

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dalam satu dekade terakhir terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena penyakit degeneratif semakin meningkat, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa 59% kematian di Indonesia disebabkan karena penyakit degeneratif salah satunya adalah Diabetes melitus, penyebab utama terjadinya penyakit degeneratif adalah pola hidup yang tidak sehat salah satunya dalam hal pola konsumsi. Penyakit diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan dunia, insiden dan prevalensi penyakit ini terus bertambah terutama dinegara sedang berkembang dan negara yang telah memasuki budaya industrialisasi (Arisman, 2011)

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2003, jumlah penderita DM mencapai 177 juta penduduk dunia mengidap diabetes. Jumlah ini akan meningkat hingga melebihi 300 juta pada tahun 2025 mendatang, dan setengah dari angka tersebut terjadi dinegara berkembang, termasuk negara indonesia. (Susanto, 2014), menyatakan bahwa angka kejadian DM tipe 2 di Indonesia menempati urutan keempat tertinggi didunia pada tahun 2010 yaitu 8,4 juta jiwa dan diperkirakan meningkat pada tahun 2030 sebanyak 21,3 juta jiwa.

Diabetes melitus biasa disebut dengan the silent killer karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan (Depkes, 2005).

Diabetes mellitus merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin

atau keduanya. Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (ADA, 2005)

Diabetes melitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. Selain itu pengeluaran biaya kesehatan untuk diabetes mellitus telah mencapai 465 juta USD (IDF, 2011). *Internasional Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM. Sebesar 80% orang DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (IDF, 2011).

Nefropati Diabetika (ND) adalah komplikasi DM pada ginjal yang dapat berakhir sebagai gagal ginjal. Keadaan ini dijumpai pada 35-45% penderita DM. Berdasarkan penelitian tahunan yang diambil pada tahun 2002 oleh Bethesda dari *National Institutes Of Health*, angka prevalensi ND mendekati 40% penyebab gagal ginjal terminal. Saat ini 25% penderita gagal ginjal yang menjalani dialisis disebabkan oleh karena DM terutama DM tipe 2 karena DM tipe ini lebih sering dijumpai.

Menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia diperkirakan ada 70.000 penderita gagal ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita GJK tahap awal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisis) hanya sekitar 4.000 sampai 5.000 saja. Sedangkan menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2006), gagal ginjal menempati urutan ke enam sebagai penyebab kematian pasien yang dirawat di rumah sakit di Indonesia. Studi Prevalensi mikroalbuminuria (MAPS) melaporkan, hampir 60% dari penderita hipertensi dan DM di Asia menderita ND yang terdiri atas 18,8% dengan makroalbuminuria dan 39,8% dengan mikroalbuminuria.

Diabetes yang lama menyebabkan perubahan pada pembuluh darah kecil yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal dimana kerusakan ginjal tersebut dapat menyebabkan kegagalan ginjal yang berat. Kerusakan ginjal dapat dimulai sejak tahun pertama setelah terdiagnosis menderita DM tipe I dan dapat ditemukan pada saat terdiagnosis DM tipe II. Namun diperlukan waktu sekitar 5-10 tahun untuk menjadi masalah kerusakan ginjal yang bermakna.

Menurut Guyton (2008) kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan Paripurna Rumah Sakit

untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita. Asuhan gizi merupakan serangkaian proses kegiatan pelayanan gizi yang berkesinambungan dimulai dari perencanaan diet hingga evaluasi rencana diet pasien (Depkes, 2013).

Diabetes mellitus karena sifat penyakitnya yang kronik dan bisa mengenai seluruh bagian tubuh maka pengelolaan Diabetes Mellitus harus melibatkan berbagai pihak yaitu tenaga medis atau paramedis, penyandang Diabetes Mellitus dan keluarganya serta masyarakat, untuk mencapai hasil pengelolaan yang sebaik-baiknya dan disamping kerja sama yang baik masing-masing pihak perlu secara terus-menerus meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya (Subekti, 2011).

Data diatas memberikan gambaran bahwa masalah penyakit Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensinya yang tinggi dan meningkat, dapat menimbulkan komplikasi yang cukup berat ditambah besarnya biaya yang diperlukan dalam penanganan penderita. Dengan demikian, saya memilih RS Lavalette sebagai studi penelitian dikarenakan prevalensi penyakit DM nya meningkat pada tahun 2018 menjadi 3,28% dibandingkan tahun 2017 2,89% dan tahun 2016 2,80% serta lokasinya yang strategis dan pelayanan terprima pada pasien terutama merujuk pada kasus pasien/penderita Nefropati Diabetik. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin mengetahui bagaimana asuhan gizi pasien Nefropati Diabetik di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pasien nefropati diabetik di rumah sakit Lavalette Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan gizi pasien Nefropati Diabetik di Rumah Sakit Lavalette Malang

1.3.2 Tujuan khusus

- A. Mengetahui assesment pada pasien nefropati diabetik
- B. Mengetahui diagnosis gizi pada pasien nefropati diabetik
- C. Mengetahui intervensi gizi pada pasien nefropati diabetik
- D. Mengetahui monitoring dan evaluasi gizi pada pasien nefropati diabetik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang asuhan gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit nefropati diabetik

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar atau bahan kajian, masukan, evaluasi, dan dikembangkan untuk penelitian selajutnya tentang asuhan gizi pasien nefropati diabetik di RS Lavalette Malang