

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi lanjut usia dengan penyakit komorbid mengalami peningkatan signifikan baik secara global maupun nasional, sehingga berimplikasi pada meningkatnya prevalensi penyakit kronis degeneratif dan risiko malnutrisi pada kelompok usia ini. Penyakit kardiovaskular dan respirasi kronis seperti Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Gagal Jantung Kongestif (CHF) merupakan dua penyebab utama morbiditas, mortalitas, serta hospitalisasi pada lansia. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada fungsi organ vital, tetapi juga berkaitan erat dengan status gizi yang menurun. Studi menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada pasien lansia dengan penyakit kronis yang dirawat inap mencapai 30-50%, menandakan pentingnya deteksi dan penanganan gizi dalam tatalaksana klinis pasien geriatri (Salari *et al.*, 2025).

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit degeneratif progresif yang ditandai dengan hambatan aliran udara akibat inflamasi kronis pada saluran pernapasan, sedangkan Gagal Jantung Kongestif (CHF) adalah gangguan fungsi jantung yang mengakibatkan ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif. Kedua kondisi penyakit tersebut saling berinteraksi, dimana secara patologis PPOK menyebabkan hipoksia kronis yang membebani jantung, sementara CHF memicu kongesti paru dan penurunan kapasitas respirasi (Zhang *et al.*, 2025). Kombinasi dari keduanya dapat mengakibatkan kondisi metabolik katabolik yang berat, meningkatkan kebutuhan energi, dan menyebabkan kehilangan massa otot (*cachexia*). Disamping itu, pasien dengan PPOK dan CHF sering mengalami komplikasi seperti *Deep Vein Thrombosis* (DVT), AKI, anemia, trombositopenia, dan dispepsia, yang memperburuk status klinis dan mengganggu asupan.

Dampak penyakit terhadap status gizi sangat signifikan. Peningkatan kerja pernapasan dan jantung pada pasien PPOK dan CHF meningkatkan kebutuhan energi, sementara gejala seperti mual, muntah, anoreksia, dan

kelelahan kronis menyebabkan penurunan nafsu makan. Dispepsia dan penggunaan obat-obatan seperti omeprazol dan sukralfat menurunkan penyerapan zat gizi penting, terutama zat besi, vitamin B12, dan kalsium, sehingga memperparah anemia gizi dan defisiensi mikronutrien (Halawa, 2023). Kombinasi antara peningkatan kebutuhan metabolik, penurunan asupan, dan gangguan absorpsi nutrisi menempatkan pasien pada risiko tinggi malnutrisi energi-protein serta penurunan prognosis klinis (Zhang *et al.*, 2025).

Dalam hal ini, malnutrisi pada pasien dengan penyakit kronis dapat menyebabkan penurunan sistem imun, memperlambat penyembuhan, meningkatkan risiko infeksi, dan memperpanjang lama rawat inap. Kondisi ini juga berdampak pada menurunnya efektivitas terapi obat serta respons rehabilitasi, yang berujung pada penurunan kualitas hidup dan peningkatan mortalitas (Cruz-Jentoft & Volkert, 2025). Data klinis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap lansia memiliki asupan energi dan protein kurang dari 80% kebutuhan harian, sehingga intervensi gizi menjadi komponen penting dalam perawatan komprehensif.

Adapun deteksi dini masalah gizi menggunakan alat skrining seperti MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) atau MNA (*Mini Nutritional Assessment*) umumnya menunjukkan risiko tinggi malnutrisi pada pasien lansia dengan multipel diagnosis penyakit kronis. Oleh karena itu, intervensi gizi berbasis individual perlu dilakukan untuk memperbaiki asupan makanan, mencegah komplikasi, dan mendukung proses penyembuhan organ vital. Dalam konteks ini, asuhan gizi berperan esensial dalam meningkatkan asupan makanan hingga lebih dari 80% kebutuhan, memperbaiki status gizi, serta menjaga keseimbangan elektrolit dan metabolik. Edukasi gizi yang diberikan kepada pasien dan keluarga juga diperlukan guna memastikan keberlanjutan diet yang terarah di rumah.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan

Gizi Klinik pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Gagal Jantung Kongestif (CHF), *Deep Vein Thrombosis* (DVT), *Acute Kidney Injury* (AKI), anemia, trombositopenia, dan dispepsia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mahasiswa mampu mengetahui diagnosis medis pasien.
2. Melakukan skrining gizi pada pasien dengan risiko malnutrisi akibat penyakit kronis, yakni PPOK, CHF, DVT, AKI, anemia, trombositopenia, dan dispepsia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
3. Melakukan assessment gizi meliputi data antropometri, biokimia, klinis, dan riwayat asupan makanan pasien.
4. Menentukan diagnosis gizi yang sesuai berdasarkan hasil pengkajian gizi dan kondisi klinis pasien.
5. Menyusun intervensi gizi yang tepat serta melakukan implementasi diet pada pasien dengan PPOK dan CHF disertai komplikasi lainnya.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan status gizi dan kondisi klinis pasien selama perawatan.
7. Memberikan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga terkait diet rendah karbohidrat rendah protein tinggi lemak, serta prinsip pemenuhan kebutuhan gizi untuk mendukung proses penyembuhan.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana dalam melatih diri untuk melakukan skrining, pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, hingga monitoring, dan evaluasi gizi pada pasien dengan penyakit kronis multipel, serta memperluas wawasan tentang penerapan ilmu Gizi Klinik dalam kasus PPOK dan CHF.

