

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menjadi faktor dasar terjadinya berbagai gangguan kesehatan pada tubuh manusia. DM dapat menyebabkan munculnya beragam penyakit penyerta maupun komplikasi. Komplikasi yang ditimbulkan dapat terjadi pada berbagai organ tubuh, mulai dari penyakit jantung dan stroke hingga gagal ginjal yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita secara signifikan (Gunawan, 2020).

Diabetes merupakan penyakit katabolik dengan prevalensi di seluruh dunia sebanyak 536,6 juta orang dewasa berusia 20 -79 tahun dan lebih dari 90% kasus pada pasien merupakan penderita diabetes tipe 2. Jumlah penderita diabetes pada tahun 2030 diperkirakan meningkat menjadi 642,7 juta (11,3%) dan pada tahun 2045 meningkat menjadi 783,2 juta (12,2%). Angka kejadian diabetes di Indonesia berada di peringkat kelima dari seluruh dunia sebanyak 19,5 juta (IDF, 2021). Prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Provinsi Jawa Tengah sebesar 118.184 orang atau 1,8% dari total keseluruhan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).

Diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan ginjal umumnya diawali dengan munculnya mikroalbuminuria, yaitu kondisi ketika ekskresi albumin dalam *urine* melebihi 30 mg/hari. Mikroalbuminuria merupakan

tanda awal terjadinya nefropatik diabetik. Apabila tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi proteinuria yang nyata secara klinis, diikuti oleh penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif sehingga menyebabkan gagal ginjal (Hendromartono, 2014 dalam Saputra *et al.*, 2023).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit katastropik yang memiliki risiko kematian tinggi, perawatan yang lama, dan biaya yang tinggi. Prevalensi GGK tergolong tinggi di dunia maupun di Indonesia (Tansyia Fachr Ezi, Maria Ulfah & Sedayu, 2025). Menurut *International Society of Nephrology* dalam *Kidney Disease Improving Global Outcome* (KDIGO) prevalensi GGK pada tahun 2017 sebanyak 35,8 juta orang dan meningkat pada tahun 2021 sekitar 850 juta orang (KDIGO, 2024). Gambaran mengenai GGK tersebut diperkuat oleh variasi signifikan dalam tingkat prevalensi GGK antar negara. Prevalensi GGK di Nepal tercatat sebesar 6,0% (Poudyal *et al.*, 2022), sementara di Malaysia, angkanya jauh lebih tinggi, mencapai 15,48% (Saminathan *et al.*, 2020). Prevalensi GGK di Iran mencapai 27,5%, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, berupa faktor sosial-demografis dan riwayat medis (Dehghani *et al.*, 2022). Berdasarkan hasil survei kesehatan Indonesia oleh Kemenkes di tahun 2023, prevalensi GGK yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan pada penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas tercatat sebesar 0,18%, atau sebanyak 638.178 orang. Jumlah penderita GGK di Jawa Tengah mencapai

88.180 orang atau 0,19% dari total keseluruhan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).

Diabetes melitus menjadi salah satu faktor risiko yang dialami oleh pasien stroke. Aterosklerosis merupakan penyebab diabetes melitus sehingga terjadinya stroke (IDF, 2021). DM dapat mengakibatkan penebalan pada dinding-dinding pembuluh darah berukuran besar pada otak sehingga menyebabkan gangguan aliran hingga kematian sel otak (Hardika *et al.*, 2020). Berdasarkan data *World Stroke Organization* tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 orang yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Jumlah kejadian stroke di Indonesia meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 7,0% menjadi 10,9% pada tahun 2018 atau sebesar 713.783 orang (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stroke di Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter yaitu 8,4% atau sekitar 88.180 orang yang menderita stroke keseluruhan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).

Status gizi memiliki peran penting dalam penatalaksanaan pasien dengan DM, GSK dan stroke infark karena penyakit tersebut menyebabkan perubahan metabolisme yang saling berkaitan dan dapat memengaruhi kebutuhan maupun asupan zat gizi pasien (Cederholm *et al.*, 2017). Penatalaksanaan gizi pada pasien DM bertujuan untuk mengendalikan penyakit melalui pengaturan asupan energi, karbohidrat, protein, lemak dan serat untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah serta mencegah terjadinya komplikasi kronis (Everitt *et al.*, 2019). Penatalaksanaan gizi pada

pasien GGK diperlukan untuk mengatur asupan protein, natrium, kalium, fosfor, cairan, dan energi sesuai kondisi klinis pasien dalam memperlambat penurunan fungsi ginjal serta mencegah gangguan metabolik yang lebih berat (Ikizler *et al.*, 2020). Selain itu, pasien stroke infark pasien stroke infark sering mengalami disfagia, penurunan kesadaran, maupun gangguan fungsi motorik yang menyebabkan penurunan asupan makanan dan meningkatkan risiko malnutrisi (Gomes, Emery & Weekes, 2016). Pelayanan gizi yang diberikan rumah sakit berupa asuhan gizi terstandar. Tujuan dari proses asuhan gizi terstandar adalah membantu pasien mengatasi masalah gizi dengan menyelesaikan berbagai faktor yang menyebabkan penurunan status gizi (Nuraini, Ngadiarti & Moviana, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih.
- b. Diketuainya hasil pengkajian gizi pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark yang meliputi antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat makan di RSUD Merah Putih.
- c. Diketuainya diagnosis gizi berdasarkan masalah, penyebab dan tanda pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih.
- d. Diketuainya intervensi gizi berdasarkan masalah, penyebab dan tanda pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih.
- e. Diketuainya parameter keberhasilan intervensi gizi berdasarkan monitoring dan evaluasi pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih adalah gizi bidang gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan upaya pengembangan wawasan ilmu pengetahuan di bidang gizi klinik, menambah sumber referensi bagi peneliti selanjutnya, serta memahami dalam pemberian asuhan gizi terstandar pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga pasien menangani penanganan asuhan gizi pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark.

