

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian nasional maupun global pada saat ini. Berdasarkan profil WHO, di Asia Tenggara terdapat empat terbanyak penyakit tidak menular yaitu: penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes melitus (WHO,2016). Hasil Riskesdas 2018 juga menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain: penyakit kanker, stroke penyakit ginjal kronis, hipertensi dan diabetes melitus.

Dalam kesehatan global, Diabetes Melitus termasuk dalam ancaman yang serius. Lebih dari setengah beban penyakit 90 – 95% adalah Diabetes Melitus Tipe II yang mana sebagian dapat dicegah, dikarenakan penyebabnya yaitu gaya hidup yang tidak sehat (WHO, 2016). Menurut *International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2017*, wabah Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan akan peningkatan yang mana jumlah penyandang Diabetes di usia 20 sampai 79 tahun sekitar 10,3 juta orang sehingga Indonesia menempati peringkat keenam di dunia.

Hasil Riskesdas 2018 berdasarkan pemeriksaan gula darah mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan

diagnosis dokter pada penduduk yang berumur  $\geq 15$  tahun meningkat menjadi 2% bila dibandingkan dengan tahun 2013. Namun prevalensi Diabetes Melitus di kalangan semua umur hasilnya 1,5% yang artinya sedikit lebih rendah bila dibandingkan dengan prevalensi Diabetes Melitus pada usia  $\geq 15$  tahun.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DIY 2017, dapat diketahui bahwa Hasil Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di rumah sakit jumlah kasus penyakit Diabetes Melitus dikelompokkan menjadi sebagai berikut: DM YTT (yang ditentukan lainnya) sebanyak 11.254, DM tak bergantung insulin 6.571, DM YTD (yang tidak ditentukan lainnya) 904, DM bergantung insulin 1.817 dan DM berhubungan dengan malnutrisi 185.

Diabetes Melitus merupakan gejala yang timbul dikarenakan ada peningkatan gula darah akibat dari kekurangan insulin baik absolut maupun relatif dan seorang penderita diabetes akan mengalami defisiensi atau retensi insulin kronik, terganggunya metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang menyebabkan hiperglikemia yaitu meningkatnya gula darah (Syahbudin, 2009).

Diabetes Melitus disebabkan oleh adanya peningkatan glukosa darah akibat resistensi insulin sehingga dapat menurunkan berat badan secara tidak sengaja dan dapat meningkatkan risiko akan infeksi pada penderita. Apabila tidak segera ditangani dengan baik maka dapat meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang, yang mana malnutrisi sering terjadi pada pasien Diabetes Melitus di rumah sakit baik yang menjalani

rawat inap maupun rawat jalan. Terdapat 7,4% pasien Diabetes Melitus memiliki IMT < 18,5 dan 4,3% pasien Diabetes Melitus dengan IMT < 20 yang sedang menjalani rawat inap. Selain itu, terdapat 41% yang dirawat di ICCU dan 55,4% pasien usia lanjut perempuan yang mengalami malnutrisi (Rohimah B., 2016).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus tipe II yang menjalani rawat inap di rawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengkaji pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji adanya risiko malnutrisi berdasarkan hasil penapisan/skrining gizi pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.
- b. Mengkaji adanya permasalahan berdasarkan hasil pengkajian gizi/*assesment* antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan, dan riwayat personal pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.
- c. Menetapkan diagnosis gizi pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

- d. Menetapkan intervensi gizi berdasarkan diagnosis yang meliputi perencanaan dan implementasi pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.
- e. Mengkaji tingkat keberhasilan intervensi gizi melalui monitoring dan evaluasi pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

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

Penelitian proses asuhan gizi terstandar pasien diabetes melitus tipe II yang menjalani rawat inap ini termasuk dalam cakupan gizi klinik.

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

- 1. Manfaat teoritis
  - a. Memberikan sumbangan bagi upaya pengembangan wawasan khususnya dalam bidang gizi klinik.
  - b. Menambah wawasan dan sumber referensi asuhan gizi terstandar pasien diabetes melitus tipe II untuk penelitian selanjutnya.
- 2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi rumah sakit penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai asuhan gizi pada pasien diabetes melitus tipe II yang dapat menambah wawasan atau sumber referensi untuk pemberian asuhan gizi terstandar pada pasien.
  - b. Bagi penulis penelitian ini dapat dijadikan suatu pengalaman dalam memberikan proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus tipe II.

## F. Keaslian Penelitian

1. Yunita, Ahmad Husein Asdie, Susetyowati (2013), membuat penelitian yang berjudul “Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi terstandar (PAGT) terhadap Asupan Gizi dan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe II”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan PAGT terhadap asupan zat gizi dan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II. Perbedaan terdapat pada desain penelitian dan subyek. Pada penelitian tersebut menggunakan desain penelitian quasi experimental (eksperimen semu) yang dilakukan paralel pada dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan (PAGT) dan kelompok kontrol (kelompok asuhan gizi konvensional), sedangkan penelitian saya menggunakan desain penelitian studi kasus pada pasien Diabetes Melitus tipe II di RSIY PDHI.
2. Vania Wafiqah Syafitri, Nur Hidayat dan Weni Kurdanti “Asuhan Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta” pada 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus sama dengan yang peneliti lakukan. Perbedaan terletak pada subyek penelitian. Pada penelitian tersebut subyek penelitian terdapat tiga pasien sedangkan dalam penelitian yang peneliti lakukan subyek penelitiannya satu pasien. Hasil *assessment* dalam penelitian menunjukkan data antropometri dua pasien memiliki status gizi kurang, satu pasien memiliki status gizi normal. Data biokimia diperoleh dari hasil glukosa darah tinggi pada

ketiga pasien. Riwayat makan diketahui satu pasien memiliki kebiasaan makan kurang baik dan dua pasien memiliki kebiasaan makan yang baik. Diagnosis gizi meliputi domain asupan dan domain perilaku-lingkungan.