

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Degeneratif merupakan proses berkurangnya fungsi sel saraf secara bertahap tanpa sebab yang diketahui. Kondisi ini berakibat pada sel saraf yang sebelumnya berfungsi normal menjadi lebih buruk sehingga tidak berfungsi sama sekali. Degeneratif menunjukkan proses yang lebih cepat dari kerusakan neuron, myelin dan jaringan dengan akibat timbulnya produk-produk degeneratif dan reaksi penghancuran sel yang hebat. Penyakit seperti itu menunjukkan adanya penurunan daya tahan sel saraf dan mengakibatkan kematian sel lebih cepat. Sairaoka, I. (2016).

Penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Penyakit tidak menular diantaranya adalah penyakit kanker, diabetes melitus dan gagal ginjal kronik (Profil_Kesehatan_(2018)). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia dari tahun 2013 sebanyak 1.4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang, naik mencapai 1.79 per 1000 penduduk.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun di Indonesia penderita penyakit ginjal kronis dari tahun 2013 sebanyak 2% meningkat pada tahun 2018 menjadi 3,8% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2018 penderita penyakit diabetes melitus menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas 2018) di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada

penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat menjadi 2% dan prevalensi penderita penyakit diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur di Indonesia sebanyak 1.5% dari total penduduk indonesia (Risikesdas, 2018).

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan zat gizi dari asupan makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor ,yaitu faktor primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh dikarenakan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (M. Par'I, Sugeng, & Titus, 2017).

Kualitas hidup merupakan salah satu luaran yang penting pada pasien di rumah sakit. Status gizi mempunyai efek terhadap kualitas hidup dan perasaan nyaman pada pasien dirumah sakit. Pengkajian kualitas hidup dapat menggambarkan data mengenai persepsi pasien terhadap kesehatannya dan informasi tentang dampak gizi kurang dan dukungan gizi yang tepat untuk pasien. Pengkajian status gizi tidak hanya penting untuk pasien, dimana dukungan gizi dapat meningkatkan kualitas hidup (Penelitian, Kurniasari, & Surono, 2015).

Peran gizi dalam menjamin kelangsungan hidup manusia sangat besar dan mempunyai jangkauan yang sangat besar dan luas. Dimulai dari awal kehidupan manusia dalam kandungan hingga manusia menjadi tua dan menjelang kematian gizi

mempunyai andil yang sangat besar dalam menjaga kelangsungan hidupnya. Upaya menjamin kualitas gizi dan kesehatan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri bagi seluruh masyarakat Indonesia hendaklah perlu dicanangkan hidup dengan kondisi gizi dan kesehatan yang baik. Proses asuhan gizi yang baik dan benar menjadi fokus yang harus diperhatikan bagi seluruh masyarakat dengan kondisi apapun tidak terkecuali masyarakat rumah sakit yang memiliki penyakit tertentu (Iv, 2016).

Asuhan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan resiko penyakit maupun komplikasinya. Selain itu terdapat kecenderungan peningkatan kasus yang terkait gizi, baik pada individu maupun kelompok. Hal ini memerlukan asuhan gizi yang bermutu guna mempertahankan status gizi yang optimal dan untuk mempercepat penyembuhan (Kemenkes RI, 2014).

Sebelum asuhan gizi terstandar (PAGT) muncul, asuhan gizi dilakukan oleh dietisien dengan cara yang beragam berdasarkan asuhan terstandar yang berbentuk pedoman atau penuntun diet. Metode asuhan gizi yang digunakan dirumah sakit dulunya adalah dalam bentuk Subjective Objective Assesment Planing (SOAP). Dibandingkan dengan PAGT, SOAP merupakan langkah asuhan gizi yang sarannya adalah diagnosis medis sehingga asuhan gizi menjadi beragam dan efektivitasnya kurang jelas. Sedangkan untuk PAGT sendiri merupakan suatu langkah-langkah konsisten dan spesifik mengenai pelayanan asuhan gizi, meskipun pelayanan tersebut dilakukan di tempat yang berbeda. Selain itu PAGT juga mempunyai patokan standar

terstruktur di dalam menegakkan diagnosis gizi serta intervensi gizi yang akan dilakukan oleh dietetien (AsDi, 2011 dan Kemenkes RI 2013).

Berdasarkan uraian tersebut penelitian tertarik untuk melakukan kajian pustaka mengenai hubungan penerapan PAGT dengan status gizi dan kualitas hidup pasien di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah.

“ Bagaimanakah hasil kajian pustaka tentang hubungan penerapan PAGT terhadap status gizi dan kualitas hidup pasien penyakit degeneratif di rumah sakit?”

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hasil kajian pustaka tentang hubungan penerapan PAGT terhadap status gizi dan kualitas hidup pasien penyakit degeneratif di rumah sakit

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengkaji beberapa literatur tentang penerapan PAGT pada pasien penyakit degeneratif di rumah sakit.
- b. Mengkaji beberapa literatur tentang hubungan penerapan PAGT dan status gizi pada pasien penyakit degeneratif di rumah sakit.
- c. Mengkaji beberapa literatur tentang hubungan penerapan PAGT dan kualitas hidup pasien penyakit degeneratif di rumah sakit.

- d. Mengkaji secara deskriptif hasil telaah literatur tentang hubungan status gizi dan kualitas hidup berdasarkan penerapan PAGT pasien penyakit degeneratif di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat teoritik.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pembaca dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam penyusunan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan PAGT terhadap status gizi dan kualitas hidup pasien penyakit degeneratif di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai pentingnya penerapan PAGT pada pasien penyakit degeneratif guna memberikan diet untuk memperbaiki status gizi atau nutrisi dan mencegah terjadinya malnutrisi, serta menambah wawasan mengenai kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif dari penerapan PAGT.

b. Memberikan keterangan atau penjelasan langsung dan juga mendasar mengenai penerapan PAGT terhadap status gizi dan kualitas hidup pasien penyakit degeneratif di rumah sakit.

c. Menunjang kegiatan dan aktivitas penelitian mengenai penerapan PAGT terhadap status gizi dan kualitas hidup pasien penyakit degeneratif di rumah sakit.

- d. Membantu peneliti dalam penelusuran informasi mengenai penerapan PAGT terhadap status gizi dan kualitas hidup pasien penyakit degeneratif di rumah sakit.