

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu bagian penting dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mencakup serangkaian kegiatan mulai dari penyusunan menu, pengolahan makanan, hingga pendistribusian makanan kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan. Tujuan utama penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah memenuhi kebutuhan gizi pasien sesuai kondisi klinisnya, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung optimal (Emiliana et al., 2021). Pada pasien dengan gangguan saluran cerna dan komorbiditas kompleks seperti gastroenteritis akut (GEA) profuse disertai muntah hebat serta adanya riwayat penyakit sindrom nefrotik, asuhan harus sangat diperhatikan karena menghindari risiko gangguan status gizi, dehidrasi berat, gangguan elektrolit, hingga malnutrisi energi-protein yang dapat terjadi secara bersamaan.

Gastroenteritis akut (GEA) masih menjadi salah satu penyakit infeksi saluran cerna terbanyak pada anak di seluruh dunia, termasuk Indonesia. GEA ditandai dengan diare (BAB cair >3–5 kali/hari) dan/atau muntah yang dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara cepat (Oktoviani et al., 2024). Oktoviani et al., 2024 berdasarkan laporan data WHO 2017 menyatakan bahwa diare akut menyebabkan sekitar 525.000 kematian anak balita setiap tahunnya secara global, dan Indonesia masih menempati peringkat tinggi untuk angka morbiditas dan mortalitas akibat diare. Di Indonesia, diare tetap menjadi penyebab utama banyaknya pasien rawat inap anak, dengan gejala utama berupa diare profuse dan muntah yang dapat memicu dehidrasi berat dalam hitungan jam. GEA profuse dengan muntah berulang menyebabkan intake oral menurun drastis, absorpsi nutrisi terganggu, serta kehilangan protein dan elektrolit melalui tinja dan vomitus, sehingga pasien berisiko mengalami defisit nutrisi berat meskipun sebelum sakit memiliki status gizi yang overweight.

Aqilah, 2020 berdasarkan laporan Konsensus Penanganan Sindrom Nefrotik IDAI, 2012 menyatakan bahwa sindrom nefrotik pada anak merupakan penyakit ginjal kronis yang paling sering ditemukan di Indonesia dengan prevalensi 6 per 100.000 anak per tahun di bawah usia 14 tahun dan rasio laki-laki:perempuan yaitu 2:1. Sindrom nefrotik ditandai oleh proteinuria masif, hipoalbuminemia, hiperkolesterolemia, dan edema generalisata. Edema pada sindrom nefrotik sering kali menyebabkan peningkatan berat badan yang

“semu” sehingga status gizi berdasarkan BB/U atau IMT/U tampak overweight atau bahkan obesitas, padahal massa otot dan jaringan lean body mass sebenarnya berkurang akibat katabolisme protein yang tinggi dan kehilangan protein urin. Ketika pasien sindrom nefrotik mengalami GEA profuse dengan muntah, kondisi menjadi jauh lebih kompleks karena kehilangan cairan dan elektrolit melalui diare dan vomitus memperberat risiko hipovolemia yang sudah ada akibat hipoalbuminemia, proteinuria yang semakin bertambah dengan kehilangan protein melalui tinja pada GEA sehingga hipoalbuminemia semakin dalam dan edema semakin berat, intake oral yang menurun drastis karena muntah dan anoreksia mempercepat katabolisme, sehingga pasien overweight sebelumnya dapat dengan cepat beralih menjadi malnutrisi akut, serta terapi kortikosteroid jangka panjang yang sering diberikan pada sindrom nefrotik relapse meningkatkan nafsu makan dan retensi cairan, yang juga menyebabkan status overweight/obesitas sebelum adanya kondisi GEA.

Kombinasi penyakit GEA profuse dan muntah pada anak dengan riwayat sindrom nefrotik relapse sehingga memerlukan penanganan gizi yang sangat diperhatikan. Prinsip diet sindrom nefrotik biasanya rendah garam berat ($\pm 1-2$ g/hari) dan protein terkendali ($1,5-2$ g/kgBB ideal/hari) untuk mengatasi ketika pasien mengalami diare dan muntah hebat. Pemberian cairan rehidrasi oral (oralit) atau parenteral harus tetap memperhatikan batasan natrium harian agar tidak memperberat apabila ada edema dan hipertensi, sementara kebutuhan energi dan protein harus tetap dipenuhi untuk mencegah katabolisme lebih lanjut. Selain itu, status overweight sebelum sakit menambah risiko sindrom metabolik dan hipertensi yang sudah menjadi komplikasi klasik sindrom nefrotik akibat terapi steroid kronis.

