

## RINGKASAN

**Asuhan Gizi Pada Pasien Diabetes Melitus, Chronic Kidney Disease Stage V, dan Hipertensi di Ruang Rawat Inap Sadewa RSUD Jombang.** Silfi Layinatul Rofiqoh, Tahun 2023, 82 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Agustina Endah W. S.Sos.,M.Kes (Dosen Pembimbing).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak mampu menghasilkan jumlah insulin yang cukup atau tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan dengan efektif. Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular (Fatimah, 2016). Komplikasi makrovaskular yang dapat terjadi pada pasien diabetes melitus salah satunya yaitu gagal ginjal kronik. Kadar gula darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan yang lebih parah pada glomerulus sehingga akan menyebabkan kerusakan ginjal yang lebih parah (Masi & Kundre, 2018).

Menurut Narsa dkk., (2022), *chronic kidney disease* adalah kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal (*glomerulus filtration rate*) kronik disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti gangguan metabolic (DM), hipertensi yang menyebabkan GFR menurun. *The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Preassure 7 (JNC-7)*, WHO dan *European Society of Hipertension* mendefinisikan hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 120 mmHg atau tekanan darah diastoliknya lebih dari 80 mmHg (Yulanda, 2017). Risiko malnutrisi dapat terjadi pada pasien diabetes melitus dengan *chronic kidney disease stage V* dan hipertensi karena pola makan yang tidak baik yang disebabkan oleh adanya gangguan gastrointestinal seperti anoreksia, mual, muntah, dan nyeri perut, sehingga asupan pasien harus diperhatikan (Astuti & Septriana, 2018).

Pasien Ny. T berusia 51 tahun dirawat dengan keluhan utama mual, muntah, nyeri perut. Pasien didiagnosa diabetes melitus, *CKD stage V*, dan hipertensi. Berdasarkan skrining gizi yang dilakukan menggunakan form *Malnutrition*

*Screening Tools* (MST), pasien tidak beresiko malnutrisi. Berdasarkan data antropometri MRS menunjukkan estimasi BB 50 kg, TB 160 cm, dengan IMT 19,5 kg/m<sup>2</sup> yang tergolong dalam kategori status gizi normal. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Pasien memiliki riwayat mengonsumsi obat gliben yang dikonsumsi secara tidak rutin. Berdasarkan hasil wawancara SQ-FFQ kepada pasien diketahui bahwa pola makan pasien 4x/hari yaitu konsumsi nasi 1 porsi @100 gram. Pasien konsumsi telur @1kg telur menjadi 3 hari. Pasien setiap hari mengonsumsi air gula dengan gula 1 sdm sebanyak 3x/hari. Hasil dari SQ-FFQ menunjukkan bahwa asupan protein dan lemak di atas kebutuhan (>100% dari kebutuhan). Berdasarkan hasil recall 1x24 jam SMRS menunjukkan bahwa asupan makan pasien inadecuak (<80% dari kebutuhan).

Fisik klinis pasien menunjukkan tekanan darah pasien lebih tinggi dari nilai normal, keadaan umum lemah dengan keluhan mual, muntah, dan nyeri perut. Selain itu, dilihat dari hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar urea, kreatinin, HbA1c, GDS pasien lebih tinggi dari nilai normal. Diagnosa gizi pasien NI-1.2 Asupan energi inadecuak berkaitan dengan mual, muntah, nyeri perut ditandai dengan asupan energi defisit berat yaitu <80% dari kebutuhan, dan NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium zat gizi spesifik berkaitan dengan penyakit diabetes melitus dan *CKD stage V* yang ditandai dengan kreatinin, urea, leukosit, GDS, HbA1c lebih tinggi dari nilai normal.

Intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien yaitu diet DM B2 yang diberikan kepada pasien nefropati diabetik yang belum melakukan cuci darah. Tujuan diet DM B2 yaitu mencapai asupan adekuat yang tidak memperberat kerja ginjal serta untuk memenuhi asupan energi, protein, lemak, karbohidrat pasien secara bertahap dimulai 80% dari kebutuhan. Kemudian diberikan edukasi gizi yang bertujuan supaya Ny. T menerapkan diet DM B2 saat di rumah. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi asupan makan Ny. T mengalami peningkatan namun belum mencapai target yang telah ditentukan. Selain itu, kondisi fisik klinis pasien menunjukkan sudah tidak mual, muntah, dan nyeri perut.