

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit gangguan yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel  $\beta$  pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Waspadji, 2016).

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang mengakibatkan gangguan pada metabolisme tubuh. Penyakit ini menyebabkan pankreas tidak dapat menghasilkan hormon insulin untuk kebutuhan tubuh sehingga kadar gula dalam darah meningkat. Diabetes Mellitus Tipe II adalah kelaianan metabolik dengan ditandai adanya peningkatan gula darah dengan resistensi insulin dan relative insulin. Diabetes Mellitus tipe 2 dapat disebabkan oleh kelebihan berat badan (obesitas), gaya hidup yang tidak sehat, dan faktor keturunan (Alsahli, 2015)

Jenis Diabetes Melitus terdiri dari DM tipe 1 , DM Tipe 2 dan DM Gestasional/ kehamilan. Jumlah penderita DM lebih dari 90% adalah penderita DM Tipe 2. Jumlah penderita DM Tipe 2 semakin meningkat tiap tahunnya. Berdasarkan data dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015, jumlah penderita DM pada tahun 2015 sebanyak 415 juta jiwa, mengalami peningkatan sebanyak 4 kali lipat yaitu dengan jumlah 108 juta jiwa pada

tahun 1980an. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta jiwa pada tahun 2040 (Indonesia P. E., 2015)

Peningkatan jumlah penderita DM, selaras dengan peningkatan usia penderita yang mengalami penderita DM. Pada tahun 2014 sebanyak 96 juta jiwa penderita DM berada pada usia dewasa. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015 jumlah orang dewasa yang mengalami Diabetes Mellitus adalah 8,5%. Hal ini mengindikasikan bahwa 1 dari 11 orang dewasa mengalami penyakit DM (Bannister, 2016).

Data WHO (2014) sebanyak 80% penderita DM tipe 2 berasal dari negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Peningkatan jumlah penderita DM tipe 2 yang terjadi secara konsisten menunjukkan bahwa penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan di masyarakat (Cryer, 2014)

Berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk berusia di atas 15 tahun terjadi peningkatan dari angka 2,4% pada tahun 2013, tetapi meningkat menjadi 3,1% pada tahun 2018. Kalimantan Timur menjadi urutan ketiga dengan pengidap Diabetes Mellitus di Indonesia. Selain itu, peningkatan ini disertai juga dengan semakin menurunnya usia penderita DM Tipe 2, yang dialami di usia lansia tetapi sekarang dialami di usia lebih muda (Indonesia K. R., 2014)

Komplikasi yang sering terjadi pada Diabetes Mellitus tipe 2 adalah reaksi hipoglikemi. Reaksi hipoglikemi ini dapat muncul pada penderita DM Tipe 2 dengan pengobatan insulin maupun obat antidiabetes. Reaksi ini sering terjadi

rata-rata pada penderita yang telah menggunakan insulin lebih dari 2 tahun Kondisi hipoglikemi terjadi kurang lebih sebanyak 25%. Kondisi hipoglikemi dapat dilihat dari gula darah  $\leq 70$  mg/dL. Selain itu, hipoglikemi ini diawali dengan penurunan kesadaran, dan sering terjadi pada malam hari (Younk, 2014)

Morbiditas dan mortalitas reaksi hipoglikemi dapat berakibat pada kardiovaskuler. Kondisi yang sering terjadi pada hipoglikemi adalah stress oksidatif, disfungsi endotel, gangguan pada irama jantung. Kondisi ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas dari kondisi hipoglikemia (Cryer, 2014)

Kebutuhan dasar manusia adalah pemenuhan pokok yang bersifat manusiawi dan menjadi syarat keberlangsungan hidup. Walaupun setiap individu memiliki karakteristik yang berbeda, akan tetapi memiliki kebutuhan dasar yang sama, perbedaannya terletak pada cara pemenuhan kebutuhan dasar tersebut (Yuni., 2017).

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori hierarki kebutuhan menyatakan, bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis ( makan, minum ), keamanan, cinta, harga diri dan aktual diri. Menurut teori Verginia Henderson menyatakan kebutuhan dasar manusia terbagi dalam empat belas komponen, pada tingkat kedua kebutuhan dasar manusia yaitu makan dan minum (nutrisi) yang cukup (Budiono & Pertami, 2015)

Nutrisi merupakan elemen yang penting untuk proses dan fungsi tubuh yang terdiri dari enam zat makanan yaitu air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Energi manusia dipenuhi dengan kebutuhan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Air merupakan komponen dari tubuh yang vital dan berfungsi sebagai penghancur zat makanan. Vitamin dan mineral tidak menghasilkan energi, namun penting untuk proses metabolisme dan keseimbangan asam basa (Potter, 2019). Macam-macam nutrisi terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, kalsium dan air. Kekurangan nutrisi ( defisit nutrisi ) merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam kondisi tidak berpuasa (normal) dapat penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh. Penyebab defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, adanya faktor ekonomi misalnya finansial yang tidak mencukupi, dan adanya faktor psikologis seperti stres dan keengganan untuk makan (PPNI, 2016)

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, tanda dan gejala yang muncul pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi dibagi menjadi dua yaitu gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor yaitu berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, sedangkan gejala dan tanda minor yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri

abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan dan diare (PPNI, 2016)

Berdasarkan hasil dari jurnal penelitian *Clinical Nutrition Open Science* menemukan bahwa 2 dari setiap 3 pasien penelitian di rumah sakit mengalami kekurangan gizi atau berisiko mengalami malnutrisi, berdasarkan BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> atau skor NRS-2002  $\geq$  3. Prevalensi risiko malnutrisi tertinggi terjadi pada pasien yang menjalani operasi saluran cerna (84,8%), dan terendah pada pasien kardiologi (48,9%). Rata-rata pasien berusia 80,2 tahun, sebagian besar adalah perempuan (58%), etnis Kinh (95%), dengan 2,1 penyakit penyerta, dan asuransi kesehatan masyarakat (84%). Komplikasi infeksi terjadi pada 4% pasien, dan lama rawat inap di rumah sakit adalah 8,4 ( $\pm$ 4,6) hari. Dari pasien yang dihubungi dalam tindak lanjut pasca pulang (N=987), 20,6% telah diterima kembali di rumah sakit dalam waktu 30 hari setelah pulang. Total biaya episode rata-rata adalah 31,6x10<sup>6</sup>( $\pm$ 28.1x10<sup>6</sup>) VND (Sulo, 2021).

