

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pada Pasien Calculus of Bile Duct with Cholecystitis, Obstruction of Bile Duct, and Unspecified Jaundice di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, Erlin Tria Wandha, NIM G42201982, 66 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Miftahul Jannah, S.Gz., M.Gizi (Dosen Pembimbing)

Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan selama 2 bulan dimulai pada tanggal 2 Oktober – 27 November 2022 pada pasien bedah di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya. Tujuan pelaksanaan Magang ini mahasiswa mampu memahami Manajemen Asuhan Gizi Klinik, mampu menilai status gizi pasien dan mengidentifikasi individu dengan kebutuhan gizi tertentu, mampu merencanakan pelayanan gizi pasien, mampu menyusun menu sesuai dengan kondisi pasien dan dietnya, mampu menilai kandungan gizi diet sesuai dengan kondisi pasien, mampu merencanakan perubahan pemberian makan pasien, mampu memantau pelaksanaan pemberian diet, dapat memberikan pendidikan, latihan dan intervensi lain pada promosi kesehatan/pencegahan penyakit untuk pasien dengan kondisi medis umum, mampu melakukan dokumentasi pada semua tahap, mampu mempresentasikan laporan hasil analisis kegiatan manajemen asuhan gizi klinik.

Radang batu empedu atau biasa disebut *cholecystitis* merupakan reaksi inflamasi dinding kandung empedu disertai keluhan nyeri perut bagian kanan atas, nyeri tekan dan demam. Umumnya *cholecystitis* disebabkan oleh adanya batu pada kandung empedu. Kondisi ini bersifat akut atau kronis. *Cholecystitis* disebabkan oleh *obstruction of bile duct* atau penyumbatan batu empedu yang merupakan penyumbatan yang terjadi akibat berbagai faktor, salah satunya adalah batu empedu yang menyebabkan gangguan aliran empedu dari hati ke saluran usus. *Cholecystitis* disertai dengan *jaundice* karena cairan empedu tidak dapat masuk ke saluran cerna dan berubah warna menjadi bilirubin kuning dan masuk ke peredaran aliran darah (Persagi & Asdi, 2023).

Berdasarkan hasil skrining dewasa menggunakan skrining gizi dewasa yaitu Malnutrition Screening Tools (MST). Hasil skrining diperoleh skor 2 yaitu berisiko malnutrisi dikarenakan pasien mengalami penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir yaitu 4 kg dan penurunan nafsu makan karena nyeri pada ulu hati bagian kanan. Pasien dalam kondisi khusus yaitu bedah mayor digestif yaitu pembedahan penyumbatan di kandung empedu oleh batu empedu. Berdasarkan kondisi medis pasien, sehingga diperlukan asuhan gizi terhadap pasien. Hasil assesment pasien Ny. RA berusia 26 tahun berjenis kelamin perempuan merupakan pasien rujukan dengan hasil USG obstruksi *ductus biller* + batu empedu dan akan dilakukan penanganan berupa operasi. Pasien datang dengan keluhan badan kuning, perut mual, nyeri akut pada ulu hati sebelah kanan. Hasil pengukuran antropometri, status gizi pasien berdasarkan IMT termasuk ke dalam kategori gizi baik (normal). Asupan makan pasien awal assesment defisit. Diagnosis gizi pasien yaitu asupan oral tidak adekuat, penurunan berat badan yang tidak diharapkan, kurangnya pengetahuan terkait penyakit yang diderita. Intervensi gizi yang diberikan yaitu diet lunak rendah lemak 1590 kkal dengan bentuk makanan lunak, frekuensi pemberian 3x makan utama dan 1x makan selingan serta memberikan edukasi dan konseling gizi. Hasil monitoring evaluasi pemeriksaan fisik klinis yaitu *vital sign* normal, tubuh sudah tidak *jaundice*, nyeri perut pasca pembedahan. Asupan makan pasien mengalami peningkatan dari hari pertama hingga hari terakhir monev (9x makan). Meskipun mengalami peningkatan asupan energi, protein, dan karbohidrat pasien belum mencapai target awal intervensi yaitu > 50% dari kebutuhan berkaitan dengan nyeri perut pasca operasi.