

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam satu dekade terakhir terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena penyakit degeneratif semakin meningkat, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa 59% kematian di Indonesia disebabkan karena penyakit degeneratif salah satunya adalah Diabetes Mellitus, penyebab utama terjadinya penyakit degeneratif adalah pola hidup yang tidak sehat, salah satunya dalam hal pola konsumsi. Penyakit Diabetes Mellitus telah menjadi masalah kesehatan di dunia, insiden dan prevalensi penyakit ini terus bertambah terutama di negara sedang berkembang dan negara yang telah memasuki budaya industrialisasi (Arisman, 2011).

Kemajuan ekonomi berpengaruh pada peningkatan kesejahteraan masyarakat sehingga menimbulkan perubahan pola konsumsi masyarakat yang akan berdampak pada masalah kesehatan, Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit menahun yang menjadi problem kesehatan masyarakat di Indonesia terutama di kota-kota besar yang meningkat menyertai adanya perubahan pola hidup masyarakat (Dono Antono, 2010).

Menurut WHO (2011), menyatakan bahwa Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intorelansi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi secara efektif atau kedua-duanya. Sidartawan (2013), menambahkan bahwa hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, syaraf, jantung, dan pembuluh darah.

Susanto (2014), menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan ke-4 di Dunia pada tahun 2010 dengan jumlah pasien Diabetes Mellitus tipe 2 sebanyak 8,4 juta jiwa dan diperkirakan meningkat pada tahun 2030 sebanyak 21,3 juta jiwa. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita Diabetes Mellitus yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada

tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013. Sedangkan menurut Internasional Diabetes Federation (IDF) 2014, jumlah penduduk dewasa di Indonesia (umur 20-79 tahun) adalah sebanyak 156,7 juta jiwa, prevalensi penderita Diabetes Mellitus pada usia 20-79 tahun adalah sebesar 5,8% dengan jumlah kematian sebanyak 176 ribu orang, biaya yang dikeluarkan penderita Diabetes Mellitus per orangnya adalah sebesar 174,7 dolar Amerika.

Menurut Gibney (2009), hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya Diabetes Mellitus. Hubungan antara Diabetes Mellitus dengan Hipertensi sangat kuat karena beberapa kriteria yang sering ada pada hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah, obesitas, dislipidemia dan peningkatan glukosa darah (Saseen, 2005). Hipertensi dapat membuat sel sensitif terhadap insulin (resisten insulin) (Mihardja, 2009). Padahal insulin berperan meningkatkan glukosa di banyak sel dan dengan cara ini juga mengatur metabolisme karbohidrat, sehingga jika terjadi resistensi insulin oleh sel maka kadar gula di dalam darah juga dapat mengalami gangguan (Guyton, 2008).

Menurut (Guyton, 2008).kegiatan pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari Pelayanan Kesehatan Paripurna Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita. Asuhan gizi merupakan serangkaian proses kegiatan pelayanan gizi yang berkesinambungan dimulai dari perencanaan diet hingga evaluasi rencana diet pasien (Depkes, 2013).

Diabetes Mellitus karena sifat penyakitnya yang kronik dan bisa mengenai seluruh bagian tubuh maka pengelolaan Diabetes Mellitus harus melibatkan berbagai pihak yaitu tenaga medis atau paramedis, penyandang Diabetes Mellitus dan keluarganya serta masyarakat, untuk mencapai hasil pengelolaan yang sebaik-baiknya dan disamping kerja sama yang baik masing-masing pihak perlu secara terus menerus meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya (Subekti, 2011).

Data di atas memberikan gambaran bahwa masalah penyakit Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensinya yang tinggi dan meningkat, dapat menimbulkan komplikasi yang cukup berat ditambah besarnya biaya yang diperlukan dalam

penanganan penderita. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis ingin mengetahui bagaimana asuhan gizi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan Hipertensi di Rumah Sakit TK II dr.Soepraoen Kota Malang 2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan Hipertensi di Rumah Sakit TK II dr.Soepraoen Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui asuhan gizi pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan Hipertensi di Rumah Sakit TK II dr.Soepraoen Kota Malang.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui assessment pada pasien DM tipe 2 dengan Hipertensi.
- b. Mengetahui Diagnosis Gizi pada pasien DM tipe 2 dengan Hipertensi.
- c. Mengetahui Intervensi Gizi pada pasien DM tipe 2 dengan Hipertensi.
- d. Mengetahui monitoring dan evaluasi gizi pada pasien DM tipe 2 dengan Hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan mengenai penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dengan Hipertensi di Rumah Sakit TK II dr.Soepraoen Kota Malang.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi untuk menambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan gizi pada pasien Diabetes Militus tipe 2 dengan Hipertensi.