

Laporan Kasus: Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan Diabetes Mellitus

(Case Report: Nutrition Care Process for a Patient with *Chronic Kidney Disease* and Diabetes Mellitus)

Liyana Ilmiyati^{1*}, Ni'amullaah¹

¹Program Studi Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan KHAS Kempek, Cirebon, Indonesia

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hemodialisis dan Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan kesehatan berisiko tinggi, menyebabkan malnutrisi dan gangguan metabolik, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis. Permasalahan utama dalam kasus ini adalah asupan oral yang tidak adekuat, ketidakseimbangan nilai biokimia seperti hiperglikemia, serta rendahnya kepatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien CKD dengan hemodialisis dan DM dalam meningkatkan asupan zat gizi dan memperbaiki kondisi klinis. Metode yang digunakan adalah studi laporan kasus (case report) pada satu pasien dengan pendekatan ADIME (*Assessment, Diagnosis, Intervention, Monitoring, Evaluation*). Data dikumpulkan melalui anamnesis, pengukuran antropometri, *recall* konsumsi 3X24 jam, pemeriksaan fisik/klinis, serta data biokimia dari rekam medis. Intervensi gizi yang diberikan berupa diet DM 1200 kkal, diet gagal ginjal kronik dengan hemodialisis disertai monitoring selama tiga hari. Hasil menunjukkan adanya peningkatan asupan energi dan zat gizi meskipun belum mencapai kebutuhan optimal. Kadar glukosa darah mengalami perbaikan pada hari kedua. Kondisi klinis seperti edema dan nyeri abdomen belum menunjukkan perubahan signifikan dalam waktu singkat. Kesimpulannya, penerapan PAGT dapat membantu memperbaiki asupan dan parameter biokimia secara sementara, namun keberhasilan jangka panjang sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap diet dan edukasi gizi berkelanjutan.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Diabetes Melitus, Asuhan Gizi Terstandar, Hemodialisis, Kepatuhan Diet

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) with hemodialysis and Diabetes Mellitus (DM) are high-risk conditions that can lead to malnutrition and metabolic disturbances, especially in patients undergoing hemodialysis. The main issues in this case include inadequate oral intake, imbalances in biochemical parameters such as hyperglycemia, and low patient adherence to the recommended diet. This study aims to evaluate the implementation of the Nutrition Care Process (NCP) in patients with CKD on hemodialysis and DM to improve nutrient intake and clinical outcomes. The method used was a case report involving a single patient, applying the ADIME approach (*Assessment, Diagnosis, Intervention, Monitoring, and Evaluation*). Data were collected through patient history, anthropometric measurements, 3×24-hour dietary recalls, physical and clinical examinations, and biochemical data obtained from medical records. The nutrition intervention included a 1200 kcal diabetic diet along with a chronic kidney disease diet tailored for patients on hemodialysis, with monitoring conducted over three days. The results showed an increase in energy and nutrient intake, although intake levels had not yet reached optimal requirements. Blood glucose levels improved on the second day. Clinical conditions such as edema and abdominal pain did not show significant changes over the short observation period. In conclusion, implementing the Nutrition Care Process can help improve dietary intake and biochemical parameters in the short term; however, long-term success largely depends on patient adherence to dietary recommendations and ongoing nutrition education.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Diabetes Mellitus, Nutrition Care Process, Hemodialysis, Diet Adherence

***Penulis Korespondensi**

Email: liyanailmiyati@stikeskhas.ac.id

Informasi ArtikelDiterima: 27 April 2026; Direvisi: 09 Juni 2026;
Disetujui: 30 Juni 2026; Tersedia online: 30 Juni 2026**PENDAHULUAN**

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronis (PGK) didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal yang terjadi lebih dari tiga bulan, ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 mL/menit/1,73 m² (KDIGO, 2024). Pada stadium akhir, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis (HD). Penyakit ini sering kali bersifat sinergis dengan Diabetes Melitus (DM), suatu gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat defek sekresi atau kerja insulin (ADA, 2023). Prevalensi pasien CKD yang menjalani HD dengan komorbiditas DM terus meningkat secara global; data *United States Renal Data System* (USRDS) menunjukkan sekitar 45% pasien gagal ginjal baru disebabkan oleh DM. Di Indonesia, prevalensi CKD terus meningkat secara signifikan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi CKD di Indonesia mencapai 3,8% (739.208 jiwa) terdiagnosis penyakit ini. Selain itu, berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR) menunjukkan bahwa Diabetes Melitus (DM) merupakan penyebab utama kedua gagal ginjal di Indonesia setelah hipertensi, dengan persentase mencapai 24% dari total pasien yang menjalani hemodialisis (IRR, 2023). DM merupakan gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat defek sekresi atau kerja insulin (ADA, 2023).

