

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) didefinisikan sebagai sekelompok penyakit yang penyebab utamanya bukanlah infeksi, melainkan perubahan pada organ tubuh atau proses degeneratif yang dipengaruhi oleh faktor usia. Kemunculan penyakit-penyakit ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup individu yang tidak menjaga kesehatannya dengan baik dan konsisten (Sumampouw et al.,2023). Di Indonesia sendiri, Penyakit Tidak Menular (PTM) menduduki peringkat teratas sebagai penyebab kematian di Indonesia. Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan tren kasus yang terus mengalami peningkatan dan menempati posisi tertinggi adalah Diabetes Melitus.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi diabetes melitus yang ditentukan melalui pemeriksaan kadar gula darah pada penduduk usia 15 tahun ke atas tercatat sebesar 11,7%. Sementara itu, *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 menempatkan Indonesia pada peringkat kelima dunia dengan jumlah penyandang diabetes melitus mencapai 19,5 juta jiwa. IDF juga menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus akan mengalami perubahan, dari 19,5 juta pada tahun 2021 menjadi 18,6 juta pada tahun 2045 (PERKENI, 2024).

Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia yang ditetapkan melalui diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun tercatat sebesar 2,2%. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan sebesar 0,2% dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok usia ≥ 15 tahun mencapai 3,6% yang menunjukkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat kedua dengan prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun, setelah DKI Jakarta menduduki peringkat pertama dengan prevalensi 3,9% (SKI, 2023). Dampak fatal dari diabetes tercermin dari peringkatnya sebagai penyebab kematian, yang melonjak dari peringkat ke-6 pada tahun 2009 menjadi peringkat ke-3 di tahun 2019 (Handayani et al., 2025).

Pada penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang dilaksanakan oleh Arifin Mustafa pada tahun 2024 memperoleh hasil bahwa pasien berisiko malnutrisi, dan memiliki status gizi *overweight* menurut klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT). Dari data fisik/klinis menunjukkan bahwa nadi, suhu, tekanan darah dan respirasi pasien berangsur membaik, keluhan nyeri perut mereda dan pada data biokimia, didapatkan bahwa terdapat penurunan pada kadar Gula Darah Sewaktu Pasien. Pada pelaksanaan intervensi gizi, preskripsi diet yang diberikan kepada pasien adalah diet diabetes melitus rendah protein 40

gram, 1.500 kkal. Asupan makan pasien dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien masih belum baik karena kurang dari 80% namun terdapat peningkatan makan asupan makan di setiap harinya selama monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan upaya terencana yang dapat dimanfaatkan sebagai solusi dalam menekan angka prevalensi Diabetes Melitus (DM). Melalui pendekatan ini, pelayanan asuhan gizi dapat diberikan secara lebih terarah dan sesuai dengan kondisi klinis, kebutuhan, serta permasalahan gizi yang dialami oleh setiap individu. Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) memiliki tujuan yang penting dalam pengelolaan Diabetes Melitus karena mampu membantu menyusun rencana diet yang sesuai kebutuhan metabolik, memantau asupan nutrisi, serta mengevaluasi kondisi klinis dan biokimia pasien. Intervensi diet dan konseling gizi melalui Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Diabetes Melitus berdampak pada peningkatan asupan serta perbaikan gula darah dan tekanan darah (Wahyuningsih et al., 2023)

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan komponen penting dalam penanganan pasien Diabetes Melitus karena penyakit ini bersifat kronis dan berkaitan erat dengan pengaturan pola makan serta status gizi individu. Penerapan PAGT berkontribusi dalam meningkatkan pengendalian kadar glukosa darah, memastikan kecukupan asupan energi dan zat gizi, serta mencegah terjadinya gangguan gizi yang berpotensi memperburuk keadaan metabolik pada pasien Diabetes Melitus.

