

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia saat ini dihadapkan dengan transisi epidemiologi yang menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit yang ditandai dengan meningkatnya kejadian penyakit kronis degeneratif. Perubahan gaya hidup yang semakin memburuk seperti suka merokok, minum alkohol, pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan stress meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif. Indonesia saat ini dihadapkan dengan masalah beban ganda penyakit (*double burden of disease*) dimana penyakit infeksi masih merajalela disertai meningkatnya kejadian penyakit kronis degeneratif. Salah satu ancaman penyakit degeneratif yang terus mengalami peningkatan yaitu diabetes melitus (Handajani, Roosihermiatie, & Maryani, 2010).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa darah yang seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Kejadian diabetes melitus terus mengalami peningkatan seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat. Jenis diabetes yang paling sering terjadi yakni diabetes melitus tipe 2 yang biasanya terjadi pada orang dewasa akibat tubuh resisten terhadap insulin atau tubuh tidak mampu memproduksi insulin.

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) jumlah kasus diabetes melitus di dunia mencapai 135.6 juta jiwa atau sekitar 19.3%. Kondisi ini diprediksi akan mengalami peningkatan sebesar 195.2 juta jiwa pada tahun 2030 dan mencapai 276.2 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) Indonesia berada di peringkat ke-7 dengan kejadian kasus diabetes melitus tertinggi dengan jumlah penderita mencapai 8.5 juta jiwa setelah Cina (98.4 juta), India (65.1 juta), Amerika (24.2 juta), Brazil (11.9 juta), Rusia (10.9 juta), dan Mexico (8.7 juta).

Di Indonesia prevalensi kejadian diabetes melitus terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) prevalensi diabetes melitus pada tahun 2013 sebesar 1.5% lalu pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 2.0% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan menjadi 2.2% (SKI, 2023).

Pada pasien diabetes melitus kadar gula darah yang tinggi atau hiperglikemia dapat merusak pembuluh darah halus di ginjal. Kondisi ini mempengaruhi struktur ginjal terutama fungsi glomerulus dalam menyaring darah menjadi terganggu. Kerusakan glomerulus mengakibatkan ginjal tidak dapat menyaring protein dalam darah sehingga dapat ditemukan protein dalam urin (Baroleh, Ratag, & Langi, 2019). Kondisi ini menjadi komplikasi lanjutan dari penyakit diabetes melitus terhadap organ ginjal yang berakhir pada terjadinya nefropati diabetik.

Nefropati diabetik merupakan komplikasi mikrovaskular dari penyakit diabetes melitus yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus serta ditemukan adanya albumin dalam urine (albuminuria). Kadar albumin yang ditemukan dalam urine biasanya mencapai >300 mg/24 jam. Deteksi awal gangguan fungsi ginjal pada penderita diabetes melitus perlu dilakukan dengan pemeriksaan urine menggunakan metode *Urinary Albumin Creatinine Ratio* (UACR). *International Society Nephrology* (ISN) menganjurkan penggunaan UACR untuk deteksi nefropati diabetik lebih awal dan untuk pemantauan terapi (Wahyuni, 2016).

Nefropati diabetik menjadi faktor utama terjadinya gagal ginjal stadium akhir. Perkembangan penyakit diabetes melitus menjadi penyakit ginjal stadium akhir dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor genetik, diet, dan kondisi medis seperti hipertensi serta kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol (Waspadji, 2007). *International Diabetes Federation* (IDF) mengatakan bahwa 40% penderita diabetes mungkin mengalami gagal ginjal stadium akhir (Natesan & Kim, 2021). Sekitar 50% gagal ginjal tahap akhir di Amerika disebabkan karena nefropati diabetik. Hampir 60% penderita hipertensi dan diabetes di Asia menderita nefropati diabetik. Pada tahun 1981 nefropati diabetik merupakan penyebab kematian urutan ke-6 di negara barat dan saat ini sekitar 25% penderita gagal ginjal yang menjalani dialisis disebabkan karena diabetes melitus terutama diabetes melitus tipe 2 (Lifyowati, 2022).

Pasien diabetes melitus berisiko mengalami gagal ginjal kronis seiring dengan lamanya penyakit dimana 30% pasien menderita nefropati dalam kurun waktu 20 tahun setelah di diagnosis (Baroleh, Ratag, & Langi, 2019). Memperlambat progresivitas kerusakan ginjal, mempertahankan status gizi optimal, mengendalikan kadar glukosa darah, mengendalikan kadar lipida darah, mengendalikan tekanan darah, serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit perlu dilakukan guna mencegah penurunan kondisi pasien nefropati diabetik akibat perkembangan penyakit. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pendekatan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Proses asuhan gizi terstandar harus dilaksanakan secara berurutan mulai dari asesmen, diagnosis, intervensi, monitoring, dan evaluasi. Tujuan pemberian asuhan gizi yakni mengembalikan status gizi pasien menjadi status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ismail & Agussalim, 2021) menunjukkan bahwa terapi nutrisi yang adekuat pada pasien dengan nefropati diabetik disertai gagal jantung dan karsinoma serviks dapat memperbaiki status gizi, status metabolik, dan kualitas hidup pasien. Proses asuhan gizi yang tepat dan sesuai untuk pasien nefropati diabetik sangat diperlukan oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai asuhan gizi pada pasien nefropati diabetik.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan gizi pada pasien nefropati diabetik di RSUD Karsa Husada Batu?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan gizi pada pasien nefropati diabetik di RSUD Karsa Husada Batu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian gizi pada pasien nefropati diabetik di RSUD Karsa Husada Batu.
- b. Menentukan diagnosis gizi pada pasien nefropati diabetik di RSUD Karsa Husada Batu.
- c. Melakukan intervensi gizi pada pasien nefropati diabetik di RSUD Karsa Husada Batu.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien nefropati diabetik di RSUD Karsa Husada Batu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Keilmuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk menambah literatur terkait penelitian asuhan gizi pada pasien nefropati diabetik yang dapat menunjang pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan terutama gizi klinik serta dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan perannya dalam memberikan asuhan gizi terstandar yang tepat dan sesuai bagi pasien nefropati diabetik.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan atau sumber referensi untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai asuhan gizi pada pasien nefropati diabetik.

**c. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengalaman dalam upaya mengembangkan ilmu pengetahuan terutama di bidang gizi klinik dan menambah wawasan khususnya pada asuhan gizi pasien nefropati diabetik.