

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan 41 juta orang meninggal atau setara dengan 71% dari seluruh kematian di dunia setiap tahunnya. Lebih dari 15 juta orang berusia antara 30 sampai 69 tahun meninggal karena penyakit tidak menular, 85% diantaranya berasal dari negara-negara berpenghasilan rendah-menengah. Empat penyakit yang menyumbang kematian terbanyak akibat penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,9 juta orang, penyakit kanker sebanyak 9,3 juta orang, penyakit pernafasan sebanyak 9,3 juta orang dan diabetes sebanyak 1,5 juta orang setiap tahunnya (Widiasari et al., 2021).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang termasuk dalam kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Secara umum, penyakit ini terbagi menjadi diabetes mellitus tipe 1 (DMT1) dan diabetes mellitus tipe 2 (DMT2). DMT1 adalah penyakit yang dikenal sebagai diabetes tergantung insulin, sedangkan DMT2 berbeda. Jenis diabetes yang paling umum di masyarakat yaitu DMT2, sekitar 80% dari 90% kasus diabetes adalah diabetes mellitus tipe 2 (Prawitasari, 2019).

Indonesia merupakan negara penderita diabetes terbanyak kelima setelah China, India, Pakistan dan Amerika Serikat dengan jumlah 19,5 juta jiwa (IDF, 2021). Data Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan pemeriksaan dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi sebesar 2,0%. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan prevalensi diabetes mellitus sebesar 1,5% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013. Prevalensi kasus diabetes melitus menurut profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 582. 559 kasus (13,67%), pada tahun 2021 sebesar 467. 365 (11.0%) dan pada tahun 2022 sebesar 163. 751 (15.6%). Adapun prevalensi diabetes mellitus di kabupaten purworejo pada tahun 2018 sebanyak 6.798 orang lalu mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 30.708 orang (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Diabetes mellitus ditandai dengan adanya kondisi hiperglikemia. Hiperglikemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar gula darah meningkat melebihi batas normal. Hiperglikemia ini menjadi salah satu ciri khas dari berbagai penyakit, khususnya diabetes mellitus (PERKENI, 2021). Hiperglikemia dapat beresiko menimbulkan komplikasi yaitu komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi jangka pendek yang dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus meliputi peningkatan kadar glukosa darah yang dapat menimbulkan ketoasidosis, kerusakan pada jaringan organ, serta kekurangan insulin akibat glukosa yang tersedia tidak dapat digunakan oleh tubuh. Sementara itu, komplikasi jangka

panjang meliputi gangguan saraf (neuropati), stroke, kerusakan pada mata, serta masalah pada jantung dan pembuluh darah. Selain itu, dampak langsung yang disebabkan oleh hiperglikemia yaitu dapat mengakibatkan penderita diabetes mellitus menjalani rawat inap hingga kematian (prastiwi, 2021).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 rawat inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo bertujuan untuk mengatasi masalah gizi dengan cara mengendalikan kadar gula darah, mencegah malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, meningkatnya kebutuhan zat gizi tertentu sesuai penyakit pasien, mempertahankan status gizi yang optimal, mencegah keparahan dan mempercepat proses penyembuhan. PAGT meliputi *assesment*, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi (PERSAGI & ADI, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian terkait Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo ?
2. Bagaimana hasil *assesment* atau pengkajian gizi dari pengkajian riwayat makan (FH), antropometri (AD), biokimia (BD), fisik/klinis

(PD) dan riwayat klien (CH) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo ?

3. Bagaimana hasil diagnosis gizi yang ditetapkan berdasarkan *Problem, Etiology dan Sign/Symptom* (PES) dari Domain Intake (NI), Domain klinis (NC), dan Domain *Behavior* (NB) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo ?
4. Bagaimana hasil intervensi gizi yang diberikan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo ?
5. Bagaimana hasil monitoring dan evaluasi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji hasil Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji hasil skrining gizi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo.
- b. Mengkaji hasil *assesment* gizi atau pengkajian gizi yang terdiri dari pengkajian riwayat makan (FH), antropometri (AD), biokimia (BD), fisik/klinis (PD), dan riwayat klien (CH) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo.

- c. Menetapkan diagnosis gizi yang terdiri dari rangkaian *Problem*, *Etiology* dan *Sign/Symtomp* (PES) berdasarkan domain *intake* (NI), domain *clinic* (NC), domain *behavior* (NB) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo.
- d. Mengkaji intervensi gizi yang meliputi pemberian makanan dan zat gizi (ND), edukasi gizi (E), konseling gizi (C) serta koordinasi asuhan gizi (RC) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo.
- e. Mengkaji hasil monitoring dan evaluasi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo.

