

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021, Sekitar 537 juta orang dewasa di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 783 juta pada tahun 2045. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, Di Indonesia, 8,5% orang dewasa menderita diabetes melitus. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 10 juta orang menderita diabetes melitus (Handayani *et al.*, 2024).

Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan jumlah penyandang diabetes dewasa (usia 20-79 tahun) terbanyak, yaitu sekitar 19,5 juta orang pada tahun 2021. Jumlah tersebut diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 28,6 juta orang pada tahun 2045, sehingga Indonesia diproyeksikan tetap berada pada peringkat kelima dunia (PERKENI, 2024).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi diabetes melitus di DIY mencapai 4,5%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang hanya 2,4%. Jumlah penderita diabetes di Yogyakarta juga terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tercatat ada 28.420 penderita (86,6%), meningkat dari tahun 2021 yang berjumlah 26.720 orang (81,8%) (Azzahra, Asnindari dan Ruhyana, 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2024, penyakit Diabetes Melitus menempati urutan ke-3 dari 10 besar penyakit yang paling banyak ditemukan di wilayah Gunungkidul. Pada tahun 2023, prevalensi Diabetes Melitus mencapai 3,70 % atau setara dengan 19.558 jiwa dari total penduduk (Dinkes Gunungkidul, 2024).

Salah satu tantangan utama dalam pengelolaan DM adalah risiko tinggi terhadap berbagai komplikasi, yang meliputi hipertensi, iskemia jantung, dan gangguan ginjal (Paisal, Arifin dan Primasari, 2024). *Acute Kidney Injury* (AKI) merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien DM dengan prevalensi sekitar 10-20%. Penelitian di Inggris melaporkan bahwa angka kejadian AKI pada pasien DM mencapai 198 dari 100.000 orang per tahun, jauh lebih tinggi dibandingkan pada populasi non-diabetes yang hanya 27 dari 100.000 orang per tahun (Gui *et al.*, 2023).

Hipokalemia merupakan gangguan elektrolit yang sering terjadi pada pasien DM, terutama akibat kontrol glikemik yang buruk yang menyebabkan peningkatan kehilangan kalium melalui urin. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh komplikasi diabetes, penggunaan diuretik, gangguan ginjal, dan gagal jantung. Hipokalemia dapat meningkatkan risiko aritmia, termasuk fibrilasi atrium, serta gangguan fungsi otot pernapasan (Ring, Nishide dan Rangel, 2022).

Diabetes melitus menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit stroke karena diabetes yang tidak dikendalikan membuat peningkatan risiko untuk terkena stroke (Mongkau, Langi dan Kalesaran, 2022). Defisit

neurologis akibat stroke dapat meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Prevalensi malnutrisi pada pasien stroke dilaporkan berkisar antara 8%-49%, yang dipengaruhi oleh perbedaan waktu asesmen, serta metode skrining yang digunakan (Sari, Subagio dan Murbawani, 2020).

Pengelolaan DM meliputi edukasi, latihan jasmani, terapi farmakologis, dan terapi gizi medis. Pelaksanaan terapi gizi medis merupakan langkah awal yang penting untuk mendukung pengelolaan diabetes melitus secara optimal (Rajab, 2025). *American Diabetes Association* (ADA) menyarankan suatu konsep *Standardized Nutrition Care Process* (SNCP) atau Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), menjadi solusi supaya ahli gizi dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, efektif, dan memiliki hasil yang jelas serta terarah. Dengan proses ini, pasien akan mendapatkan terapi gizi yang disesuaikan dengan masalah dan penyebab gangguan gizinya (Wahyuningsih *et al.*, 2023).

Penelitian terdahulu oleh Kusumawardhani (2025) menunjukkan bahwa penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) memberikan kontribusi positif terhadap kondisi pasien. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama tiga hari, ditemukan adanya perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan glukosa darah postprandial (G2PP) mengalami penurunan dari 270 mg/dL menjadi stabil 180 mg/dL pada hari ke-2 dan 3. Kadar GDP masih fluktuatif dari 238 mg/dL menjadi 234 mg/dL dan sempat meningkat menjadi 252 mg/dL. Tekanan darah pasien masih fluktuatif selama pemantauan, dari 136/94 mmHg pada hari pertama meningkat pada hari kedua

dan ketiga (151/101 mmHg dan 154/98 mmHg), kemudian menurun menjadi 134/82 mmHg pada hari keempat, yang menunjukkan perbaikan kondisi klinis di akhir pemantauan. Asupan energi pasien selama masa pemantauan menunjukkan bahwa kebutuhan energi telah terpenuhi. Pada hari pertama asupan energi sebesar 1.941,6 kkal (100,5%), hari kedua 2.596,7 kkal (134,5%), dan hari ketiga 1.927,0 kkal (102,7%). Hal ini menunjukkan Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar selama tiga hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan pasien. Dari latar belakang tersebut maka peneliti ingin melakukan studi kasus mengenai penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, Dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra Di Rsud Wonosari Gunungkidul.

