

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit batu ginjal merupakan masalah klinis umum di seluruh dunia. Penyakit batu ginjal merupakan penyakit yang ditemukan di saluran kemih. Penyakit ini memiliki kemungkinan muncul kembali dan menyebabkan dampak kesehatan yang serius. Dari sudut pandang epidemiologi, terdapat peningkatan yang signifikan dalam prevalensi nefrolitiasis dan berkelanjutan, terutama akibat perubahan pola makan dan gaya hidup. tingginya angka kasus nefrolitiasis berkaitan erat dengan peningkatan faktor risiko metabolik serta adanya penyakit ginjal kronis (CKD) secara bersamaan (Martínez-Corral, et al, 2025).

Penanganan kasus nefrolitiasis kompleks dan bermanifestasi masif, khususnya kalkulus staghorn, seringkali mengindikasikan intervensi bedah mayor seperti *Anatropic Nephrolithotomy* (AN) atau nefrolitotomi terbuka. *Anatropic Nephrolithotomy* (AN) diklasifikasikan sebagai prosedur invasif yang melibatkan nefrotomi dan insisi parenkim ginjal yang ekstensif, dengan tujuan untuk mencapai status bebas batu definitif. Mengingat AN merupakan prosedur dengan morbiditas tinggi, manajemen pasca operasi menuntut pengawasan dan perawatan intensif, terutama terkait dengan penyelesaian luka insisi, kontrol nyeri yang adekuat, serta pemulihan fungsi ginjal yang optimal.

Adanya status gizi lebih (obesitas) pasien menjadi faktor pemicu keparahan pada kondisi ini. Obesitas yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas batas normal, telah terbukti menjadi faktor risiko independen yang kuat untuk pembentukan batu ginjal. (Keheila et al., 2023). Obesitas memicu sindrom metabolik, yang mempengaruhi komposisi urin dan menciptakan lingkungan yang mendukung kristalisasi.

Keterkaitan antara status gizi lebih dengan kondisi penyakit batu ginjal yaitu pemicu metabolik bagi batu ginjal. Apabila batu tersebut memerlukan *Anatropic Nephrolithotomy*, maka status gizi lebih akan menjadi tantangan fisik yang substansial. Obesitas meningkatkan komplikasi risiko perioperatif, termasuk kesulitan teknis saat operasi dan peningkatan prevalensi komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes melitus, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses pemulihan pasca bedah dan meningkatkan risiko kekambuhan batu (Martínez-Corral, et al, 2025). Dengan itu kajian mendalam untuk merumuskan intervensi gizi dan klinis yang spesifik dalam mengatasi kondisi ini.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan gizi berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian kegiatan yang diselenggarakan meliputi mengidentifikasi kebutuhan gizi sampai memberikan pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2014). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah assesment, diagnosis, intervensi, dan monitoring dan evaluasi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu sama lain dan merupakan siklus yang berulang terus sesuai dengan respon atau perkembangan pasien. Tujuan pemeliharaan gizi yaitu memberikan pelayanan gizi kepada pasien agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatan dan kebutuhan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi. Proses Asuhan Gizi Terstandar dilakukan pada pasien pasca bedah di ruang dahlia (3b) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar bertujuan untuk membantu dalam penyembuhan pasien, mengurangi komplikasi pasca bedah dan memperpendek rawat inap dengan kondisi pasien *Anatropic Nephrolithotomy* dan status gizi lebih.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan manajemen asuhan gizi klinik (*Nutrition Care Process*) secara komprehensif pada pasien rawat inap dengan diagnose *Post Operasi Anatropic Nephrolithotomy* (AN) dan Status Gizi Lebih, sebagai prasyarat dalam penilaian Praktik Kerja Lapangan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melaksanakan skrining dan asesmen gizi yang terperinci pada pasien *Post Operasi Anatropic Nephrolithotomy* dengan status gizi lebih, untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan gizi spesifik pasien.
- 2) Mampu menetapkan diagnosa gizi yang akurat (format PES) berdasarkan hasil identifikasi masalah pada pasien *Post Operasi Anatropic Nephrolithotomy* dengan status gizi lebih.
- 3) Mampu menyusun dan mengimplementasikan intervensi gizi (rencana terapi diet) yang disesuaikan dengan kebutuhan energi (d disesuaikan dengan status gizi lebih), protein, dan pembatasan cairan atau elektrolit pasien *Post Operasi Anatropic Nephrolithotomy*.