Penanganan GEA pada anak dengan hipovolemia memerlukan rehidrasi agresif dan monitoring cairan ketat selama minimal 3×24 jam hingga gejala membaik (Budiati et al., 2024). Namun pada pasien dengan komorbid sindrom nefrotik, monitoring tidak hanya mencakup keseimbangan cairan, tetapi juga albumin serum, protein urin 24 jam, kolesterol, dan status gizi antropometri yang perlu dikoreksi terhadap edema. Meskipun tidak menemukan hubungan signifikan antara tingkat keparahan diare dengan hipokalemia pada pasien, tetap harus menekankan pentingnya monitoring elektrolit karena diare profuse dapat menyebabkan gangguan kalium, natrium, dan klorida yang mengancam jiwa (Dhairya et al., 2025).

Di Indonesia, angka kesakitan diare semua umur masih tinggi. Riskesdas 2018 mencatat prevalensi diare nasional 6,8–8%, Aquila & Susilaningsih, 2021 berdasarkan laporan Profil Kesehatan DIY 2020; Dinkes Jawa Tengah 2021 menyatakan bahwa di beberapa wilayah seperti DI Yogyakarta dan Jawa Tengah, diare tetap menjadi 10 besar penyakit rawat inap anak. Secara spesifik di Provinsi Jawa Timur, kasus diare pada balita menunjukkan tren peningkatan dari 5,21 per 1.000 balita pada 2021 menjadi 7,67 per 1.000 balita pada 2023, dengan provinsi ini menduduki peringkat ketiga nasional untuk prevalensi diare balita sebesar 51,6%. Di wilayah Kota Blitar, prevalensi kasus diare pada balita tercatat rendah dibandingkan daerah lain di Jawa Timur, yaitu 0,823 per 1.000 balita pada 2021, 0,879 pada 2022, dan meningkat menjadi 1,843 per 1.000 balita pada 2023. Sementara itu, di Kabupaten Blitar, angka prevalensi lebih tinggi dengan 2,491 per 1.000 balita pada 2021, 3,386 pada 2022, dan 6,499 pada 2023. Pada tahun 2023, estimasi kasus diare di Kota Blitar mencapai 3.941 kasus untuk semua umur (dengan morbiditas 270 per 1.000 penduduk) dan 1.776 kasus untuk balita, di mana deteksi dan penanganan mencapai 105,7% dan 104,3% dari estimasi, masing-masing (Dewitasari, 2025). Faktor risiko utama meliputi malnutrisi (status gizi buruk 7,1–8,5% pada balita), cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang rendah (0–47,62%), dan kepadatan penduduk (4.619 jiwa/km² di Kota Blitar). Kasus GEA yang disertai muntah hebat pada anak dengan riwayat sindrom nefrotik semakin sering dijumpai di bangsal rawat inap anak, terutama saat musim hujan atau outbreak rotavirus/norovirus. Oleh karena itu, tenaga gizi klinik dituntut mampu menyusun asuhan gizi yang tidak hanya memenuhi kebutuhan energi dan protein, tetapi juga mengoreksi defisit cairan dan elektrolit, mengendalikan edema, serta mencegah komplikasi jangka panjang akibat terapi steroid dan overweight.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mahasiswa mampu memahami, menerapkan, dan mengevaluasi *Nutrition Care Process* (NCP) secara komprehensif pada pasien rawat inap dengan diagnosis GEA profuse dan vomiting, berstatus gizi overweight, serta memiliki riwayat Sindrom Nefrotik, sebagai bagian dari pemenuhan kompetensi praktik klinik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.2.3 Tujuan Khusus Magang

