

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain, sehingga bukan ancaman bagi orang lain. Penyakit tidak menular disebabkan karena adanya problem fisiologis atau gangguan metabolisme pada jaringan tubuh manusia. PTM merupakan bagian dari kelompok penyakit degeneratif dan mempunyai prevalensi tinggi pada populasi lanjut usia (Irianto, 2014). Salah satu Penyakit tidak menular adalah Diabetes Mellitus (DM), yang menjadikan Indonesia peringkat keenam kasus Diabetes Mellitus tertinggi di dunia setelah Amerika Serikat, China, Jerman, India, Brazil dan Rusia (International Diabetes Federation, 2017).

Diabetes Mellitus yaitu penyakit kronik yang disebabkan oleh genetik, kurangnya produksi insulin pada pancreas, dan tidak efektifnya insulin diproduksi sehingga dapat menyebabkan penumpukan konsentrasi glukosa dalam darah yang dapat merusak banyak system tubuh khususnya pembuluh darah dan syaraf (Dinas Kesehatan DIY, 2019). Salah satu jenis DM terbanyak di Indonesia adalah DM tipe 2 yaitu kondisi dimana tubuh mampu memproduksi insulin namun insulin tersebut tidak cukup atau tubuh tidak mampu merespon efek insulin sepenuhnya. DM tipe 2 sering terjadi pada usia lanjut, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda karena semakin meningkatnya

obesitas, aktivitas fisik dan pola makan yang buruk (International Diabetes Federation, 2017).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi DM mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013. Prevalensi DM tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 2% meningkat sebesar 0,5% dibandingkan tahun 2013 yaitu 1,5%. Pada tahun 2018 urutan pertama kasus diabetes tertinggi pada penduduk usia >15 tahun yaitu DKI Jakarta (3,4%), disusul oleh DI Yogyakarta dan Kalimantan timur sebesar (3,1%). Berdasarkan karakteristik umur >15 tahun penderita DM mayoritas kelompok umur 55-64 tahun sebanyak 6,3% dan mayoritas berjenis kelamin perempuan 2,4% (Kemenkes RI, 2013, 2018). Jumlah kasus DM di DI Yogyakarta tahun 2019 sebanyak 74.668 penderita dan penderita DM yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 55,190 penderita atau 73,9% (Dinas Kesehatan DIY, 2019).

Meningkatnya kejadian DM dan komplikasinya serta pola hidup yang tidak sehat tidak lepas dari masalah masih rendahnya kesadaran mengenai perilaku manajemen diri penatalaksanaan DM. Pendidikan kesehatan pada penderita DM sangat diperlukan karena penatalaksanaan DM memerlukan penanganan khusus semasa hidup (Damayanti, 2017). Pemberdayaan penderita DM memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan tim kesehatan mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku sehat untuk mencapai keberhasilan perubahan yaitu dengan dibutuhkan terapi gizi, edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan

motivasi untuk mencegah terjadinya komplikasi, salah satunya yaitu dengan cara memberikan asuhan gizi terstandar pada pasien DM (Raditiya & Aditya, 2016). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan pendekatan sistematis, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang dilakukan oleh ahli gizi untuk memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas, meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi (RI, 2013) .

