

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan dengan penyakit degenerative semakin meningkat dan menduduki peringkat yang tinggi sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Penyakit degenerative tersebut yaitu: penyakit jantung, stroke, hipertensi dan Diabetes mellitus (DM) (Solichah, Rosiana, & Siswanti, 2013). Diabetes mellitus merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang disebabkan adanya peningkatan gula darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Penyandang diabetes akan mengalami defisiensi atau retensi insulin kronik, terganggunya metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak sehingga dapat menyebabkan hiperglikemia (peningkatan glukosa darah). Hiperglikemia kronik pada DM berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Yunita, Asdie, & Susetyowati, 2013).

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) 2012 menyatakan penderita penyakit diabetes di dunia lebih dari 371 juta orang. Berdasarkan data tersebut 8,3% dari populasi di dunia telah mengidap penyakit diabetes mellitus *International working group on the diabetic foot* (IWGDF). Menurut WHO, pada tahun 2030 mendatang diperkirakan jumlah penderita DM akan semakin meningkat hingga mencapai 438 juta orang. Indonesia menduduki peringkat ke-7 penderita DM terbanyak di dunia dengan jumlah 7,6 juta orang. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat mencapai 21.257.000 orang pada tahun 2030. Selain itu DM merupakan penyebab kematian terbesar ke-6 di Indonesia (*The centers for disease control and prevention* (CDC) 2012 (Vinti, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi DM dari 1,1 % tahun 2011 meningkat menjadi 2,4% tahun 2013. Prevalensi DM terendah yaitu 0,7% terdapat pada provinsi Lampung. Dan prevalensi DM tertinggi yaitu 2,6% terdapat di provinsi DI Yogyakarta. Aceh termasuk kedalam prevalensi DM terbesar ke-6 dari 33 Provinsi dengan prevalensi 1,8%.

Salah satu upaya dalam pengelolaan DM adalah diet. Ada 4 pilar penting dalam penatalaksanaan DM yaitu edukasi, terapi medis/gizi, latihan jasmani dan farmakologi (PERKENI, 2011). Diet merupakan terapi utama, maka agar tidak terjadi komplikasi dan terkendalinya kadar gula darah seharusnya setiap penderita mempunyai sikap positif terhadap diet yang dianjurkan (Juniarti & Semana, 2014).

Yunahar dkk, menyebutkan bahwa salah satu pilar pengendalian Diabetes Mellitus adalah terapi dietetik. Kepatuhan dalam melaksanakan diet

menjadi harapan bagi team kesehatan rumah sakit (Rusimah, 2010). Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan asupan gizi pasien DM diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan sosial (Fauzia, dkk).

Faktor yang sangat penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan adalah pengetahuan gizi (Juniarti & Semana, 2014). Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa pengetahuan itu sendiri merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan sehingga setiap orang yang akan melakukan tindakan biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Vinti, 2015).

Salah satu bentuk pelayanan gizi yang dilaksanakan di RS adalah asuhan gizi (Depkes, 2006). Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap yang disebut dengan asuhan gizi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien secara optimal. Tahun 2003 American Diabetes Association (ADA) menyusun Standarized Nutrition Care Process (SNCP). Proses ini merupakan suatu proses terstandar, bukan asuhan terstandar. Tujuan SNCP ini agar dietisien dapat memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas tinggi, aman, efektif serta hasil yang dicapai dapat diprediksi dan lebih terarah (Sumapradja, Fayakun, & Widyastuti, 2015). Kemudian pada tahun 2006, Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) mulai mengadopsi NCP-ADA menjadi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Proses terstandar ini adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi (Abdurrachim & Eliyanti, 2016).

Sebelum Proses 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 di Rumah Sakit dulunya adalah dalam bentuk Subjective Objective Assessment Planning (SOAP). Dibandingkan dengan PAGT, SOAP merupakan langkah asuhan gizi yang sarasannya adalah diagnosis medis. Sedangkan untuk PAGT sendiri merupakan suatu langkah-langkah yang mempunyai patokan standar terstruktur di dalam menegakkan diagnosis gizi serta intervensi gizi (AsDi, 2011).

