

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien Post Kuretase *Aspirasi Vacuum Mechanic (Avm)* Retensi Sisa Plasenta, Post *Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)*, Preterm P3A0 H1 *Dyspnea O.K Bronkitis D.D Edema Pulmo Chronic Kidney Disease Stage V Dengan Hemodialisis Di Bangsal Maternal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.*

Aulya Wura Rahmanda, NIM G42210263, Tahun 2024 69 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember, Agatha Widiyawati, S. ST., M. Gizi (Dosen Pembimbing)

Pelaksanaan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilaksanakan selama 2 bulan dimulai 17 September – 8 November 2024 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan pelaksanaan magang ini yaitu mahasiswa mampu mengetahui dan memahami Manajemen Asuhan Gizi Klinik, mampu mengkaji data dasar pasien, mampu menentukan rencana intervensi, monitoring dan evaluasi, serta mampu menjalankan pemorsian menu makanan sesuai dengan rencana intervensi yang diberikan, mampu mempresentasikan laporan hasil analisis kegiatan manajemen asuhan gizi klinik.

Bentuk gagal ginjal bertahap yang berkembang selama beberapa tahun dikenal sebagai gagal ginjal kronis. Persalinan prematur adalah ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Ini termasuk kelahiran yang terjadi antara minggu ke-20 hingga sebelum minggu ke-37, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Retensi sisa plasenta adalah salah satu komplikasi yang dapat terjadi setelah proses kuretase. Hal ini berhubungan dengan adanya jaringan plasenta yang tidak terangkat secara sempurna.

Pada proses asuhan gizi pasien berdasarkan verifikasi hasil skrining gizi menggunakan NRS 2002 disimpulkan bahwa pasien berisiko mengalami malnutrisi (skor 3). Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa Status gizi pasien tergolong normal dilihat dari indeks massa tubuh 20,46 (IMT Kg/m²) dan %LiLA 88 yang tergolong gizi baik. Hasil nilai lab pasien menunjukkan pasien mengalami anemia, kadar ureum tinggi, hipoalbumin, BUN dan kreatinin tinggi. keadaan fisik klinis Ny. AA selama 3 hari. Pada hari pertama kesadaran umum baik, compomentis, tidak ada keluhan pada fungsi gastrointestinal, tekanan darah pasien tergolong rendah, suhu tubuh, nadi, dan RR tergolong normal.

Prioritas diagnosis gizi NI-2.1 asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan kemampuan untuk mengonsumsi makanan ditandai oleh asupan recall 24-h pasien tergolong defisit berat yaitu <70%, serta ada mual dan muntah dan NI-5.1 peningkatan kebutuhan energi protein berkaitan dengan kondisi fisiologis yang meningkatkan kebutuhan gizi ditandai oleh pasien Post Kuretase AVM retensi sisa plasenta, POST VBAC, Preterm P3A0, H1, Dyspneu OK edema pulmo, CKD St.V, on HD, H0. Tujuan intervensi gizi yaitu meningkatkan asupan gizi > 90 % kebutuhan. Hasil monitoring dan evaluasi pada pasien Ny. AA yaitu presentase rata-rata pemenuhan asupan dalam 9x makan belum adekuat > 90% kebutuhan, status gizi pasien bertahan dengan status gizi baik selama perawatan, pasien mengalami anemia dan nilai BUN dan kreatinin dapat terkoreksi setelah tindakan hemodialisis. Rata-rata asupan cairan pasien 316,7 ml/hari, sedangkan kebutuhan maximal cairan yaitu 700 ml/hari.