CKD melibatkan kerusakan nefron yang progresif, di mana beban kerja nefron yang tersisa meningkat (hiperfiltrasi) hingga akhirnya mengalami sklerosis dan fibrosis (Brenner *et al.*, 1982; Skorecki *et al.*, 2016). Selanjutnya, pada pasien DM, hiperglikemia kronis memicu pembentukan *Advanced Glycation End-products* (AGEs) dan aktivasi jalur poliol yang menyebabkan stres oksidatif serta peradangan pada mikrovaskular ginjal (nefropati diabetik), yang mempercepat penurunan fungsi renal (Thomas *et al.*, 2015). Interaksi kedua penyakit ini menciptakan tantangan dalam terapi gizi yang kompleks karena perlunya membatasi asupan protein dan kalium (CKD) sekaligus mengontrol indeks glikemik (DM). Selain itu, kondisi obesitas pada pasien CKD meningkatkan risiko inflamasi sistemik dan memperburuk kontrol glikemik (Kovesdy *et al.*, 2017).

Evaluasi asuhan gizi terstandar dilakukan sebagai upaya dalam meminimalkan risiko malnutrisi selama rawat inap dan mencegah kondisi klinis yang memburuk pasca-perawatan. Intervensi gizi dirancang menggunakan kombinasi diet DM 1200 kkal, diet gagal ginjal kronik dengan hemodialisis untuk memenuhi target harian. Penulis tertarik untuk melaporkan kasus ini karena keseimbangan antara perencanaan diet dengan kepatuhan pasien (*patient adherence*) menjadi modal keberhasilan dalam asuhan gizi terstandar pada pasien. Fenomena pasien yang tetap mengonsumsi makanan luar (seperti keripik ubi ungu dan ayam goreng) di tengah kondisi komorbiditas berat menunjukkan bahwa intervensi gizi tidak hanya memerlukan perhitungan makronutrien yang akurat, tetapi juga strategi pendekatan perilaku yang mendalam. Laporan ini dapat menjadi referensi dalam mengelola asuhan gizi pada pasien obesitas dengan multi-patologi (CKD-DM) sehingga dapat meminimalkan risiko malnutrisi selama rawat inap dan mencegah perburukan kondisi klinis pasca-perawatan.

METODE PENELITIAN

Desain, Tempat, dan Waktu

Artikel ini merupakan laporan kasus (*case report*) yang menerapkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) mulai dari asesmen, diagnosis, dan perencanaan asuhan gizi, dilanjutkan dengan intervensi, monitoring, serta evaluasi gizi. Studi kasus ini dilaksanakan di rumah sakit tipe B. Pengamatan dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 17 Oktober sampai 20 Oktober 2024. Laporan ini telah memperhatikan aspek etik penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien sesuai dengan prinsip kerahasiaan data medis.

Jenis dan Cara Pengambilan Subjek

Subjek adalah seorang pasien laki-laki berusia 36 tahun dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hemodialisis, Diabetes Melitus (DM). Subjek dipilih berdasarkan kriteria pasien dengan risiko malnutrisi dan kondisi komorbiditas kompleks yang memerlukan intervensi gizi spesifik.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui asesmen gizi komprehensif yang meliputi:

- Anamnesa: Identitas pasien, skrining gizi menggunakan lembar MST (*Malnutrition Screening Tools*), riwayat penyakit terdahulu, riwayat personal, riwayat diet, kebiasaan makan.
- Antropometri: Pengukuran estimasi berat badan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan estimasi tinggi badan berdasarkan panjang Ulna.
- Riwayat Gizi: Pengumpulan data asupan makan melalui metode *24-hour dietary recall* dan *food weighing* (penimbangan makanan) selama di rumah sakit, serta wawancara mengenai kebiasaan makan (seperti konsumsi teh manis).
- Fisik/Klinis: Observasi langsung terkait penurunan nafsu makan, kondisi lemas, dan nyeri abdomen (gangguan fungsi gastrointestinal).

