

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus telah (DM) menjadi masalah kesehatan dunia. Di negara berkembang seperti Indonesia menduduki posisi ketujuh di dunia untuk prevalensi diabetes mellitus (*International Diabetes Federation*, 2015 dalam Rosiadi, 2019). Angka prevalensi dan insidensi penyakit ini meningkat secara drastis di seluruh penjuru dunia (Krisnatuti, 2008). Jumlah kasus dan prevalensi DM terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO Global Report, 2016). Di seluruh dunia. Diperkirakan 170 juta orang terkena diabetes pada tahun 2000, dan angka ini akan meningkat sampai 366 juta orang pada 2030. Negara-negara yang penyandang angka tertinggi diabetes antara lain India, China, AS, Indonesia, dan Jepang. (WHO Global Report, 2016)

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa penduduk di Indonesia yang menderita penyakit DM lebih dari 10 juta jiwa di tahun 2017. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi DM berdasarkan usia di atas 15 tahun yang didiagnosa oleh dokter sebesar 2,0%, di tahun 2013 yaitu 6,9%, dan melonjak pesat ke angka 8,5% di tahun 2018. Sedangkan di Provinsi D.I. Yogyakarta prevalensi penyakit DM adalah 4.79% angka tersebut meningkat dibandingkan hasil riset pada tahun 2013 yaitu 3.4%.

Berdasarkan distribusi 10 besar penyakit di puskesmas se-Kabupaten Bantul pada tahun 2017 pada Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2018, jumlah penderita DM non-dependen insulin mencapai 1859 jiwa. RSUD Panembahan Senopati Bantul menjadi salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Bantul untuk penanganan kasus DM. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2015, jumlah pasien rawat inap DM tipe 2 yang ditangani pada tahun 2014 di rumah sakit ini mencapai 445 kasus.

Hipertensi di Indonesia mencapai 8.4% berdasarkan diagnose dokter pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk prevalensi penderita hipertensi di Indonesia adalah sekitar 34.1%, sedangkan pada tahun 2013 hasil prevalensi penderita hipertensi di Indonesia adalah sekitar 25.8% (Riskesdas, 2018). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2019, jumlah pasien rawat inap hipertensi primer yang ditangani pada tahun 2018 di RSUD Panembahan Senopati Bantul mencapai 1204 kasus. (Dinkes Kab Bantul, 2018).

Stroke merupakan pembunuh nomor 1 di Indonesia, lebih 15% kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke, di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar (16,9%) jumlah penderita stroke mencapai 26.106 orang (9,4%), memiliki prevalensi kedua terbanyak setelah Sulawesi Selatan. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2020, jumlah pasien rawat inap stroke non hemoragik yang ditangani di

rumah sakit ini mencapai 289 kasus. Kasus ini menempati urutan ke 9 dari 10 besar penyakit rawat inap di RSUD tahun 2019.

Diabetes melitus atau kencing manis mempunyai resiko mengalami stroke. Pembuluh darah pada penderita diabetes melitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak (Arum, 2015). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan terjadinya penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, penyakit pembuluh darah otak (stroke) dan perifer. Pada stroke non-hemoragik terdapat kelemahan anggota gerak (hemiparesis). Sehingga diperlukan penanganan segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut (Lloyd-Jones et al, 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, untuk mencegah terjadinya malnutrisi dan mempertahankan status gizi yang optimal guna mencegah keparahan penyakit dan mempercepat proses penyembuhan, asuhan gizi yang tepat sangat diperlukan bagi pasien penderita Diabetes Melitus tipe 2. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Asuhan Gizi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hipertensi dan Hemiparese Sinistra Stroke Non-Hemoragik di RSUD Panembahan Senopati Bantul”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Asuhan Gizi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hipertensi dan Hemiparese Sinistra Stroke Non-Hemoragik di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran proses pelaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hipertensi dan Hemiparesis Sinistra Stroke Non-Hemoragik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ada tidaknya malnutrisi berdasarkan hasil skrining pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra stroke non-hemoragik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui ada tidaknya kondisi tidak normal berdasarkan pengkajian/asesmen gizi pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui *problem, etiology, dan sign/symptom* berdasarkan diagnosis gizi pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- d. Mengetahui preskripsi diet berdasarkan intervensi gizi pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Mengetahui hasil intervensi gizi berdasarkan monitoring dan evaluasi pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Mengetahui rencana monitoring dan evaluasi pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- g. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang Lingkup Penelitian proses asuhan gizi terstandar pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH ini berada di ruang lingkup gizi klinik.

#### **E. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Memperkaya khasanah ilmu yang sudah ada mengenai proses asuhan gizi terstandar pada Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hipertensi dan Hemiparesis Sinistra Stroke Non-Hemoragik.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi pasien dan keluarga pasien

Menambah informasi bagi pasien dan keluarga pasien mengenai asuhan gizi pada pasien diabetes DM 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH.

### b. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Menambah bahan kajian pustaka bagi penelitian selanjutnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH.

### c. Bagi rumah sakit

Menambah masukan dalam pelaksanaan asuhan gizi pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hemiparesis sinistra SNH di rumah sakit.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel. 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Rahmawati, Ajeng dkk. 2020. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Gastritis di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Skrining dengan NRS 2002 beresiko malnutrisi, riwayat makan pasien didapatkan pola makan masih kurang baik serta asupan zat gizi pasien kurang di bawah kebutuhan, data antropometri menunjukkan pasien dalam status gizi buruk. Data biokimia diperoleh kadar GDS pasien tinggi, data fisik/klinis tekanan darah, nadi, RR, suhu dalam kondisi normal, pasien mengalami mual dan muntah. Asupan
Sayuningsih, Eny dkk. 2015. Penatalaksanaan Gizi Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Pedis dan Thyroid Fever Pasien Rawat Inap Shofa Rumah Sakit Haji Surabaya	Pasien dapat menerima diet yang diberikan asupan makan baik. Keadaan pasien mengalami peningkatan dikarenakan kondisi tubuh dan kesehatan yang semakin membaik
Rosadi, M. 2019. Asuhan Gizi Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Hipertensi di Ruang Rawat Inap Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	Hasil penelitian bahwa tidak ada perubahan LILA pada pasien tersebut karena pengamatan dilakukan secara singkat. Hasil laboratorium GDS pasien sudah normal, hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien mengalami penurunan dan perubahan yang positif, rasa mual, muntah, nyeri yang sudah hilang serta tekanan darah yang semula (160/90 mmHg) menjadi (130/80 mmHg) dan konsumsi makan semakin meningkat namun masih dalam kategori defisit berat.