

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan gizi merupakan proses sistematis dalam pelayanan gizi yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menangani masalah gizi pada pasien secara terstandar. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) tahun 2013, pelayanan gizi di rumah sakit terbagi menjadi empat komponen utama, yaitu asuhan gizi bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang gizi. Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) terdiri dari empat tahap yang dikenal dengan istilah ADIME, yaitu *Assesment (A), Diagnosis (D), Intervensi (I), Monitoring dan Evaluasi (ME)* (PERSAGI, 2019). Pada pelaksanaan asuhan gizi terstandar, kegiatan difokuskan pada penerapan serangkaian langkah dan prosedur yang sistematis guna memberikan pelayanan gizi yang optimal kepada individu maupun kelompok. Asuhan gizi terstandar bertujuan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi pasien secara tepat dan menyeluruh, khususnya bagi kelompok yang memerlukan perhatian khusus seperti bayi, anak – anak, ibu hamil, lanjut usia, serta pasien dengan kondisi medis tertentu, termasuk pada pasien dengan penyakit kronik seperti *Chronic Kidney Disease* (CKD).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah gangguan progresif fungsi ginjal yang ditandai dengan penurunan *glomerular filtration rate* (GFR) selama lebih dari tiga bulan. Pada CKD Stadium V, fungsi ginjal sudah menurun secara berat (<15 mL/menit/ $1,73m^2$), sehingga tubuh tidak lagi mampu mengeluarkan zat sisa metabolisme, cairan, dan elektrolit secara optimal. Kondisi ini menyebabkan penumpukan ureum, kreatinin, serta ketidakseimbangan elektrolit yang menimbulkan gejala seperti mual, kelelahan, edema, dan sesak napas. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), prevalensi CKD di Indonesia mencapai 3,8% dan angka kejadian terus meningkat setiap

tahun sering dengan tingginya prevalensi hipertensi dan diabetes melitus. Pasien dengan CKD stadium akhir memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis, yaitu proses pembersihan darah menggunakan mesin dialiser untuk menggantikan fungsi filtrasi ginjal (Kemenkes RI, 2021).

Hemodialisis merupakan prosedur medis yang penting untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh pada pasien CKD Stadium V. Proses ini dilakukan 2 – 3 kali per minggu, masing – masing selama 4 – 5 jam per sesi. Namun, hemodialisis dapat menimbulkan kehilangan zat gizi seperti protein dan vitamin yang larut air, sehingga pasien berisiko mengalami malnutrisi energi protein. Penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani dialisis menyentuh angka 60%. Menurut Astuti et al, (2021), sekitar 40 – 60% pasien hemodialisis mengalami malnutrisi akibat asupan yang tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan energi selama dialisis.

Pada sebagian besar pasien dengan penyakit ginjal kronik (CKD), sering dijumpai adanya komplikasi berupa anemia. Anemia merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah batas normal. Kondisi ini dapat ditemukan pada sekitar 80 – 90% pasien dengan gagal ginjal kronik, terutama ketika penyakit telah menyapai Stadium III. Anemia disebabkan oleh berkurangnya produksi eritropoietin akibat kerusakan ginjal, kehilangan darah saat dialisis, serta defisiensi zat besi dan vitamin B12. Kadar hemoglobin pada pasien CKD stadium V rata-rata hanya mencapai 9,1 g/dL yang berdampak pada penurunan kapasitas fungsional dan meningkatnya keluhan lemah, cepat lelah, serta sesak napas (Putri & Sari, 2021). Anemia pada pasien gagal ginjal kronik ditetapkan apabila kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dl pada wanita, dan kurang dari 13 g/dl pada pria. Berdasarkan pedoman KDIGO (2013), pasien CKD Stadium IV – V yang belum menjalani dialisis dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin secara berkala setiap tiga bulan, sedangkan bagi pasien CKD Stadium V yang menjalani hemodialisis, pemeriksaan hemoglobin disarankan dilakukan setiap bulan.