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di RS meliputi identitas, diagnosa medis, riwayat penyakit keluarga (jantung dan DM), hasil pemeriksaan biokimia, serta terapi medis yang diberikan. Diagnosis gizi menggunakan format PES (*Problem, Etiology, Signs/Symptoms*) yang mengacu pada *Nutrition Care Process Terminology* (NCPT).

Pengolahan dan Analisis Data

Seluruh data yang terkumpul diolah secara sistematis melalui tahapan ADIME (Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring, dan Evaluasi). Analisis asupan zat gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) dibandingkan dengan standar kebutuhan pasien. Data yang didapatkan kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan *Microsoft excel 2020*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus. Pasien adalah seorang wanita bernama Ny. Y, berusia 48 tahun, dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hemodialisis dan Diabetes Mellitus. Pasien masuk ke rumah sakit pada hari Rabu 16 Oktober 2024 dan dilakukan pengamatan pada Kamis 17 Oktober 2024 hingga Sabtu 19 Oktober 2024. Selama beberapa hari perawatan, pasien mengeluhkan kondisi lemas dan nyeri, serta mengalami pusing pada hari pertama pengamatan. Pasien memiliki riwayat penyakit

dahulu berupa hipertensi dan gangguan lambung, serta riwayat keluarga dengan penyakit jantung dan diabetes mellitus. Kondisi fisik pasien menunjukkan adanya edema pada tangan dan kaki. Aktivitas fisik pasien selama di rumah sakit terbatas pada *bedrest* ringan.

Asesmen Gizi. Berdasarkan hasil skrining menggunakan instrumen *Malnutrition Screening Tools* (MST), pasien memperoleh total skor 3, yang menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi dan memerlukan asuhan gizi lebih lanjut. Sebelum masuk rumah sakit, pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman manis seperti teh manis. Cara pengolahan makanan yang sering dilakukan adalah direbus dan digoreng. Selama masa perawatan, nafsu makan pasien dilaporkan menurun. Meskipun pasien tidak memiliki alergi atau pantangan makanan, pengetahuan dan perilaku gizi pasien dinilai masih kurang baik karena masih mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan dalam dietnya. Selanjutnya, berdasarkan hasil recall 24 jam pasien dirumah, asupan zat gizi pasien berada dalam kategori defisit berat dengan rincian: Energi 655,3 kkal (53,29%), Protein 31,2 g (37,79%), Lemak 20,8 g (76,46% - defisit ringan), dan Karbohidrat 83,6 g (51,52%). Asupan inadekuat ini disebabkan karena adanya penurunan nafsu makan. Selanjutnya, pengukuran antropometri dilakukan dengan estimasi menggunakan pita ukur. Hasil pengukuran antropometri dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Antropometri

Parameter	Hasil Pengukuran
Estimasi Berat Badan berdasarkan LILA Diket LILA : 34 Estimasi BB : $4 \times (\text{lingkar lengan atas}) - 50$: $4 \times (34) - 50$: $136 - 50$: 86 kg	86 Kg
Estimasi Tinggi Badan berdasarkan ULNA Diket ULNA: 28cm Estimasi TB : $(2,525 \times 28) - 5,828 + 99,384$: $(70,7) - 5,828 + 99,384$: $64,872 + 99,384$: 164 cm	164 cm
Status Gizi berdasarkan LILA Dik LILA : 34cm IMT : $(1,1 \times 34) - 6,7$: $37,4 - 6,7$: $30,7 \text{ kg/m}^2$ (Obesitas II)	Obesitas II (Kemenkes, 2025)
Berat Badan koreksi BB Koreksi : BB aktual - koreksi edema : $86 - 20\%$: 68,8 kg	68,8 kg
BBI Brocca Modifikasi (2021) PERKENI Dik TB : 164 cm BBI : $90\% \times (TB - 100) \times 1\text{kg}$: $90\% \times (164 - 100) \times 1\text{kg}$: $90\% \times (64) \times 1\text{kg}$: 57,6 kg	57,6 Kg

Sumber : Data Primer (2024)

