

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup masyarakat modern, urbanisasi, dan transisi demografi telah menyebabkan meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di dunia. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan global adalah Diabetes Mellitus (DM), yang sering disebut sebagai silent killer karena berkembang secara perlahan namun dapat menimbulkan komplikasi serius serta menurunkan kualitas hidup penderitanya (WHO, 2023).

Menurut IDF (*International Diabetes Federation*) pada tahun 2024 terdapat 11,3% yang merupakan prevalensi diabetes pada orang dewasa dengan total kasus 20.426.400. Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi DM pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 8,5%. Menurut data Profil Kesehatan Yogyakarta 2023 prevalensi Diabetes Mellitus di Yogyakarta yaitu sebesar 3,11%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2023 penyakit diabetes memberikan kontribusi kematian pada penyakit metabolik sebesar 1,84% dari total kematian.

Diabetes Mellitus atau DM merupakan penyakit yang tidak menular dan berlangsung lama, yang menyebabkan gangguan metabolik. Ditandai dengan kenaikan kadar gula darah lebih dari batas normal, peningkatan gula darah atau bisa disebut kondisi hiperglikemia, kondisi tersebut disebabkan karena adanya penurunan sekresi insulin atau resistensi insulin (Bingga, 2021). Penyakit ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti

faktor yang tidak dapat diubah misalnya usia, jenis kelamin, dan faktor keturunan. Dan faktor yang dapat diubah seperti faktor pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, hipertensi, stres (Nasution et al., 2021).

Jika penyakit Diabetes Mellitus tidak segera ditangani dengan baik, dampaknya sangat serius dan berlapis. Kondisi ini akan memicu munculnya berbagai komplikasi pada organ tubuh yang secara langsung dapat meningkatkan risiko kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) (Emilia & Ferry Efendi, 2022). Salah satu komplikasi kronis yang paling sering ditemui adalah ulkus diabetikum, yaitu luka terbuka yang disertai kematian jaringan (nekrosis) akibat neuropati perifer dan gangguan pembuluh darah (Alimurdianis et al., 2024). Ulkus kaki memengaruhi kualitas hidup pasien, memerlukan perawatan jangka panjang, dan memiliki risiko amputasi (Bahasuan & Farapti, 2024). Kondisi ini sering diperburuk oleh hipertensi yang menghambat aliran darah dan oksigen ke area luka sehingga proses penyembuhan menjadi lebih lambat (Izdhihar & Jatmiko, 2025).

Selain menimbulkan komplikasi secara fisik, diabetes melitus secara alami berisiko menyebabkan malnutrisi, dengan prevalensi 33% pada pasien yang sudah mengalami malnutrisi dan 44% pada individu yang berisiko. Patofisiologi diabetes berupa hiperglikemia kronis dan peradangan akibat infeksi luka (ulkus) akan meningkatkan katabolisme protein secara drastis (Zhang et al., 2024). Kondisi ini dapat menghambat regenerasi jaringan dan memperlambat penyembuhan luka apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi dengan baik (Bahasuan & Farapti, 2024).

Selain itu, asupan makan yang tidak terkontrol dapat memperburuk hipertensi, menurunkan massa otot, dan berdampak pada kualitas hidup pasien.

Terapi gizi medis pada pasien Diabetes Mellitus bertujuan untuk mencegah dan memperlambat perkembangan komplikasi kronis melalui pengaturan asupan zat gizi dan gaya hidup sesuai kebutuhan individu (Tumiwa & Langi, 2013). Pengelolaan DM dapat dilakukan dengan penerapan prinsip 3J, yaitu tepat jumlah, jenis, dan jadwal makan (Sitti Nenti Sarifah Sundari & Resti Yulianti Sutrisno, 2023). Dengan penerapan PAGT yang tepat, diharapkan kadar glukosa darah pasien dapat terkontrol, komplikasi dapat dicegah, dan kualitas hidup pasien meningkat. (Annisa salsabila, 2024).

Oleh karena itu, penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar berdasarkan prinsip 3J menjadi kunci dalam manajemen Diabetes Mellitus. Intervensi bertujuan untuk mengendalikan gula darah sekaligus mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dalam jangka panjang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hasil skrining gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta?
2. Bagaimana hasil pengkajian gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta?