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi akibat hiperglikemia yang tidak terkontrol, salah satunya adalah selulitis. Kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan gangguan fungsi sistem imun, menurunkan proses penyembuhan luka, serta meningkatkan risiko infeksi bakteri pada jaringan kulit dan jaringan subkutan sehingga memperburuk kondisi klinis pasien. Pelaksanaan PAGT pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan selulitis memberikan perbaikan kondisi klinis, biokimia, serta membantu mencapai tujuan terapi melalui pemberian diet yang sesuai dengan kondisi pasien (Zainurrahmah et al., 2024).

Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Diabetes Melitus sangat penting karena penderita DM berisiko tinggi mengalami gangguan status gizi akibat gangguan metabolisme glukosa dan asupan energi yang tidak adekuat. Semakin lama pasien mengalami DM, semakin besar kecenderungan terjadinya penurunan status gizi. Tanpa PAGT, pasien berisiko mengalami masalah gizi, termasuk malnutrisi, penurunan massa otot, maupun kelebihan berat badan, yang pada akhirnya dapat memperburuk pengendalian glukosa darah serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Dewi et al., 2021). Dengan demikian, Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) memiliki peran strategis dalam menjamin pengelolaan gizi yang dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan *assesment*, penetapan diagnosis, perencanaan dan pelaksanaan intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi, sehingga status gizi pasien dapat

dipertahankan optimal dan penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat berjalan lebih efektif.

Dari uraian latar belakang tersebut, pemberian asuhan gizi yang tepat menjadi sangat penting bagi pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis untuk menjaga status gizi tetap optimal sehingga tidak terjadi malnutrisi, serta mendukung proses penyembuhan dan mencegah adanya komplikasi yang memburuk. Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”.

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hasil Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hasil Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji ada tidaknya risiko malnutrisi pada pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

- b. Mengkaji ada tidaknya kondisi tidak normal berdasarkan hasil *assessment* gizi atau pengkajian gizi yang terdiri dari pengkajian riwayat makan (FH), antropometri (AD), biokimia (BD), fisik/klinik (PD), dan riwayat pasien (CH) pada pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- c. Mengkaji diagnosis gizi yang terdiri dari rangkaian *Problem, Etiology, Sign/symtomp* (PES) berdasarkan domain *intake* (NI), domain klinis (NC), dan domain *behavior* (NB) pada pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- d. Mengkaji intervensi gizi yang meliputi pemberian makanan dan zat gizi (ND), edukasi gizi (E), konseling gizi (C), dan koordinasi asuhan (RC) pada pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- e. Mengkaji keberhasilan intervensi gizi berdasarkan parameter monitoring dan evaluasi pada pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Penelitian Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta ini termasuk dalam ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dalam penelitian dengan ruang lingkup gizi klinik , sehingga temuan yang dihasilkan dapat berkontribusi pada pengembangan bidang gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan dalam meningkatkan pemahaman pasien dan keterlibatan keluarga terkait pola kebiasaan makan pasien dan mengontrol penyakit yang dialami pasien agar tidak semakin parah dan terjadi komplikasi

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi terbaru yang dapat digunakan sebagai pengembangan pengembangan ilmu kesehatan di bidang gizi klinik khususnya mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan Selulitis *Cruris Sinistra* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan memberikan masukan untuk peningkatan mutu layanan gizi, termasuk proses skrining, pengkajian, diagnosis, intervensi, dan

edukasi pada pasien dengan Diabetes Melitus dengan Selulitis
Cruris Sinistra di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dalam bidang gizi klinik pada pasien Diabetes Melitus.

F. Keaslian Penelitian

1. Mustafa, Arifin. 2024. Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi, dan memiliki status gizi *overweight* menurut klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT). Dari data fisik/klinis menunjukkan bahwa nadi, suhu, tekanan darah dan respirasi pasien berangsur membaik, keluhan nyeri perut mereda dan pada data biokimia, didapatkan bahwa terdapat penurunan pada kadar Gula Darah Sewaktu Pasien.

