

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) (2021) ada 537 juta orang dewasa (usia 20-79), atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Jumlah penderita diabetes diperkirakan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. IDF juga mencatat bahwa 10,5% populasi dewasa di rentang usia tersebut mengidap diabetes, dan hampir setengah dari mereka belum mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit tersebut. Diperkirakan 19,5 juta orang di Indonesia mengidap diabetes, menjadikannya negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak kelima di dunia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2045. Selain itu, Indonesia juga berada di peringkat keenam dalam jumlah kematian akibat diabetes, dengan total 236 ribu kasus kematian (IDF, 2021).

Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), prevalensi diabetes melitus pada semua umur berdasarkan diagnosis dokter 1,7%. Sedangkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter 2,2% dan berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah 11,7%. Terjadi perbedaan 9,5% antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter dan prevalensi berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun. Prevalensi diabetes melitus di Lampung berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur sebesar (1,2%) dan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis pada umur ≥ 15 tahun (1,6%) (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil Dinkes Prov. Lampung (2022), hasil pencapaian pasien diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Kabupaten Lampung Utara belum mencapai target standar pelayanan minimal penderita DM (71,9%). Alasan belum tercapainya target standar pelayanan minimal (SPM) dikarenakan semua sasaran belum dilakukan skrining, pasien

yang mendapatkan pelayanan baru pada tingkat puskesmas dan masih belum mencakup layanan di rumah sakit, klinik dan praktek dokter mandiri.

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) (2020) diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes Melitus adalah jenis penyakit yang disebabkan menurunnya hormon insulin yang diproduksi oleh kelenjar pankreas. Penurunan hormon ini mengakibatkan glukosa yang dikonsumsi tubuh tidak dapat diproses secara sempurna, sehingga kadar glukosa dalam tubuh meningkat (Kemenkes RI, 2024).

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kronis yang ditandai dengan resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak adekuat dalam tubuh, yang mengakibatkan peningkatan kadar gula darah (Kemenkes RI, 2024). Keadaan hiperglikemia kronik pada diabetes melitus dapat berdampak kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ tubuh pada mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan komplikasi gangguan penglihatan, gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler maupun neuropati (ADA, 2020).

Penanganan diabetes melitus tipe 2 memerlukan kerja sama multidisiplin antara dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Pada kasus diabetes melitus tanpa komplikasi, pengelolaan yang tepat tetap diperlukan terutama jika kadar glukosa darah belum terkontrol. Tatalaksana yang komprehensif menjadi langkah penting dalam mencegah terjadinya komplikasi, dan dapat diterapkan pada seluruh jenjang sarana pelayanan kesehatan (PERKENI, 2021).

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 dilakukan melibatkan empat aspek penting, yaitu edukasi, intervensi gizi, peningkatan aktivitas fisik, dan pemberian terapi farmakologis. Pola makan bagi pasien diabetes melitus tipe 2, atau dikenal sebagai diet diabetes, bertujuan untuk membantu mengubah perilaku makan agar tercapai pengendalian metabolik yang optimal. Hal ini dilakukan dengan mengatur asupan makanan, penggunaan obat oral atau insulin untuk mengontrol kadar glukosa, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur guna mempertahankan kadar gula darah dan lipid dalam batas normal (Kemenkes RI, 2024).

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) atau *nutrition care proses* (NCP) adalah metode pemecahan masalah gizi yang sistematis dalam menangani masalah gizi sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas berdasarkan empat langkah yang berhubungan disebut ADIME yaitu *assesmen* gizi (pengkajian gizi), diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi (PERSAGI & AsDI, 2019).

Penatalaksanaan asuhan gizi untuk pasien diabetes melitus tipe 2 sangat penting dilakukan karena dapat membantu mengontrol kadar gula darah, menurunkan resiko komplikasi dan mempertahankan status gizi yang optimal melalui proses asuhan gizi terstandar (PAGT) dengan pemberian diet yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien guna memenuhi kebutuhan asupan gizi pasien, dan melakukan edukasi gizi untuk meningkatkan kesadaran pasien tentang pola makan yang sehat (PERSAGI & AsDI, 2019)

Diet berperan penting dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 dengan tujuan mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Penderita diabetes melitus perlu mematuhi aturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi terutama sumber karbohidrat. Syarat diet bagi penderita diabetes melitus untuk energi diberikan sesuai kebutuhan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Sumber protein yang dianjurkan adalah sumber protein rendah lemak seperti, ikan ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, tahu, tempe dan kacang-kacangan, serta membatasi asupan lemak jenuh. Membatasi asupan karbohidrat sederhana dan penting mengkonsumsi serat yang cukup dari sayur dan buah (PERSAGI & AsDI, 2019).

Hasil penelitian Permatasari, Rachmah & Arsa (2021) yang dilakukan pada pasien rawat inap di RS X Sidoarjo. Hasil intervensi gizi menunjukkan perbaikan kondisi pasien, yang ditandai dengan tercapainya sebagian besar target asupan gizi harian (>80%). Pasien diberikan diet rendah karbohidrat, gula, dan garam yang disesuaikan dengan kebutuhan individu. Selama periode pemantauan dan evaluasi 3 hari, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan kadar gula darah acak, dari 249 mg/dL menjadi 217 mg/dL. Meskipun kadar tersebut masih tergolong tinggi, hasil ini menunjukkan adanya

respons positif terhadap intervensi yang diberikan. Fisik/klinis menunjukkan gejala seperti mual, kesulitan mengunyah, dan kesulitan buang air besar pada pasien mulai membaik.