b. Bagi Instansi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan dan sumber referensi mengenai asuhan gizi pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai asuhan gizi yang sesuai pada pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Rinda Puspita Ivanka, 2024	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus, <i>Chronic Kidney Disease, Congestive Heart Failure</i> Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan skrining gizi dengan formulir NRS-2002 memiliki hasil pasien berisiko malnutrisi. Hasil pengkajian gizi didapatkan pasien memiliki diagnosis medis Diabetes Melitus, <i>Chronic Kidney Disease, Congestive Heart Failure</i> . Hasil antropometri didapatkan bahwa pasien mengalami gizi kurang berdasarkan pengukuran LILA. Hasil biokimia didapatkan bahwa nilai GDS, kreatinin, dan ureum tinggi, nilai hemoglobin dan albumin rendah, sedangkan nilai kalium dan natrium normal. Hasil pemeriksaan fisik/klinis berupa luka dan nyeri ulkus dextra, selulitis pada kaki kiri kemerahan dan bengkak pada kaki, luka decubitus, nadi dan suhu normal, respirasi cepat, dan tekanan darah tinggi. Diagnosis yang digunakan yaitu NI-2.1 asupan makanan dan minumal oral tidak adekuat, NI-5.3 penurunan kebutuhan zat gizi tertentu (karbohidrat sederhana, lemak, cairan, dan natrium), NC-2.2 perubahan nilai laboratorium terkait gizi (protein), dan NB-1.3 tidak siap terhadap perubahan diet atau gaya hidup berkaitan dengan kurang patuh untuk menjalankan diet. Intervensi yang diberikan diet DM 1700 kkal, diet jantung II, rendah garam II dengan <i>extra</i> putih telur, bentuk makanan lunak, dan rute oral.	Jenis dan desai penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Penerapan proses asuhan gizi terstandar pada penelitian ini.	Subyek, tempat dan waktu studi kasus.
2.	Ega Meilansari, 2021	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium	Penelitian ini menggunakan skrining gizi dengan formulir <i>Mini Nutritional Assessment</i> (MNA) memiliki hasil pasien mengalami malnutrisi. Hasil pengkajian gizi didapatkan pasien memiliki diagnosis medis GGK Stadium V dengan <i>Hiperkalemia, Akut Abdomen, Leukositosis</i> . Hasil	Jenis dan desai penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Penerapan proses	Subyek, tempat dan waktu studi kasus

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		V dengan Hiperkalemia, Akut Abdomen, dan Leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul	antropometri didapatkan bahwa pasien mengalami gizi kurang berdasarkan pengukuran LILA. Hasil biokimia didapatkan bahwa nilai ureum, kreatinin, kalium, lekosit, trombosit, dan segmen tinggi sedangkan nilai natrium, klorida, Hb, eritrosit, hematokrit, batang, dan limfosit rendah. Kemudian nilai GDS, SGOT, SGPT, HBsAg, Anti-HIV, HIV screening, basophil, dan monosit normal. Hasil pemeriksaan fisik/klinis berupa nadi cepat, suhu tinggi, sementara hasil respirasi dan tekanan darah normal. Diagnosis yang digunakan yaitu NI-2.1 asupan oral inadekuat, NI-5.4 pembatasan kebutuhan zat gizi (kalium), NC-2.2 perubahan nilai laboratorium terkait gizi (protein), dan NB-1.7 pemilihan makanan atau minuman yang salah. Intervensi yang diberikan diet Predialisis Protein 40gram dengan bentuk makanan saring hingga lunak.	asuhan gizi terstandar pada penelitian ini.	
3.	Deliana Sufi Damayanti, 2023	Proses Asuhan Gizi pada Pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang	Penelitian ini menggunakan skrining gizi dengan metode MNA memiliki hasil pasien mengalami malnutrisi. Hasil <i>assessment</i> pasien didiagnosa <i>Stroke Infak</i> , Diabetes Melitus dan Hipertensi. Status gizi menurut IMT termasuk <i>obesitas</i> . Pasien memiliki respirasi tinggi, abdominal pain dan nafsu makan menurun. Nilai biokimia pasien yaitu eritrosit, GDP, HbA1c, kolesterol total, dan asam urat tinggi sedangkan nilai MCV, MCH, MCHC dan HDL rendah. Nilai Hb, hematokrit, leukosit, trombosit dan trigliserida normal. Diagnosis gizi yang digunakan yaitu NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi cairan, NC-1.2 Kesulitan menggigit/ mengunyah, dan NB-1.3 Tidak siap terhadap perubahan diet atau gaya hidup. Pasien diberikan intervensi gizi pemberian diet DM 1300 kkal, diet rendah garam III.	Jenis dan desai penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Penerapan proses asuhan gizi terstandar pada penelitian ini.	Subyek, tempat dan waktu studi kasus