RINGKASAN

Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Penyakit Sindroma Nefrotik + Hipoalbuminemia + Dislipidemia Di Ruang Pandan 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Novi Tahta Alfina, NIM G42211224, Tahun 2024, 69 halaman, Gizi Klinik, Politeknik Negeri Jember, dr. Arisanty Nur Setia R., M.Gizi (Dosen Pembimbing).

Sindroma nefrotik (SN) merupakan salah satu kelainan ginjal yang ditandai oleh proteinuria masif, hipoalbuminemia, edema, dan dislipidemia. Kondisi ini sering kali terjadi pada anak-anak, namun juga dapat menyerang orang dewasa. Secara umum, sindroma nefrotik disebabkan oleh peningkatan permeabilitas glomerulus akibat kerusakan pada barier filtrasi ginjal. Penyebab tersering pada anak adalah penyakit perubahan minimal (minimal change disease) yang umumnya merespon baik terhadap terapi kortikosteroid (Wang & Greenbaum, 2019). Hipoalbuminemia merupakan penurunan kadar albumin dalam darah yang sering terjadi pada pasien sindroma nefrotik. Kondisi ini disebabkan oleh kehilangan protein melalui urine akibat kerusakan pada glomerulus ginjal. Hipoalbuminemia memiliki dampak buruk terhadap berbagai fungsi tubuh, terutama dalam menjaga tekanan onkotik plasma yang berfungsi untuk mencegah terjadinya edema (Wiedermann, 2021).

Tujuan utama dari asuhan gizi pada pasien ini adalah meningkatkan status gizi pasien dengan pendekatan manajemen asuhan gizi klinik yang terstandar. Metode yang digunakan meliputi skrining gizi menggunakan Subjective Global Assessment (SGA), pengumpulan data antropometri, laboratorium, pola makan dan kebiasaan hidup. Dari hasil penilaian, pasien teridentifikasi mengalami status gizi normal ($IMT = 21,09 \text{ kg/m}^2$), asupan energi dan protein normal (masing-masing 95% dan 116%), serta komplikasi hipoalbuminemia dan dislipidemia.

Intervensi dilakukan melalui pemberian diet nasi rendah lemak sebesar 20% dari total energi dan rendah garam II (Na 600–800 mg/hari), protein 1,2 g/kgBB untuk mengganti protein yang hilang tanpa membebani ginjal, serta karbohidrat dari

sisanya kebutuhan energi. Menu diberikan dalam tiga kali makan utama dan dua kali selingan dengan bentuk nasi biasa dan rute oral. Monitoring menunjukkan berat badan dan IMT stabil selama perawatan, kadar albumin meningkat, BUN meningkat akibat penurunan fungsi filtrasi glomerulus, serta trigliserida dan kolesterol tetap tinggi. Edema tidak bertambah, tekanan darah relatif stabil, dan asupan makan rata-rata selama tiga hari mencapai 95% kebutuhan energi, 116% protein, 94% lemak, 91% karbohidrat, 108% natrium, dan 101% kolesterol. Variasi asupan dipengaruhi oleh tambahan makanan dari luar rumah sakit pada hari kedua dan penurunan konsumsi pada hari ketiga karena pasien pulang sebelum makan sore. Hasil evaluasi menunjukkan intervensi gizi mampu menjaga status gizi, memperbaiki sebagian parameter biokimia, dan mengontrol asupan zat gizi mendekati target meskipun dislipidemia masih memerlukan penanganan lanjutan.

Kesimpulannya, manajemen asuhan gizi klinik yang terencana, terstandar, dan terintegrasi dengan tim medis dapat membantu mengendalikan gejala sindroma nefrotik dengan komplikasi hipoalbuminemia dan dislipidemia. Keberhasilan intervensi memerlukan kepatuhan pasien terhadap terapi diet, monitoring laboratorium secara berkala, dan edukasi gizi berkelanjutan bagi pasien serta keluarga untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi lebih lanjut.