Salah satu tahap PAGT adalah intervensi gizi. Pemberian intervensi gizi yang tepat yaitu terdiri dari pemberian diet yang sesuai dan konseling gizi yang dapat memberikan keuntungan pada pasien yaitu mengurangi risiko komplikasi, lama rawat inap, dan kematian. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dian Handayani, tentang efektivitas pemberian PAGT terhadap pasien, dengan hasil terapi gizi memberikan pengaruh yang signifikan yaitu terjadi peningkatan asupan makan pada akhir PAGT hal tersebut dipengaruhi oleh komunikasi tenaga gizi dalam mengubah kebiasaan makan dan anjuran perbaikan pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien (Handayani, 2018). Selain pemberian asuhan gizi terstandar perlu adanya kombinasi dengan terapi medis yaitu pemberian obat anti diabetes dan insulin yang juga mempengaruhi perubahan nilai glukosa darah pada pasien (Primadiyanti et al., 2020). Dalam hal ini, kombinasi pemberian diet dan obat pendukung perbaikan Gula Darah Sewaktu (GDS) sangat diperlukan sehingga perlu dilakukan PAGT pada pasien DM untuk mengurangi komplikasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari yang dilakukan pada bulan Oktober 2020, didapatkan hasil yaitu jumlah pasien DM pada tahun 2019 yang terdiagnosa DM sebanyak 393 pasien yang terdiri dari 145 pasien rawat jalan dan 248 pasien menjalani rawat inap. Pada bulan Oktober 2020 rata-rata di ruang rawat inap melayani 5-10 pasien DM dengan status gizi normal. Berdasarkan uraian di atas untuk mempertahankan status gizi yang optimal dan untuk mengurangi komplikasi serta angka kesakitan dan kematian pada pasien DM maka peneliti tertarik untuk mendiskripsikan PAGT pada pasien DM di RSUD Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Di RSUD Wonosari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ada tidaknya resiko malnutrisi dengan melakukan *Screening* gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari

- b. Mengidentifikasi ada tidaknya kondisi menyimpang dengan melakukan pengkajian gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari
- c. Mengidentifikasi *problem, etiology, dan sign/symptom* dengan melakukan diagnosis gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan preskripsi diet dengan menentukan intervensi gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari
- e. Mengidentifikasi tingkat pemahaman gizi dengan melakukan edukasi gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari
- f. Mengidentifikasi perkembangan dan perubahan kondisi dengan melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian termasuk bidang gizi dengan cakupan penelitian gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis bermanfaat sebagai acuan referensi dan tambahan ilmu pengetahuan terkait Asuhan Gizi Terstandar khususnya

pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus yang dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan daftar pustaka untuk mengembangkan ilmu gizi.

b. Bagi RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah informasi mengenai Asuhan Gizi Terstandar yang nantinya dapat digunakan untuk referensi pemberian asuhan gizi selanjutnya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber pustaka dan bacaan ilmu gizi klinik di Institusi Pendidikan.

d. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi dan keterlibatan keluarga dalam mengontrol penyakit yang dialami pasien agar tidak terjadi komplikasi.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman penelitian tentang Diabetes Mellitus Tipe 2.

F. Keaslian Penelitian

1. Arizta Primadiyanti, dkk (2020) dengan judul Perbedaan Tingkat Asupan Energi Serta Glukosa Darah Sebelum Dan Sesudah Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

Penelitian Arizta dilaksanakan di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang dengan jenis penelitian deskriptif analitik dan desain penelitian cross sectional. Sedangkan penelitian saya akan dilaksanakan di RSUD Wonosari dengan jenis penelitian deskriptif dan desain penelitian studi kasus. Sampel yang digunakan pada penelitian Arizta sebanyak 32 pasien yang menjalani rawat inap. Sedangkan penelitian saya menggunakan satu orang sampel. Metode pengambilan data pada penelitian Arizta yaitu dengan menganalisis data rekam medis sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi dan sudah mendapatkan Proses Asuhan Gizi Terstandar oleh Nutrisisionis/Dietisien. Sedangkan metode pengambilan data pada penelitian saya dengan cara pengukuran antropometri, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Arizta didapatkan hasil terdapat 31,2% pasien dengan status gizi kurang dan buruk. Hasil pengambilan data terkait diagnosis gizi pada PAGT, diagnosis gizi paling banyak yaitu NI-2.1 asupan oral tidak adekuat disebabkan adanya etiologi penurunan nafsu makan. Diet yang diberikan pada pasien bervariasi, paling banyak diterapkan Diet DM RP (Diabetes Mellitus Rendah Protein). Sedangkan pada penelitian saya memiliki kesamaan yaitu pasien memiliki status gizi buruk. Namun diagnosis yang diberikan

berbeda yaitu NI.5.8.2 Kelebihan asupan karbohidrat dan diet yang diberikan diet DM 2100 kkal.