1. Melaksanakan skrining gizi dan asesmen gizi lengkap pada pasien GEA profuse dan vomiting dengan status gizi overweight serta riwayat Sindrom Nefrotik, untuk mengidentifikasi masalah gizi, faktor penyebab, dan kebutuhan gizi pasien.
2. Menetapkan diagnosis gizi dalam format PES secara tepat berdasarkan data asesmen (antropometri, biokimia, klinis, riwayat konsumsi, serta riwayat penyakit utama dan penyerta).
3. Menyusun dan mengimplementasikan intervensi gizi yang mencakup penatalaksanaan diet untuk GEA dengan kehilangan cairan yang signifikan, pengaturan asupan energi bagi pasien overweight, serta memperhatikan prinsip diet sindrom nefrotik (pengaturan protein, natrium, dan cairan sesuai kondisi klinis).
4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi gizi (MONEV) untuk menilai perkembangan kondisi klinis, keseimbangan cairan-elektrolit, toleransi makan, kecukupan asupan, serta efektivitas intervensi yang diberikan.
5. Melakukan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga terkait manajemen diet pada kondisi GEA, pengendalian berat badan, prinsip diet Sindrom Nefrotik, dan upaya pencegahan kekambuhan.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi mahasiswa

Pelaksanaan magang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan teori gizi klinik secara langsung melalui kasus kompleks yang melibatkan GEA profuse, vomiting, status gizi overweight, dan riwayat Sindrom Nefrotik. Magang ini meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melakukan NCP, mengembangkan kemampuan analisis klinis, serta memantapkan kemampuan komunikasi dalam memberikan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga. Selain itu, kegiatan ini mendukung pemenuhan persyaratan akademik dan pengembangan profesionalisme dalam praktik gizi klinik.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Asuhan gizi yang diberikan membantu mempercepat pemulihan pasien dengan mengoptimalkan rehidrasi, menjaga keseimbangan elektrolit, meningkatkan toleransi makan, serta mengontrol berat badan pasien overweight. Edukasi diet membantu keluarga memahami manajemen gizi saat gejala GEA muncul, penanganan vomiting, dan pengaturan diet jangka panjang pada Sindrom Nefrotik. Hal ini diharapkan dapat mencegah kekambuhan, meningkatkan stabilitas kesehatan, dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

c. Bagi Instansi Kampus

Hasil kegiatan magang ini memperkuat hubungan kerja sama antara kampus dan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Laporan studi kasus dapat menjadi referensi akademik untuk pengembangan kurikulum praktik gizi klinik, peningkatan mutu pembelajaran, serta penyusunan modul pembelajaran kasus nyata (*real case-based learning*). Selain itu, magang ini berkontribusi pada peningkatan reputasi kampus dalam menghasilkan tenaga gizi yang kompeten dan siap kerja.

d. Bagi Mitra Rumah Sakit

Rumah sakit memperoleh manfaat berupa kontribusi tenaga mahasiswa dalam membantu proses asuhan gizi secara terstandar, terutama dalam pelaksanaan skrining, edukasi, dan pemantauan asupan. Laporan studi kasus yang dihasilkan dapat menjadi masukan ilmiah bagi instalasi gizi dalam pengembangan *evidence-based practice*, serta dapat digunakan untuk memperbarui atau menyempurnakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Asuhan Gizi pada kasus penyakit saluran cerna dan gangguan ginjal. Kerja sama ini juga mendukung integrasi pendidikan dan pelayanan kesehatan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Ruang Rawat Inap Nusa Indah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.3.2 Waktu

Kegiatan manajemen asuhan gizi klinik pada kasus besar ini dilakukan mulai tanggal 14 – 16 Oktober 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Tabel 1. 1 Metode pelaksanaan

No	Tanggal Pelaksanaan	Kegiatan PKL
1	14 Oktober 2025	<ul style="list-style-type: none">• Melakukan pengambilan data awal ke pasien• Melihat Rekam Medis Pasien• Wawancara pola makan pasien• Pemberian intervensi gizi (makan sore)• Monitoring asupan
2	15 Oktober 2025	<ul style="list-style-type: none">• Pemberian intervensi gizi (makan pagi, snack siang, makan siang, makan sore)• Monitoring asupan
3	26 Oktober 2025	<ul style="list-style-type: none">• Pemberian intervensi gizi (makan pagi, snack siang, makan siang)• Monitoring asupan