Beberapa penelitian tentang penerapan asuhan gizi PAGT membuktikan bahwa adanya efek positif yang dihasilkan dari pasien. Penelitian Argawal, dkk (2012) menyatakan bahwa hasil dari penelitiannya memberikan titik awal untuk penelitian lebih lanjut mengenai hambatan dan berbagai kemungkinan terhadap berbagai praktik asuhan gizi di rumah sakit perawatan akut di seluruh Australia dan Selandia Baru. Dimana ada bukti substansial yang menunjukkan efek positif yang dihasilkan dari intervensi gizi pada pasien.

Artinya, ada tingkat kepatuhan yang dijalankan oleh pasien setelah diberikan intervensi gizi.

Penelitian lain juga membuktikan pada penderita hiperkolesteolemia terjadi peningkatan asupan makan dan penurunan kolesterol total dari tinggi menjadi sedang dan normal dengan pelaksanaan NCP atau PAGT (Ranti & Walalangi, 2014). Penelitian tentang perbandingan PAGT dan SOAP membuktikan bahwa ada peningkatan asupan makan pada pasien diabetes mellitus dan penurunan kadar glukosa darah yang lebih besar terjadi pada pelaksanaan PAGT dibandingkan dengan asuhan gizi konvensional atau SOAP (Yunita, Asdie, & Susetyowati, 2013).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa salah satu upaya pihak rumah sakit untuk meningkatkan asupan dan pengetahuan gizi pasien yang dirawat inap agar tidak terjadi malnutrisi adalah dengan cara memberikan edukasi dan terapi gizi melalui asuhan gizi yang dilaksanakan oleh petugas gizi. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di beberapa Rumah Sakit, asuhan gizi yang diterapkan di rumah sakit sudah banyak menggunakan PAGT. Namun, ada juga beberapa rumah sakit yang masih menggunakan SOAP. Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang dan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i merupakan sama-sama rumah sakit tipe C dengan latar belakang berbeda dan menggunakan asuhan gizi yang berbeda. Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang sudah menerapkan PAGT, sedangkan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i masih menggunakan SOAP.

Penelitian tentang metode asuhan gizi masih jarang, baik penelitian internasional maupun nasional. Oleh karena itu, berdasarkan kejadian tersebut dan teori-teori yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Perbedaan Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pengetahuan Gizi Pada Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Metode Asuhan Gizi".

1.2 Identifikasi Masalah

Ada banyak faktor yang mempengaruhi asupan energi, zat gizi makro, dan pengetahuan gizi pada pasien diabetes mellitus. Salah satunya adalah pelaksanaan asuhan gizi rumah sakit. Pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap sangat rentan mengalami malnutrisi akibat anoreksia karena tidak nafsu makan, hal ini disebabkan karena penyakit dan defisiensi zat gizi serta tidak cukupnya asupan makanan, hal ini akan berdampak pada komplikasi. Untuk mengatasinya diperlukan asuhan gizi yang berkualitas untuk meningkatkan keadaan pasien, meningkatkan asupan makan dan status gizi pasien yang dirawat inap dengan cara meningkatkan kepatuhan diet dan pengetahuan gizi responden pada pasien melalui penerapan asuhan gizi.

1.3 Pembatasan Masalah

Agar tidak meluasnya objek dalam penelitian, dan dengan segala keterbatasan waktu serta biaya maka peneliti hanya membatasi masalah penelitian dengan meneliti bagaimana asupan energi, zat gizi makro dan pengetahuan gizi pada pasien diabetes mellitus berdasarkan metode asuhan gizi.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan dalam penelitian ini adalah “ Analisis Perbedaan Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pengetahuan Gizi Pada Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Metode Asuhan Gizi”.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan kepatuhan diet dan pengetahuan gizi responden pada pasien diabetes mellitus berdasarkan metode asuhan gizi.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien diabetes mellitus rawat inap.
- b. Mengidentifikasi asupan energi pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi PAGT.
- c. Mengidentifikasi asupan karbohidrat pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi PAGT.
- d. Mengidentifikasi asupan protein pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi PAGT.
- e. Mengidentifikasi asupan lemak pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi PAGT.
- f. Mengidentifikasi asupan energi pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi SOAP.
- g. Mengidentifikasi asupan karbohidrat pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi PAGT.
- h. Mengidentifikasi asupan protein pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi PAGT.
- i. Mengidentifikasi asupan lemak pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi PAGT.
- j. Mengidentifikasi pengetahuan gizi responden pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi PAGT.
- k. Mengidentifikasi pengetahuan gizi responden pada pasien diabetes mellitus yang dirawat inap berdasarkan metode asuhan gizi SOAP.

