

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2045 diperkirakan mencapai 9,9 % atau 629 juta jiwa pada usia 20-79 tahun akan menderita diabetes. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Riskesdas menyebutkan prevalensi Diabetes pada perempuan (1,7%) lebih besar dibanding pada laki-laki (1,4%). Diabetes terdiagnosis pada masyarakat perkotaan (2,0%) juga lebih besar dibanding di pedesaan (1,0%) (Riskesdas, 2018). Peningkatan tersebut searah dengan prevalensi obesitas yang menjadi salah satu factor risiko terjadinya diabetes yaitu 14,8% pada data Riskesdas tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018. Hal ini sejalan dengan peningkatan berat badan berlebih yaitu 11,5% menjadi 13,6% dan untuk obesitas sentral meningkat dari 26,6% menjadi 31%. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah penyandang DM di Indonesia sangat besar dan merupakan beban yang berat untuk dapat ditangani sendiri oleh dokter spesialis maupun tenaga kesehatan lainnya.

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit metabolic yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah lebih tinggi dari nilai normal atau disebut hiperglikemia. Diabetes mellitus dibedakan menjadi diabetes mellitus tipe 1, diabetes mellitus tipe 2, dan diabetes mellitus gestasional. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan jenis diabetes mellitus yang paling umum dan sering terjadi di dunia yaitu sekitar 90-95% kasus diabetes mellitus tipe 2 didunia daripada tipe diabetes yang lain seperti diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes gestasional (Herdiani & Wikurendra, 2020). Diabetes mellitus tipe 2 merupakan jenis penyakit yang disebabkan karena resistensi insulin, dimana jumlah insulin cukup tetapi tidak bisa bekerja secara optimal sehingga dapat menyebabkan kadar gula darah dalam tubuh tinggi (IDF, 2017). Diabetes yang

tidak dikontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi akut dan kronis (Decroli, 2019).

Salah satu komplikasi atau penyulit dari diabetes melitus yaitu diabetik neuropati perifer sekitar 50% pada penderita diabetes melitus tipe 2 dan 23,5% pada diabetes melitus tipe 1 yang memiliki resiko terjadinya ulkus pedis diabetikum. Penyandang diabetes melitus mempunyai resiko untuk terjadinya ulkus 5 kali lebih mudah dibandingkan penderita tanpa diabetes melitus, begitu juga usia di atas 65 tahun wanita beresiko mengalami ulkus pedis jauh lebih tinggi daripada laki-laki hal ini dikaitkan dengan adanya perubahan hormonal setelah menopause (Ramadhan, D., & Mustofa, A. 2022). Proses terjadinya kaki diabetik diawali oleh angiopati, neuropati, dan infeksi. Neuropati menyebabkan gangguan sensorik yang menghilangkan atau menurunkan sensasi nyeri kaki, sehingga ulkus dapat terjadi tanpa terasa. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot tungkai sehingga mengubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi kaki. Angiopati akan mengganggu aliran darah ke kaki dan penderita dapat merasa nyeri tungkai sesudah berjalan dalam jarak tertentu. Infeksi merupakan komplikasi akibat berkurangnya aliran darah atau neuropati (Najihah, N. 2020).

Pengendalian kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus berhubungan dengan faktor perencanaan makan atau pola makan, hal ini disebabkan karena asupan makanan berlebih akan mengakibatkan peningkatan kadar gula dalam darah (Susanti, dkk 2018). Asupan makanan yang berlebihan merupakan faktor risiko pertama yang menyebabkan tingginya kadar gula darah pada DM (Safitri, dkk 2021). Oleh karena itu, penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan mengonsumsi obat anti hiperglikemia secara oral maupun suntikan. Hal ini dilakukan dengan tujuan membantu penyandang diabetes mellitus memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang baik.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dengan diagnosa medis DM dan diabetic foot sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengkaji skrining pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis DM dan diabetic foot sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- b. Mampu menetapkan diagnosa gizi pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis DM dan diabetic foot sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- c. Mampu melakukan intervensi gizi pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis DM dan diabetic foot sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- d. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis DM dan diabetic foot sebagai salah satu syarat menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- e. Mampu melakukan edukasi pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis DM dan diabetic foot sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

## **1.3 Lokasi dan Jadwal Kegiatan**

### **1.3.1 Lokasi**

Lokasi pelaksanaan asuhan gizi klinik pada pasien diabetes mellitus dengan diabetic foot ini bertempat di Ruang Bugenvil 1A RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

### **1.3.2 Jadwal Kegiatan**

Jadwal kegiatan untuk pelaksanaan asuhan gizi klinik pada pasien diabetes mellitus dengan diabetic foot ini dilaksanakan pada tanggal 18 September sampai tanggal 22 September 2024.

Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan Asuhan Gizi Klinik Pasien

<b>No</b>	<b>Tanggal Pelaksanaan</b>	<b>Rincian Kegiatan</b>
1	18 September 2024	Melakukan pengambilan data awal (skrining) kepada pasien
2	19 - 22 September 2024	Melakukan intervensi gizi kepada pasien dan pengamatan asupan makan pasien
3	21 September 2024	Melakukan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga pasien