

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di dunia dan di Indonesia. Penyakit tidak menular yang utama seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik yang prevalensinya tinggi di Indonesia (Wahidin et al., 2023). PTM menjadi penyebab utama kematian secara global. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa dari 56 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2012, sebanyak 38 juta disebabkan oleh penyakit tidak menular (Utama et al., 2019).

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat 537 juta populasi dengan usia 20-79 tahun di dunia memiliki penyakit diabetes melitus (DM). Terdapat 6,7 juta kematian yang disebabkan oleh DM (Arfania Maya, 2022). Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun menurut provinsi sebesar 2,2%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan prevalensi DM sebesar 0,2% jika dibandingkan dengan hasil riskesdas tahun 2018. Prevalensi DM di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun menurut provinsi sebesar 3,6%. Menurut jenis kelamin yaitu perempuan memiliki prevalensi sebesar 2,7% dan laki-laki sebesar 1,8% (SKI, 2023).

DM merupakan penyakit jangka panjang atau penyakit kronis yang ditandai oleh kadar gula yang tinggi karena tubuh tidak mampu menghasilkan insulin atau insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh (Prastiwi, 2021). Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat terjadi seperti gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati (Perkeni, 2021).

Ulkus kronis merupakan penyebab utama terjadinya morbiditas dan mortalitas dengan prevalensi yang meningkat. Menurut riskesdas 2018 prevalensi *ulkus decubitus* di Indonesia mencapai 33,3% (Krisnawati et al., 2022). Peningkatan prevalensi ulkus kronis dapat meningkatkan faktor risiko seperti DM dan obesitas. Pasien bedrest berada dalam posisi jangka waktu lama baik posisi duduk maupun terbaring dengan pergerakan terbatas maka akan mengakibatkan pasien beresiko mengalami *decubitus*, karena tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan dalam. Salah satu faktor yang menyebabkan munculnya *decubitus* yaitu dengan adanya riwayat DM yang menahun, sehingga menurunkan sirkulasi perifer yang meningkatkan resiko atau kejadian *decubitus* (Syafika, 2023).

Diabetes mellitus yang tidak terkontrol memiliki beberapa risiko komplikasi. Salah satu komplikasi DM adalah nefropati diabetik dengan presentase kejadian mencapai 20-40% dan menduduki urutan kedua (17,54%) setelah glomerulonefritis (39,87%) dari beberapa faktor yang dapat menyebabkan gagal ginjal terminal atau end stage

renal disease (ESRD). Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun menurut provinsi sebesar 0,18%. Prevalensi gagal ginjal di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun menurut provinsi sebesar 0,23%. Menurut jenis kelamin yaitu perempuan memiliki prevalensi sebesar 0,14% dan laki-laki sebesar 0,22% (SKI, 2023).

Keadaan gizi kurang menyebabkan pasien rentan terkena infeksi oleh sebab itu status gizi yang tidak baik dan tidak terjaganya pengelolaan DM, dapat meningkatkan kejadian sindrom metabolik. Kondisi status gizi yang tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan risiko gizi kurang pada penderita DM (Mukhyarjon et al., 2021). Salah satu gejala sindrom uremik yaitu gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Yuniardi et al., 2020). Gangguan gastrointestinal akibat anoreksia akan mengurangi asupan makan. Asupan makan yang rendah dalam jangka waktu yang lama menyebabkan kebutuhan gizi tidak tercukupi, sehingga mempengaruhi status gizi pasien dan mempercepat perkembangan penyakit (Santoso et al., 2016).

Malnutrisi pada pasien DM dengan komplikasi akan berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas. Masalah malnutrisi ini dapat diatasi dengan pemenuhan kebutuhan gizi, agar kebutuhan gizi terpenuhi secara optimal, untuk itu diperlukan asuhan gizi yang sesuai dengan kondisi pasien. Maka dari itu, berdasarkan uraian latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien *Ulkus*

*Diabetikum dengan Insufisiensi Renal dan Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu, Bagaimana Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengkaji hasil Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji hasil skrining gizi pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 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 *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- c. Menetapkan diagnosis gizi yang terdiri dari Problem, Etiologi, dan Sign/Symtomp (PES) berdasarkan domain intake (NI), domain klinis (NC), dan domain behavior (NB) pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Mengkaji intervensi gizi berdasarkan diagnosis gizi pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Mengkaji keberhasilan intervensi gizi berdasarkan parameter monitoring dan evaluasi pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

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

Ruang lingkup dari penelitian yang berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” termasuk dalam ruang lingkup gizi klinik.

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

1. Manfaat Teoritis
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan sumber tambahan informasi ilmiah dalam penelitian dengan ruang lingkup gizi klinik.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu di bidang gizi khususnya asuhan gizi pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection*.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan wawasan di bidang gizi klinik khususnya asuhan gizi pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection*.

### b. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi pasien dan keluarga pasien serta meningkatkan pengetahuan dalam memperbaiki pola kebiasaan makan dan mengontrol penyakit yang dialami pasien agar tidak terjadi komplikasi atau kondisi yang lebih parah.

