

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat dari gangguan atau defisiensi produksi insulin dalam tubuh biasa disebut dengan Diabetes Melitus (DM). Tingginya kadar gula darah dalam tubuh dalam jangka panjang dapat memicu komplikasi komplikasi yang akan mempengaruhi kualitas hidup dan dapat menyebabkan kematian. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa komplikasi pada jantung dan ginjal menjadi penyebab utama kematian pasien diabetes di dunia (WHO, 1999) dalam (P2PTM Kemenkes RI, 2022).

Saat ini, diabetes melitus masih menjadi salah satu penyebab kematian di Indonesia yang relatif tinggi. Diabetes melitus sering disebut sebagai “*silent killer*” atau “pembunuh secara diam-diam”. Kebanyakan manusia tidak menyadari bahwa dirinya telah mengidap diabetes melitus dan baru menyadari ketika telah mengalami komplikasi. Selain itu, diabetes melitus juga memiliki sebutan sebagai “*mother of disease*” yang didefinisikan sebagai induk dari berbagai penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan berbagai penyakit lainnya (Rahajeng, *et al.*, 2008). Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi empat yaitu DM tipe I, DM tipe II, DM gestasional/DM pada kehamilan dan DM tipe lain (Soebagijo, A.S, dkk., 2015).

Diabetes melitus tipe II adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (Fatimah, 2015). Diabetes melitus tipe II merupakan jenis diabetes yang banyak dijumpai di kalangan masyarakat yang berusia >40 tahun, dan biasanya berkaitan dengan usia dan gaya hidup yang kurang baik (Subekti, 2009).

Organisasi *Internasional Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20 – 79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Wilayah Asia Tenggara menempati peringkat ketiga dengan prevalensi tetap sebesar 11,3% (Kemenkes RI, 2020).

*Internasional Diabetes Federation (IDF)* juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20 – 79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi yaitu Cina, India dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta, Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk pada daftar tersebut sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013, menurut konsensus Perkeni 2011 pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun adalah 6,9% sedangkan pada tahun 2018 yaitu 8,5% dengan provinsi yang banyak penderita DM yaitu provinsi Jawa Barat sebanyak 186.809 orang yaitu 0,38% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Jumlah total penderita DM di Kota Tasikmalaya tahun 2021 adalah 9.729 orang yaitu 1,33%, yang mendapatkan perawatan sesuai standar hanya 4.279 orang atau sekitar 43,98% (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022). Yang dimaksud dengan perawatan sesuai standar menurut (Dinas Kesehatan NTB, 2020) yaitu perawatan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita diabetes melitus usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder meliputi pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan (keterangan: gula darah sewaktu  $> 200$  mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi); edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi; serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Diabetes melitus yang umum terjadi di masyarakat terdiri dari dua tipe yaitu tipe pertama DM yang disebabkan keturunan dan tipe kedua disebabkan *life style* atau gaya hidup. Secara umum, hampir 80% prevalensi diabetes melitus adalah DM tipe 2. Ini berarti gaya hidup/*life style* yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi DM (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, diperoleh informasi terbaru dari bagian rekam medis UPTDK RSUD dr. Soekardjo. Pada awal tahun 2023 ini, yaitu pada bulan Februari, diabetes melitus menjadi peringkat ke-6 dari 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soekardjo, yaitu dengan total 22 pasien. Bahkan sejak tahun 2022, penyakit DM ini selalu berada dalam kelompok 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soekardjo namun dengan urutan yang tidak menentu.

Penderita diabetes melitus tetap diperbolehkan makan seperti orang normal tetapi harus mampu mengendalikannya baik dalam hal jadwal makan, jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsi (Sudarmingsih, 2006). Oleh karena itu, penderita DM perlu menjaga pengaturan pola makan dalam rangka pengendalian kadar gula darah sehingga kadar gula darahnya tetap terkontrol (Al Khusaini & Ali, 2015).

Dampak dari diabetes melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi jangka panjang. Berkaitan dengan tingginya angka prevalensi DM tipe II, perlu dilakukan asuhan gizi terstandar dengan tujuan mempercepat proses penyembuhan pasien serta upaya maksimal mengatasi dampak komplikasi diabetes melitus sehingga tidak menjadi lebih berat. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam membuat keputusan untuk menangani masalah gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi ( American Dietetics Association, 2006).

Terapi gizi medis (TGM) adalah terapi gizi yang meliputi terapi diagnostik, dan manajemen penyakit termasuk layanan konseling, yang diberikan oleh seorang ahli profesional. Terapi gizi medis pada penyandang prediabetes atau diabetes bertujuan untuk pencegahan diabetes, mengelola

individu yang sudah menderita diabetes, serta mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi diabetes (Tumiwa & Langi, 2010).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana proses asuhan gizi pada pasien diabetes melitus tipe II di ruang rawat inap melati 3 UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan gizi pada pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rawat Inap UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian gizi pada pasien DM tipe II di ruang rawat inap melati 3 UPTDK RSUD dr. Soekardjo
2. Mampu menegakan diagnosa gizi pada pasien DM tipe II di ruang rawat inap melati 3 UPTDK RSUD dr. Soekardjo
3. Mampu merencanakan intervensi gizi dan mengimplementasikannya sesuai dengan perencanaan pada pasien DM tipe II di ruang rawat inap melati 3 UPTDK RSUD dr. Soekardjo
4. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi asuhan gizi yang telah diberikan pada pasien DM tipe II di ruang rawat inap melati 3 UPTDK RSUD dr. Soekardjo berkaitan dengan tingkat kepatuhan pasien terhadap asuhan gizi yang diberikan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Memberikan pengalaman dalam melaksanakan penelitian dan mengaplikasikan teori dan konsep yang didapat selama perkuliahan kedalam bentuk penelitian ilmiah kaitannya dengan asuhan gizi pada pasien dengan penyakit tidak menular.

## **2. Bagi Institusi**

Menjadikan referensi dan acuan untuk kelengkapan informasi pada penelitian selanjutnya terutama terkait DM.

## **3. Bagi Individu**

Meningkatkan pengetahuan individu mengenai DM dalam kehidupan sehari-hari sebagai motivasi untuk proses penyembuhan serta sebagai upaya untuk merubah gaya hidup berdasar pilar gizi seimbang.

## **4. Bagi Keluarga Individu**

Memberikan dan meningkatkan informasi bagi keluarga mengenai asuhan gizi serta teknis manajemen DM yang diberikan sebagai salah satu upaya untuk memperbaiki kualitas hidup serta memotivasi untuk pemeriksaan masing-masing anggota keluarga sehingga diharapkan mampu mengurangi risiko anggota keluarga terkena DM.