

RINGKASAN

Perencanaan Asuhan Gizi Terstandar Pasien *Acute Kidney Injury* dan Hiperkalemia Berat di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung Bali. Winda Dea Sefani. NIM G42211592. Tahun 2024. 75 Halaman. Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Yohan Yuanta, S.ST., M.Gizi (Dosen Pembimbing).

Acute Kidney Injury (AKI) merupakan salah satu komplikasi serius yang muncul pada pasien pasien kritis. AKI adalah salah satu dari kondisi patologis yang memengaruhi struktur dan fungsi ginjal. AKI adalah penurunan fungsi ginjal secara mendadak yang menyebabkan terjadinya retensi urea dan produk-produk sisa metabolisme nitrogen lainnya, juga disertai dengan gangguan regulasi volume ekstraselular dan elektrolit. Kehilangan fungsi ginjal paling mudah dideteksi dengan pengukuran kreatinin serum yang digunakan untuk mengestimasi laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*/GFR) (Fatoni & Kestriani, 2018). Penatalaksanaan pasien dengan *Acute Kidney Injury* (AKI) secara prinsip didasarkan pada terapi-terapi pendukung, dengan terapi pengganti ginjal (RRT) diindikasikan pada pasien-pasien dengan trauma ginjal berat. Namun demikian, walaupun tersedia banyak teknik untuk mengatasi AKI, mortalitas pada pasien dengan AKI tetap tinggi, dapat mencapai lebih dari 50% pada pasien dengan kesakitan berat. Indikasi-indikasi yang telah diterima luas untuk dialisis pada pasien AKI secara umum salah satunya termasuk hiperkalemia (konsentrasi kalium plasma $>6,5$ meq/L) atau peningkatan kadar kalium plasma secara cepat. Oleh karena itu dilakukan asuhan gizi pada pasien dengan *Acute Kidney Injury* (AKI) dan hiperkalemia berat dengan adanya riwayat diabetes melitus untuk memberikan asuhan gizi yang tepat dan dapat meningkatkan asupan pasien untuk mencapai status gizi yang baik.

Ibu Ni Wayan Astuti merupakan pasien yang dirawat inap di ruang kecak 3.2/III yang saat ini berusia 60 tahun. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 29 September 2024 dengan diagnosis *Acute Kidney Injury* + Hiperkalemia berat. Pasien dirawat di RSD Mangusada dengan keluhan saat ini yang dirasakan yaitu tubuh terasa lemas, kepala pusing, batuk, mual, demam, dan tidak nafsu makan karena kesulitan mengunyah. Riwayat penyakit pasien adalah DM Tipe 2 dan hipertensi. DM Tipe 2 telah didiagnosa sejak 3 minggu yang lalu. Pasien saat ini sudah menjalani hemodialisis sebanyak 3 kali. Pada hari ketiga intervensi, pasien menjalani tindakan nefrostomi, yaitu pemasangan kateter yang dihubungkan langsung ke ginjal untuk mengeluarkan urine langsung dari ginjal. Dokter penanggung jawabnya adalah dr. Ida Bagus Nyoman Mahendra, Sp.PD, subsp GH (ginjal-hipertensi). Pasien hanya menjadi ibu tangga yang mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri

didapatkan LiLA 33,5 cm, ULNA 24 cm. Hasil pemeriksaan fisik klinis tekanan darah 159/86 mmHg, nadi 108x/menit, suhu 38,4°C, RR 20x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien diantaranya kalium 6,6 mmol/L, ureum 121 mmol/L, kreatinin 11 mmol/L, GFR 3, dan GDP 198 mg/dL. Asupan makan pasien pada saat awal assessment dapat dikatakan tidak adekuat. Diagnosis gizi pasien yaitu asupan tidak adekuat, perubahan nilai laboratorium terkait gizi spesifik, kalium, natrium, dan kreatinin, dan kurangnya edukasi terkait penyakit ginjalnya serta monitoring diri sendiri.

Intervensi yang diberikan kepada pasien yaitu Diet DM dengan hemodialisis yang diberikan dalam bentuk lunak dengan selingan susu neprisol-D 100 cc. Diet diberikan dengan frekuensi 3x makan utama dan 3x selingan, serta pemberian edukasi dan konseling gizi. Hasil monitoring dan evaluasi fisik klinis pasien membaik dan keluhan berkurang secara bertahap. Asupan makan pasien mengalami peningkatan secara bertahap namun pada hari ketiga pasien dipuaskan karena harus menjalani tindakan nefrostomi sehingga terdapat penurunan dan belum mencapai target yaitu 80%. Hasil evaluasi biokimia pasien pada hari ketiga intervensi yaitu kalium 3,6 mmol/L, ureum 116 mmol/L, kreatinin 5,9 mmol/L, dan GFR 7. Edukasi dan konseling gizi dilakukan pada intervensi ke-2. Edukasi dan konseling gizi yang terkait pembatasan kalium dan diet DM dengan sasaran pasien dan keluarganya.