

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Batu ureter (urolithiasis) adalah terbentuknya kristal mineral/garam yang mengendap dan membentuk batu di sepanjang saluran kemih termasuk ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra. Ketika batu bergerak dari ginjal ke ureter dan menyumbat aliran urine, kondisi ini disebut batu ureter; bila terjadi di ureter kiri disebut batu ureter kiri. Batu ureter dapat menyebabkan nyeri kolik hebat, hematuria, obstruksi aliran urine, infeksi saluran kemih berulang, dan bila tidak ditangani dapat menimbulkan penurunan fungsi ginjal.

Insidensi batu saluran kemih di Indonesia dilaporkan meningkat dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan (iklim, kualitas dan konsumsi air), metabolismik (asam urat, hiperuricemia, gangguan Ph urine), demografis (umur, jenis kelamin), serta kebiasaan diet dan hidrasi. Faktor-faktor ini juga berkaitan dengan lokasi dan ukuran batu serta risiko komplikasi. Oleh karena itu, pemahaman karakteristik klinis, faktor risiko, dan tata laksana lokal penting untuk mencegah morbiditas dan komplikasi jangka panjang.

Peran intervensi gizi pada pasien batu ureter sangat krusial dalam manajemen klinis untuk mencegah kekambuhan dan pembentukan batu baru pasca-prosedur (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Intervensi ini berfokus pada modifikasi diet kunci, utamanya adalah peningkatan masukan cairan guna meningkatkan volume urin dan mengencerkan kristal (Shadman & Braley, 2020). Selain itu, intervensi mencakup penyesuaian asupan gizi berdasarkan jenis batu seperti membatasi natrium dan protein hewani, serta mengelola asupan kalsium dan oksalat untuk meminimalkan ekskresi zat pembentuk batu di urin

Pencegahan batu ureter yaitu dapat dilakukan berdasarkan atas kandungan unsur yang menyusun batu saluran kemih yang diperoleh dari analisa batu. Pada umumnya pencegahan ini berupa menghindari dehidrasi dengan minum cukup dan diusahakan produksi urine sebanyak 2-3 liter per hari.

Pengobatan batu ureter meliputi penanganan darurat kolik renalis (ureter)

termask jika ada indikasi untuk intervensi pembedahan, dan terapi medis untuk kalkulinya. Dalam keadaan darurat dimana ada kekhawatiran tentang kemungkinan gagal ginjal, fokus pengobatan adalah harus memperbaiki dehidrasi, mengobati infeksi saluran kemih, mencegah terjadinya jaringan parut, mengidentifikasi pasien dengan ginjal fungsional soliter, dan mengurangi risiko cedera ginjal akut akibat nefrotoksitas kontras, terutama pada pasien.

1.2 Tujuan Dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Melakukan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosa Batu Ureter Kiri Ruang Anggrek 3/A RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Melakukan skrining gizi pada pasien pasca bedah batu ureter kiri di RSUD dr. Adyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah
2. Melakukan pengkajian awal yaitu assessment gizi pada pasien pasca bedah batu ureter kiri di RSUD dr. Adyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah
3. Menentukan diagnosa gizi pada pasien pasca bedah batu ureter kiri di RSUD dr. Adyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah
4. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pada pasien pasca bedah batu ureter kiri di RSUD dr. Adyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah
5. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien pasca bedah batu ureter kiri di RSUD dr. Adyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah
6. Mampu memeberikan edukasi gizi pada pasien pada pasien pasca bedah batu ureter kiri di RSUD dr. Adyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan asuhan gizi di rumah sakit tempat praktik kerja lapang yaitu RSUD dr. Adyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

b. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Membina kerja sama dengan institusi terkait yaitu RSUD dr. Adyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang asuhan gizi klinik rumah sakit serta pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh sehingga diharapkan menjadi lulusan yang siap kerja dan lebih percaya diri.

1.3 Lokasi Dan Waktu

Kegiatan magang manajemen asuhan gizi klinik dilaksanakan di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah yang berlangsung mulai tanggal 01 September 2025 – 21 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Tabel 1.1 Metode Pelaksanaan

Jenis Data	Variabel	Cara Pengumpulan	Referensi
Skrining gizi	Penurunan berat badan, penurunan asupan makan, mobilitas, stress atau penyakit akut, Gangguan neuropsikologis, indeks masa tubuh	Wawancara pasien, observasi, pengukuran fisik, pencatatan skor MNA	Urgessa, M., et al. (2022). <i>The Mini Nutritional Assessment tool's applicability for the elderly in Ethiopia: validation study</i> . PeerJ, 10:e14396

	lingkar betis.			
Asesment Gizi	Data antropometri, biokimia, fisik dan lain - lain klinis	Pengukuran, catatan, hasil rekam medis, <i>Electronic Record</i>	<i>Electronic Health</i>	
Diagnosis Gizi	<i>Nutritional intake, nutritional clinical, behavioral, environmental</i>	Analisis data assesment	<i>International dietetics & nutrition terminology</i> (IDNT)	
Intervensi Gizi	<i>Nutrition delivery, nutrition education, nutrition counseling, coordination of nutrition care</i>	Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan, edukasi dan konseling gizi, serta koordinasi tim asuhan gizi pada tenaga kesehatan lain	<i>International dietetics & nutrition terminology</i> (IDNT)	
Monitoring dan Evaluasi	Data antropometri, data biokimia, data fisik klinis, food history	Pengukuran antropometri, analisis rekam medis dan hasil laboratorium, pemantauan jumlah asupan makan yang dikonsumsi	<i>Electronic Record</i>	<i>Electronic Health</i>
