

RINGKASAN

Tatalaksana Asuhan Gizi Pasien *Chronic Kidney Disease* (Ckd) Stage V dengan Edema Paru Akut dan Sepsis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Atik Septi rahayu, Nim G42191122, Tahun 2023, 44 hlm, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Arisanty Nur Setia R., M.Gizi (Pembimbing I).

Chronic Kidney Disease (CKD) atau biasa disebut Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan suatu kondisi kemunduran fungsi ginjal. CKD bersifat irreversibel yang terjadi beberapa bulan atau tahun. CKD mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit tubuh. CKD Stage V terjadi kegagalan tubuh dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah.

Pencegahan mortalitas dan morbiditas yang sistematis dapat dilakukan dengan menurunkan laju progresivitas penyakit ginjal dengan penatalaksanaan asuhan gizi terstandar. PAGT oleh ahli gizi di rumah sakit dilakukan dengan memberikan intervensi yang sesuai dengan diagnosis gizi berdasarkan penyebab masalah yang dialami pasien. Intervensi diet yang diberikan pada pasien CKD meliputi pengaturan asupan energi, protein, natrium, kalium, serta cairan yang disesuaikan dengan keadaan pasien. Asupan protein pada pasien CKD harus diperhatikan karena asupan protein yang berlebih dapat mempengaruhi hemodinamik ginjal dan berperan terhadap kerusakan fungsi dan jaringan ginjal. Diet protein sangat rendah dapat menurunkan progresifitas penyakit ginjal kronik, namun dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada pasien.

PAGT pada pasien PGK bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup, menurunkan morbiditas dan mortalitas, memperlambat progresivitas penyakit ginjal, meminimalkan toksisitas uremik serta mencegah terjadinya malnutrisi. PAGT ini diharapkan mampu melaksanakan asuhan dan penatalaksanaan gizi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan Edema Paru Akut dan Sepsis di Ruang Perawatan Intensif Care Unit RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro,

Klaten. Berdasarkan hasil skrining pasien berusia 66 tahun berisiko malnutrisi dengan skor 6. Hasil assessment diketahui LiLA pasien yaitu 35 cm, estimasi tinggi badan 168 cm, berat badan actual 104 kg, berat badan kering 93,6 kg, dan status gizi berdasarkan IMT yaitu 33,16 yang tergolong obesitas. Hasil pemeriksaan biokimia kadar Hb, eritrosit, hematocrit, limfosit, natrium, PO₂, SO₂, HCT rendah serta leukosit, hematocrit, MCH, MCHC, neutrofil, ureum, kreatinin, BUN tinggi. Pemeriksaan klinis tekanan darah pasien tinggi (149/84). Hasil pemeriksaan fisik pasien dalam kondisi delirium, terdapat edema kedua ekstremitas, edema paru, lemas, dan sesak. Dietary history pasien, asupan menunjukkan asupan makan pasien defisit atau kurang. Setelah masuk rumah sakit asupan protein pasien 144,41% atau melebihi kebutuhan pasien CKD.

Diagnosis gizi yang diberikan kepada Tn.S adalah NI-5.4 penurunan kebutuhan protein, natrium, dan cairan, NC-2.2 perubahan nilai laboratorium ureum, kreatinin, dan BUN, serta NB-1.1 kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan. Intervensi diet yang diberikan yaitu RPRGDM, bentuk makanan cair atau sonde dengan rute pemberian enteral. Frekuensi pemberian yaitu 3x makanan utama dan 2x makanan selingan. Keluarga pasien diberikan edukasi berupa Diet RPRGDM, dengan menjelaskan pengertian, tujuan diet, syarat prinsip diet, makanan yang dianjurkan, makanan yang dibatasi dan makanan yang dilarang.