

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di Rumah Sakit yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien selama di rawat dalam upaya mempercepat penyembuhan panyakit atau mencapai status gizi optimal. Pelayanan gizi berperan dalam penyediaan makanan berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, keamanan dan dapat diterima oleh pasien rawat inap. Kegiatan Pelayanan gizi meliputi perencanaan menu, perencanaan anggrana belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan, penyimpanan, pemasakan bahan makanann, distribusi, pencatatatan pelaporan dan evaluasi (Emiliana *et al.*, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang pedoman Pelayanan Rumah Sakit menyatakan bahwa ada 4 kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit yaitu, asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan dan penelitian serta pengembangan. Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan dikaitkan dengan adanya sisa makanan yang menjadi salah satu indicator untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Sisa makanan yang tinggi menunjukkan bahwa kebutuhan gizi pasien tidak adekuat dan banyaknya makanan terbuang dapat menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Wahyunani *et al.*, 2017).

Batu ureter adalah kumpulan dari berbagai mineral tubuh yang mengendap dan mengeras serta terbentuk di dalam ginjal lalu selanjutnya bergerak menuju ureter dan menetap di ureter,batu ureter ini berasal dari kristalisasi berbagai mineral dan garam dalam urine yang mengendap dan mengeras.Batu ini biasanya bukan terbentuk langsung dalam saluran ureter, melainkan terbentuk terlebih dahulu dalam ginjal dan selanjutnya bergerak menuju ureter.Batu ini dapat menyebabkan nyeri hebat,biasanya dirasakan di bagian punggung sebelah tulang belakang, lalu ke perut depan, kadang sampai

pada pangkal paha. Sensasi rasa nyeri yang timbul biasanya disertai dengan mual dan muntah. Dalam keadaan ini apabila batu menyumbat saluran ureter dapat menyebabkan infeksi saluran kemih karena terganggunya aliran urine. (Valentine, 2022)

Menurut data WHO yang dikutip dalam laporan tahun 2024, terdapat sekitar 58.650 kasus baru batu ureter setiap tahun dengan jumlah kunjungan pasien mencapai 95.690 orang, pasien yang dirawat sebanyak 45.670 orang. Jumlah kematian akibat batu ureter tercatat sekitar 870 orang per tahun. Berdasarkan data terbaru dari laporan urologi Amerika Serikat tahun 2024, prevalensi penyakit batu saluran kemih (termasuk batu ureter) pada orang berusia 18-64 tahun adalah sekitar 1-2% per tahun, sedangkan pada usia 65 tahun ke atas prevalensinya meningkat menjadi 3-5%. Batu ureter merupakan salah satu dari penyakit batu saluran kemih yang umum dan berdampak besar secara global (Jawad *et al.*, 2024).

Data dari Kemenkes dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) 2022 menyebutkan bahwa batu saluran kemih masih menjadi penyakit yang umum di klinik urologi Indonesia, dengan risiko kekambuhan sekitar 7% hingga 50% dalam 10 tahun terakhir. Prevalensi batu ureter di Indonesia belum dilaporkan secara terpisah dalam Riskesdas atau data resmi Kemenkes terbaru, dan pada prevalensi batu dalam saluran kemih termasuk mencakup batu pada ureter diperkirakan berada di kisaran 0,6% hingga 1% dari populasi, dengan laki-laki lebih banyak terkena dan puncak insiden pada usia dewasa paruh baya (Kemenkes, 2022).

Gangguan prerenal, renal dan post renal merupakan penyebab kerusakan yang terjadi pada ginjal. Pasien yang mengalami penyakit seperti diabetes, glomerulonephritis, penyakit imun dan hipertensi dapat mengalami kerusakan ginjal, penyakit penyakit ini biasanya menyerang nefron, akibatnya ginjal mengalami kehilangan untuk melakukan penyaringan (Siregar, 2020). Obstruksi dapat menyebabkan dilatasi pelvis renalis maupun kaliks yang dikenal sebagai hidronefrosis. Batu dapat menyebabkan kerusakan atau gangguan fungsi ginjal karena menyumbat aliran urine. Jika penyumbatan ini

berlangsung lama, urin akan mengalir balik kesaluran di dalam ginjal, menyebabkan penekanan yang akan menggelembungkan ginjal (hidronefrosis) dan pada akhirnya bisa terjadi kerusakan ginjal. Batu pada saluran kemih dapat mengakibatkan terjadinya hidronefrosis. Hidronefrosis merupakan penumpukan cairan urin pada ginjal yang diakibatkan oleh terjadinya sumbatan pada saluran kemih salah satunya adalah ureter (Salsabila, 2024).

Pada umumnya obstruksi saluran kemih sebelah bawah yang berkepanjangan akan menyebabkan obstruksi sebelah atas. Jika tidak diterapi dengan tepat, obstruksi ini dapat menyebabkan kegagalan fungsi dan kerusakan struktur ginjal yang permanen, seperti nefropati obstruktif, dan jika mengalami infeksi saluran kemih dapat menimbulkan urosepsis (Kurniawan, 2019).

Pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain. Oleh karena itu, perlu manajemen asuhan gizi klinik pada pasien batu ureter proximal sinistra dan hydronefrosis sinistra dengan riwayat penyakit hipertensi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Batu Ureter Proximal Sinistra Dan Hydronefrosis Sinistra Dengan Riwayat Penyakit Hipertensi Di Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan assessment gizi pada Pasien Batu Ureter Proximal Sinistra Dan Hydronefrosis Sinistra Dengan Riwayat Penyakit Hipertensi Di Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah
2. Dapat menetapkan diagnose gizi pada Pasien Batu Ureter Proximal Sinistra Dan Hydronefrosis Sinistra Dengan Riwayat Penyakit Hipertensi

Di Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah

3. Dapat melakukan intervensi gizi pada Pasien Batu Ureter Proximal Sinistra Dan Hydronefrosis Sinistra Dengan Riwayat Penyakit Hipertensi Di Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah
4. Dapat melakukan monitoring dan evaluasi pada Pasien Batu Ureter Proximal Sinistra Dan Hydronefrosis Sinistra Dengan Riwayat Penyakit Hipertensi Di Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengalaman, pemahaman dan kemampuan dalam menangani kasus pasien dengan diagnosis medis Selain itu juga menambah wawasan tentang penatalaksanaan diet serta intervensi pada batu ureter proximal sinistra dan hydronefrosis sinistra dengan riwayat penyakit hipertensi.

2. Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dan masukan dalam melakukan kegiatan asuhan dalam pelayanan gizi di Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah pada pasien dengan diagnosis batu ureter proximal sinistra dan hydronefrosis sinistra dengan riwayat penyakit hipertensi.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai penyediaan data studi kasus nyata untuk evaluasi dan pengembangan kurikulum Program Studi D-IV Gizi Klinik agar senantiasa relevan dengan kebutuhan dunia kerja dan peningkatan kualitas lulusan dengan menguatkan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) dalam hal kompetensi klinis, analisis kasus, dan penerapan standar profesionalisme di rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah
Waktu : 06 - 09 Oktober 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan *Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK)* ini dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis yang mengacu pada Bintanah et al. (2021) serta standar asuhan gizi rumah sakit. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara langsung di Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah pada tanggal 06 - 09 Oktober 2025 dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Asesmen Gizi

Tahap awal dilakukan dengan asesmen gizi di instalasi gizi RSUD untuk memahami sistem pelayanan gizi yang berlaku, termasuk prosedur penatalaksanaan pasien bedah urologi. Mahasiswa kemudian melakukan identifikasi pasien yang menjadi subjek studi kasus, yaitu pasien dengan diagnosis *Batu Ureter Proximal Sinistra Dan Hydronefrosis Sinistra Dengan Riwayat Penyakit Hipertensi*.

2. Skrining Gizi (Nutritional Screening)

Skrining gizi dilakukan menggunakan formulir MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) untuk menilai risiko malnutrisi berdasarkan berat badan, perubahan berat badan, dan kondisi penyakit pasien. Hasil skrining menjadi dasar untuk menentukan apakah pasien memerlukan asuhan gizi lebih lanjut.

3. Pengkajian Gizi (Nutrition Assessment)

Tahap ini mencakup pengumpulan data antropometri (BB, TB, IMT, LILA), biokimia (hasil laboratorium seperti hemoglobin, hematokrit, leukosit, dan elektrolit), fisik-klinis (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan keluhan gastrointestinal), serta data riwayat makan dan kebiasaan konsumsi pasien (recall 24 jam dan SQ-FFQ).

4. Penetapan Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis)

Berdasarkan hasil pengkajian, dilakukan penetapan diagnosis gizi menggunakan format *Problem–Etiology–Sign/Symptom (PES)*. Dalam kasus ini, diagnosis gizi pasien adalah obesitas (NI_1.2) yang berkaitan dengan hiperkatabolisme yang di tandai dengan adanya luka pasca operasi *Batu Ureter Proximal Sinistra Dan Hydronefrosis Sinistra Dengan Riwayat Penyakit Hipertensi*.

5. Intervensi Gizi (Nutrition Intervention)

Intervensi dilakukan dengan pemberian diet Tinggi Energi dalam bentuk makanan biasa, diberikan tiga kali makan utama dan dua kali selingan per hari.

6. Monitoring dan Evaluasi (Nutrition Monitoring and Evaluation)

Pemantauan dilakukan setiap hari selama periode magang terhadap kondisi fisik pasien, tingkat asupan energi dan zat gizi makro, serta respon terhadap diet. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan asupan aktual terhadap kebutuhan gizi, mengidentifikasi defisit atau kelebihan, dan menyesuaikan rencana intervensi sesuai hasil pengamatan.

7. Pelaporan dan Dokumentasi Asuhan Gizi

Seluruh proses asuhan gizi didokumentasikan menggunakan format *Nutrition Care Process (NCP)* rumah sakit yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, dan monitoring–evaluasi. Laporan kemudian disusun dalam bentuk narasi ilmiah sebagai bagian dari laporan praktik lapangan mahasiswa Program Studi D-IV Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

