

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperglikemia adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal yang menjadi karakteristik utama dari penyakit *Diabetes Melitus*. *Diabetes Melitus* terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Resistensi insulin pada sel otot dan hati dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM (Dr. dr. Soelistijo et al. 2021).

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyebab utama penyakit gagal ginjal kronis yang dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan mkrovaskuler jangka panjang, yang berkontribusi terhadap peninngkatan morbiditas dan mortalitas pada pasien (Nordheim and Jenssen 2021) .

Pasien DM memerlukan asuhan gizi khusus untuk menurunkan kadar gula darah, pemulihan dan mencukupkan asupan gizinya. Terlebih pada kasus psien DM dengan CKD yang mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan adanya keluhan mual, muntah dan nyeri pada perut.

CKD dapat disebabkan oleh nefropati diabetik akibat penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) yang tidak terkontrol dan menjadi salah satu penyebab kematian terbesar pada pasien DM. Intervensi yang tepat diberikan dapat mengatasi sebagian masalah gizi pasien. (Mahesa Dwipayani, Fadhilah, and Isdiany 2023)

Pada pasien *Diebetes Mellitus* dengan penyakit ginjal kronis, malnutrisi sering kali menjadi masalah utama karena kurangnya asupan zat gizi yang memadai. Oleh karena itu penting untuk memberikan dukungan diet khusus melalui pendekatan proses asuhan gizi guna mencegah dan mempertahankan status gizi yang optmal (Betany Christy and Mahmudiono 2024a). Pada implementasinya asuhan gizi terstandar meliputi tahapan assesmen atau pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi (Swan et al. 2017).

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka diperlukan pelayanan gizi dan penatalaksanaan diet (asuhan gizi) pada pasien dengan diagnosis medis *Diabetes Mellitus*, *Chronic Kidney Disease*, Hipertensi, *Hypoalbuminemia* di bangsal penyakit dalam ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Proses Asuhan Gizi pada pasien *Diabetes Mellitus dan Chronic Kidney Disease* di Bangsal Penyakit Dalam Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis medis DM dan CKD di bangsal penyakit dalam ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan skrining gizi pada pasien dengan diagnosis medis DM dan CKD di bangsal penyakit dalam ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- b. Mampu melakukan pengkajian gizi (*assesmen*) pada pasien dengan diagnosis medis DM dan CKD di bangsal penyakit dalam ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- c. Mampu menetapkan diagnosis gizi pada pasien dengan diagnosis medis DM dan CKD di bangsal penyakit dalam ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- d. Mampu menentukan intervensi gizi pada pasien dengan diagnosis medis DM dan CKD di bangsal penyakit dalam ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- e. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien dengan diagnosis medis DM dan CKD pada bangsal penyakit dalam ruang mawar di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang gizi dengan cakupan gizi klinik.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat sebagai tambahan informasi mengenai proses asuhan gizi pada pasien dengan diagnosa medis DM dan CKD, serta dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan serta menambah pengetahuan penulis untuk melaksanakan proses asuhan gizi pada pasien dengan diagnose medis DM dan CKD.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi kepada pasien maupun keluarga pasien terkait diet yang diberikan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien.

F. Keaslian Riset Ilmiah

Berikut merupakan beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan, yaitu:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Erwanda Anugrah Permatasari (2022)	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Hipertensi: Diet Rendah Karbohidrat, Gula dan Garam	Merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, melakukan penelitian mengenai asuhan gizi pada pasien dan sasaran pasien	Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2022) pasien dengan diagnosis hanya DM Tipe 2, tidak menyebutkan apakah pasien malnutrisi atau tidak, dan terapi diet yang diberikan diet DM. Sedangkan penelitian yang

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			diagnosis DM Tipe 2.	sekarang dilakukan sasaran pasien dengan diagnosis medis DM dan CKD, pasien maldrnutrisi, intervensi yang diberikan terapi diet DMRP dan bentuk makanan lunak.
2.	Alifian Soni Romadhon (2023)	Pemberian Diet <i>Diabetes Nefropati</i> Rendah Garam pada Pasien <i>Diabetes Mellitus</i> , Gagal Ginjal dan Hipertensi: Sebuah Laporan Kasus	Merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, pasien diagnosis medis DM dan Gagal Ginjal	Pada penelitian yang sekarang dilakukan asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis medis DM dan CKD, intervensi gizi yang diberikan dengan terapi diet DMRP
3.	Muhammad Dika Yusaka Zalsabila (2024)	Pemberian Diet Diabetes Mellitus B2 Pada Pasien <i>Diabetes Mellitus</i> Tipe 2 dan Gagal Ginjal Kronik (GGK) : Sebuah Laporan Kasus	Merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, pasien diagnosis medis Gagal Ginjal Kronik dan DM	Perbedaan pada penelitian ini adalah Diagnosa medis pasien <i>Diabetes Mellitus</i> dan Gagal Ginjal Kronik dengan Jenis diet yang diberikan berupa Diet DM B2, sedangkan pada penelitian sekarang intervensi gizi yang diberikan terapi diet DMRP dengan bentuk makanan lunak