

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan gizi di puskesmas terdiri dari kegiatan pelayanan di dalam gedung dan luar gedung. Pelayanan gizi di dalam gedung umumnya bersifat individual, dapat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan pelayanan gizi di luar gedung umumnya pelayanan gizi pada kelompok dan masyarakat dalam bentuk promotif dan preventif seperti konseling gizi melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), posyandu balita, surveilans gizi, dan sebagainya.

Tinggal jauh dari fasilitas kesehatan masih menjadi permasalahan kesehatan di masyarakat. Meski memiliki program perawatan kesehatan masyarakat, pengembangan program *home care* masih mendapat perhatian yang rendah baik dari sebagian besar puskesmas dan pemerintah daerah. Oleh karena itu diperlukan modifikasi pelayanan kesehatan berupa kunjungan ke rumah (*home care*). *Homecare* merupakan salah satu pelayanan kesehatan luar gedung yang bertujuan untuk membantu perawatan dan pemulihan pasien tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan.

Salah satu kelompok usia yang dapat dilakukan perawatan di rumah yaitu lanjut usia. Lanjut usia (lansia) merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Proporsi penduduk lansia di dunia pada tahun 2019 mencapai 13,4%. Pada tahun 2050 diperkirakan meningkat menjadi 25,3% (WHO, 2019). Seperti halnya yang terjadi di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan penduduk Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3% dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Kemenkes, 2019). Lansia seringkali menghadapi permasalahan kesehatan akibat proses penuaan, kemunduran fungsi sel-sel tubuh (*degenerative*), dan menurunnya fungsi sistem imun tubuh yang menyebabkan timbulnya penyakit

degeneratif dimana salah satunya yaitu Diabetes Mellitus (Ningsih *et al.*, 2021).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah. Penyakit DM disebabkan oleh perubahan gaya hidup seseorang, kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit DM, kurangnya aktivitas fisik, dan pengaturan pola makan yang salah. Pola hidup yang dominan menjadi pencetus DM ialah pola makan dan aktivitas fisik. Perubahan gaya hidup seperti kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat dan aktivitas fisik yang kurang memiliki risiko tinggi mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 (Murtiningsih, Pandelaki and Sedli, 2021).

Perkeni 2015 menetapkan lima pilar utama pengelolaan DM di Indonesia yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, intervensi farmakologis, dan pemeriksaan gula darah mandiri (PERKENI, 2015). Lima pilar tersebut saling terkait sehingga diharapkan dapat mengendalikan penyakit DM dan dapat meningkatkan kualitas hidup penyandanginya. Terapi gizi medis merupakan keterlibatan secara menyeluruh dalam anggota tim, pasien dan seluruh keluarganya. Terapi gizi medis bertujuan memberikan pedoman kepada dietisien dalam tatalaksana diet DM sehingga dapat membantu pasien dalam mengubah perilaku gaya hidup, kebiasaan makan, dan mempertahankan kadar gula darah mendekati normal.

Salah satu kendala dalam tatalaksana diet pasien DM yaitu rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalankan prinsip 3J yaitu jumlah, jenis, dan jadwal diet yang dianjurkan (Siregar, Thongpat and Wattanakul, 2018). Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien DM terhadap pentingnya kepatuhan dalam pelaksanaan diet dapat mengakibatkan meningkatnya angka kejadian komplikasi setiap tahun (Hamarno R, Nurdiansyah M, 2016).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati di wilayah kerja Puskesmas Depok II?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati di wilayah kerja Puskesmas Depok II.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati di wilayah kerja Puskesmas Depok II.
- b. Mengetahui kondisi berdasarkan *assessment* gizi pada lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati di wilayah kerja Puskesmas Depok II.
- c. Menetapkan diagnosis gizi pada lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati di wilayah kerja Puskesmas Depok II.
- d. Mengetahui intervensi gizi pada lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati di wilayah kerja Puskesmas Depok II.
- e. Mengetahui keberhasilan intervensi gizi melalui monitoring dan evaluasi pada lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati di wilayah kerja Puskesmas Depok II.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Sebagai tambahan informasi mengenai proses asuhan gizi terstandar pada lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati.
- b. Sebagai bentuk pengembangan keilmuan bidang gizi, khususnya dalam rumpun gizi masyarakat.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan, penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan serta bahan masukan untuk pengembangan ilmu dibidang gizi masyarakat khususnya mengenai asuhan gizi lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati.

- b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan, penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan serta bahan masukan dalam menentukan kebijakan untuk mengembangkan pelayanan gizi masyarakat terutama dalam pelayanan gizi lansia.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan serta masukan dalam mengembangkan penelitian mengenai asuhan gizi lansia dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Neuropati.