Estimasi berat badan pasien adalah 86 kg yang berasal dari pengukuran LiLA (34 cm). Setelah dikoreksi karena adanya edema tingkat sedang (koreksi 20%), berat badan koreksi pasien menjadi 68,8 kg. Tinggi badan estimasi berdasarkan panjang ulna (28 cm) adalah 164 cm. Status gizi pasien berdasarkan perhitungan IMT LiLA adalah 30,7 kg/m², yang termasuk dalam kategori Obesitas II (Kemenkes, 2025). Selanjutnya hasil pemeriksaan biokimia dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan hasil laboratorium pada pemeriksaan skrining pasien mengalami anemia yang ditandai dengan kadar hemoglobin (9,8 g/dl) rendah. Hiperglikemia yang ditandai dengan kadar glukosa sewaktu (385 mg/dl) tinggi. Pasien mengalami gangguan pada ginjal ditandai dengan kadar kreatinin (4,81 mg/dl) tinggi.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Biokimia

Pengamatan awal (Hasil IGD)			
Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Ket
Hemoglobin (g/dl)	9,8	11,7 – 15,5	Rendah
Leukosit (UI)	14,110	3,800 – 10,600	Tinggi
Hematokrit (%)	28,3	31 – 43	Normal
Trombosit (UI)	370,000	150,000 – 444,000	Normal
Natrium (mmol/L)	137,15	135 – 145	Normal
Kalium (mmol/L)	3,31	3,5 – 5	Rendah
Klorida (mmol/L)	102,25	96 – 106	Normal
Glukosa darah sewaktu (GDS)(mg/dl)	385	60 – 140	Tinggi
Kreatinin (mg/dl)	4,81	0,45 – 0,75	Tinggi
Ureum (mg/dl)	45	0 – 50	Normal
Anti HCV	Positif (+)	non reaktif	
HbsAg	Negatif (-)	Negatif	Normal
Anti HIV	Negatif (-)		

Sumber : Data Sekunder (2024) (berdasarkan rekam medis pasien Ny. Y)

Pemeriksaan klinis dilakukan untuk mengetahui tanda vital pada pasien. Diketahui pada skrining awal tekanan darah 122/65 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,9°C. Berdasarkan hasil tersebut pasien masih dalam batas normal (Kemenkes RI, 2018). Selanjutnya, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien, didapatkan kesadaran *composmentis* dan dapat diajak berbicara. Pasien mengalami edema di tangan dan kaki.

Diagnosis gizi. NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan menurunnya nafsu makan ditandai dengan persentase asupan energi (53,53%), protein (37,39%), lemak (76,46%) dan KH (51,52%). NC-2.2 perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin dan ginjal ditandai dengan hasil lab GDS 385 mg/dl (tinggi), kadar kreatinin 4,81 mg/dl (tinggi) dan Hemoglobin 9,8 g/dl (rendah). NC-3.3 Berat badan lebih berkaitan dengan sering konsumsi makanan/minuman manis, ditandai dengan hasil IMT LILA 30,7 kg/m² (Obesitas).

NB-1.6 Ketidapatuhan terhadap rekomendasi gizi yang diberikan berkaitan dengan kurang motivasi diri untuk menjalankan diet ditandai oleh pasien masih sering mengonsumsi makanan dan minuman manis (teh manis).

Intervensi Gizi. Tujuan intervensi gizi pada kasus ini adalah memberikan asupan yang adekuat guna membantu mengontrol kadar gula darah agar mendekati normal dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit bagi pasien dengan gangguan ginjal yang menjalani hemodialisa. Selain itu, intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai diet diabetes mellitus dengan komplikasi ginjal.

