

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi merupakan bagian penting dari layanan penunjang medis yang menjadi indikator mutu pelayanan rumah sakit (PAGT, 2014). Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit mencakup penyediaan makanan bagi pasien rawat inap sesuai dengan standar diet dan kondisi klinis, status gizi, serta metabolisme tubuh pasien. Pelayanan ini berperan penting dalam mempercepat proses penyembuhan dan mempertahankan kesehatan tubuh pasien. Pemenuhan gizi yang optimal dapat meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi penyakit, serta mengurangi risiko kekambuhan.

Asuhan gizi klinik dilaksanakan melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), yaitu suatu pendekatan sistematis untuk menyelesaikan masalah gizi sehingga dapat memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Proses ini melibatkan pengambilan keputusan secara terstruktur dengan berpikir kritis pada setiap tahap, menggunakan terminologi standar untuk dokumentasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan.

Kejang simptomatik akut merupakan kejang yang timbul akibat gangguan sistemik atau kerusakan otak (Herzig-Nichtweiß et al., 2023). Hipoksia serebral, yang dapat terjadi setelah *resusitasi jantung paru (ROSC)*, berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan otak dan gangguan keseimbangan elektrolit, yang dapat memicu timbulnya kejang. Hipokalemia, yaitu rendahnya kadar kalium dalam darah, juga dapat meningkatkan aktivitas epileptiform dan berperan dalam timbulnya kejang pascalejeng. Selain itu, gizi buruk merupakan faktor risiko penting yang dapat memperparah gangguan neurologis dan meningkatkan kemungkinan kejang melalui ketidakseimbangan elektrolit serta gangguan metabolismik.

Dalam kasus pasien dengan diagnosis *Acute Symptomatic Seizure ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x, Recurrent Hypokalemia ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buru*, penatalaksanaan nonfarmakologis dilakukan melalui asuhan gizi yang mencakup empat langkah utama: pengkajian data dasar,

penetapan dan analisis diagnosis gizi, perencanaan intervensi gizi, serta pemantauan, evaluasi, dan edukasi gizi bagi pasien. Dalam kondisi kejang atau *hypoxia* diperlukan zat gizi yang cukup. Hal ini karena kekurangan atau ketidakseimbangan beberapa zat gizi dapat memicu atau memperburuk kejang.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengkaji tahapan proses pelaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan *Acute Symptomatic Seizure* *ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x*, *Recurrent Hypokalemia* *ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buruk*.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ada tidaknya malnutrisi berdasarkan hasil skrining pada pasien *Acute Symptomatic Seizure* *ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x*, *Recurrent Hypokalemia* *ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buruk*.
- b. Mengetahui pengkajian gizi (assessment) pada pasien dengan *Acute Symptomatic Seizure* *ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x*, *Recurrent Hypokalemia* *ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buruk*.
- c. Menentukan problem etiologi dan *sign symptom* berdasarkan diagnosis gizi pada pasien *Acute Symptomatic Seizure* *ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x*, *Recurrent Hypokalemia* *ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buruk*.
- d. Memberikan intervensi gizi pada pasien dengan *Acute Symptomatic Seizure* *ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x*, *Recurrent Hypokalemia* *ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buruk*.
- e. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi pada pasien dengan *Acute Symptomatic Seizure* *ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x*, *Recurrent Hypokalemia* *ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buruk*.

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Mahasiswa

Sebagai tambahan pengetahuan dan melatih diri untuk dapat melakukan

skrining gizi yang sesuai dengan pasien, melakukan perencanaan dan mengimpletasikan rencana asuhan gizi dalam menentukan assesment, diagnosa, intervensi, monitoring dan evaluasi.

b. Bagi Kemenkes RS Sardjito

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan pelayanan gizi Kemenkes RS Sardjito

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai tambahan informasi dan bahan ajar mengenai tatalaksana asuhan gizi pada pasien anak dengan *Acute Symptomatic Seizure ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x, Recurrent Hypokalemia ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buruk.*

1.3 Lokasi dan Waktu

Dilaksanakan di Kemenkes RS Sardjito dan berlokasi pada ruang rawat inap Aster Barat

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinis (MAGK) ini dilakukan melalui beberapa tahapan. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan secara langsung di Bangsal Anak Ruang Aster Timur Kemenkes RS Sardjito Jawa Tengah pada tanggal 20 – 25 Oktober 2025 dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Assesment Gizi

Tahap awal dilakukan dengan asesmen gizi di bangsal aster timur untuk memahami sistem pelayanan gizi yang berlaku, termasuk prosedur penatalaksanaan pasien anak dengan kejang. Mahasiswa kemudian melakukan identifikasi pasien yang menjadi subjek studi kasus, yaitu pasien dengan diagnosis *Acute Symptomatic Seizure ec Cerebral Hypoxia post ROSC 1x, Recurrent Hypokalemia ec susp Gitelman Syndrome, dan Gizi Buruk.*

2. Skrining Gizi (Nutritional Screening)

Skrining gizi dilakukan menggunakan formulir *Pediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)* untuk menilai risiko malnutrisi berdasarkan BMI anak, penurunan berat badan, penurunan asupan dan pengaruh kebutuhan untuk satu minggu kedepan. Hasil skrining menjadi dasar untuk menentukan apakah pasien memerlukan asuhan gizi lebih lanjut.

3. Pengkajian Gizi (Nutrition Assessment)

Tahap ini mencakup pengumpulan data antropometri (BB, TB, IMT, LILA), biokimia (hasil laboratorium seperti hemoglobin, hematokrit, leukosit, dan elektrolit), fisik-klinis (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan keluhan gastrointestinal), serta data riwayat makan dan kebiasaan konsumsi pasien (recall 24 jam dan SQ-FFQ).

4. Penetapan Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis)

Berdasarkan hasil pengkajian, dilakukan penetapan diagnosis gizi menggunakan format Problem-Etiology-Sign/Symptom (PES). Dalam kasus ini, diagnosis gizi pasien adalah NI-5.1 Peningkatan kebutuhan energi dan protein berkaitan dengan kondisi fungsional tubuh yang meningkatkan kebutuhan zat gizi ditandai dengan IMT 11,27 kg/m², asupan enteral<80% kebutuhan, kondisi malnutrisi, NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium berkaitan dengan gangguan metabolisme ginjal dengan gittelmann syndrome ditandai dengan hemoglobin rendah (11,7 g/dL), BUN tinggi (25 mg/dL) dan kreatinin rendah (0,26 mg/dL), NC-4.1.4 Malnutrisi pada anak berkaitan dengan kurangnya akses terhadap makanan gizi seimbang ditandai dengan berat badan 23 kg, BB/U: < P5 (BB kurang), TB/U: P25 (TB normal), BB/TB: 66% (Gizi buruk).

5. Intervensi Gizi (Nutrition Intervention)

Intervensi dilakukan dengan pemberian diet Tinggi Energi Tinggi Protein dalam bentuk makanan cair melalui *Nasogastric Tube*. Diberikan dengan frekuensi zonde lengkap 4 z @150 cc + minyak jagung 15 ml dan susu entramix 2 x 150 cc.

6. Monitoring dan Evaluasi (Nutrition Monitoring and Evaluation)

Pemantauan dilakukan setiap hari selama periode magang terhadap kondisi fisik pasien, tingkat asupan energi dan zat gizi makro, serta respon terhadap diet. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan asupan aktual terhadap kebutuhan gizi, mengidentifikasi defisit atau kelebihan, dan menyesuaikan rencana intervensi sesuai hasil pengamatan.

7. Pelaporan dan Dokumentasi Asuhan Gizi

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