2. M.Rosiadi (2019) dengan judul Asuhan Gizi Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.W.z. Johannes Kupang.

Penelitian M. Rosiadi dilaksanakan di RSUD Prof W.Z Johannes Kupang. Sedangkan penelitian saya akan dilaksanakan di RSUD Wonosari. Penelitian yang dilaksanakan M.Rosiadi dilaksanakan menggunakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus memiliki kesamaan dengan penelitian saya. Teknik pengambilan sampling pada penelitian M.Rosiadi adalah kuota sampling. Sampel yang digunakan adalah satu orang pasien dengan komplikasi hipertensi. Sedangkan penelitian saya menggunakan satu orang pasien yang didiagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan ulkus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan M.Rosiadi didapatkan hasil pengukuran antropometri menggunakan LLA dan tinggi lutut dengan status gizi berdasarkan %LLA termasuk normal. Pada penelitian saya penentuan status gizi juga menggunakan %LLA dengan hasil status gizi buruk. Diagnosis gizi yang diberikan pada penelitian M.Rosiadi yaitu NI-5.4 yaitu penurunan zat gizi spesifik karbohidrat dan NB-1.3 yaitu Ketidaksiapan melaksanakan diet yang disebabkan pemilihan makanan yang salah. Intervensi yang diberikan yaitu jenis diet DM 1500 kkal dan RG I bentuk lunak. Monitoring dan evaluasi dilakukan selama tiga

hari dengan pengamatan antropometri LILA tidak mengalami perubahan, biokimia GDS, GDP, dan GD 2 jam PP mengalami penurunan namun belum mencapai normal, pemeriksaan klinik tekanan darah mengalami penurunan namun belum mencapai normal, pemeriksaan fisik rasa mual muntah dan nyeri berkurang, dan hasil % asupan makan pasien masih kurang. Sedangkan hasil dari penelitian saya diagnosis gizi yang diberikan yaitu NI.5.8.2 kelebihan asupan karbohidrat berkaitan dengan gangguan toleransi glukosa dan NI 5.1 peningkatan kebutuhan zat gizi yaitu protein disebabkan adanya luka ulkus pada ibu jari tangan kanan. Diet yang diberikan yaitu diet DM 2100 kkal dengan ekstra putih telur 3x sehari. Hasil monitoring dan evaluasi yaitu asupan makan pasien meningkat dan GDS pasien menurun mendekati normal.

3. Ratna Aristaningrum (2021) dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Penelitian Ratna dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dengan pasien yang menderita diabetes mellitus tipe II. Sedangkan penelitian saya dilaksanakan di RSUD Wonosari dengan pasien diabetes mellitus tipe II dengan keluhan Ulkus. Form skrining yang digunakan ratna yaitu NRS 2002, sedangkan form skrining yang saya gunakan yaitu form skrining MST. Berdasarkan penelitian Ratna didapatkan hasil status gizi pasien dengan IMT termasuk overweight

dengan keluhan mual. Diagnosis yang diberikan yaitu NI.2.1 Inadekuati oral food disebabkan oleh gangguan fungsi gastrointestinal ditandai dengan adanya mual dan asupan menurun. Diet yang diberikan yaitu diet DM 1500 kkal dengan route oral. Hasil monitoring dan evaluasi glukosa darah pasien relatif stabil dan terkendali diangka normal. Asupan makan pasien meningkat. Sedangkan hasil dari penelitian saya yaitu pasien berusia 58 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan status gizi menggunakan %percentile LLA termasuk gizi buruk. Diagnosis gizi yaitu NI.5.8.2 kelebihan asupan karbohidrat berkaitan dengan gangguan toleransi glukosa dan NI 5.1 peningkatan kebutuhan zat gizi yaitu protein disebabkan adanya luka ulkus pada ibu jari tangan kanan. Diet yang diberikan yaitu diet DM 2100 kkal dengan ekstra putih telur 3x sehari. Hasil monitoring dan evaluasi yaitu asupan makan pasien meningkat dan GDS pasien menurun mendekati normal.