

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat kegagalan pankreas dalam memproduksi hormon insulin sehingga tidak dapat mengontrol glukosa dalam darah (Perkeni., 2015). Penderita diabetes akan mengalami gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak sehingga dapat menyebabkan hiperglikemia (peningkatan glukosa darah). Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi DM sebanyak 8,5%. Semakin lama seseorang menderita DM, maka ia akan semakin beresiko menderita komplikasi.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita DM salah satunya yaitu luka pada kaki diabetes (Suryati dkk., 2019). Terdapat tiga faktor yang menunjang timbulnya kaki diabetik yaitu gangguan persarafan (neuropati), infeksi, dan gangguan aliran darah. Gangguan saraf dapat berupa mati rasa, akibatnya kaki tidak dapat merasakan nyeri. Karena tak ada nyeri, penderita tak akan menyadari gesekan atau tumbukan kaki dengan benda-benda yang dapat menimbulkan luka. Pada penderita diabetes, infeksi pada kaki diabetik relatif sulit diatasi karena rusaknya pembuluh darah menuju lokasi luka. Akibatnya antibiotik, oksigen, zat makanan, perangkat kekebalan tubuh (sel darah putih, dll) sulit mencapai lokasi tersebut. Keadaan ini akan menghambat proses penyembuhan, jika luka sudah kronis dan sulit disembuhkan atau membahayakan jiwa penderitanya, sehingga penderita harus melakukan amputasi pada daerah infeksi (Purnomo dkk., 2014).

Gangguan neuropati yang bersifat kronis yaitu terjadi gagal ginjal stadium akhir. Pasien diabetes yang mengalami penyakit ginjal stadium akhir harus menjalani terapi berupa dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialisis) atau transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah suatu prosedur untuk membuang racun atau sisa metabolisme dari dalam darah dengan mengalirkan darah ke suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan dengan kompartemen dialisat (Adrian dkk., 2014).

Pola hidup dan peran asuhan gizi terstandar oleh dietisien menjadi hal yang sangat dibutuhkan dan harus dilakukan agresif, cepat multidisiplin dan sering melibatkan banyak ahli. dalam menentukan diet untuk mengontrol glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi yang berkelanjutan. (Primadiyanti dkk., 2020).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan gizi sesuai dengan diet pada pasien
2. Memberikan menu diet yang tepat untuk pasien
3. Memantau fisik klinis, biokimia dan asupan makan pasien

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Pemberian asuhan gizi ini dapat memberikan pengalaman dan memberikan informasi terkait pemberian asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis post amputasi amputasi *below knee* + Diabetes Melitus + CKD stage V on HD + Pneumonia.

1.3.2 Bagi Pasien

Pemberian asuhan gizi dan diet yang diberikan dapat membantu proses penyembuhan pasien di rumah sakit. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien terkait gizi dan diet yang tepat untuk pasien serta mengenal makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien.