

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi diabetes melitus menurut International Diabetes Federation (2021) menyatakan bahwa pada tahun 2021 penderita diabetes mencapai 537 juta orang di dunia, dan jumlah ini diproyeksikan mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Diabetes adalah salah satu dari 10 besar penyebab kematian global (American Diabetes Association, 2018). Wilayah Asia Tenggara pada tahun 2019, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi mencapai 11,3%. Pada tahun 2030 di wilayah Asia Tenggara, pasien DM di prediksi mencapai 60% (Kemenkes RI, 2020). Prevalensi di Indonesia relatif tinggi, dan merupakan peringkat ke-7 penyandang diabetes melitus terbanyak di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat (Kemenkes RI, 2020) Jumlah penduduk di wilayah Indonesia penderita diabetes sebanyak 19,47 juta orang pada tahun 2021, dan diprediksi akan meningkat menjadi 28,57 juta orang pada tahun 2045 (Sarah Kartika & K. Wulandari, 2021).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan melalui pengelolaan DM. Tingginya angka kasus DM erat kaitannya dengan gaya hidup masyarakat yang belum berhasil sehingga kadar gula darah tidak terkendali. Keberhasilan pengelolaan DM sangat tergantung dari upaya pasien dalam merubah perilakunya mulai dari pengetahuan, sikap dan praktik agar sesuai dengan perilaku pengelolaan DM. (Kemenkes, 2020) Upaya dalam pencegahan diabetes mellitus yang diakibatkan pola makan tidak baik di kalangan masyarakat menjadi sesuatu yang harus dirubah dan diatasi, salah satu diet yang dianjurkan bagi penyandang diabetes dengan mengurangi jumlah asupan gula bebas (free sugar). Asupan gula bebas harus dikurangi sehingga tidak lebih dari 10% total asupan energi dan apabila asupan menjadi kurang dari 5% total asupan energi maka dapat memberikan tambahan manfaat bagi Kesehatan. (WHO, 2015).

Faktor risiko diabetes melitus yaitu insulin dan glukosa darah, keturunan kelainan genetik, obesitas, dan stress. Dampak dari peningkatan atau ketidakseimbangan kadar glukosa darah pada diabetes melitus dapat menjadi komplikasi mendadak (akut) seperti infeksi yang sulit sembuh, koma

hiperglikemik, dan hipoglikemik, dan untuk jangka panjang (kronis) seperti menyerang semua organ dalam tubuh (brunner & suddarth, 2015; Nurrahmi, 2015). Pada pasien DM yang terlalu banyak mengonsumsi lemak dapat menyebabkan kenaikan berat badan, yang membuat lebih sulit untuk mengelola kadar glukosa darah dan dapat meningkatkan lemak darah.

Berdasarkan hal Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dapat membantu permasalahan asuhan gizi pada penderita diabetes melitus tipe 2. PAGT adalah metode pemecahan masalah yang sistematis dimana dietisien menggunakan cara berfikir kritisnya dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman dan efektif. Proses asuhan gizi terstandar dilaksanakan secara berurutan, mulai dari langkah assesment, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.

Tujuan dari pemberian asuhan gizi pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah untuk menyediakan makanan yang memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi sesuai keadaan, dan untuk mengurangi asupan gula pada makanan. Keberhasilan PAGT bergantung pada efektivitas intervensi gizi melalui pendidikan dan konseling gizi yang efektif, pemberian nutrisi yang adekuat kepada pasien rawat inap, dan kolaborasi dengan kelompok profesi lain yang mempunyai dampak signifikan terhadap PAGT (Yunita, et al 2013).

Berdasarkan pembahasan di atas, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus tipe 2, apakah sudah sesuai standar yang baik atau mungkin belum, dan mengetahui dengan mengobservasi studi kasus pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang akan diberikan asuhan gizi mulai dari skrining, assesment, diagnosa, rencana intervensi, hingga monitoring dan evaluasi yang diberikan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Gizi pada penderita diabetes melitus tipe 2”?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis pelaksanaan asuhan gizi klinik pada penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis assessment gizi (antropometri, biokimia, fisik/klinis, dietary) pada penderita diabetes melitus tipe 2
- b. Mampu menganalisis diagnosa gizi pada penderita diabetes melitus tipe 2
- c. Mampu menganalisis intervensi gizi pada penderita diabetes melitus tipe 2
- d. Mampu menganalisis monitoring dan evaluasi pada penderita diabetes melitus tipe 2