D. Ruang Lingkup

Penelitian Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo ini termasuk dalam ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi ilmiah tambahan dalam penelitian di ruang lingkup gizi klinik, dan hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu di bidang gizi.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi dan keterlibatan keluarga dalam

memperbaiki pola kebiasaan makan serta mengontrol penyakit yang dialami pasien agar tidak terjadi komplikasi atau kondisi yang lebih parah.

b) Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan sumber pustaka dan masukan untuk pengembangan ilmu kesehatan di bidang gizi klinik khususnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1.

c) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi serta meningkatkan pelayanan kesehatan penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 Rawat Inap di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo.

d) Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi dalam penelitian terkait penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1.

F. Keaslian Penelitian

1. Menurut penelitian Sayyidina, Jiha (2022) “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Wates”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Diabetes Melitus. Jenis penelitiannya

adalah deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Pada penelitian tersebut menggunakan satu pasien sebagai subjek penelitian. Hasil dari penelitian, yaitu pasien dengan risiko malnutrisi (menggunakan skrining MST). Selain itu, pasien diberikan intervensi berupa diet DM 1500 kkal dengan kebutuhan total energi pasien yaitu 1.559,25 kkal, protein 65 gram, lemak 43,31 gram dan karbohidrat 233,88 gram, jadwal pemberian makan 3x makan utama dan 3x selingan. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama dilakukan asuhan gizi kadar GDS turun mencapai normal, keluhan fisik membaik dan asupan makan meningkat.

Persamaan penelitian Sayyidina dengan penelitian saya adalah pasien yang dijadikan subjek penelitian berjumlah satu orang pasien dengan diagnosis medis diabetes melitus. Selain itu, jenis penelitian yang digunakan sama sama menggunakan penelitian deskriptif.

Perbedaan penelitian Sayyidina dengan penelitian saya adalah skrining gizi yang digunakan pada penelitian sayyidina menggunakan MST dan penelitian saya menggunakan MNA. Diagnosis gizi pada penelitian sayyidina yaitu peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik (karbohidrat) sedangkan penelitian saya yaitu penurunan kebutuhan zat gizi tertentu (karbohidrat), intervensi yang diberikan pada penelitian sayyidina berupa diet DM 1500 kkal sedangkan pada penelitian saya berupa diet DM 1300 kkal. Tahun dan tempat penelitian berbeda, penelitian Sayyidina dilakukan di RSUD Wates pada tahun 2022,

sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD dr Tjitrowardoyo Purworejo pada tahun 2025.

2. Menurut penelitian Praharani, Andrea Lintang (2021) “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari” Penelitian tersebut bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari. Jenis penelitiannya adalah deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Pada penelitian tersebut menggunakan satu pasien sebagai subjek penelitian. Hasil dari penelitian, yaitu pasien dengan risiko malnutrisi dengan skor 3 (menggunakan skrining MST). Diagnosis medis pasien adalah DM Ulkus. Selain itu, pasien diberikan intervensi berupa diet DM 2100 kkal + protein 108,7 g, bentuk makanan biasa, dengan kebutuhan total energi pasien yaitu 2.175 kkal, protein 108,7 gram, lemak 60,4 gram dan karbohidrat 299 gram, jadwal pemberian makan 3x makan utama dan 2x selingan +extra putel 3x. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama dilakukan asuhan gizi kadar GDS turun mencapai normal, keluhan fisik membaik dan asupan makan meningkat.

Persamaan penelitian Praharani dengan penelitian saya adalah pasien yang dijadikan subjek penelitian berjumlah satu orang. Selain itu, jenis penelitian yang digunakan sama sama menggunakan penelitian deskriptif.

Perbedaan penelitian Praharani dengan penelitian saya adalah skrining gizi yang digunakan pada penelitian Praharani menggunakan MST dan penelitian saya menggunakan MNA. Diagnosis gizi pada penelitian Praharani yaitu peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik (protein) sedangkan penelitian saya yaitu penurunan kebutuhan zat gizi tertentu (karbohidrat), intervensi yang diberikan pada penelitian Praharani berupa diet DM 2100 kkal + protein 108,7 g dengan bentuk makanan biasa sedangkan pada penelitian saya berupa diet DM 1300 kkal dengan bentuk makanan lunak. Tahun dan tempat penelitian berbeda, penelitian Praharani dilakukan di RSUD Wonosari pada tahun 2021, sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo pada tahun 2025.