

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus Diabetes Melitus tipe II dengan komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD) non hemodialisa dan hipertensi dipilih karena ketiga kondisi ini cukup sering ditemukan secara bersamaan di ruang rawat inap dan saling berkaitan satu sama lain. DM yang tidak terkontrol merusak ginjal, sementara hipertensi mempercepat penurunan fungsi ginjal dan memperburuk metabolisme. Penatalaksanaan gizinya tidak bisa disamakan dengan pasien DM atau CKD saja karena membutuhkan penyesuaian zat gizi yang kompleks. Melalui kasus ini, pengkajian dan intervensi gizi dapat dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan kondisi klinis pasien, termasuk pengaturan energi, protein, karbohidrat, natrium, dan cairan.

Prevalensi Diabetes Melitus Tipe II di Indonesia terus meningkat seiring dengan naiknya prevalensi penyakit. Berdasarkan Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi dari DM tipe II mencapai 11,7%. Prevalensi hipertensi menurut data dari Kemenkes RI 2023, sebesar 34,1%-36%. Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia tercatat sekitar 0,2% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi CKD di Indonesia mencapai 0,38%, yang setara dengan 713.783 jiwa dari total penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa. Di Jawa Timur, prevalensi CKD menempati peringkat ke-9 dengan angka 0,29% dari total penduduk

75. 490 jiwa. Berdasarkan data Riskesdas 2018 Prevalensi penyakit CKD pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia sebesar 17,68%.

CKD merupakan penyakit yang menyerang organ ginjal dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif, kronis, dan menetap. CKD ditandai oleh kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang mencakup kelainan struktural maupun fungsional. Gejala CKD meliputi kelainan urin seperti adanya protein, sel darah putih (leukosit), sel darah merah (eritrosit), bakteri, peningkatan kadar kreatinin darah, penurunan hemoglobin, serta hasil tes protein yang selalu positif (Fadilla dkk., 2018). Penyebab CKD antara lain diabetes, hipertensi, iskemia, infeksi, obstruksi, toksin, penyakit autoimun, dan infiltratif. CKD yang semakin parah dapat menyebabkan berbagai komplikasi seiring menurunnya fungsi ginjal, seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, gangguan mineral tulang, masalah elektrolit, diabetes melitus, dan asidosis, yang semuanya berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian serta penurunan kualitas hidup (Bello dkk., 2017a). Anemia dan gangguan mineral serta tulang pada CKD umumnya mulai muncul pada stadium 3, sementara hipertensi cenderung memburuk pada stadium 3 hingga 5 (Karinda dkk., 2018).

Penyebab CKD adalah diabetes, tekanan darah tinggi (hipertensi), iskemia, infeksi, penyumbatan (obstruksi), toksin, penyakit autoimun, dan infiltratif. CKD yang semakin parah dapat menyebabkan beberapa masalah dengan jumlah dan tingkat yang lebih tinggi pada fungsi ginjal yang lebih

rendah. Masalah yang mungkin muncul adalah penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, gangguan tulang mineral, masalah elektrolit, diabetes melitus, dan asidosis. Masalah ini menyumbang pada angka sakit dan kematian yang tinggi serta berdampak pada kualitas hidup yang buruk (Bello dkk., 2017). Anemia pada CKD dan masalah mineral serta tulang pada CKD biasanya dimulai pada stadium 3, sedangkan hipertensi pada CKD mulai memburuk pada stadium 3-5 (Karinda dkk., 2018)

Sebelum adanya PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) yang mulai diadopsi oleh Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) sejak tahun 2006 dari *Nutrition Care Process* (NCP) yang dikembangkan *American Dietetic Association* (ADA) sejak 2003, asuhan gizi dilakukan secara beragam dan berbasis pada asuhan terstandar berupa pedoman diet atau protokol yang fokus pada diagnosis medis. Dengan kata lain, sebelum PAGT atau NCP, ahli gizi memberikan intervensi gizi berdasarkan diagnosis medis pasien tanpa melalui proses diagnosis gizi yang sistematis dan terstruktur. Oleh karena itu, sasaran asuhan gizi menjadi beragam dan efektifitasnya kurang terlihat jelas. Pencapaian hasil terapi tidak terukur dengan jelas dan sulit dibedakan antara hasil dari terapi gizi atau efek dari terapi medis (Kemenkes RI, 2013). Pentingnya asuhan gizi terletak pada perannya dalam mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien melalui intervensi gizi yang terarah (Kemenkes RI, 2014). Dengan adanya PAGT, mekanisme asuhan gizi menjadi lebih sistematis dan terstruktur, mulai dari