- 4) Mampu melaksanakan monitoring dan evaluasi gizi (MONEV) secara berkala dan sistematis untuk menilai efektivitas intervensi gizi terhadap parameter klinis, biokimia, dan asupan pasien *Post Operasi Anatomic Nephrolithotomy* dan status gizi lebih.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Pelaksanaan PKL ini sangat bermanfaat bagi siswa dalam rangka peningkatan kompetensi klinis. Mahasiswa memperoleh pengalaman praktis langsung dalam menerapkan *Nutrition Care Process* (NCP) pada kasus klinis yang kompleks, yaitu integrasi penatalaksanaan gizi pasca operasi mayor dan modifikasi diet untuk kasus status gizi lebih serta pencegahan rekurensi nefrolitiasis. Selain itu, kegiatan ini mengembangkan keterampilan interpersonal, khususnya dalam melakukan konseling dan edukasi gizi yang efektif kepada pasien dan keluarga, sekaligus memenuhi persyaratan akademik untuk menyelesaikan studi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.3.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Asuhan gizi yang terstandar yang diberikan dalam studi kasus ini bertujuan untuk mengoptimalkan pemulihan pasca operasi, mempercepat penyembuhan luka, serta mengoptimalkan fungsi ginjal pasien. Manfaat penting lainnya adalah tersedianya edukasi komprehensif bagi keluarga dan pasien mengenai prinsip diet yang harus diterapkan (misalnya, asupan kalori, asupan cairan, dan mineral) guna mengatasi status gizi lebih dan meminimalkan risiko pembentukan batu ginjal berulang. Dengan demikian, intervensi ini berkontribusi pada peningkatan kesehatan metabolik dan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang.

1.3.3 Bagi Instansi Mitra Rumah Sakit

Laporan studi kasus ini memberikan kontribusi ilmiah yang berharga bagi pihak rumah sakit. Hasil dan temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan ilmiah dalam pengembangan dan penyempurnaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Asuhan Gizi untuk pasien dengan kasus *Post Operasi Anatomic Nephrolithotomy* yang disertai status gizi lebih. Selain itu, laporan ini memperkaya praktik berbasis bukti (bukti praktik) dan dapat menjadi bahan referensi atau dasar bagi instalasi gizi dan tim medis rumah sakit untuk penyusunan program peningkatan keahlian staf.

1.3.4 Bagi Instansi Pendidikan

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.

1.4 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1.4.1 Tempat

Pelaksanaan Asuhan Gizi berlangsung di Ruang Dahlia (3b) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.4.2 Waktu

Adapun waktu pelaksanaan Asuha Gizi Pasien pada tanggal 4-9 Oktober 2025.

1.5 Metode Pelaksanaan

Tabel 1.1 Metode Pelaksanaan

No	Waktu pelaksanaan	Kegiatan
1	4-5 Oktober-2025	Pengambilan data awal (skrining pasien, penggalan data terkait antropometri, data laboratorium, data fisik klinis, riwayat penyakit, obat, riwayat gizi dahulu dengan SQ-FFQ dan riwayat gizi sekarang dengan <i>recall</i> 24 jam, hingga kebiasaan makan dan riwayat personal)
2	6-8 Oktober 2025	Pemberian intervensi gizi pada pengamatan asupan makan pasien
3	9 Oktober 2025	Memberikan konseling gizi terkait diet yang harus diterapkan pasien