

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan zaman dan perkembangan kehidupan sosial ekonomi, serta kultural bangsa, saat ini masalah kesehatan mulai beralih dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular atau sering disebut PTM. Bangsa Indonesia yang saat ini sedang membangun dirinya dari suatu negara agraris yang sedang berkembang menuju masyarakat industri membawa kecenderungan baru mengenai pola penyakit dalam masyarakat. Perubahan gaya hidup dan sosial ekonomi turut menjadi penyumbang pemicu peningkatan PTM (Bustan, 2007).

Penyakit tidak menular diartikan sebagai penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang dan memiliki durasi yang panjang serta perkembangan yang lambat. WHO merumuskan terdapat empat jenis utama penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung koroner dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis, dan diabetes mellitus (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Diabetes mellitus dikenal sebagai gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan atau resistensi insulin. Saat ini diabetes mellitus telah menjadi beban kesehatan masyarakat, karena jumlah penderita yang semakin meningkat dan membawa banyak kematian (Bustan, 2007).

Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun. Prevalensi diabetes mellitus pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Prevalensi diabetes mellitus di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada pedesaan. Prevalensi diabetes mellitus cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pravalensi penduduk dunia dengan diabetes mellitus diperhitungkan mencapai 125 juta per tahun, peningkatan pravalensi akan lebih menonjol perkembangannya di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. (Bustan, 2007). Di Indonesia prevalensi diabetes berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5 persen. Diabetes mellitus terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Secara langsung, gizi merupakan faktor penting terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), oleh sebab itu diperlukannya pelayanan gizi yang berkualitas untuk masyarakat. Mengingat masih dijumpai kejadian malnutrisi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maka perlu adanya pendekatan gizi yang tepat. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit yaitu RS Dr.Sardjito, Yogyakarta, RS Dr.M.Jamil Padang, dan RS Sanglah, Denpasar ada keterkaitan antara status gizi pasien dan lamanya pasien menjalani rawat inap,

kondisi ini disebabkan oleh malnutrisi pada pasien sehingga pasien mengalami penurunan berat badan yang dikarenakan mual atau nafsu makan buruk, diit tidak per oral, dan muntah atau diare. (Budiningsari & Hadi, 2004).

Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit maupun komplikasinya. Selain itu terdapat kecenderungan peningkatan kasus yang terkait gizi baik, pada individu maupun kelompok. Hal ini memerlukan asuhan gizi yang bermutu guna mempertahankan status gizi yang optimal dan untuk mempercepat penyembuhan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Sejak tahun 2003 *American Dietetic Association* (ADA) menyusun *Standardized Nutrition Care Process* (NCP). Kemudian pada tahun 2006, Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) mulai mengadopsi NCP-ADA menjadi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Proses terstandar ini adalah suatu metoda pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi akan mendapatkan 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yaitu: asesmen, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi. (Wahyuningsih, 2013).

Pada tahun 2017 dengan periode bulan Januari sampai dengan Desember, penyakit diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap dan rawat jalan, dimana penyakit diabetes

mellitus menduduki peringkat ke 1 dari 10 besar penyakit rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Dengan jumlah pasien 51 pasien rawat inap, diantaranya 22 pasien laki-laki dan 29 pasien perempuan, serta menurut criteria rentang umur 25–44 tahun berjumlah 4 pasien, rentang umur 45–64 tahun berjumlah 26 pasien, rentang umur >65 tahun berjumlah 21 pasien. (Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta).

Berdasarkan latar belakang tersebut, prevalensi penyakit diabetes mellitus terdiagnosis dokter tertinggi ada di Daerah Istimewa Yogyakarta, dan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta diabetes mellitus menduduki peringkat nomer satu dalam penyakit dengan jumlah pasien paling banyak selama tahun 2017. Untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada pasien yang menjalani rawat inap maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang asuhan gizi pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta, penelitian ini tentunya dilaksanakan dengan bantuan dan arahan dari ahli gizi rumah sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien diabetes melitus Tipe II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan gizi pasien rawat inap dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan assessment pada pasien rawat inap dengan Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta
- b. Melaksanakan diagnosis gizi pasien rawat inap dengan Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta
- c. Melaksanakan intervensi gizi pasien rawat inap dengan Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dengan Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

Penelitian asuhan gizi pasien rawat inap dengan diabetes melitus Tipe II ini termasuk dalam cakupan gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan bagi upaya pengembangan wawasan keilmuan bidang gizi, khususnya dalam bidang gizi klinik.
- b. Menambah wawasan dan sumber referensi asuhan gizi pasien diabetes mellitus tipe II.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit peneliti
- b. ian ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai asuhan gizi pasien diabetes mellitus tipe II yang nantinya dapat menambah referensi untuk pemberian asuhan gizi pada pasien

- c. Bagi penulis penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam memberikan asuhan gizi pada pasien diabetes mellitus tipe II

F. Keaslian Penelitian

1. Nandung Eko Pambudi (2012) dengan judul Asuhan Gizi Pada Pasien DM Tipe II Dengan Hipertensi Stage I Di Gedung Mawar Putih Ruang 04 RSUD Sidoarjo.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sidoarjo sedangkan pada penelitian saya dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Pada penelitian Nandung jumlah subyek penelitian yaitu berjumlah 1 pasien sedangkan penelitian saya berjumlah 3 pasien.

Teknik pengumpulan data, untuk data assessment meliputi identitas pasien dilakukan dengan pencatatan dari buku rekam medis pasien dan wawancara langsung dengan pasien, data antropometri untuk pengukuran tinggi badan menggunakan Microtoice dan Berat badan menggunakan Timbangan injak sedangkan pada penelitian saya menggunakan Pita LILA dan Tinggi lutut, data biokimia pada penelitian Nandung didapatkan dari pencatatan hasil rekam medis, data fisik klinis didapatkan dari melihat kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medis, data riwayat gizi menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien.

Diagnosis gizi diambil dari diagnosis gizi yang dilakukan oleh ahli gizi ruangan sedangkan pada penelitian saya, saya sendiri yang melakukan diagnosis gizi yang dikonsultasikan dengan ahli gizi RS PKU

Muhamadiyah Yogyakarta. Intervensi gizi didapatkan dari wawancara dengan ahli gizi sedangkan pada penelitian saya, saya sendiri yang merencanakan intervensi gizi yang disesuaikan dengan diet yang diberikan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Teknik pengolahan dan analisis data meliputi data assessment yaitu identitas pasien ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif. Data antropometri disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif pada penelitian ini data antropometri yang dianalisis yaitu menggunakan berat badan relatif sedangkan pada penelitian saya menggunakan estimasi tinggi badan untuk menentukan berat badan ideal. Data biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data diagnosis gizi disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data intervensi dianalisis secara deskriptif. Data monitoring dan evaluasi disajikan secara deskriptif.

2. Tania Wijayanti (2012) dengan judul Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar di ruang rawat inap rumah sakit St. Elizabeth Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian Tania yaitu di rumah sakit St. Elizabeth Semarang sedangkan penelitian saya dilaksanakan di PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Subyek penelitian dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan sasarannya yaitu dietisien rawat inap RS St. Elizabeth Semarang sedangkan pada penelitian saya subyeknya yaitu pasien RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

Metode yang digunakan yaitu observasi partisipasi kemudian dianalisis secara deskriptif kemudian indepth interview dilakukan kepada seluruh dietisien rumah sakit sedangkan pada penelitian saya menggunakan wawancara langsung pada subyek, pengambilan data sekunder dari rekam medis dan pengukuran antropometri LILA dan Tinggi lutut.