

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa lebih dari 422 juta orang di seluruh dunia hidup dengan diabetes melitus, dengan prevalensi pada populasi dewasa mencapai 8,5%. Penyakit ini menyumbang sekitar 2,2 juta kematian setiap tahun, terutama pada individu yang meninggal sebelum usia 70 tahun (WHO, 2019). Kondisi ini paling banyak terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut IDF (*International Diabetes Federation*) tahun 2019 didapatkan data penderita Diabetes Melitus (DM) sebanyak 463 juta jiwa dan diprediksikan akan terus meningkat hingga mencapai 700 juta jiwa ditahun 2045. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019, Indonesia berada di peringkat kelima sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia . Tercatat ada sekitar 19,5 juta orang di Indonesia yang hidup dengan diabetes dan diproyeksikan menjadi 28,6 juta pada 2045 (IDF, 2021). Secara khusus, prevalensi diabetes melitus menurut Riskesdas 2018 di kota Semarang Jawa Tengah menunjukkan angka 2,36% (Riskesdas, 2018). Data ini menggambarkan betapa seriusnya ancaman diabetes sebagai masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani secara komprehensif.

Diabetes mellitus adalah kelompok gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini sering kali diiringi dengan komplikasi dan komorbiditas, seperti dislipidemia, hipertensi, dan penyakit lainnya, yang memperburuk kondisi pasien serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Pada lansia, prevalensi diabetes cenderung lebih tinggi karena perubahan fisiologis terkait penuaan, seperti penurunan sensitivitas insulin dan akumulasi faktor risiko seperti pola makan yang kurang sehat, obesitas, dan penurunan aktivitas fisik (Lestari et al., 2021). Selain itu, proses degeneratif pada lansia juga memengaruhi sistem

metabolisme tubuh. Contohnya, perubahan metabolisme lipid akibat gangguan fungsi hati dan enzimatis pada lansia sering kali memicu dislipidemia, yang ditandai dengan kadar kolesterol total, LDL, dan trigliserida yang tinggi, serta penurunan HDL (Gallo et al., 2022).

Proses penuaan secara alami menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh, meliputi penurunan kepadatan tulang (osteopenia atau osteoporosis), berkurangnya elastisitas otot, dan kerusakan pada jaringan sendi serta tulang rawan (Astuti et al., 2023). Faktor-faktor tersebut berkontribusi pada melemahnya sistem muskuloskeletal, yang memengaruhi mobilitas dan keseimbangan. Penurunan regenerasi sel serta proses inflamasi kronis juga mempercepat kerusakan struktur tubuh, meningkatkan risiko yang sering kali memperburuk kualitas hidup pasien diabetes. Kombinasi antara diabetes dan gangguan muskuloskeletal ini meningkatkan risiko imobilisasi, jatuh, dan kecacatan pada lansia, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kemandirian dan kesejahteraan secara keseluruhan (Ariyanti et al., 2024).

Oleh karena itu, penerapan asuhan gizi secara terstandar sangat penting untuk memastikan bahwa asupan gizi pasien dapat disesuaikan dengan kondisi medis dan kebutuhan individual lansia khususnya pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizziness dan Stomatitis Aftosa . Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizziness dan Stomatitis Aftosa di Unit Geriatri Lt Dasar RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang Jawa Tengah?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II,

Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa di Unit Geriatri Lt Dasar RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining gizi pada pasien rawat inap dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa yang baru masuk ke Rumah Sakit disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik pasien.
- b. Melakukan pengkajian gizi (*Assessment*) pada pasien maupun keluarga pasien rawat inap dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa meliputi data antropometri, biokimia, fisik / klinis dan riwayat makan (*Dietary History*).
- c. Melakukan diagnosis gizi pasien rawat inap dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa ranah *intake* (asupan pasien), clinic dan behavior menggunakan pendekatan *problem, etiology, dan symptom* (PES)
- d. Melakukan intervensi gizi pada pasien rawat inap dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa meliputi tujuan diet, syarat diet, preskripsi diet, dan perhitungan kebutuhan gizi pasien.
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien rawat inap dengan dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa di Unit Geriatri Lt Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan bidang gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai sumber informasi serta menambah wawasan dan pengetahuan mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa.
- b. Sebagai bentuk pengembangan keilmuan bidang gizi, khususnya dalam bidang gizi ranah klinik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan, khususnya di bidang gizi klinik, dengan fokus pada penerapan proses asuhan gizi yang sesuai standar untuk pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta bahan masukan dalam menentukan kebijakan untuk mengembangkan pelayanan gizi masyarakat terutama mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta masukan dalam pengembangan penelitian khusus nya pada proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Type II, Dislipidemia, Dizzines dan Stomatitis Aftosa.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu :

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No.	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan
1.	Studi Kasus Asuhan Gizi Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Penyakit Ginjal Kronik Stage IV di RSUP Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	Zahra Hidayati, Krisnadi, 2019	- Diet yang diberikan rendah indeks glikemik (Diet DM) - Asupan makan sempat membaik namun kembali penurunan nafsu makan, sehingga asupan tidak mencapai target >80%	- Diet yang diberikan DM 1700 RP RG RK
2.	Studi Kasus Asuhan Gizi Pada Pasien Hipoglikemia Ec OAD Glimepiride 1 Mg Hipertensi DM Tipe II Bronkitis Bangsal Asoka Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo		- Menggunakan Skrining MNA - Pemeriksaan Biokimia pasien yaitu GDS semakin membaik selama intervensi	- Diet yang diberikan DM 1900 RG