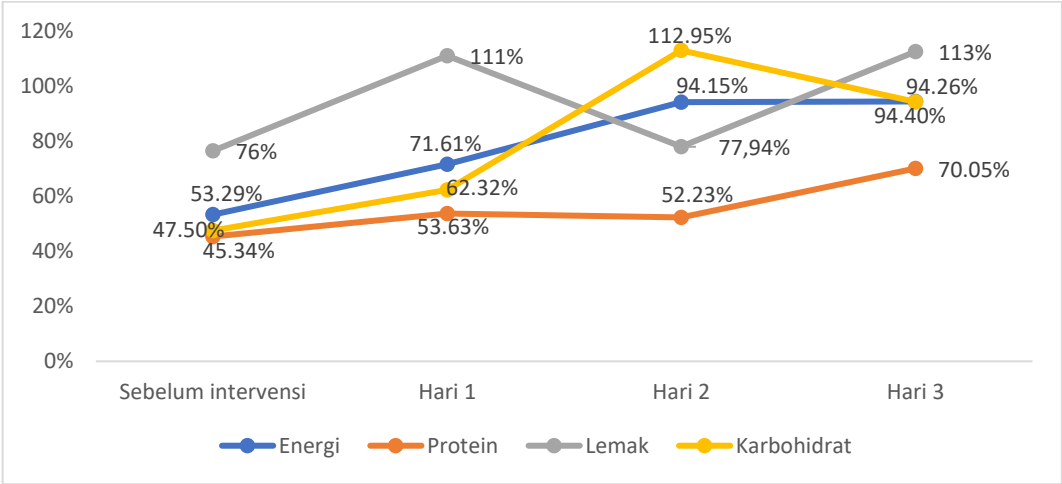
Perhitungan kebutuhan zat gizi mengacu pada standar PERKENI (2021) dan protein mengacu pada KDOQI (2020) dan AsDI (2019) mengenai pasien dengan CKD dan diabetes melitus. Kebutuhan energi diberikan 25 kkal/kgBBi, ditambah faktor aktifitas 10%, dikurangi faktor umur 5%, dikurangi dengan status gizi dengan oedema ($20\% \times \text{BMR}$). Didapatkan kebutuhan energi 1224 kkal, protein 68,8 g, lemak 27,2 gram, dan karbohidrat 176 gram. Protein diberikan tinggi (1 g/kgBB Koreksi) dan menerapkan prinsip 3J. Selain itu, konsumsi serat 20-25 gram/hari, pembatasan asupan natrium <2,3 gram/hari, kalium 70-80 mEq/hari (Kemenkes RI, 2023).

Preskripsi diet yang diberikan yaitu diet DM 1200 kkal, diet gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. Rute melalui oral dengan frekuensi 3x makan utama dan 1x selingan. Bentuk makanan diberikan biasa karena pasien tidak ada gangguan fungsi gastrointestinal. Selanjutnya, edukasi gizi diberikan kepada pasien dan keluarga dengan tujuan meningkatkan pengetahuan tentang makanan dan gizi, terutama terkait penatalaksanaan diet gangguan ginjal dan diabetes melitus. Edukasi dilakukan di ruang perawatan dengan menggunakan media leaflet dan bahan penukar. Pemberian terapi dilakukan secara kolaborasi antar profesional pemberi asuhan. Koordinasi selanjutnya dilakukan dengan dokter, perawat dan ahli gizi rumah sakit terutama pada perubahan hasil pemeriksaan fisik klinis, perubahan diet pasien dan ketaatan menjalankan diet.

Monitoring dan Evaluasi Gizi. Monitoring dan evaluasi pasien dilakukan selama pasien menjalani perawatan yang dilihat dari beberapa aspek seperti asupan zat gizi yang inadeguat, fisik dan klinis, biokimia dan antropometri. Namun, pada kasus ini antropometri awal dilakukan dengan menggunakan pengukuran LILA. Hasil pengukuran LiLA biasanya tidak akan berubah dalam rentang waktu intervensi yang singkat selama 3 hari, sehingga tidak bisa dilihat secara nyata evaluasi dengan LILA. Hasil monitoring asupan zat gizi pasien dapat dilihat pada Gambar 1.

Monitoring asupan energi dan zat gizi menggunakan recall 3x24 jam dan sisa makanan dilakukan penimbangan (*food weighing*). Hasil keduanya kemudian dibandingkan dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa asupan pasien sebelum intervensi belum terpenuhi atau dibawah 80% dari kebutuhan. Hal ini dikarenakan pasien mengalami penurunan nafsu makan. Selanjutnya, pada hari intervensi diketahui persentase asupan energi mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu 34,37% pada hari 1, 31,47% dan pada hari ke-2 dan 0,27% hari ke-3. Sedangkan pada persentase asupan protein, lemak dan karbohidrat fluktuatif. Hal ini bisa disebabkan karena pasien belum patuh diit dan masih mengonsumsi makanan dari

luar. Berdasarkan hasil wawancara, makanan yang dikonsumsi dari luar adalah keripik ubi ungu dan friedchicken. Kedua makanan ini mengandung tinggi lemak, karbohidrat dan protein sehingga berpengaruh kepada hasil *recall* dan persentase asupan makanan pasien. Kepatuhan terhadap diet memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus. Pola diet yang terkontrol akan mempengaruhi kadar glukosa darah dan dipertahankan normal (Sari, 2022).



