

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) On Hemodialisis, Diabetes Melitus, Hipertensi, di Ruang Amarelis 1 RSUD dr. Adhiyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah. Rafita Dwi Mawarni. NIM G42211590. Tahun 2024. 84 Halaman. Program Studi Gizi Klinik, Jurusan kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Ratih Putri Damayati, S.Gz.,M.Si (Dosen Pembimbing).

Penyakit ginjal kronis (*chronic kidney disease*) merupakan kondisi terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan menahun. CKD disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit lainnya (Suharyati *et al.*, 2022). CKD dapat dikategorikan masuk pada stadium 5 yang memerlukan terapi pengganti salah satunya hemodialisis (Suharyati *et al.*, 2022). Hemodialisis merupakan salah satu tindakan dimana peran ginjal digantikan dengan menggunakan mesin hemodialisis untuk membuang racun urine dan mengatur elektrolit dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu menjalankan fungsinya. Terapi ini menjadi upaya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien CKD (Hasanah *et al.*, 2023). Oleh karena itu dilakukan asuhan gizi pada pasien ginjal kronis hemodialisis dengan diabetes melitus dan hipertensi untuk memberikan asuhan gizi yang tepat dan dapat meningkatkan asupan pasien untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasien Tn.R berusia 52 tahun masuk rumah sakit pada tanggal 28 September 2024 dengan diagnosa penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hemodialisis, hipertensi, dan diabetes mellitus. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 5 tahun lalu dan juga hipertensi serta *stroke non hemoragik*. Saat dilakukan skinning pasien mengeluhkan sesak napas, mual, muntah, pusing, cegukan yang terus menerus, nafsu makan menurun, terdapat edema di bagian tangan kanan dan terdapat luka pada kaki kanan yang telah berwarna kehitaman. Data antropometri pasien meliputi LiLA 29,3 cm, dan panjang Ulna 23,5 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien meliputi GDS 263 mg/dL, Ureum 79 mg/dL, Creatinin 5,39 mg/dL, Natrium 134 mmol/L, Kalium 5 mmol/L, Leukosit $15,73 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hemoglobin 9,3 g/dL, tekanan darah 157/90 mmHg, suhu 37°C, nadi 131x/menit, dan respiratory rate 20x/menit. Asupan makan pasien pada awal assessment dapat dikatakan tidak adekuat. Diagnosis gizi pasien yaitu asupan tidak adekuat, penurunan kebutuhan zat gizi spesifik, perubahan nilai laboratorium terkait gizi spesifik GDS, ureum, creatinin, natrium dan Hb, dan kurangnya memonitor diri sendiri.

Intervensi yang diberikan kepada pasien yaitu Diet DM RG3 HD 1700 Kkal / Protein 67gr yang diberikan dalam bentuk lunak + 2x cair 200 cc. Diet diberikan dengan frekuensi 3x makan utama dan 1x selingan, serta pemberian edukasi dan konseling gizi. Hasil monitoring dan evaluasi fisik klinis pasien membaik dan tidak ada keluhan hanya saja tekanan darah pasien cenderung masih tinggi TD 153/84 mmHg. Asupan makan pasien mengalami peningkatan namun belum mencapai target yaitu 80%. Hasil dan evaluasi biokimia pasien GDS Pagi: 144 mg/dL, Ureum 60 mg/dl, Creatinin 2,61 mg/dl, Natrium 137 mmol/L, Hb 7,9 g/dL, TD 153/84 mmHg. Edukasi dan konseling gizi tidak dapat dilakukan pada pasien Tn.R dikarenakan pasien dipulangkan sebelum pemberian intervensi ke -9. Edukasi dan konseling gizi dilakukan pada pasien lain yang memiliki keluhan atau penyakit yang sama.