

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Hyponatraemia, Pneumonia, Hypokalaemia, Non-Insulin Dependent Diabetes With Multiple Complications, Chronic Kidney Disease, Hbsag Dan Hypertensive Heart Disease Without Heart Failure Di Ruang Icu Sentral Rspal dr. Ramelan Surabaya. Adwilia Khusnul Khotimah. NIM G42192288. Tahun 2024 dr. 55 halaman, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Adhiningsih Yulianti, M. Gizi (Pembimbing Utama)

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic. Menurut UU No. 44/2009: Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Kemenkes RI (2020), menjelaskan bahwa diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis atau menahun berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas normal. Etiologi dari diabetes melitus bisa beraga, hingga disebut dengan penyakit dengan penyakit multietiologi. Diabetes mellitus dapat berkembang menjadi penyakit lain, hal ini dikarenakan tingginya kadar gula darah yang kemudian memicu komplikasi organ. Salah satu komplikasi yang dapat muncul adalah gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik pada stage 5 pasien akan mengalami hemodialisis. Hemodialisis adalah cara yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan untuk menggantikan fungsi ginjal memfilter darah di dalam tubuh (wahyuni, 2018). Hemodialisis meningkatkan resiko terjadinya malnutrisi pada pasien, oleh sebab itu diperlukan asuhan gizi.

Pasien merupakan pasien dewasa yang masuk rumah sakit pada tanggal 27 November 2022. Skrining dilakukan pada hari Rabu tanggal 29 November 2020. Skrining yang digunakan adalah skrining gizi dewasa yaitu Malnutrition Screening Tools (MST). Hasil skrining diperoleh skor 2 yaitu tidak beresiko malnutrisi dikarenakan pasien tidak mengalami penurunan BB dalam 6 bulan

terakhir. Berdasarkan monitoring dan evaluasi biokimia, a hasil laboratorium pasien pada tanggal 29 dengan pemeriksaan BUN dan Kreatinin sangat tinggi, sehingga pada tanggal 30 dilakukan hemodialisis sore hari, dan terjadi penurunan kadar kreatinin dan BUN. Sementara untuk kadar gula darah acak pasien mengalami kondisi penurunan, dimana pada tanggal 30 pra HD, kadar gula darah berada diatas batas standard yaitu 211 mg/dl. Sedangkan pada tanggal 30 post HD, kadar gula darah Kembali pada angka normal yaitu 189 mg/dl. Hasil lab kalium dan natrium pada tanggal 29 dan 30 sangat rendah tidak terjadi perubahan. Setelah itu hasil lab CRP pasien pada tanggal 29 dan 30 juga sangat tinggi tidak terjadi penurunan. Pada tanggal 29 pasien terkena hepatitis B dikarenakan dari hasil laboratorium HBsAg Titer tinggi.

Monitoring dan evaluasi klinis pasien juga telah dilakukan selama 3 hari. Menunjukkan bahwa suhu dalam kondisi normal. Rentan suhu adalah 36 – 38 derajat Celsius. Respiratory rate normal. Nilai standart dari respiratory rate adalah 12 -20x/ menit. Tekanan darah sejak tanggal 29 november hingga 1 desember menunjukkan kondisi hipertensi hal itu dikarenakan tekanan darah tetap tinggi. Rentan normal tekanan darah adalah 90/60 mmHg sampai 120/80 mmHg. Nadi pasien dari tanggal 29 november sampai 1 desember tinggi dengan rentan normal 60 – 100/menit. evaluasi fisik Pada hari pertama tanggal 29 november sampai 1 desember 2022 keadaan fisik pasien sangat lemah pasien terintubasi yang artinya tidak sadarkan diri atau sulit untuk dibangunkan dengan isokor yang artinya pupil pasien pada kedua mata besarnya sama. Monitoring dan evaluasi input dan outut cairan juga telah dilakukan selama 3 hari dapat diamati bahwa input masuknya cairan dan output keluaranya cairan. pada Balance dihasilkan positif yang artinya kondisi ketika cairan input lebih banyak daripada output, kondisi ini dapat menyebabkan kerja yang lebih berat pada jantung sehingga berakibat edema (pembengkakan).

Monitoring Riwayat Asupan Pasien dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami penurunan asupan, hal ini bisa dilihat pada tanggal 29 november asupan enteral pasien 650 cc dengan infus futrolit 500 cc. Pada tanggal 30

november asupan enteral pasien diberikan dikurangi 600 cc asupan enteral, dengan infus 1500 cc hal ini dikarenakan kalium dan natrium pasien rendah jadi menaikkan infus menjadi 1500/24 jam yang awalnya 500/24 jam, sehingga asupan diabetasolnya dikurangi 600 cc. Pada tanggal 1 desember asupan enteral pasien 600 cc dengan infus futrolit 1000cc, infus futrolit diturunkan menjadi 1000 cc.

Asupan energi selama tiga hari untuk hari pertama asupan energi 1009,1 kkal dengan kebutuhan 2100 dengan pemenuhan 48,05 %. Pada hari ke 2 kebutuhan pasien berkurang hal ini dikarenakan terdapat terdapat odeme di tangan kanan dan kiri jadi menggunakan BB koreksi untuk menghitung kebutuhan energi. Bisa dilihat dari asupan hari ke dua dan ketiga terjadi penurunan. Asupan energi pada hari kedua 954,5 kkal memenuhi 57,41 % dan untuk hari ketiga terjadi penurunan asupan yaitu 854,5 kkal memenuhi 51,39 % hal ini dikarenakan pada hari ketiga asupan parenteral (infus futrolit) yang awalnya 1500 cc diturunkan menjadi 1000 cc (E: 200 kkal) dikarenakan kalium dan natrium pada pasien normal. Asupan protein selama tiga hari. Hari pertama asupan protein 28,4 gram dengan pemenuhan 50,71 %. Pada hari kedua terjadi kenaikan kebutuhan hal ini dikarenakan pasien melakukan hemodialisa pertama kali pada hari ke dua di sore hari untuk menghitung kebutuhan protein menggunakan 1kg/BB. Jadi untuk pemenuhan protein hari ke dua dan ketiga sama yaitu memenuhi 39,39%. Asupan lemak selama 3 hari. pada hari pertama asupan lemak sebanyak 22,7 gram memenuhi 38,91 %, hari kedua kebutuhannya berkurang hal ini menggunakan energi 1662,5 kkal dengan. Hari kedua dan ketiga untuk pemenuhannya sama yaitu 45,25 kkal. Asupan karbohidrat selama 3 hari. Pada hari pertama asupan pasien 185,6 dengan kebutuhan 315 kkal pemenuhan 58,92%. Pada hari ke dua dan ketiga terjadi penurunan kebutuhan menjadi 245,22 gram, sedangkan untuk asupan dari hari ke dua dan ketiga terjadi penurunan hal ini dikarenakan asupan parenteral (infus futrolit) diturunkan menjadi 1000 cc yaitu Kh : 50 gram