Pada pasien di Rumah Sakit ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu penurunan laju pertumbuhan, penurunan laju *metabolisme rate*, hipotermi, jenis kelamin, gaya hidup pasif dan bedrest (Asmadi., p. 2018). Kondisi-kondisi tertentu pada pasien mempersulit individu untuk mendapatkan nutrisi yang adekuat salah satu penyebabnya yaitu ketidakmampuan mempertahankan kebersihan mulut.

Gigi merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk mengunyah sedangkan mulut adalah jalan masuk menuju sistem pencernaan. Kesehatan gigi dan

mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya sebab secara menyeluruh. Perawatan mulut yang benar merupakan salah satu intervensi penting dalam bidang keperawatan. (Irma, p. 2014)

Kebersihan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan mempercepat pemulihan. Pasien yang beresiko memiliki masalah *oral hygiene* pada akhirnya merasa tidak nyaman di bagian mulut kemudian pasien menghindari untuk makan dan tidak menghabiskan makanan yang disajikan oleh rumah sakit, apabila berlangsung dalam waktu yang lama maka akan berdampak buruk salah satunya adalah kurangnya pemenuhan kebutuhan nutrisi. (Isro'in, p. 2014). *Oral hygiene* (kebersihan mulut) adalah melaksanakan kebersihan rongga mulut, lidah dari semua kotoran / sisa makanan dengan menggunakan kain kasa atau kapas yang dibasahi dengan air bersih (Widayati, 2021)

Pasien rawat inap akan cenderung mengalami masalah kesehatan dan kebersihan mulut dikarenakan pengetahuan yang kurang atau ketidakmampuan untuk mempertahankan kebersihan oral, antara lain pasien dengan penyakit yang serius, pasien dengan penurunan kesadaran, koma dan pasien dengan dehidrasi (Erb's, p. 2018). Kebersihan mulut yang buruk pada pasien rawat inap jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan timbulnya masalah kesehatan baru pada pasien tersebut. Mulut merupakan bagian pertama saluran makanan dan bagian dari sistem pernafasan (Isro'in, p. 2014)

*Oral hygiene* yang dilakukan secara teratur akan memberikan dampak positif positif bagi pasien, dampak positif yang didapatkan antara lain dapat mencegah dan mengontrol plak yang dapat menyebabkan masalah pada oral, mencegah infeksi, memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki nutrisi (Patricia., p. 2016), sedangkan dampak negatif apabila tidak dilakukan tindakan *oral hygiene* yang teratur adalah pasien bisa mengalami masalah kesehatan pada mulut antara lain infeksi gigi, penyakit periodontal, gingivitis, periodontitis, bau mulut, stomatitis, karies gigi, dan karang gigi (Ardyan, p. 2015)

Berdasarkan hasil jurnal penelitian *oral hygiene* menggunakan larutan garam dapat meningkatkan nafsu makan pada pasien anoreksia di RS Amelia. Pemberian *oral hygiene* menggunakan bahan larutan garam dapat dijadikan bahan salah satu intervensi dalam upaya meningkatkan nafsu makan pada pasien dengan anoreksia untuk membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi (Widayati, 2021)

Berdasarkan data yang diambil dari salah satu ruang rawat inap di Rumah Sakit Baptis Kediri pada tanggal 19 sampai 26 Desember 2013 dari 15 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan hasil bahwa semua pasien yang dirawat mengalami masalah kesehatan dan kebersihan mulut. Berdasarkan kriteria penilaian yang terdapat *pada oral health assessment tool*, yang terdiri dari penilaian bibir, lidah, gusi dan mukosa, saliva, gigi alami, gigi palsu, kebersihan oral, dan nyeri pada gigi didapatkan hasil dari 15 pasien didapatkan hasil 6 pasien yaitu 33% pasien mengalami masalah lidah yang kotor dan bau

nafas yang tidak sedap dan 11 pasien yaitu 73% pasien mengalami masalah ditemukan adanya partikel makanan di sela-sela gigi dan ada gigi yang tanggal dan berlubang. (Erlin Kurnia, 2016)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Apakah *oral hygiene* dapat meningkatkan asupan nutrisi pada pasien di rumah sakit?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan implementasi *oral hygiene* pada pasien dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSI Fatimah Cilacap

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien defisit nutrisi
- b. Mendeskripsikan implementasi *oral hygiene* pada pasien dengan masalah keperawatan defisit nutrisi
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada pasien defisit nutrisi selama perawatan
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi *oral hygiene* pada pasien dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama memperoleh pendidikan dalam menegakan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

##### 2. Pembaca

Diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya *oral hygiene* untuk menambah asupan nutrisi pada pasien di rumah sakit.

##### 3. Rumah sakit

Sebagai masukan yang diperlukan dalam tahap penyembuhan pasien di rumah sakit, terutama Rumah Sakit perlu memonitor pasien-pasien defisit nutrisi dalam proses perawatan .