pengkajian, diagnosis, intervensi, hingga monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT (Kemenkes RI, 2014). Intervensi yang digunakan dalam penatalaksanaan pasien CKD non-hemodialisa dengan diabetes melitus dan hipertensi adalah Diet Diabetes Melitus (DMB2). Diet DMB2 merupakan diet yang diberikan kepada pasien CKD dan diabetes melitus tipe II dalam menurunkan atau mencegah meningkatnya gula darah sekaligus menjaga fungsi ginjal dengan membatasi asupan protein, fosfor dan kalium yang dapat membantu mencegah kerusakan ginjal lebih lanjut (Zalsabila & Pratiwi, 2024).

Diet diabetes melitus B2 (DMB2) adalah diet yang diberikan khusus untuk pasien diabetes melitus Tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan hipertensi. Diet ini bertujuan membantu mengontrol kadar gula darah dan tekanan darah sekaligus menjaga fungsi ginjal dengan membatasi asupan protein, kalium, cairan dan fosfor agar tidak memperberat kerja ginjal dan mencegah kerusakan ginjal lebih lanjut. Pada diet DMB2, asupan karbohidrat diatur sedemikian rupa untuk mengendalikan kadar gula darah

tanpa menyebabkan penurunan status gizi pasien, sementara natrium diberikan dalam jumlah terbatas guna untuk menurunkan resistensi cairan dan tekanan darah tinggi (Zalsabila, 2022).

B. Perumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien penyakit Diabetes Melitus tipe II komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD) Non hemodialisa dan hipertensi di bagian ilmu penyakit dalam ruang Sadewa RSUD Kabupaten Jombang?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Observasi asuhan gizi pada pasien penyakit diabetes melitus tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan hipertensi di bagian ilmu penyakit dalam ruang Sadewa RSUD Kabupaten Jombang.

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui assessment (antropometri, data laboratorium, fisik/klinis, kebiasaan makan, data Pendidikan dan social ekonomi) pada penderita diabetes melitus tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan hipertensi di bagian ilmu penyakit dalam ruang Sadewa RSUD Kabupaten Jombang.
- Mengetahui diagnosa gizi pada penderita diabetes melitus tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan hipertensi di bagian ilmu penyakit dalam ruang Sadewa RSUD Kabupaten Jombang.

- Memberikan intervensi (terapi diet dan terapi edukasi) pada penderita diabetes melitus tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan komplikasi hipertensi di bagian ilmu penyakit dalam ruang Sadewa RSUD Kabupaten Jombang.
- Melakukan monitoring dan evaluasi dari terapi diet yang diberikan pada penderita diabetes melitus tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan hipertensi di bagian ilmu penyakit dalam ruang Sadewa RSUD Kabupaten Jombang.

D. Manfaat Studi Kasus

a. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan tentang asuhan gizi pada pasien diabetes melitus tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan hipertensi dan.

b. Manfaat Praktis

1) Pasien dan keluarga pasien

Memberikan informasi dan pemahaman mengenai serta mendorong kepatuhan pasien dalam menjalani diet yang telah diberikan yaitu diet DMB2 secara konsisten untuk membantu menurunkan kadar ureum, kreatinin, dan tekanan darah, serta menjaga kestabilan gula darah guna mencegah progresivitas penyakit diabetes melitus tipe II komplikasi CKD dan hipertensi serta mencegah komplikasi lebih lanjut lainnya (kardiovaskular dan gangguan metabolik).

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran terkait penerapan diet DMB2 dalam manajemen penyakit diabetes melitus tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan hipertensi. Karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi mengenai penerapan asuhan gizi sesuai kondisi medis dan kebutuhan individual pasien.

3) Peneliti lainnya

Menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan efektivitas diet DMB2 pada pasien diabetes melitus tipe II komplikasi CKD non hemodialisa dan hipertensi, serta menjadi dasar pengembangan strategi intervensi gizi.