Hipertensi merupakan komplikasi yang paling sering menyertai pasien CKD. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indoenesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai angka 34,11%. Peningkatan hipertensi tidak hanya terjadi pada kelompok usia lanjut, namun juga juga mulai mengkhawatirkan di kalangan remaja dan dewasa muda. Hipertensi pada pasien hemodialisis dapat disebabkan oleh retensi natrium dan cairan, peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron, serta penurunan elastisitas pembuluh darah. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mempercepat kerusakan ginjal residual, meningkatkan risiko gagal jantung, dan memperparah gejala *dyspnea* akibat overload cairan. Pada konteks asuhan gizi, pengendalian hipertensi dilakukan melalui pembatasan natrium yaitu <2 g/hari, pembatasan cairan sesuai output urin, serta penerapan diet seimbang rendah lemak jenuh dan tinggi serat. Menurut penelitian Rahmi dan Andriani (2022) edukasi diet rendah natrium selama empat minggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar rata – rata 15 mmHg dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet pada kelompok hemodialisis dengan hipertensi (Rahmi et al., 2022).

Dyspnea atau sesak napas merupakan salah satu gejala yang umum dialami oleh pasien CKD stadium akhir, yang dapat disebabkan oleh kelebihan cairan (edema paru), anemia, maupun gangguan keseimbangan asam-basa. Pembatasan asupan cairan sebesar 500 – 1000 mL di atas volume urin harian, disertai pengaturan natrium dan edukasi perilaku minum, dapat menurunkan keluhan sesak napas dan memperbaiki status volume cairan pasien dengan hemodialisis (Nurhasanah et al., 2023). Selain natrium dan cairan, pengaturan asupan elektrolit seperti kalium dan fosfor juga krusial untuk mencegah komplikasi seperti hiperkalemia dan hiperfosfatemia. Kelebihan kalium dapat menyebabkan aritmia jantung yang fatal, sedangkan kadar fosfor yang tinggi berkaitan dengan gangguan metabolisme tulang dan kardiovaskular.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis Dyspnea ec. Chronic Kidney Disease Stage V on Hemodialysis dan Hipertensi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Panembahan Senopati Bantul

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien
- b. Mahasiswa mampu melakukan assessment gizi pada pasien
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis gizi pada pasien
- d. Mahasiswa mampu menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien
- e. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Mahasiswa

Kegiatan magang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengintegrasikan pengetahuan teoritis dengan praktik di lapangan, khususnya dalam penerapan proses asuhan gizi klinik secara komprehensif. Melalui kegiatan ini, mahasiswa dapat meningkatkan kompetensi profesional, kemampuan komunikasi, serta keterampilan dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah gizi.

b. Bagi Rumah Sakit

Pelaksanaan magang memberikan manfaat berupa dukungan sumber daya manusia dalam kegiatan pelayanan gizi klinik, sekaligus memperkuat kerja sama kemitraan antara rumah sakit dan institusi pendidikan. Selain itu, keberadaan mahasiswa di lingkungan rumah sakit dapat berkontribusi dalam pelaksanaan

edukasi gizi, peningkatan mutu pelayanan, serta menjadi sarana pertukaran ilmu dan informasi terkait perkembangan ilmu gizi klinik.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Pelaksanaan magang menjadi sarana untuk mempererat kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dengan institusi pelayanan kesehatan dalam rangka penyelarasan dunia pendidikan dengan kebutuhan lapangan kerja. Selain itu, hasil kegiatan magang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan kurikulum, serta sebagai upaya peningkatan mutu pembelajaran dan pencapaian kompetensi lulusan pada Program Studi Gizi Klinik

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Ruangan Abimanyu Kamar 1A RSUD Panembahan Senopati Bantul
 Waktu : 13 – 16 Oktober 2025

1.3 Metode Pelaksanaan

Tabel 1.1 Tabel Metode Pelaksanaan

Jenis data	Variabel	Cara	Referensi
Pengumpulan			
Assesment Gizi	Data antropometri, biokimia, fisik klinis, <i>dietary history, recall 24 jam</i>	Pengukuran, catatan rekam medis, dan <i>Electronic Medical Record (EMR)</i>	<i>Electronic Medical Record (EMR)</i>
Diagnosis Gizi	<i>Nutritional intake, nutritional</i>	Analisis data assesment	<i>Nutrition Care Process</i>

	<i>clinical,</i> <i>behavioral</i> <i>environmental</i>	Terminology (eNCPT 2020)
Intervensi Gizi	Nutrition delivery, nutrition education, nutrition counseling, coordination of nutrition care	Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan, edukasi dan konseling gizi, serta koordinasi tim asuhan gizi pada tenaga kesehatan lainnya.
Monitoring dan evaluasi	Data antropometri, data biokimia fisik/klinis, food history, Recall 3×24 jam	Pengukuran antropometri, analisis medis dan hasil laboratorium, pemantauan jumlah asupan makan yang dikonsumsi