### c. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan sumber pustaka dan masukan untuk pengembangan ilmu di bidang gizi klinik khususnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection*.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**F. Keaslian Penelitian**

1. Menurut penelitian Mustafa, Arifin (2024) Dengan topik “*Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Bangsal Elizabeth Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus dengan gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Jenis penelitiannya merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian tersebut menggunakan satu pasien sebagai subjek penelitian. Hasil dari penelitian yaitu pasien berisiko malnutrisi yang menggunakan skrining. Hasil assessment menunjukkan bahwa diagnosis medis pasien adalah Obs Vomitus Frekuens Dehidrasi Sedang AKI, DD, CKD, DM. Hasil antropometri diperoleh data berupa berat badan 62 kg, tinggi badan 150 cm, dan IMT 27,5 kg/m<sup>2</sup> termasuk kedalam overweight, serta LILA yang didapatkan 29 cm dengan kategori presentase yang termasuk gizi baik. hasil pemeriksaan biokimia didapatkan hasil adanya pemeriksaan

pada Ureum, Kreatinin dan GDS termasuk kedalam kategori tinggi, sedangkan untuk hemaglobin, hematokrit, natrium dan kalium termasuk kedalam kategori rendah. Hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien dari awal pengkajian hingga monitoring menunjukkan bahwa Nadi, Suhu, Respirasi, Tekanan Darah terdapat peningkatan dan berangsur membaik. Selain itu pasien diberikan intervensi berupa diet dengan pemberian menu diet DMRP 40 gr 1500 kkal yang diberikan dalam bentuk nasi. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama dilakukan asuhan gizi tampak kondisi tubuh pasien semakin membaik, nyeri perut semakin mereda, dan asupan makan semakin meningkat.

Persamaan penelitian saya dengan penelitian Mustafa Arifin yaitu 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 dengan desain studi kasus.

Perbedaan penelitian Mustafa Arifin dengan penelitian saya yaitu pada penelitian Mustafa Arifin diagnosis yang ditegakan yaitu penurunan kebutuhan zat gizi karbohidrat sedangkan diagnosis pada penelitian saya yaitu penurunan kebutuhan cairan, dan intervensi yang diberikan pada penelitian Mustafa Arifin berupa diet DMRP 40 gr 1500 Kkal sedangkan penelitian saya berupa diet DM 2100, rendah protein 40, dan rendah purin. Tahun dan tempat penelitian yang berbeda, penelitian Mustafa Arifin dilakukan di Rumah Sakit Panti Rapih

Yogyakarta pada tahun 2024 sedangkan penelitian saya dilakukan di RS PKU Muhammadiyah pada tahun 2025.

2. Menurut penelitian Praharani, Andrea Lintang (2021) Dengan topik penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Di RSUD Wonosari”

Penelitian itu bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Di RSUD Wonosari. Jenis penelitiannya merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian tersebut menggunakan satu pasien sebagai subjek penelitian. Hasil dari penelitian yaitu pasien berisiko malnutrisi yang menggunakan skrining MST. Hasil assessment menunjukkan bahwa diagnosis medis pasien adalah DM dengan Ulkus. Hasil antropometri berat badan 45 kg dan LLA 21 cm diperoleh status gizi pasien dengan % percentile LLA 66,24% (Gizi buruk). Hasil biokimia pasien glukosa sewaktu pasien tinggi yaitu 531 mg/dl. Hasil pemeriksaan klinis pasien mengeluh merasakan nyeri dan panas pada luka ulkus, sedangkan pemeriksaan fisik tekanan darah pasien tinggi 140/80 mmHg. Hasil riwayat makan pasien memiliki kebiasaan makan berlebih. Selain itu pasien diberikan intervensi berupa diet DM 2100 kkal dengan bentuk makanan biasa 3x makan + extra putel utama dan 2x selingan. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama dilakukan asuhan gizi, kadar GDS turun

mencapai normal, keluhan fisik membaik dan asupan makanan meningkat.

Persamaan penelitian milik Andrea Lintang Praharani 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 dengan desain studi kasus.

Perbedaan penelitian Andrea Lintang Praharani dengan penelitian saya yaitu jenis skrining yang digunakan Andre Lintang Praharani MST sedangkan penelitian saya menggunakan skrining NRS-2002. Diagnosis gizi yang ditegakan yaitu kelebihan asupan karbohidrat sedangkan penelitian saya asupan oral inadekuat/kurang dari kebutuhan, dan intervensi yang diberikan berupa diet DM 2100 kkal dengan bentuk makanan biasa 3x makan + extra putel utama dan 2x selingan sedangkan penelitian saya berupa diet DM 2100, rendah protein 40, dan rendah purin. Tahun dan tempat penelitian berbeda, penelitian Andrea Lintang Praharani dilakukan di RSUD Wonosari Yogyakarta pada tahun 2021 sedangkan penelitian saya dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2025.