

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Pratiwi Desi, 2021). Diabetes Melitus berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur dari 34 provinsi yang ada di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebesar 1,5 % atau setara dengan 1.017.290 kasus. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 prevelensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur yaitu 2 % yang lebih tinggi dari rata-rata prevalensi DM nasional sebesar 1,5 % (Riskesdas, 2018). Diabetes melitus yang tidak terkontrol akan mengakibatkan terjadinya berbagai komplikasi kronik, baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler. Manifestasi komplikasi makrovaskuler dapat berupa penyakit jantung koroner, trombosis serebral, dan gangrene. Penyakit akibat komplikasi mikrovaskular yang dapat terjadi pada pasien diabetes yaitu retinopati dan nefropati diabetik. (ES, Decroli and Afriwardi, 2018)

Nefropati diabetik adalah komplikasi yang terjadi pada 40% dari seluruh pasien DM tipe I dan DM tipe II dan menjadi penyebab utama penyakit ginjal yang ditandai dengan adanya mikroalbuminuria (30mg/hari) , disertai dengan peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan penurunan filtrasi glomerulus dan menyebabkan keadaan gagal ginjal (Ummah, 2019). Prevalensi penderita gagal ginjal kronik berdasarkan Riset Dasar Kesehatan di Indonesia sebanyak 0,38% atau setara dengan adalah sebanyak 713.763 penderita dan di Jawa Timur terdapat 0,29% atau setara dengan 113.045 jiwa (Riskesdas, 2018). Gagal ginjal kronis (*chronic kidney disease*) merupakan suatu kondisi kerusakan ginjal yang terjadi selama 3 bulan atau lebih, yang dimanifestasikan dengan abnormalitas struktural atau fungsional ginjal, dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) hingga kurang dari 60ml/menit/1,73 m² disertai dengan abnormalitas hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urine (PERNEFRI, 2011). Gagal ginjal kronis juga akan mengakibatkan terjadinya anemia renal dan hiperkalemia. Anemia pada penyakit ginjal kronis atau disebut anemia renal berasal dari berbagai faktor, dengan factor utamanya berupa penurunan produksi eritropoietin ginjal atau hormon yang

bertanggung jawab untuk merangsang produksi sel darah merah, ditambah dengan metabolisme zat besi yang tidak normal akibat peradangan kronis (Ayunina Rizky Ferdina, 2023). Sedangkan Hiperkalemia terjadi ketika kadar kalium abnormal yaitu kadar kalium >5.5 mmol/L. Komplikasi hiperkalemia akibat gagal ginjal terjadi karena berkurangnya ekskresi kalium melalui ginjal yang terjadi pada hiperaldosteronisme, pemakaian siklosporin atau akibat koreksi ion kalium berlebihan dan pada kasus-kasus yang mendapat terapi *angiotensin-converting enzyme inhibitor dan potassium sparing diuretic* (Sandala dkk, 2016).

Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam pentalaksanaan Diabetes Melitus dengan komplikasi yaitu menerapkan pola hidup sehat dengan terapi nutrisi medis dan intervensi farmakologis dengan obat antihiperqlikemik secara oral atau suntikan (PERKENI, 2021). Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Jombang melakukan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik bagi seluruh pasien, salah satunya untuk pasien dengan diagnosis nefropati diabetik, intervensi yang diberikan adalah melalui terapi diet dengan pemberian makanan berupa Diet DM B2 dan terapi edukasi melalui konseling gizi kepada pasien dan keluarganya mengenai prinsip diet DM B2. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penyusunan asuhan gizi terstandar untuk membantu mempercepat penyembuhan pasien dalam aspek gizi dan asupan melalui terapi diet dengan pemberian diet DM B2 (Nefropati diabetik) dengan bentuk makanan lunak sesuai dengan kemampuan pasien.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus, *chronic kidney disease*, hiperkalemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Jombang

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu mengkaji skrining pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus, *chronic kidney disease*, hiperkalemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Jombang.
- b. Mampu menetapkan diagnose gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus,

chronic kidney disease, hiperkalemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Jombang

- c. Mampu melakukan intervensi gizi (rencana implementasi asuhan gizi pasien) pada pasien dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus, *chronic kidney disease*, hiperkalemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Jombang
- d. Mampu monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus, *chronic kidney disease*, hiperkalemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Jombang
- e. Mampu melakukan edukasi pada pasien dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus, *chronic kidney disease*, hiperkalemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Jombang

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengalaman, pemahaman dan kemampuan dalam menangani kasus pasien dengan diagnosis medis Selain itu juga menambah wawasan tentang penatalaksanaan diet serta intervensi pada pasien dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus, *chronic kidney disease*, hiperkalemia.

1.3.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan keluarga pasien serta dapat menerapkan tentang pemberian diet yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus, *chronic kidney disease*, hiperkalemia.

1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dan masukan dalam melakukan kegiatan asuhan dalam pelayanan gizi di ruang Yudhistira RSUD Jombang pada pasien dengan diagnosis medis Anemia , Diabetes Melitus, *chronic kidney disease*, hiperkalemia.

1.4 Lokasi dan Jadwal Kegiatan Praktik Asuhan Gizi

1.4.1 Lokasi

Ruang Yudhistira bagian penyakit Bedah di RSUD Jombang.

1.4.2 Jadwal Kegiatan

Tabel 1. 1 Kegiatan manajemen asuhan gizi klinik dilakukan mulai 17- 22 Oktober 2024.

No	Tanggal Pelaksanaan	Kegiatan PKL
1.	14 Oktober 2024	Melakukan pengambilan data awal (skrining pasien, penggalian data identitas, riwayat penyakit, menanyakan SQ-FFQ, dan recall 1x24 jam)
2.	16 Oktober 2024	Pemberian intervensi gizi pada pengamatan asupan makan pasien
3.	17 Oktober 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Pemberian intervensi gizi pada pengamatan asupan makan pasien2. Melakukan Edukasi gizi kepada pasien dan keluarga pasien terkait diet untuk penyakit yang di derita, daftar penukar bahan makanan dan pola hidup sehat
4.	18 Oktober 2024	Monitoring asupan makan pasien melalui median WA