

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) adalah salah satu dari 20 pelayanan wajib RS yang sesuai keputusan menteri kesehatan Nomor 1333 / Menkes / Sk / XII / 1999. PGRS adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat, baik rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan gizi juga ditujukan untuk kepentingan metabolisme tubuh, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif maupun promotif. Instalasi gizi merupakan organ fungsional dalam jajaran direktorat penunjang dan pendidikan dengan kegiatan pokok: (1) Penyelenggaraan makanan, (2) Asuhan gizi rawat inap, (3) Asuhan gizi rawat jalan dan (4) Penelitian pengembangan gizi terapan (Aritonang, 2012). NCP merupakan siklus proses asuhan gizi yang memiliki 4 langkah kegiatan yang berurutan dan saling berkaitan, yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi (Sumapradja, 2011). Pasien yang menjadi prioritas mendapatkan asuhan gizi dengan pendekatan NCP adalah pasien yang teridentifikasi risiko gizi dan membutuhkan gizi khusus secara individual, salah satu contohnya adalah pasien dengan penyakit Diabetes Melitus (DM).

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. (WHO Global Report, 2016). Diabetes melitus (DM) adalah suatu gangguan pada metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein dengan berbagai penyebab dan merupakan suatu penyakit yang kronik. Seseorang dengan DM memiliki kadar glukosa darah yang tinggi atau disebut hiperglikemia. Diabetes melitus terbagi menjadi 2 tipe utama, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 dikarakterisasi dengan ketidakmampuan produksi insulin karena kerusakan sel

pankreas akibat reaksi autoimun, sedangkan DM tipe 2 merupakan penyakit yang melibatkan beberapa patofisiologi, termasuk gangguan fungsi pulau Langerhans dan resistensi insulin yang menghasilkan gangguan toleransi glukosa dan produksi glukosa hepatic puasa yang tinggi (Wisudanti, 2016).

Pada pasien Diabetes Mellitus gejala yang dikeluhkan biasanya adalah polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan. Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Pada kasus ini faktor risiko penyebab terjadinya penyakit DM tipe 2 pada pasien adalah adanya faktor lain yaitu dengan penyakit komplikasi PJK. Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis (Fatimah, 2015).

Di Indonesia, prevalensi nasional penyakit Diabetes Melitus yang terdiagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun 2018 sebesar 2,0% dan prevalensi tertinggi dimiliki oleh provinsi DKI Jakarta dengan angka 3,4%. Penderita DM yang terdiagnosis dokter pada tahun 2018 di dominasi oleh perempuan dengan 1,8% sedangkan penderita laki-laki dengan presentasi 1,2% dan prevalensi tertinggi dialami oleh lansia rentang usia 55-64 tahun dengan angka 6,3% (Risikesdas, 2018). Pada penderita penyakit Diabetes Mellitus biasanya akan disertai dengan penyakit penyerta dan pada kasus ini pasien memiliki penyakit penyerta yaitu gagal jantung.

Penyakit Jantung merupakan salah satu penyakit yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Data yang diperoleh melalui World Health Statistics dalam World Health Organization (WHO) (2012) menunjukkan bahwa dari 57 juta angka kematian pada tahun 2008, (48%) adalah karena penyakit jantung. Selain itu, Satu dari 3 (tiga) penduduk dunia pada tahun 2001 meninggal karena penyakit kardiovaskular. Artinya 1/3 populasi dunia beresiko tinggi penyakit kardiovaskular. (Agustina & Afiyanti, Agustina, A., 2017)

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa Prevalensi penyakit gagal jantung dengan diagnosis dokter pada semua umur menurut provinsi sebanyak 1,5% dan prevalensi

tertinggi diperoleh provinsi Kalimantan Utara dengan angka 2,2% sedangkan provinsi DKI Jakarta terdapat pada urutan ke-4. Kemudian prevalensi penyakit Jantung dengan diagnosis dokter menurut karakteristik di dominasi oleh perempuan dengan angka 1,6% sedangkan laki-laki dengan angka 1,3% dengan usia rata-rata penderita adalah lansia (Risikesdas, 2018).

Untuk menangani terjadinya komplikasi pada pasien diabetes melitus, diperlukan pengontrolan yang teratur melalui perubahan gaya hidup pada pasien Diabetes Mellitus (DM) yang tepat, tegas dan permanen. Diabetes mellitus dapat dikontrol dengan cara pembatasan diet, peningkatan aktivitas fisik, regimen pengobatan yang tepat, kontrol medis teratur dan pengontrolan metabolik secara teratur melalui pemeriksaan labor. Pengelolaan diabetes mellitus dapat dilakukan dengan edukasi, pengobatan secara medis (farmatologi), dan melakukan terapi gizi terhadap pasien.

Berdasarkan permasalahan di atas, kasus yang diambil untuk studi kasus ini adalah asuhan gizi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi Gagal Jantung di RS X Jakarta Pusat. Asuhan gizi dengan menggunakan *Nutritional Care Procces* (NCP) yang dimulai dari assessmen, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi. Asuhan gizi ini diharapkan dapat membantu menstabilkan kadar gula darah, dalam tubuh pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi Gagal Jantung.

## **1.1 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana Proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi penyakit gagal jantung.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melaksanakan Proses asuhan gizi terstandar pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi penyakit gagal jantung.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Melakukan assessment gizi yang meliputi pengkajian pada data antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi penyakit gagal jantung.
2. Menegakkan diagnosis gizi pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi penyakit gagal jantung.
3. Merencanakan intervensi gizi yang tepat berdasarkan data-data diagnosis pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi penyakit gagal jantung.
4. Merencanakan dan melakukan monitoring evaluasi gizi terhadap intervensi gizi yang diberikan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi penyakit gagal jantung.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan sebagai bentuk aplikasi ilmu pengetahuan asuhan gizi klinik bagi peneliti dalam melakukan asuhan gizi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi penyakit gagal jantung.

#### **1.3.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang asuhan gizi khususnya bagi pasien penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi Penyakit gagal jantung.

#### **1.3.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sehingga masyarakat dapat memahami informasi dan gambaran asuhan gizi bagi pasien penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi Penyakit gagal jantung.