

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pola makan masyarakat yang tidak teratur saat ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah penyakit degeneratif, salah satunya penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Suiraoaka, 2012). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat kegagalan pankreas dalam memproduksi hormon insulin atau saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif dalam mengontrol glukosa darah (Perkeni,2015). Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu penyakit dimana terdapat ketidaknormalan berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemi), tergantung seberapa tinggi glukosa darah yang dimiliki oleh seorang pasien dan akan menentukan apakah perlu mendapat perawatan dirumah sakit (Masharani, 2008) ; (Krisnatuti & Yehrina, 2008). Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat di dunia dan di Indonesia.

WHO memprediksikan bahwa di Indonesia ada peningkatan prevalensi DM dari 8,4 juta diabetes pada tahun 2000, 14 juta pada tahun 2006 dan akan meningkat menjadi 2,1 juta kasus Diabetes pada tahun 2030. Berdasarkan Data *World Health Organization* (WHO,2016) , memperkirakan 422 juta orang mengidap penyakit diabetes militus pada tahun 2014. Di Indonesia, prevalensi penyakit diabetes militus pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun mencapai 2,0% dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 55-64 tahun (Riskesdas, 2018). Prevalensi tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4%, yang paling rendah di Nusa Tenggara

Timor (NTT) sebesar 0,9%, dan Provinsi Bali yang berada diperingkat 19 di Indonesia sebesar 1,5% (Risksdas, 2018).

Data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menunjukkan prevalensi kasus Diabetes Melitus di Indonesia terjadi peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari 250 juta jiwa penduduk. Khususnya Provinsi Bali ada kecenderungan peningkatan prevalensi Diabetes Melitus dari 1,0% menjadi 1,5%. Data di Bali lebih rendah dari data Nasional.

Provinsi Bali tidak lepas dari kasus Diabetes Militus. Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan Diabetes Militus menjadi penyebab nomer 3 kematian di Bali. Diabetes Militus menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi Provinsi Bali dalam upaya menurunkan prevalensi PTM di Bali. Hal ini menjadi masalah yang membutuhkan penanganan serius dan komperehensif (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Faktor resiko awal kejadian DM adalah asupan makanan seperti karbohidrat/gula, protein, lemak dan energi yang berlebihan. Semakin berlebihan asupan makanan maka semakin besar pula kemungkinan akan menyebabkan DM, pengendalian glukosa darah normal memerlukan penatalaksanaan diet DM yang baik dan benar. Motivasi dan dukungan dari konselor gizi juga diperlukan (Linder, 2008). Pasien DM harus memperhatikan pola makan yang meliputi jadwal, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi (Tandra, 2009). Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat dapat memunculkan berbagai komplikasi akut maupun kronis pada pasien Diabetes Melitus jika tidak ditangani secara baik dan untuk mencegah terjadinya komplikasi, diperlukan adanya pengelolaan / penatalaksanaan diabetes mellitus (Quarratueni, 2009).

Konsesus pengelolaan diabetes melitus dalam tata laksana diabetes melitus terdapat lima pilar yang harus dilakukan dengan tepat yaitu edukasi, terapi gizi medis (perencanaan makan),

latihan jasmani dan intervensi farmakologis (pengobatan) dan cek Glukosa darah sendiri (Quarratueni, 2009). Terapi gizi medis melalui perencanaan makan merupakan salah satu langkah pertama yang harus dilakukan dalam pengelolaan DM. Pengelolaan yang tepat dan berhasil yaitu dengan memberikan dukungan gizi yang tepat melalui pelayanan asuhan gizi yang berkualitas. *American Diabetes Association (ADA)* merekomendasikan suatu konsep model *Standardized Nutrition Care Process (SNCP)* atau proses asuhan gizi terstandar (PAGT) yang bertujuan agar dietisien dapat memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas tinggi, aman, efektif serta hasil yang dicapai dapat diprediksikan lebih terarah. Pasien akan menerima terapi gizi berdasarkan masalah dan penyebab masalah yang berpotensi mengakibatkan malnutrisi selama pasien dirawat di Rumah Sakit dan berdasarkan *evidence based*. Implementasi pelaksanaan Edukasi dan Perencanaan makan bagi pasien DM dilakukan oleh Ahli gizi dengan melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

Pasien DM yang dirawat di Rumah Sakit mendapatkan pelayanan gizi dengan menerapkan PAGT. 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) disosialisasikan, 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 diagnosa 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 dietisien (AsDi, 2011 dan Kemenkes RI 2013).

Pemberian asuhan gizi terstandar oleh dietisien/ahli gizi pada setiap pasien DM telah dianjurkan oleh berbagai pedoman internasional (ADA,2017;SIGN,2010). Pada study yang dilakukan Moller et al., (2017) menyatakan pemberian asuhan gizi yang dilakukan oleh dietisien memberikan hasil perbaikan yang lebih baik pada tingkat kontrol glukosa darah (HbA1C), dibandingkan dengan edukasi gizi oleh perawat dan dokter. Peran asuhan gizi terstandar menjadi sangat penting dalam menentukan diet pasien diabetes mellitus dalam mengontrol glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Evert et al., 2013). Hasil penelitian Yunita dkk, 2013 di RSPAD Gatot Subroto Jakarta menunjukkan bahwa terdapat penurunan kadar glukosa darah lebih besar pada kelompok pelaksanaan PAGT dibandingkan dengan kelompok asuhan gizi konvensional pada pasien DM type 2. Didukung hasil penelitian Primadiyanti dkk., 2020 di RSU Dr.Syaiful Anwar Malang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat asupan dan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah pemberian proses asuhan gizi terstandar. Selain itu juga ada kenaikan rata-rata tingkat asupan energi dan penurunan kadar glukosa darah sesudah pemberian PAGT pada pasien DM type 2.

Hasil penelusuran literatur menunjukkan hasil yang bervariasi dan situasi pandemik menyebabkan ahli gizi Rumah Sakit mendapat tantangan yang berat dalam mengimplementasikan PAGT di Ruang Rawat Inap. Proses pengkajian gizi, penegakan diagnosa gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi gizi dilakukan dengan memperhatikan protokol

kesehatan dengan menggunakan APD level satu. Tentunya hal tersebut tidak memungkinkan peneliti melakukan pengumpulan data secara langsung. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian Kajian Pustaka tentang **“Efektifitas Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar Terhadap Perbaikan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus”**. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran implementasi pelaksanaan PAGT bagi pasien DM, yang tentunya hal ini dapat dijadikan sebagai landasan ilmiah dalam penerapan PAGT dalam situasi pandemi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu **“Bagaimanakah Efektifitas Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar Terhadap Perbaikan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus ?”**

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Efektifitas Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar Terhadap Perbaikan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit
- b. Mengidentifikasi Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar di Rumah Sakit
- c. Menganalisa secara deskriptif tentang Efektifitas Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar Terhadap Perbaikan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat luas dan dapat memperluas wawasan dan pengalaman peneliti dalam mempelajari hubungan Proses Asuhan Gizi Terstandar dan kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit sehingga dapat dipakai sebagai acuan pengembangan ilmu yang berkaitan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan sebagai calon ahli gizi khususnya tentang Efektifitas Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar Terhadap Perbaikan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus.

#### **b. Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai informasi dan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu gizi sehingga dapat digunakan oleh mahasiswa/i sebagai panduan dalam melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar agar kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit dapat dikontrol.