1.3.2 Bagi RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan gizi klinik, khususnya dalam manajemen pasien dengan penyakit kronis respirasi dan

kardiovaskular yang berisiko tinggi mengalami malnutrisi.

1.3.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai sarana edukasi dan pendampingan untuk membantu pasien dan keluarga dalam memahami serta menerapkan diet rendah karbohidrat rendah protein tinggi lemak sesuai rekomendasi ahli gizi, guna mempercepat pemulihan dan mencegah kekambuhan penyakit.

1.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Ruang Mawar III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto Jawa Tengah

Waktu : 6-9 Oktober 2025

1.5 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis yang mengacu pada standar asuhan gizi rumah sakit. Adapun pelaksanaan kegiatan dilakukan secara langsung di Ruang Mawar Kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Jawa Tengah, pada tanggal 6-9 Oktober 2025, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Asesmen Gizi

Tahap awal dilakukan dengan asesmen gizi di instalasi gizi RSUD untuk memahami sistem pelayanan gizi klinik yang berlaku, termasuk prosedur penatalaksanaan pasien penyakit dalam. Mahasiswa kemudian melakukan identifikasi pasien yang menjadi subjek studi kasus, yaitu pasien dengan diagnosis medis PPOK, CHF, DVT, AKI, Anemia, Trombositopenia, dan Dispepsia. Pasien diketahui mengalami keluhan mual, muntah, sesak napas, lemas, dan nyeri ulu hati dengan status gizi IMT 17,2 kg/m² (kategori *underweight*).

2. Skrining Gizi (Nutritional Screening)

Skrining gizi dilakukan menggunakan formulir MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) untuk menilai risiko malnutrisi berdasarkan berat badan, perubahan berat badan, IMT, serta kondisi penyakit pasien.

Hasil skrining menunjukkan bahwa pasien berisiko tinggi mengalami malnutrisi dan memerlukan asuhan gizi lanjutan.

3. Pengkajian Gizi (*Nutrition Assessment*)

Tahap ini mencakup pengumpulan data antropometri pasien (BB 44 kg, TB 160 cm, IMT 17,2 kg/m²), biokimia (hasil laboratorium seperti Hb, hematokrit, trombosit, ureum, kreatinin), fisik-klinis (tekanan darah, tanda kelelahan, sesak napas, dan adanya mual muntah), serta riwayat makan dan kebiasaan konsumsi menggunakan metode recall 24 jam untuk menilai kecukupan energi dan zat gizi makro.

4. Penetapan Diagnosis Gizi (*Nutrition Diagnosis*)

Berdasarkan hasil pengkajian, dilakukan penetapan diagnosis gizi menggunakan format PES (*Problem-Etiology-Sign/Symptom*), dengan diagnosis gizi yang ditegakkan pada pasien meliputi:

- a) NI 1.2: Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan gangguan gastrointestinal (mual dan muntah) ditandai dengan hasil recall < 80 % kebutuhan harian.
- b) NI 5.4: Penurunan kebutuhan zat gizi protein berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal (AKI) ditandai oleh ureum 82,7 mg/dL dan kreatinin 1,55 mg/dL.
- c) NI 5.8: Penurunan kebutuhan zat gizi karbohidrat berkaitan dengan PPOK ditandai dengan keluhan sesak napas.
- d) NC 2.2: Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (Hb, hematokrit, trombosit) berkaitan dengan gangguan perfusi ginjal dan inflamasi kronis pada CHF.
- e) NC-4.1 Malnutrisi ringan berkaitan dengan peningkatan kebutuhan metabolik akibat prolong illness ditandai dengan hasil pengukuran IMT pasien (17,1 kg/m²) dan % Lila 71% yang tergolong Gizi Kurang

5. Intervensi Gizi (*Nutrition Intervention*)

Intervensi dilakukan dengan pemberian Diet Rendah Karbohidrat, Rendah Protein, dan Tinggi Lemak (RKRPTL) sesuai kondisi pasien, yakni dengan pemberian 3 kali makan utama dan 2 kali selingan sehari.

6. Monitoring dan Evaluasi (*Nutrition Monitoring and Evaluation*)

Pemantauan dilakukan setiap hari selama periode asuhan terhadap asupan makan, keluhan mual-muntah, sesak napas, tekanan darah, dan status hidrasi. Adapun evaluasi dilakukan dengan membandingkan asupan aktual terhadap kebutuhan energi dan protein serta memantau perubahan kadar ureum, kreatinin, dan hemoglobin pasien.

7. Pelaporan dan Dokumentasi Asuhan Gizi

Seluruh proses asuhan gizi didokumentasikan menggunakan format *Nutrition Care Process* (NCP) rumah sakit yang mencakup tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi. Laporan ini kemudian disusun dalam bentuk narasi ilmiah sebagai bagian dari laporan praktik lapangan mahasiswa Program Studi D-IV Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.