

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit dengan karakteristik peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal (hiperglikemia) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (PERKENI, 2015). Diabetes mellitus (DM) saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017 prevalensi DM di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak ke enam di dunia dengan jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta jiwa. Diperkirakan angka tersebut akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045 (Sari, 2018).

Penurunan kesadaran yang terjadi pada penderita DM terjadi karena gangguan metabolisme yang menyebabkan hipoglikemia, ketoasidosis diabetik (KAD), *hyperosmolar hyperglycemic state* (HHS), asidosis laktat. Penyebab penurunan kesadaran pada pasien DM tipe 2 atau hiperosmolaritas menyebabkan sel mengkerut, sehingga menyebabkan sel sel saraf yang mengalami penurunan kesadaran.dari penurunan kesadaran (Lestari & Aisyah, 2021).

Masalah utama pada pasien diabetes mellitus yaitu adanya hiperglikemia yang dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf pembuluh darah dan juga dapat mengenai berbagai organ lainnya. Mencegah komplikasi akibat DM dapat dengan cara pengendalian metabolisme yang baik, dan menjaga agar kadar gula darah berada dalam rentang normal (Kemenkes, 2014).

Diabetes melitus (DM) merupakan penyebab paling umum penyakit ginjal kronis, yang menyebabkan gagal ginjal stadium akhir di seluruh dunia. Kerusakan glomerulus, arteriosklerosis ginjal, dan aterosklerosis merupakan faktor penyebab pada pasien diabetes, yang menyebabkan perkembangan kerusakan ginjal. Diabetes merupakan faktor risiko

tersendiri untuk cedera ginjal akut (AKI) dan AKI dikaitkan dengan perkembangan penyakit ginjal yang lebih cepat pada pasien diabetes. Konsekuensi jangka panjang dari AKI meliputi perkembangan penyakit ginjal stadium akhir, kejadian kardiovaskular dan serebral yang lebih tinggi, kualitas hidup yang buruk, serta morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Kaur, 2023).

Tumor otak adalah suatu lesi ekspansif yang dapat bersifat jinak (*benign*) ataupun ganas (*malignan*) dan membentuk massa dalam ruang tengkorak kepala (*intra cranial*) atau di sumsum tulang belakang (*medulla spinalis*). Penyebab penurunan kesadaran dapat berupa gangguan metabolik, intoksikasi obat, hipoksia global, iskemia global, stroke, perdarahan intraserebral, perdarahan subaraknoid, tumor otak, kondisi inflamasi, infeksi sistem saraf pusat seperti meningitis, ensefalitis, dan abses, serta gangguan psikogenik (Satyanegara, 2018).

Pada pasien kritis umumnya mengalami berbagai perubahan metabolisme termasuk perubahan penggunaan sumber energi dari tubuh. Selain karena intake yang terganggu, pada keadaan tersebut umumnya terjadi suatu hipermetabolisme dan hiperkatabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan energi tubuh. Akibatnya seseorang dengan penyakit kritis sangat mudah mengalami defisiensi nutrisi dengan akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh, penyembuhan luka yang buruk, kegagalan fungsi organ, memperpanjang lama perawatan di rumah sakit, serta meningkatnya mortalitas. Pada keadaan tersebut, gizi menjadi sesuatu yang penting dan menjadi bagian dari terapi medikal klinis (Griffiths, 2005).

Berdasarkan PERKENI, 2015, asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi, sehingga perlu asuhan gizi bermutu untuk mempertahankan status gizi optimal demi mempercepat penyembuhan. Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin melakukan penelitian mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Mampu melaksanakan pelayanan gizi dan penatalaksanaan diet pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III di Ruang HCU di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui hasil skrining gizi pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III
- b. Mengetahui hasil pengkajian gizi pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III meliputi antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat makan.
- c. Menentukan diagnosa gizi pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III
- d. Melakukan intervensi gizi (rencana dan implementasi asuhan gizi) pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III
- e. Memonitoring dan mengevaluasi diet yang telah diberikan serta evaluasi pemeriksaan antropometri, fisik, klinis dan laboratorium pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III
- f. Melakukan edukasi dietetik mandiri pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang gizi dengan cakupan gizi klinik.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat sebagai tambahan informasi mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III dan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang gizi.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan serta menambah pengetahuan penulis untuk melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi kepada pasien maupun keluarga pasien terkait diet yang diberikan untuk memenuhi asupan makan pasien dan tidak memperburuk keadaan pasien

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan sumber kepustakaan tentang proses asuhan gizi terstandar Diabetes Mellitus dengan HHS (*Hyperosmolar Hyperglycemic State*), tumor serebri, AKI stage III.

F. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan, yakni:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Perbedaan	Persamaan
1	Adelia Haluma Fitri, 2020	Asuhan Gizi Pasien Geriatri dengan Intracerebral Hemorrhage dengan Myelofibrosis dan Diabetes Melitus Tipe 2 Non Obesitas di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	Perbedaan pada diagnosis penyakit dan komplikasi penyakit yang diambil	Terdapat persamaan pada penelitian ini yaitu pada jenis penelitian, tempat penelitian dan intervensi diet diberikan dalam bentuk pemberian makanan Sonda
2	Chintia Dian, 2021	Asuhan Gizi Pasien Dengan Penyakit Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Hipertensi Emergency di RSUP Dr. Sardjito	Perbedaan pada diagnosis penyakit dan komplikasi penyakit yang diambil serta tempat penelitian	Terdapat persamaan pada penelitian ini yaitu pada jenis penelitian dan intervensi diet diberikan dalam bentuk pemberian makanan Sonda