namun mengalami penurunan pada hari terakhir intervensi. Terdapat persamaan pada penelitian ini yaitu pada jenis penelitian dan diagnosis penyakit, serta terdapat perbedaan pada komplikasi penyakit yang diambil serta tempat penelitian.

2. Erwanda Anugrah Permatasari (2022) dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Hipertensi: Diet Rendah Karbohidrat, Gula, dan Garam”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan hipertensi yang menerapkan diet rendah karbohidrat, gula, dan garam di RS X Sidoarjo. Hasil yang didapatkan yaitu selama pasien diberikan intervensi pasien mengalami peningkatan asupan makan namun masih terdapat gejala yang dirasakan meskipun telah mengalami penurunan skala seperti mual, sulit mengunyah, dan BAB. Terdapat persamaan pada penelitian ini yaitu pada jenis penelitian dan diagnosis penyakit, serta terdapat perbedaan pada komplikasi penyakit yang diambil serta tempat penelitian.