

RINGKASAN

Pasien atas nama Ny. I.S berusia 63 tahun dengan diagnosis medis *batu ureter proximal sinistra dan hidronefrosis sinistra dengan riwayat hipertensi*. Pasien mengeluh nyeri pada pinggang kiri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 7. Pola makan pasien tiga kali sehari dalam porsi kecil dengan lauk seperti tempe, tahu, sayur hijau, serta buah pepaya dan pisang. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan kadar gula darah yang sempat tinggi.

Skrining gizi dilakukan menggunakan formulir MUST untuk menilai risiko malnutrisi. Hasil menunjukkan berat badan 75 kg, tinggi badan 160 cm, dengan IMT 28,9 kg/m² yang termasuk obesitas. Lingkar lengan atas (LILA) 37 cm dan total skor MUST 2 yang berarti pasien memiliki risiko malnutrisi sedang sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut dan asuhan gizi intensif.

Asesment gizi dilakukan dengan mengumpulkan data antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat makan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar ureum 48,8 mg/dL dan kreatinin 1,68 mg/dL yang menandakan adanya gangguan fungsi ginjal. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 146/89 mmHg yang berarti pasien mengalami hipertensi. Dari hasil recall makan, asupan energi baru mencapai 67% dari kebutuhan, protein 120%, lemak 54%, dan karbohidrat 74%, sehingga terdapat defisit energi dan makronutrien.

Diagnosis gizi yang ditegakkan adalah obesitas (NI_1.2) yang berhubungan dengan hiperkatabolisme akibat kondisi pasca operasi batu ureter dan hidronefrosis. Hal ini ditandai dengan IMT tinggi, peningkatan ureum dan kreatinin, serta asupan energi yang kurang.

Intervensi gizi difokuskan pada peningkatan asupan energi dan protein untuk mendukung proses penyembuhan pasca operasi. Pasien diberikan diet Tinggi Energi Tinggi dalam bentuk makanan biasa dengan frekuensi tiga kali makan utama dan dua kali selingan per hari. Edukasi diberikan kepada pasien untuk membatasi makanan tinggi natrium, memperbanyak cairan, dan memilih sumber protein berkualitas seperti ikan, telur, dan tahu-tempe.

Monitoring dilakukan setiap hari selama masa perawatan untuk melihat perubahan kondisi fisik, nafsu makan, serta kesesuaian asupan dengan kebutuhan gizi. Pada hari pertama ditemukan defisit ringan, namun pada hari berikutnya terjadi defisit lebih berat karena penurunan nafsu makan. Evaluasi dilakukan dengan menyesuaikan rencana makan agar kebutuhan energi dan protein tetap terpenuhi.

Seluruh tahapan mulai dari asesmen, diagnosis, intervensi, hingga monitoring dan evaluasi didokumentasikan menggunakan format *Nutrition Care Process (NCP)*. Dokumentasi ini menjadi bukti pelaksanaan asuhan gizi klinik dan bahan laporan praktik mahasiswa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.