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana melaksanakan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mengkaji dan melaksanakan pelayanan gizi serta penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kajian risiko malnutrisi pada pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari berdasarkan hasil skrining.
- b. Mengetahui kajian masalah gizi pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari berdasarkan dari data asesmen gizi meliputi antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi.
- c. Mengetahui kajian penetapan diagnosis gizi berdasarkan problem, etiologi, *sign/symptom* pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari.
- d. Mengetahui kajian penerapan intervensi gizi pasien meliputi aspek pemberian diet, konseling, edukasi, dan kolaborasi asuhan gizi pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari.
- e. Mengetahui kajian pelaksanaan monitoring dan evaluasi pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari.

D. Ruang Lingkup

Penelitian yang berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari Gunungkidul” ini termasuk ke dalam cakupan gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan pada bidang gizi tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien diabetes Melitus terutama dalam rumpun gizi klinik dan menjadi sumber bagi tenaga kesehatan dan penderita penyakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian tentang “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari Gunungkidul” sebagai informasi tentang penanganan pasien diabetes Melitus saat Proses Asuhan Gizi Terstandar dilaksanakan sehingga dapat membantu pasien dan keluarga pasien memahami proses perawatan yang diberikan dan cara untuk mendukung pemulihan yang maksimal.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian tentang “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan *Acute Kidney Injury* (AKI), Hipokalemia, dan Riwayat Stroke Infark Hemiparase Dextra di RSUD Wonosari Gunungkidul” dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan terutama oleh yang bekerja pada bidang gizi untuk pemberian asuhan gizi kepada pasien.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Jannah *et al.*, (2023) dengan judul “Gambaran Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Irna Paru” menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat. Penelitian tersebut menggambarkan seluruh tahapan Proses Asuhan Gizi Terstandar, yaitu ADIME (*Assesment*, *Diagnosis Gizi*, *Intervensi*, *Monitoring* dan *Evaluasi*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi dengan skor 4 pada form MST, kategori status gizi buruk berdasarkan pengukuran LiLA, tingkat asupan makan selama 3 hari dalam kategori kurang, kadar GDS tinggi, namun pada hari ke-3 intervensi sudah mengalami penurunan, kondisi fisik klinis dalam keadaan baik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada fokus utama terhadap penerapan proses PAGT pada pasien Diabetes Melitus dengan metode deskriptif observasional berbasis studi kasus,

sedangkan perbedaan penelitian terletak pada subjek, lokasi, dan waktu penelitian.

2. Penelitian oleh Wulandari (2023) yang berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Ulkus Pedis dan Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul” menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini menggambarkan tahapan lengkap Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) melalui pendekatan ADIME, mulai dari pengkajian, diagnosis gizi, intervensi, hingga monitoring dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan Pasien berisiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi menggunakan form NRS-2002 dengan skor 4. Pasien memiliki status gizi kategori gizi buruk berdasarkan pengukuran LiLA, asupan makan saat pengkajian tergolong rendah, asupan makan tidak adekuat, kadar gula darah sewaktu dan leukosit yang masih tinggi. Selama intervensi, pasien diberikan diet DM 1500 kkal tinggi protein. Hasil monitoring menunjukkan adanya perbaikan asupan selama 3 hari menjadi adekuat, kadar GDS masih naik turun, kondisi fisik membaik dan pemeriksaan klinis semua indikator *vital sign* termasuk dalam kategori normal. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada fokus utama yaitu penerapan PAGT pada pasien Diabetes Melitus menggunakan metode deskriptif observasional berbasis studi kasus.

Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada subjek, lokasi, dan waktu penelitian.

3. Penelitian oleh Ambarwati (2025) dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Tjitrowardojo Purworejo” menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami malnutrisi berdasarkan skrining, dan status gizi dalam kategori gizi kurang berdasarkan pengukuran LiLA, dengan asupan makan awal yang tidak adekuat. Pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar GDS, GDP, dan GD2PP yang masih tinggi. Secara fisik klinis, pasien tampak lemah dengan keluhan mual, nyeri perut, serta penurunan nafsu makan. Selama intervensi, pasien diberikan diet DM 1300 kkal dengan bentuk makanan lunak. Hasil monitoring menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah meskipun masih berada pada kategori tinggi, perbaikan kondisi fisik dan keluhan klinis, serta peningkatan asupan makan pada hari kedua meski kembali menurun pada hari ketiga. Edukasi berhasil dilaksanakan, ditandai dengan kepatuhan pasien untuk tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada fokus utama terhadap penerapan proses PAGT pada pasien Diabetes Melitus dengan metode deskriptif observasional berbasis studi kasus, sedangkan perbedaan penelitian terletak pada subjek, lokasi, dan waktu penelitian.