

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus atau yang sering disebut dengan kencing manis merupakan penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia yang terus menerus dan bervariasi. Hiperglikemia kronik pada penderita DM biasanya disertai dengan gangguan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal dan pembuluh darah (Utami,2018). Penyakit DM dibedakan menjadi 2 yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Menurut IDF (*International Diabetes Federation*) (2019), Indonesia termasuk dalam 10 besar negara dengan angka diabetes mellitus tertinggi yaitu sebesar 10,7%. Kasus diabetes mellitus yang ada di Indonesia paling banyak yaitu kasus DM tipe 2 dengan persentase 85-90% (Hestiana,2019).

DM tipe 2 merupakan kondisi hiperglikemia yang disebabkan oleh hilangnya toleransi karbohidrat, hal ini disebabkan karena respon insulin yang menurun. DM tipe 2 ini tidak disebabkan karena turunnya sekresi insulin, namun sel-sel sasaran insulin tidak mampu merespon insulin secara normal. Jika penyakit Diabetes Mellitus ini tidak ditangani dengan benar maka akan menimbulkan komplikasi akut hingga kronik. Salah satu bentuk komplikasi kronik yang terjadi pada penderita Diabetes Mellitus adalah komplikasi makrovaskular. Kerusakan progresif pada vascular, neurologis dan sistem kekebalan tubuh berkontribusi besar pada manifestasi kulit. Salah satu penyebab dari lesi kulit adalah akibat dari infeksi bakteri. Beberapa contoh penyakit kulit yang menyertai pada penyakit Diabetes Mellitus adalah Impetigo, selulitis, erisipelas, dan ektima. Selulitis merupakan peradangan akut pada jaringan subkutis yang disebabkan oleh bakteri. Faktor resiko terjadinya infeksi ini adalah terjadi robekan pada kulit. Selulitis dapat menjadi kondisi yang serius dalam perjalanan penyakitnya. Oleh karena itu diperlukan penanganan yang tepat. Jika infeksi selulitis ini tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kondisi yang serius yaitu diantaranya gangren hingga dapat menyebabkan kematian (Rositawati,2016).

Untuk menstabilkan gula darah pada pasien DM dan penanganan penyakit penyerta selulitis dilakukan tatalaksana terapi farmakologi dengan obat-obatan

dan pengobatan medis lainnya. Selain pengobatan dengan farmakologi dan tindakan medis lain, pengendalian kadar gula darah pada pasien DM juga dapat dilakukan dengan pengaturan pola makan yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah (Kemenkes RI, 2019). Pengaturan pola makan ini bertujuan untuk menjaga asupan dan pemilihan bahan makanan tertentu (Kemenkes RI, 2019).

Pada kesempatan ini, dilakukan manajemen asuhan gizi klinik untuk penderita Diabetes Mellitus dengan komplikasi selulitis. Manajemen asuhan gizi ini bertujuan untuk memberikan kecukupan gizi dengan pemberian makanan yang sesuai dengan kondisi pasien berdasarkan kebutuhan energi pasien. Selain itu, manajemen asuhan gizi juga bertujuan memberi edukasi kepada pasien dan keluarga agar dapat menjaga pola makan dan dapat diterapkan di rumah.

## **B. Tempat dan Lokasi Magang**

Bangsas Abimanyu (6C) Instalasi Gizi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Merencanakan dan melakukan manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit terhadap pasien Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia dan komplikasi selulitis.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis masalah gizi yang terjadi pada pasien Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia dan komplikasi selulitis.
- b. Menentukan status gizi pada pasien Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia dan selulitis.
- c. Melakukan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia dan selulitis.
- d. Menganalisis hasil intervensi dengan monitoring evaluasi 9 kali makan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia, komplikasi selulitis.