Hasil penelitian Rosiadi (2019) yang dilakukan ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, menunjukkan bahwa selama tiga hari pemantauan, pasien yang menjalani terapi diet berupa diet DM dan diet rendah garam belum mencapai pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal. Rata-rata asupan yang dikonsumsi meliputi energi sebesar 63,74%, protein 56,83%, lemak 64,71%, dan karbohidrat 64,75%, yang semuanya berada pada kategori defisit berat. Meskipun demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis, di mana kadar glukosa darah menurun signifikan dari 469 mg/dL saat masuk rumah sakit menjadi 105 mg/dL. Didapati penurunan tensi darah pada pasien dari 160/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Selain itu, permasalahan tubuh seperti mual, muntah, dan nyeri telah hilang.

Berdasarkan penelitian Fadilah, Muniroh & Jaminah (2022) di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, menunjukkan peningkatan konsumsi makanan setiap hari setelah intervensi gizi menggunakan prinsip diet diabetes melitus 3J (jenis, jumlah, dan jadwal). Namun demikian, beberapa zat gizi makro masih belum mencapai target (<80%). Hasil pemeriksaan laboratorium biokimia menunjukkan penurunan kadar gula darah acak menuju kisaran normal, dan kondisi fisik/klinis pasien juga menunjukkan perbaikan.

Hasil penelitian Paruntu, et al (2019) yang dilakukan di RSU GMIM Pancara Kasih Manado, asupan serat berperan dalam memengaruhi kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus. Konsumsi serat dalam jumlah sesuai kebutuhan kalori tubuh, hal ini akan membantu menstabilkan kadar glukosa darah, salah satunya melalui mekanisme peningkatan menjaga rasa kenyang dalam waktu lebih lama. Hal ini disebabkan oleh kandungan karbohidrat kompleks dalam serat yang dicerna lebih lambat, sehingga mengurangi nafsu makan dan asupan energi secara keseluruhan. Selain itu, serat memiliki kandungan kalori yang rendah dan berperan dalam memperlambat glukosa terserap oleh tubuh sehingga mendukung penurunan kadar gula darah.

Berdasarkan penelitian Adi & Loaloka (2022) di Rumah Sakit Titus Uly. Penelitian ini menjelaskan bahwa kejadian diabetes melitus tipe 2 tidak berkorelasi secara signifikan dengan asupan kalori, protein, atau lemak. Namun, salah satu faktor risiko yang berkaitan terhadap perkembangan kondisi ini adalah penggunaan karbohidrat. Secara mekanis, monosakarida terutama glukosa akan diproduksi ketika karbohidrat dipecah dan diserap. Penyerapan glukosa dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat dan pankreas melepaskan hormon insulin. Jika berlangsung secara berlebihan dan terus-menerus, kondisi ini dapat memengaruhi sensitivitas insulin dan berkontribusi terhadap terjadinya diabetes melitus tipe II.

Berdasarkan uraian diatas sehubungan dengan diabetes melitus tipe II, peneliti mengambil topik penelitian yang berjudul. “*Homecare* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Anggota Prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada.” Tingginya angka kejadian diabetes melitus menunjukkan bahwa pasien memerlukan penanganan yang tepat dan berkelanjutan. Apabila tidak ditangani secara optimal, diabetes melitus tipe 2 berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serius. Berdasarkan data dari Klinik Enggal Waras Husada, diketahui bahwa terdapat cukup banyak anggota yang rutin mengikuti kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) setiap minggunya, sehingga menjadi dasar pertimbangan penting untuk mengevaluasi efektivitas pendekatan homecare dalam pengelolaan penyakit ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini, berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, adalah: "Bagaimana penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien diabetes melitus tipe II yang merupakan anggota Prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien diabetes melitus tipe II yang merupakan anggota Prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan skrining gizi, metode *Malnutrition Screening Tool* (MST) penderita diabetes melitus tipe II pada anggota Prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada.
- b. Dilakukan pengkajian data / *assessment* gizi penderita diabetes melitus tipe II pada anggota Prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada.
- c. Dilakukan penentuan diagnosis gizi penderita diabetes melitus tipe II pada anggota Prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada.
- d. Direncanakan intervensi gizi penderita diabetes melitus tipe II pada anggota Prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada.
- e. Dilakukan monitoring dan evaluasi penderita diabetes melitus tipe II pada anggota Prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan memperluas pemahaman di bidang kesehatan, khususnya dibidang gizi terapeutik. Lebih khusus lagi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi Program Pengelolaan Penyakit Kronis Klinik Rawat Inap Pratama Enggal Waras Husada bagi pasien diabetes melitus tipe II dalam mendapatkan pelayanan gizi yang terbaik.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, perspektif, dan kemampuan dalam menyusun laporan penelitian yang berkaitan dengan ilmu gizi mengenai perawatan nutrisi untuk diabetes melitus tipe II pada anggota prolanis di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini memakai metode studi kasus yang bertujuan agar dapat mengevaluasi penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (AGT) pada pasien diabetes melitus. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada selama 10 hari, pada bulan April 2025. Penelitian ini berfokus pada satu pasien diabetes melitus yang terdaftar dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di klinik tersebut. Intervensi gizi selama tujuh hari diikuti dengan tiga hari monitoring dan evaluasi. Variabel dalam penelitian ini mencakup semua tahapan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar, termasuk skrining gizi, pengkajian gizi, diagnosis, dan intervensi, monitoring dan evaluasi pada pasien diabetes melitus tipe II,