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi memberikan informasi mengenai asuhan gizi pada penderita diabetes melitus tipe 2

2. Manfaat Praktis

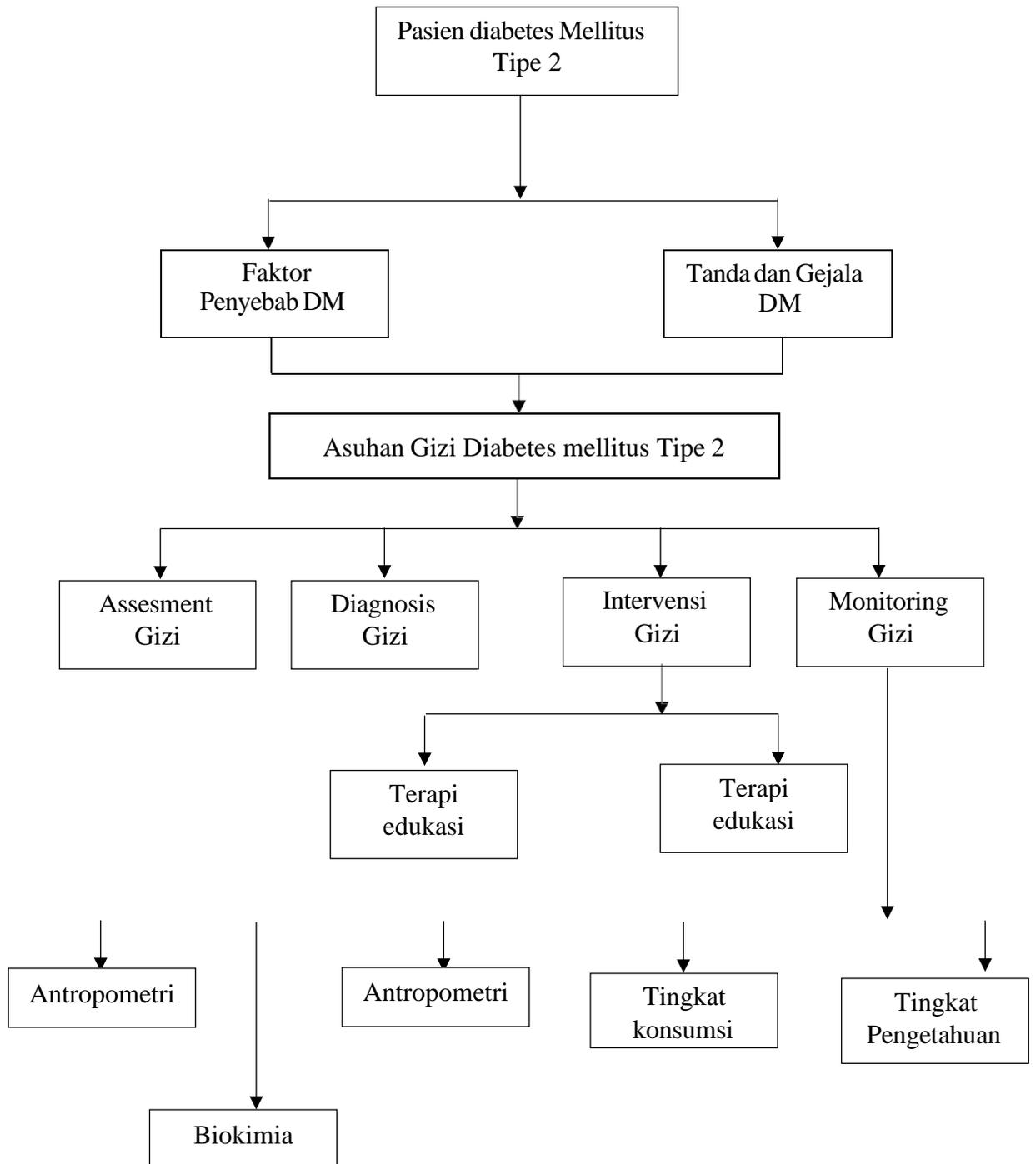
a. Bagi Peneliti

Memperoleh informasi mengenai asuhan gizi pada penderita diabetes melitus tipe 2, assesment, diagnosa, rencana intervensi hingga monitoring evaluasi pada pasien

b. Bagi Institusi

Dapat menjadi tambahan referensi dalam pengembangan ilmu khususnya mengenai asuhan gizi pada pasien degan diagnosis diabetes melitus tipe 2

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian