

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan gizi merupakan proses pelayanan gizi yang berurutan dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan pelayanan gizi adalah untuk memberikan informasi kepada pasien agar memperoleh asupan makan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi (Depkes RI, 2013). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dilakukan pada pasien Diabetes Melitus.

Diabetes mellitus adalah suatu gangguan metabolismik kompleks yang mengenai pembuluh-pembuluh darah kecil dan sering menyebabkan kerusakan jaringan yang luas termasuk mata. Secara epidemiologi diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia bisa mencapai angka 21,3 juta orang. Di sisi lain hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menyebutkan bahwa proporsi dari penyebab kematian yang disebabkan oleh Diabetes Mellitus pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki peringkat ke-2 dengan persentase sebesar 14,7% sedangkan di daerah pedesaan, Diabetes Mellitus menduduki peringkat ke-6 dengan persentase sebesar 5,8% (Thomas, 2008; Diabetes Care, 2004; Kemenkes, 2009). Komplikasi pada mata terjadi sekitar 20 tahun setelah onset meskipun diabetesnya tampak cukup terkontrol. Semakin panjangnya masa hidup pasien diabetes menyebabkan peningkatan insiden retinopati dan komplikasi mata lainnya secara mencolok. Prognosis penglihatan diabetes tipe 2 umumnya lebih baik daripada pasien diabetes tipe 1 (Thomas, 2008).

Penuaan merupakan penyebab katarak yang terbanyak, tetapi banyak juga faktor lain yang mungkin terlibat antara lain trauma, toksin, penyakit sistemik (diabetes), merokok, dan herediter. Beberapa studi klinis menunjukkan bahwa perkembangan katarak terjadi lebih sering dan usia yang lebih muda pada pasien diabetes daripada pasien yang tidak diabetes.

Data dari Framingham and other 2 eye studies mengindikasikan 3-4 kali peningkatan prevalensi katarak pada pasien diabetes usia dibawah 65 tahun, dan meningkat 2 kali lipat pada pasien diabetes usia diatas 65 tahun. (Harper, 2008; Pollreisz, 2010). Kecepatan pembentukan HbA1c sejalan dengan konsentrasi glukosa darah. Pemeriksaan HbA1c menunjukkan rata-rata konsentrasi glukosa darah dalam waktu 1-3 bulan sebelumnya. HbA1c bukanlah reaksi enzimatik, sehingga HbA1c terbentuk secara perlahan didalam pembuluh darah pasien diabetes, selama kadar glukosa darah lebih tinggi dari normal. Glukosa dimetabolisme didalam darah untuk memproduksi energi, dimana HbA1c tidak dapat dimetabolisme. Sehingga HbA1c dapat dijadikan sebagai pemicu dari perubahan transparansi lensa mata dan pembentukan katarak. Dan juga kadar HbA1c yang tinggi didalam darah akan menetap lebih lama daripada glukosa, dan molekul dari HbA1c sangat besar dengan banyak efek negatif yang ditimbulkan terhadap transparansi lensa mata. Kadar HbA1c sering digunakan untuk mengukur komplikasi DM dan keberhasilan pengendalian kadar glukosa darah. Penulis ingin mengetahui tentang faktor resiko dari peningkatan kadar HbA1c dengan katarak. Diperkirakan kejadian katarak pada pasien diabetes melitus sangat berhubungan erat. Sehingga berdasarkan latar belakang ini penulis ingin mengambil judul “Hubungan antara kadar HbA1c dengan katarak di RS. Haji Surabaya” (Fakhrualdeen & AlShaerify, 2004; Tan, 2007).

B. Tempat dan Lokasi Praktek Kerja Lapang

Tempat dan lokasi kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) Asuhan Gizi Klinik berada di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Provinsi Jawa Tengah yang berlangsung mulai tanggal 21 November 2022 – 7 Januari 2023.