Pada pelaksanaan intervensi gizi, preskripsi diet yang diberikan kepada pasien adalah diet diabetes melitus rendah protein 40 gram, 1.500 kkal. Asupan makan pasien dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien masih belum baik karena kurang dari 80% namun terdapat peningkatan makan asupan makan di setiap harinya selama monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Arifin Mustafa, persamaan yang

ditemukan dari penelitian ini adalah sama sama melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dan menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan studi kasus. Sedangkan perbedaannya terletak pada fokus penyakit pasien yang disertai dengan komplikasi penyakit lain yaitu DM dengan Gagal Ginjal Kronis.

2. Rahmawati, Ajeng. 2020. Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Gastritis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi, dan memiliki status gizi buruk berdasarkan % LILA pasien. Dari data fisik/klinis menunjukkan bahwa mual dan muntah dahak sudah berkurang dan pada data biokimia, didapatkan bahwa terdapat penurunan pada kadar Gula Darah Sewaktu Pasien namun masih tergolong tinggi.

Pada pelaksanaan intervensi gizi, preskripsi diet yang diberikan kepada pasien adalah diet diabetes melitus rendah 1.500 kkal dan diet lambung. Asupan makan pasien dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien masih belum baik karena kurang dari 80% namun terdapat peningkatan makan asupan makan di setiap harinya selama monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Ajeng Rahmawati, persamaan yang ditemukan adalah penggunaan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus. Sedangkan perbedaannya terletak pada fokus penelitian, yaitu penelitian yang saya lakukan membahas pasien dengan

Diabetes Melitus sedangkan dari penelitian yang dilakukan Ajeng Rahmawati, membahas pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Gastritis. Perbedaan selanjutnya adalah lokasi pelaksanaan penelitiannya. Penelitian Ajeng Rahmawati dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sedangkan, penelitian yang saya lakukan, dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

3. Maura Agus Putri, Shafa (2022) Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien TB Usus dengan Diabetes Melitus On Insulin dan Hipotensi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi, dan memiliki status gizi kurang menurut %LILA. Dari data fisik/klinis menunjukkan bahwa keluhan diare sudah mereda dan pada data biokimia, didapatkan bahwa terdapat penurunan pada kadar Gula Darah Sewaktu pasien dan sudah dalam kategori normal.

Pada pelaksanaan intervensi gizi, preskripsi diet yang diberikan kepada pasien adalah diet DM 2.100 kkal rendah serat rendah purin. Asupan makan pasien dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien masih belum baik karena kurang dari 80% dan terdapat penurunan asupan makan dibandingkan dengan sebelum mendapatkan asuhan gizi. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Shafa Maura Agus Putri, perbedaan yang ditemukan adalah penelitian Shafa Maura Agus Putri menggunakan metode kualitatif, penelitian yang saya lakukan membahas pasien dengan Diabetes Melitus sedangkan dari

penelitian yang dilakukan Shafa Maura Agus Putri, membahas pasien TB Usus dengan Diabetes Melitus On Insulin dan Hipotensi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Perbedaan selanjutnya adalah lokasi pelaksanaan penelitiannya. Penelitian Ajeng Rahmawati dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Sedangkan, penelitian yang saya lakukan, dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

4. Fauziah, Addina. (2025). Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Gastritis, Hipertensi, dan Dislipidemia yang Menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Klaten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi, dan memiliki status gizi baik menurut klasifikasi %LILA. Dari data fisik/klinis menunjukkan bahwa nadi, suhu, tekanan darah dan respirasi pasien berangsur membaik, keluhan mual mereda dan pada data biokimia, didapatkan bahwa terdapat penurunan pada kadar GDS dan HbA1c Pasien.

Pada pelaksanaan intervensi gizi, preskripsi diet yang diberikan kepada pasien adalah diet DM 1.700 kkal, RGRL. Asupan makan pasien dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien masih belum baik karena kurang dari 80% namun terdapat peningkatan makan asupan makan di setiap harinya selama monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari.