

RINGKASAN

Manajemen Asuhan Gizi Pada Kasus Chronic Kidney Disease Stage On V Dengan Hemodialisis, Hipertensi, Dan Status Gizi Underweight Di Ruang Bougenvile Kamar 6a Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar, Safitri Nuriyatun Nafisah, NIM G42222913, 78 halaman, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, apt.Zora Olivia, S.Farm., M.Farm (Dosen Pembimbing).

Pelaksanaan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilaksanakan 2 bulan dimulai tanggal 29 September – 21 November 2025 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Tujuan umum pelaksanaan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini adalah menerapkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa gizi dalam memberikan asuhan gizi yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis bukti ilmiah dan laporan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi secara akurat melalui pengkajian status gizi, riwayat medis, dan hasil laboratorium pasien untuk menegakkan diagnosis gizi yang tepat, menyusun intervensi gizi yang sesuai dengan kondisi klinis pasien serta melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap respon pasien terhadap terapi gizi yang diberikan

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan pada ginjal menetap dan tidak dapat di perbaiki. Hal ini dapat di sebabkan oleh berbagai faktor dan dapat mengakibatkan gangguan multisistem, penyakit ginjal kronik di tandai dengan penurunan fungsi ginjal yang di ukur dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ yang terjadi lebih dari tiga bulan atau terdapat gejala-gejala kerusakan ginjal seperti kelainan sedimentasi urin dan albuminuria pencitraan ginjal yang dapat di deteksi, kelainan histologis dan kelainan elektrolit dan riwayat transplantasi ginjal (Anggraini, 2022). Gagal Ginjal Kronik stadium 5, tekanan darah akan meningkat terutama akibat aktivasi berlebihan sistem renin–angiotensin–aldosteron (RAAS), retensi natrium dan cairan, serta disfungsi endotel. Kerusakan nefron menyebabkan ginjal kehilangan kemampuan mengeluarkan natrium dan air, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskular yang menimbulkan hipertensi "volume-dependent". Selain itu, perfusi ginjal yang menurun pada GGGK memicu ginjal mengeluarkan renin secara berlebihan, meningkatkan produksi angiotensin II yang menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan afterload. Kombinasi antara peningkatan volume darah dan vasokonstriksi ini merupakan

mekanisme utama hipertensi pada pasien GGK stadium akhir yang tidak lagi memiliki fungsi filtrasi optimal

Hasil Skrining Menggunakan formulir MST (Malnutrition Screening Tool) yang menunjukkan bahwa pasien termasuk dalam kelompok berisiko malnutrisi, sehingga diperlukan pengkajian gizi lanjutan secara komprehensif. Pengkajian antropometri menunjukkan status gizi underweight, yang ditandai dengan nilai LILA sebesar 79,93% dari standar, mencerminkan adanya penurunan massa otot dan cadangan energi tubuh. Data biokimia memperlihatkan adanya anemia serta peningkatan kadar ureum, kreatinin, dan BUN sebagai konsekuensi dari penurunan fungsi filtrasi ginjal pada CKD stadium V, disertai gangguan elektrolit yang memerlukan pengawasan ketat. Pemeriksaan fisik dan klinis menunjukkan kondisi hipertensi berat, takikardia, serta keluhan klinis seperti lemas, sesak napas, dan batuk, yang berkaitan dengan kelebihan cairan dan penumpukan toksin uremik. Sementara itu, hasil pengkajian asupan makan melalui SQ-FFQ dan recall 24 jam menunjukkan bahwa asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat masih belum memenuhi kebutuhan yang dianjurkan, sedangkan asupan natrium cenderung berlebih. Kondisi ini menggambarkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi, yang berkontribusi terhadap status gizi kurang dan memperberat kondisi klinis pasien.

Diagnosis gizi pasien diantaranya berkaitan dengan status gizi kurang pasien, perubahan nilai laboratorium terkait gizi (kadar kreatinin darah, ureum dan BUN), Peningkatan kebutuhan protein, dan asupan oral tidak adekuat. Intervensi yang diberikan kepada pasien berupa pemberian Diet dan edukasi terkait gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dan rendah garam, memberikan motivasi dan edukasi terkait pentingnya pemilihan makanan yang benar. Hasil monitoring dan evaluasi pasien yakni terdapat perubahan nilai laboratorium pasien yaitu kadar kreatinin darah menurun meskipun masih tidak normal yakni 18,07 mg/dl menjadi 2,02 mg/dl, kadar ureum menurun menjadi normal yakni 152,19 mg/dl menjadi 6,59 mg/dl dan BUN menjadi normal yakni 71,1 mg/dl menjadi 3,1 mg/dl. Hal tersebut dipengaruhi pemberian diet yang tepat dan terapi ginjal kronis berupa hemodialisa. Perubahan terhadap fisik klinis pasien yakni tekanan darah pasien menurun dari 173/115 mmHg menjadi 158/120 mmHg selama mendapatkan intervensi diet rendah garam. Penurunan ini menunjukkan adanya respon positif terhadap manajemen cairan dan pembatasan natrium dalam diet. Asupan pasien selama proses intervensi cenderung mengalami kenaikan setiap harinya dan sesuai dengan target yang diharapkan yakni sebesar 80