

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang bertujuan mendukung proses penyembuhan pasien dengan memperhatikan status gizi, kondisi klinis, serta metabolisme tubuh secara menyeluruh. Kondisi gizi yang optimal dapat mempercepat penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, sementara kekurangan gizi akan memperburuk perjalanan penyakit dan memperlambat proses pemulihan pasien. Pelayanan gizi klinik termasuk intervensi diet dan edukasi gizi, juga menjadi salah satu indikator dalam penilaian mutu rumah sakit sesuai standar akreditasi untuk menjamin keselamatan pasien (Poluan et al., 2023). Penerapan asuhan gizi terstandar di rumah sakit seperti RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur berperan untuk mendukung kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi pasien dengan penyakit kronik multipel.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat di dunia. International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2023 melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes di seluruh dunia mencapai 537 juta orang dewasa dan diprediksi meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 (*American Diabetes Association*, 2024). Salah satu komplikasi berat dari DM adalah *diabetic foot ulcer* (DFU) yang dapat berkembang menjadi gangren pedis, yaitu kondisi nekrosis jaringan akibat infeksi dan gangguan vaskular perifer. Hiperglikemia kronis menyebabkan gangguan pada mikrosirkulasi dan sistem imun, sehingga penyembuhan luka berjalan lambat dan risiko amputasi meningkat (Armstrong & Boulton, 2023). Selain itu, perawatan gangren diabetik membutuhkan perhatian khusus karena kondisi metabolik yang tidak stabil dan peningkatan kebutuhan energi serta protein untuk proses regenerasi jaringan (Da Porto, Tedesco, & Marini, 2022).

Komplikasi gangren pada penderita diabetes juga sering kali disertai dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebagai akibat dari *diabetic nephropathy*. CKD merupakan penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible*, di mana ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan

cairan, elektrolit, dan ekskresi sisa metabolik. Menurut *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO, 2024), CKD *stage* V atau tahap akhir ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) <15 mL/menit/1,73 m² dan biasanya memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis. Di Indonesia, prevalensi CKD menunjukkan peningkatan signifikan seiring meningkatnya kasus DM, hipertensi, dan obesitas sebagai faktor risiko utama. Pasien dengan CKD memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi energi-protein akibat asupan yang menurun, gangguan metabolisme, serta hilangnya nutrien selama prosedur dialisis (Rhee et al., 2023; Kang et al., 2025).

Kondisi CKD yang disertai anemia gravis memperburuk prognosis pasien secara signifikan. Anemia pada CKD umumnya disebabkan oleh penurunan produksi eritropoietin (EPO) oleh ginjal, defisiensi zat besi, folat, dan vitamin B12, serta proses inflamasi kronik yang menghambat pembentukan sel darah merah (Badura & Rekowski, 2024; Bhandari, Kalra, & Farrington, 2024). Anemia berat akan menurunkan kemampuan jaringan untuk mendapatkan oksigen, menyebabkan pasien cepat lelah, pucat, dan memperlambat penyembuhan luka gangren. Pasien dengan CKD dan anemia membutuhkan intervensi gizi yang mencakup peningkatan energi yang seimbang dan pemberian asupan protein disesuaikan dengan kondisi katabolik pasien, serta suplementasi mikronutrien seperti zat besi dan vitamin C untuk membantu penyerapan besi (Hain et al., 2023; KDIGO, 2024).

Pasien dengan kondisi DM gangren pedis dextra, CKD *stage* V, dan anemia gravis cenderung mengalami anoreksia uremik, mual, muntah, serta kehilangan nafsu makan akibat akumulasi toksin uremik. Di sisi lain, luka gangren memerlukan suplai energi dan protein untuk proses penyembuhan. Penentuan kebutuhan energi dan protein pada pasien seperti ini harus mempertimbangkan keseimbangan antara mendukung regenerasi jaringan dan mencegah akumulasi sisa metabolik pada ginjal (Ikizler et al., 2023; Rhee et al., 2023). Intervensi diet tinggi energi-protein yang disesuaikan dengan fungsi ginjal, disertai pemberian *oral nutritional supplement* (ONS) atau nutrisi enteral bila diperlukan, terbukti memperbaiki status gizi dan mempercepat penyembuhan luka pada pasien dengan DFU dan CKD (Elsayed, Ahmed, & Rojas, 2025; Liu et al., 2023).

Asuhan gizi yang tepat pada pasien dengan kombinasi penyakit kronik seperti ini tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi makro, tetapi juga mempertimbangkan dukungan mikronutrien yang berperan dalam imunitas dan penyembuhan jaringan. Vitamin C, vitamin D, zinc, dan selenium memiliki peran penting dalam mempercepat proses penyembuhan luka serta memperkuat sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi (Ju, 2023; Liu, 2024). Selain itu, kontrol kadar glukosa darah melalui manajemen diet rendah glikemik juga sangat penting untuk menghindari perburukan luka dan infeksi sekunder (Donnelly et al., 2025).

Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan langkah penting dalam penatalaksanaan pasien di rumah sakit. PAGT meliputi tahapan pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi (Poluan et al., 2023). Pada pasien dengan DM gangren pedis dan CKD, setiap tahap PAGT harus dilakukan secara kolaboratif antara ahli gizi, dokter, dan perawat agar intervensi yang diberikan tepat sasaran. Implementasi asuhan gizi terstandar juga membantu mahasiswa gizi dalam memahami praktik klinik nyata dan berkontribusi langsung terhadap peningkatan *outcome* pasien di fasilitas kesehatan (Nuraini et al., 2017).

Berdasarkan uraian di atas, asuhan gizi pada pasien Diabetes Mellitus gangren pedis D, CKD stage V, dan anemia gravis di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur perlu dilaksanakan sebagai bagian dari upaya pelayanan gizi rumah sakit. Intervensi gizi yang dilakukan diharapkan dapat membantu memperbaiki status gizi pasien, mempercepat penyembuhan luka, serta menurunkan risiko komplikasi lanjutan yang dapat mengancam kualitas hidup pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman dalam merencanakan dan melaksanakan penatalaksanaan asuhan gizi klinik pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Gangren Pedis D, *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* dan Anemia Gravis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menganalisis pengkajian data dasar pasien
- b. Mahasiswa mampu menganalisis diagnosa gizi pasien
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perencanaan intervensi gizi dan mengimplementasikan rencana intervensi
- d. Mahasiswa mampu menganalisis hasil monitoring evaluasi

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan berdasarkan kegiatan ini dapat memberikan referensi terkait dengan Manajemen Asuhan Gizi di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

2. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Diharapkan berdasarkan kegiatan ini dapat sebagai salah satu referensi dan acuan dalam mengembangkan kurikulum yang ada di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan berdasarkan kegiatan ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pemahaman terkait dengan manajemen asuhan gizi di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.