Gambar 1. Hasil monitoring asupan energi dan zat gizi pasien (sumber: Data Primer, 2024)

Tabel 3 adalah hasil monitoring biokimia pasien selama masa intervensi. Hasil monitoring biokimia adalah salah satu tujuan dari pemberian intervensi yaitu membantu mengontrol kadar gula darah dan menjaga keseimbangan elektrolit pasien.

Tabel 3. Monitoring Biokimia Pasien

Parameter	Sebelum intervensi	Intervensi hari-1	Intervensi hari-2	Intervensi hari-3
Hemoglobin (g/ dl)	9,8	N/ A	N/ A	N/ A
Leukosit (UI)	14,110	N/ A	N/ A	N/ A
Hematokrit (%)	28,3	N/ A	N/ A	N/ A
Trombosit (UI)	370,000	N/ A	N/ A	N/ A
Natrium (mmol/L)	137,15	N/ A	132,29	N/ A
Kalium (mmol/L)	3,31	N/ A	3,66	N/ A
Klorida (mmol/L)	102,25	N/ A	99,35	N/ A
Glukosa darah sewaktu (GDS)(mg/ dl)	385	319	105	450
Kreatinin (mg/ dl)	4,81	N/ A	N/ A	N/ A
Ureum (mg/ dl)	45	N/ A	N/ A	N/ A

Sumber: Data sekunder, 2024 (berdasarkan rekam medis pasien Ny. Y)

Didapatkan bahwa kadar gula darah pasien menurun dan menjadi normal pada hari ke-2 intervensi (105 mg/dl). Namun, diketahui bahwa pada hari ke-3 atau hari sabtu menjelang pulang di hari minggu, GDS pasien meningkat (450 mg/dl) atau hiperglikemia. Ditemukan berdasarkan hasil wawancara pasien mengonsumsi makanan dari luar yaitu keripik ubi ungu. Makanan olahan yang digoreng dan tinggi karbohidrat cenderung meningkatkan kadar gula darah sewaktu. Hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa pengolahan yang berbeda pada ubi ungu memberikan hasil yang berbeda terhadap kadar gula darah tikus wistar (Matondang et al., 2017). Monitoring fisik klinis juga diamati selama intervensi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan kondisi fisik/klinis pasien. Tabel 4 menunjukkan hasil monitoring fisik/klinis pasien Ny. Y.

Tabel 4. Monitoring fisik/klinis pasien

Parameter	Sebelum intervensi	Intervensi hari-1	Intervensi hari-2	Intervensi hari-3
Keadaan umum	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
Nyeri abdomen	+	+	+	-
Penurunan nafsu makan	+	+	-	+
edema	+	+	+	+
Tekanan darah (mmHg)	122/65	120/80	130/65	122/50
Nadi (x/menit)	81	65	78	79
Respirasi rate (RR) (x/menit)	20	20	20	22
Suhu (°C)	36,9	36	36,4	36,7

Sumber: Data Sekunder (2024) (berdasarkan rekam medis pasien Ny. Y)

Monitoring hasil fisik/klinis diamati berdasarkan wawancara dan hasil rekam medis. Keadaan umum pasien bisa diajak berbicara namun terlihat lemas. Pasien tidak memiliki gangguan fungsi gastrointestinal seperti mual, muntah, diare ataupun konstipasi. Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian perut dan adanya edema atau pembengkakan pada bagian tangan dan kaki. Intervensi yang diberikan berupa diit lambung, pembatasan natrium, kalium, dan cairan. Selain itu, diberikan obat berupa ranitidin 50 mg dan natrium bicarbonat. Akan tetapi, belum terlihat signifikan penurunannya, baik itu rasa nyeri abdomen ataupun edema. Hal ini bisa disebabkan karena rentan waktu intervensi yang singkat, sehingga kepatuhan diit jangka panjang dapat dilakukan untuk menunjukkan hasil signifikan pada kasus-kasus kronis, seperti penyakit ginjal kronis (CKD) (Rivera et al., 2022) atau penyakit lambung kronis. Selanjutnya, hasil monitoring klinis diketahui bahwa suhu, denyut nadi, dan tekanan darah masih mendekati normal dari sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Namun laju napas pasien mengalami peningkatan pada hari ke-3 intervensi.