3. Apa saja *problem, etiology, sign and symptoms* dalam diagnosis gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta?
4. Apa tujuan serta preskripsi diet dalam intervensi gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta?
5. Bagaimana hasil monitoring dan evaluasi gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tahap pengkajian gizi termasuk data Skrining pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.
- b. Untuk mendeskripsikan jenis dan kelengkapan data asesmen gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti

- 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.
- c. Untuk mengidentifikasi diagnosis gizi yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian data pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.
 - d. Untuk mendeskripsikan perencanaan dan pelaksanaan intervensi gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.
 - e. Untuk mengevaluasi pelaksanaan tahap monitoring dan evaluasi gizi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi di Bangsal Camar RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta ini termasuk ke dalam cakupan gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi ilmiah tambahan dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya serta mengembangkan ilmu, pengetahuan

di bidang gizi klinik, khususnya terkait asuhan gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan keterampilan peneliti dalam praktik asuhan gizi klinik pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat memberikan pemahaman kepada pasien mengenai pengelolaan gizi yang sesuai dengan kondisi diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum digiti 1 pedis dextra dan hipertensi.

c. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Menjadi bahan referensi dan dokumentasi ilmiah institusi pendidikan dalam memperkaya sumber pustaka, khususnya pada bidang ilmu gizi klinik serta dapat mendukung kegiatan pembelajaran, penelitian lanjutan dan pengembangan kurikulum terkait PAGT.

F. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil penelitian
1.	Harisatul jannah, 2023.	Gambaran Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Irna Paru di RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat.	Jenis penelitian yang digunakan di penelitian ini menggunakan studi kasus. Dan Penerapan PAGT	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, variasi penyakit penyerta dan jenis intervensi gizi spesifik yang diberikan.	1. Skrining gizi : formular Malnutrition screening tools (MST) dengan hasil pasien berisiko malnutrisi. 2. Pengkajian gizi : status gizi pasien underweight berdasarkan persentase LILA 57,9%, dengan nilai laboratorium GDS tinggi serta Albumin rendah. 3. Diagnosis Gizi : Asupan oral inadekuat berkaitan dengan nafsu makan berkurang ditandai dengan Tingkat konsumsi energi 37,95%, protein 16,16%, lemak 42,72%, dan karbohidrat 47,18%. 4. Intervensi yang diberikan yaitu diet DM 1500 kkal dengan bentuk makanan lunak. 5. Hasil monitoring dan evaluasi : dari asupan makan pasien tidak ada peningkatan dengan rata rata asupan hanya 42,32% begitu pula dengan antropometri pasien status gizi masi dalam kategori underweight. Berbeda dengan hasil laboratorium pasien terutama GDS mulai menurun dari 404 menjadi 251 mg/dL.

Indi 2024.	Julia, Pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pasien di penilitan ini	Jenis penelitian yang digunakan di penilitan ini	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian,	1. Skrining gizi. Tidak disebutkan menggunakan alat skrining apa.
	Diabetes Melitus Tipe 2, Gangren Pedis dan Hipertensi.	menggunakan studi kasus. Penerapan PAGT	variasi penyakit penyerta, jenis intervensi gizi spesifik yang diberikan.	2. Pengkajian gizi : status gizi pasien underweight dari hasil laboratoirum nilai leukosit, BUN dan serum kreatinin pasien tinggi serta albumin rendah. Dari hasil fisik/klinis pasien memiliki tekanan darah tinggi dan adanya nyeri, mual.
				3. Diagnosis Gizi: Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan kondisi hipertensi dan tekanan darah tinggi 149/79 mmHg.
				4. Intervensi gizi yang diberikan yaitu diet DM VI B2 dan diet Rendah Garam III dengan tekstur bertahap dari biasa kemudian lunak.
				5. Monitoring dan evaluasi : asupan makan pasien masi belum memenuhi target. Adanya peningkatan GDA tetapi tidak signifikan dan masi terkontrol. Keluhan mula masi dirasakan

nada hari kedua dan ketiga