

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus sering disebut penyakit kencing manis merupakan penyakit kronis yang bisa berlangsung seumur hidup. Diabetes melitus (DM) terjadi akibat gangguan metabolisme di pankreas, yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia, kondisi ini disebabkan oleh penurunan produksi insulin dari pancreas (Lestari et al., 2021). Menurut Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,0%, artinya prevalensi DM di Indonesia meningkat sebesar 0,5% (Riskesdas, 2018). Indonesia merupakan negara ke-7 dari 10 besar negara yang diperkirakan memiliki jumlah penderita DM sebesar 5,4 juta pada tahun 2045 serta memiliki angka kendali kadar gula darah yang rendah (Sugiarta & Darmita, 2020).

Pada pasien Diabetes Mellitus bisa diikuti dengan berbagai komplikasi, salah satunya hipertensi. Penderita diabetes mellitus umumnya mengalami kondisi yang disebut dengan resistensi insulin, di mana meskipun jumlah insulin mencukupi insulin tersebut tidak berfungsi dengan baik. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat bekerja dengan optimal, sehingga kadar gula darah meningkat, yang dikenal sebagai diabetes. Selain berperan dalam mengubah glukosa menjadi glikogen, insulin juga mempengaruhi peningkatan retensi natrium di ginjal dan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik. Retensi natrium dan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik merupakan dua hal yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah (Saragih, 2018).

Penderita Diabetes Mellitus dapat mengalami komplikasi berupa terjadinya batu empedu, sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa pasien DM memiliki risiko 2-4 kali lebih tinggi timbulnya batu empedu dibandingkan pasien non-diabetes (Ratheesh et al., 2023). Pasien dengan DM berisiko tinggi mengalami pembentukan batu empedu berdasarkan dua alasan fisiologis yaitu peningkatan sintesis kolesterol total dalam tubuh yang memediasi mudahnya pembentukan batu kolesterol dari getah empedu (lithogenic) dan pasien DM memiliki kandung

empedu yang lebih besar dengan kecenderungan motilitas yang berkurang sehingga meningkatkan pembentukan kristal kolesterol. Namun, studi terbaru menunjukkan bahwa DM saja tanpa ada kontribusi dari faktor lain tidak signifikan dalam meningkatkan risiko pembentukan batu empedu (Dewa et al., 2020).

Pada penderita diabetes melitus juga dapat mengalami terjadinya tumor hati, peningkatan resistensi insulin dan lipotoksisitas menciptakan lingkungan beracun bagi hati, stres oksidatif, peradangan tingkat rendah yang berlangsung terus-menerus, dan kerusakan akibat lemak berlebih (lipotoksisitas) merupakan tanda utama yang menghubungkan dengan tumor hati. Hal ini terjadi karena peningkatan zat peradangan seperti interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), dan transforming growth factor-beta (TGF- β), yang dihasilkan akibat resistensi insulin dan kerusakan lemak di hati, faktor tersebut berkontribusi pada peningkatan risiko kanker hati pada pasien dengan diabetes (Onikanni et al., 2022).

Salah satu terapi untuk menjaga status gizi pasien DM dengan komplikasi penyakit lain adalah memberikan diet DM yang disesuaikan dengan komplikasinya. Hal ini dikarenakan asuhan gizi yang baik harus menyesuaikan kondisi dan kesehatan pasien. Selain itu, dalam memberikan diet juga harus berfokus untuk mencapai dan mempertahankan kontrol gula darah yang baik, mengelola berat badan, dan mendukung kesehatan umum pasien.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien tumor hati, kolesistotiasis, asites dengan hipertensi dan diabetes melitus di RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mengetahui diagnose medis pasien
2. Skrining gizi pada pasien tumor hati, kolesistotiasis, asites dengan hipertensi

dan diabetes melitus di RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo

3. Assessment gizi pada pasien tumor hati, kolesistotiasis, asites dengan hipertensi dan diabetes melitus di RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo
4. Menentukan diagnose pada pasien tumor hati, kolesistotiasis, asites dengan hipertensi dan diabetes melitus di RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo
5. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi gizi pada pasien tumor hati, kolesistotiasis, asites dengan hipertensi dan diabetes melitus di RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo
6. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien tumor hati, kolesistotiasis, asites dengan hipertensi dan diabetes melitus di RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo
7. Mahasiswa mampu memberikan edukasi gizi pada pasien tumor hati, kolesistotiasis, asites dengan hipertensi dan diabetes melitus di RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Melatih diri dalam melakukan skrining gizi pasien, melakukan perencanaan dan mengimplementasikan rencana asuhan gizi, menentukan assesment, diagnosa, intervensi, monitoring, dan evaluasi gizi serta memperluas wawasan tentang ilmu gizi klinik.

1.3.2 RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan pelayanan gizi di RSUD.PROF DR. Margono Soekarjo

1.3.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai sarana untuk membantu pasien dan keluarga untuk menerapkan diet yang telah diberikan sesuai dengan yang telah disepakati sebelumnya antara ahli gizi dan keluarga