Pemberian asuhan gizi terstandar dilakukan oleh ahli gizi yang berkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan juga perawat. Ahli gizi menyampaikan permasalahan gizi dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien, yang kemudian

mendapat persetujuan dari DPJP. Selain itu, koordinasi dengan perawat dilakukan untuk memantau asupan makanan, keluhan, serta kondisi klinis pasien, dan memastikan implementasi diet sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2013).

SIMPULAN

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan Diabetes Melitus pada kasus ini menunjukkan bahwa masalah gizi utama yaitu asupan oral tidak adekuat, perubahan nilai laboratorium yang berkaitan dengan zat gizi seperti hiperglikemia dan peningkatan kreatinin. Intervensi gizi melalui diet DM 1200 kkal dan diet gagal ginjal kronis dengan hemodialisis, mampu meningkatkan asupan energi dan zat gizi pasien meskipun belum mencapai target optimal. Monitoring selama tiga hari menunjukkan adanya perbaikan sementara pada kadar glukosa darah, namun terjadi fluktuasi akibat ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan diet, khususnya konsumsi makanan dari luar. Kondisi klinis seperti edema dan nyeri abdomen belum menunjukkan perbaikan signifikan dalam waktu singkat. Kolaborasi multidisiplin antara ahli gizi, dokter, dan perawat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas perawatan. Implikasi dari studi ini menekankan perlunya strategi edukasi berbasis perilaku untuk meningkatkan kepatuhan diet dalam perbaikan status gizi dan kondisi klinis pasien secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada pihak Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Permata Cirebon dan Instalasi Gizi RS Permata Cirebon yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengumpulan data, intervensi dan monitoring evaluasi pada pasien ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan terkait penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2023). *Standards of care in diabetes – 2023*. Diabetes Care, 46(Suppl. 1), S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-SINT>
- Brenner, B. M., Meyer, T. W., & Hostetter, T. H. (1982). Dietary protein intake and the progressive nature of kidney disease. *New England Journal of Medicine*, 307(11), 652–659. <https://doi.org/10.1056/NEJM198209093071104>
- Indonesian Renal Registry. (2023). *11th report of Indonesian renal registry*. PERNEFRI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/509/2025 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Obesitas Dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney international*, 105(4S), S117–S314. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
- Kovesdy, C. P., Furth, S. L., & Zoccali, C. (2017). Obesity and kidney disease: Hidden consequences of the epidemic. *Journal of Nephrology*, 30(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s40620-016-0343-4>
- Matondang, A. R., Vica, C., Tarigan, R., Sihombing, M. A., Defie, R., Siringoringo, E. T., & Utomo, A. W. (2017). Ubi Jalar Ungu Goreng atau Kukus Dosis Bertingkat terhadap Gula Darah Tikus Wistar. 6(2), 487–494.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. PERKENI.
- Rivera, E., Clark-Cutaia, M. N., Schrauben, S. J., Townsend, R. R., Lash, J. P., Hannan, M., Jaar, B. G., Rincon-Choles, H., Kansal, S., He, J., Chen, J., & Hirschman, K. B. (2022). Treatment Adherence in CKD and Support From Health care Providers: A Qualitative Study. *Kidney Medicine*, 4(11). <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100545>
- Sari, D. P. (2022). *Pengaruh Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus* [Skripsi]. Universitas dr. Soebandi.
- Skorecki, K., Chertow, G. M., Marsden, P. A., Taal, M. W., & Yu, A. S. L. (2016). *Brenner and Rector's the kidney* (10th ed.). Elsevier.
- Thomas, M. C., Brownlee, M., Susztak, K., Sharma, K., Jandeleit-Dahm, K., Zoungas, S., ... & Cooper, M. E. (2015). Diabetic kidney disease. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15018. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.18>