- l. Menganalisis perbedaan asupan energi pada pasien diabetes mellitus berdasarkan metode asuhan gizi PAGT dan SOAP.
- m. Menganalisis perbedaan asupan karbohidrat pada pasien diabetes mellitus berdasarkan metode asuhan gizi PAGT dan SOAP.
- n. Menganalisis perbedaan asupan protein pada pasien diabetes mellitus berdasarkan metode asuhan gizi PAGT dan SOAP.
- o. Menganalisis perbedaan asupan lemak pada pasien diabetes mellitus berdasarkan metode asuhan gizi PAGT dan SOAP.
- p. Menganalisis perbedaan pengetahuan gizi pada pasien diabetes mellitus berdasarkan metode asuhan gizi PAGT dan SOAP.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Akademik

Memberikan sumbangan pengetahuan yang bermanfaat sebagai bahan evaluasi terhadap kegiatan perkuliahan yang telah dilaksanakan sehingga dapat bermanfaat untuk perkembangan pendidikan selanjutnya dan dapat dijadikan referensi penelitian lebih lanjut dalam bidang yang sama.

1.6.2 Bagi Ahli Gizi

Penelitian ini memberi gambaran pelaksanaan asuhan gizi yang lebih efektif sehingga dapat diterapkan untuk meningkatkan pelayanan gizi yang berkualitas.

1.6.3 Bagi Peneliti lain

Dapat mengembangkan penelitian ini pada tempat dan sampel yang berbeda dengan menghubungkan faktor-faktor lain dengan penelitian yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai data yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan diet, pengetahuan gizi, dan dukungan keluarga pasien yang dirawat inap.

1.7 Keaslian/Keterbaruan Penelitian

No	Penelitian dan Tahun	Judul	Jenis Penelitian	Analisis	Hasil
1.	Ekta Agarwal, Maree Ferguson, Merrilyn Banks, Marijka Batterhamd, Judith Bauer, Sandra Capra, Elisabeth Isenring, 2012	Nutrition care practices in hospital wards: Results from the Nutrition Care Day Survey 2010	Survei cross sectional multisite	Chi-square	Sejumlah besar bangsal rumah sakit perawatan di rumah sakit akut Australia dan Selandia Baru tidak mematuhi praktik berbasis bukti untuk pengelolaan gizi pada pasien gizi buruk. Namun ada bukti substansial bahwa intervensi gizi memberikan efek positif pada pasien.
2.	Yunita, Ahmad Husein Asdie, & Susetyowati (2013)	Pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) terhadap asupan gizi dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2	Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu	<i>Independent t-test</i>	Asupan zat gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) dan penurunan glukosa darah pada pasien DM tipe 2 dengan pelaksanaan PAGT lebih tinggi dibandingkan dengan asuhan gizi konvensional.
3.	Irza N. Ranti, dan Rivolta G.M. Walalangi (2014)	Penerapan Nutrition Care Process (NCP) Pada Penderita Hiperkolesterolemia Komplikasi Hipertensi Rawat Inap di BLU RSUP Prof.dr.r.d Kandou Manado	Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan rancangan yang digunakan adalah studi kasus	<i>1-sampel t-test</i>	Terjadi penurunan pada kadar kolesterol total dan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah penelitian dari tinggi menjadi sedang dan normal.
4.	Hye-Ok Lee & Jung-Joo Lee, 2015	Nutritional Intervention Using Nutrition Care Process in a Malnourished Patient with Chemotherapy Side Effects	Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus	<i>1-sampel t-test</i>	Pelaksanaan NCP pada pasien yang mengalami malnutrisi akibat efek samping dari kemoterapi mengalami peningkatan jumlah asupan makanan.

Penelitian ini yang membedakan dengan penelitian lain adalah meneliti perbedaan pengetahuan gizi pada pasien DM. Penelitian sebelumnya dilakukan dengan meneliti asupan, kadar glukosa darah pada pasien DM, kadar kolesterol darah dan tekanan darah pada pasien hipertensi.