

## RINGKASAN

**Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Penderita Lupus (SLE), Malnutrisi Dan Gastritis Di Poli Gizi Rawat Jalan Di Rsud Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur**, Vena Indriani, NIM G42201949, Tahun 2023, 59 halaman, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Ir. Rindiani, M.P (Dosen Pembimbing)

Lupus eritematosus sistemik (LES) adalah penyakit autoimun kompleks yang menyerang berbagai sistem tubuh. Faktor gen dan lingkungan berperan dalam patogenesis penyakit ini. LES ditandai dengan pembentukan autoantibody patogenik terhadap asam nukleat dan protein pengikatnya yang disebabkan oleh intoleransi terhadap komponen tubuh sendiri (self intoleransi). LES memiliki manifestasi klinis, kelainan imunologi dan laboratorium, perjalanan penyakit serta akibat penyakit yang beragam. Manifestasi klinis pada kulit, sendi, ginjal dan sistem organ lainnya tidak selalu muncul bersamaan, melainkan dapat berkembang seiring dengan perjalanan penyakit. Insiden dan prevalensi LES tertinggi ditemukan di Amerika Utara sebesar 23,2/100.000 penduduk/tahun dan 241/100.000 penduduk. Berdasarkan jenis kelamin, LES lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki (rasio 2:1 hingga 15:1) (Sumariyono et al., 2019).

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MST (Malnutrition Skrining Tools) diperoleh skor 2, yang artinya pasien beresiko malnutrisi dan dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut yaitu pasien didiagnosis mengalami Lupus (SLE), malnutrisi dan gastritis. Hasil assessment pasien, status gizi pasien termasuk dalam status gizi buruk dengan IMT  $16 \text{ kg/m}^2$ . Dari hasil laboratorium di atas didapatkan bahwa nilai trombosit rendah yaitu  $213,00 \times 10^3/\text{mm}^3$ . Hasil laboratorium yang berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien yaitu Lupus (SLE) yaitu anti ds-DNA total menunjukkan perubahan yang baik, dimana nilainya rentang di angka normal yaitu  $10,8 \text{ U/mL}$ . Pemeriksaan fisik klinis pasien dapat terlihat dari kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah dan nadi normal. Pasien mengonsumsi obat hydroxychloroquine,

methotrexate, asam folat, calcium dan dyslatile.

Diagnosa gizi pasien yaitu **NI-5.2** Asupan energy protein inadekuat berkaitan dengan asupan pasien kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan nilai IMT pasien yaitu  $16 \text{ kg/m}^2$ , pasien tampak kurus dan hasil FFQ yaitu energy 43,11%, protein 40,13%, lemak 50,66% dan karbohidrat 40,54%. **NI-2.1** Kurangnya intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan pasien tidak bisa makan banyak karena lambung masih sakit (gastritis) ditandai dengan asupan makan pasien lebih rendah dari kebutuhan gizi pasien, dan hasil recall pasien hari ke-2 mengalami defisit sedang dengan energi sebesar 67,3% , protein sebesar 65,9%, lemak sebesar 79,47% dan karbohidrat sebesar 61,52%. 3) **NB-1.1** Kurangnya pengetahuan terkait zat gizi berkaitan dengan kurangnya informasi (belum pernah mendapatkan edukasi gizi) ditandai dengan pasien mengkonsumsi bakso 1x/hari, mengkonsumsi camilan cireng dan basreng 3x/minggu ,intake kurang dari kebutuhan , susunan menu tidak seimbang jarang mengkonsumsi sayuran. Intervensi yang diberikan pada Ny. F yaitu terapi diet TETP dengan frekuensi 3x makan utama dan 3x selingan dengan bentuk makanan biasa dan terapi edukasi/konseling terkait diet yang dijalankan. Hasil monitoring evaluasi pasien dilakukan pada tanggal 16 oktober-18 oktober 2023. Asupan makan pasien selama 3 hari mengalami fluktuatif.