

## RINGKASAN

Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Bedah Dengan Penyakit Post Operasi Abses Skrotum dengan Diabetes Mellitus di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, Devi Meidiana Sari, NIM G42202166, 68 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Ayu Febriyatna, S.ST, M.Gizi (Dosen Pembimbing)

Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan selama 2 bulan sejak 4 Oktober – 27 November 2023 pada pasien bedah di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Tujuan pelaksanaan magang ini adalah mahasiswa mampu menjalani 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 penyakit pasien dan dietnya, mampu menilai kandungan gizi sesuai dengan kondisi pasien, mampu merencanakan pemberian makan pasien, mampu memantau pelaksanaan pemberian makan, mampu memberikan edukasi terkait gizi, latihan dan intervensi lain pada pencegahan penyakit pasien dengan kondisi medis umum, serta melakukan dokumentasi pada semua tahap dan mempresentasikan hasil laporan Manajemen Asuhan Gizi Klinik.

Abses Skrotum merupakan salah satu kasus dalam bidang urologi yang harus segera ditangani untuk mencegah terjadinya kerusakan pada testis dan terjadinya Fournier's gangrene. Abses Skrotum adalah kumpulan purulen pada ruang diantara tunika vaginalis parietalis dan viseralis yang berada mengelilingi testis (Burner, 2013). Abses Skrotum terjadi akibat suatu infeksi, dan membutuhkan tindakan pembedahan. Pembentukan abses merupakan suatu komplikasi dari abses pelvis, dan komplikasi dari infeksi pada suatu luka. Gejala yang timbul pada penyakit abses skrotum biasanya berupa nyeri skrotum yang parah, kemerahan, panas, nyeri tekan, dan toksisitas sistemik termasuk demam dan leukositosis. Pasien mungkin muntah atau tidak. Kadang-kadang, nyeri perut bagian bawah muncul tetapi hal ini lebih disebabkan oleh kelainan skrotum dan bukan penyebab abses skrotum (Maesaroh, 2019). Sedangkan diabetes mellitus merupakan penyakit yang disebabkan tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat sehingga kadar glukosa didalam darah tinggi (Suryati, et al., 2019). Menurut (Castika & Melati, 2019) diabetes melitus (DM) juga merupakan penyakit yang termasuk kedalam kelompok penyakit metabolik, dimana karakteristik utamanya yaitu tingginya

kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia). Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin. Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks dan memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multi-faktor diluar kendali glikemik (American Diabetes Association, 2018).

Hasil Screening gizi dengan menggunakan MST diperoleh hasil 2 yang menandakan pasien tidak mengalami resiko malnutrisi. Namun dengan adanya penyakit khusus pada pasien yaitu abses skrotum dan diabetes mellitus serta status gizi pasien berdasarkan % percentile Lila tergolong gizi kurang, hal ini yang mengakibatkan untuk dilakuan PAGT atau proses asuhan gizi terstandart pada pasien. berdasarkan hasil assessment Tn. H berusia 58 tahun dengan jenis kelamin laki-laki diperoleh hasil pemeriksaan antropometri, tinggi badan estimasi berdasarkan ulna adalah 166 cm, berat badan berdasarkan ulna adalah 54,12 kg. Ulna pasien adalah 26 cm sedangkan Lila pasien adalah 24 cm. Menuut hasil pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil kadar glikosa darah acak pasien 314 mg/dl, hemoglobin 11,90 g/dl, leukosit 15.100/Cmm, trombosit, 518.00/Cmm, creatinin 1.20 mg/dl, dan ureum 53,33 mg/dl. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik klinis didapatkan hasil bahwa tekanan darah pasien adalah 120/80 mg/dl, suhu 36°C, nadi 72x/menit, Respiratory rate 16x/menit, SpO2 98% dan pasien mengalami mual dan muntah pasca operasi. Intervensi gizi yang diberikan kepada pasien yaitu diet DM B1 2.178 kkal dengan bentuk makana bertahapp dimulai dari bubur halus, bubur, dan nasi. Frekuensi makan 3x makanan utama dan 3x selingan untuk pasien DM, serta pasien diberikan edukasi gizi terkait penyalit yang diderita pasien.