

RINGKASAN

Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Acute Respiratory Failure Multiple Limfadenopati Regio Colli Dekstra Dan Axilla Sinistra C/ Limfoma Maligna, Ann Arbor Stage 2 Dengan Disfagia C/ Pendesakan Oesofagus Dan Impending Obstruksi Airway Di Ruang Icu Rsup Dr. Kariadi Semarang. Eni Nadiatul Azizah, NIM G42191706, Tahun 2023, 51 Halaman, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, M. Rizal Permadi, S.Gz., M.Gizi (Pembimbing Utama)

Limfoma maligna merupakan kanker yang berasal dari sel limfosit abnormal yang berkembang diluar kendali dan dapat menyebar ke sistem limfatik di seluruh tubuh. Limfoma berkaitan dengan dengan penyakit inflamasi kronis seperti Sindrom Sjogren, penyakit seliak dan artritis reumatoid. Infeksi kronik juga berkaitan dengan patogenesis limfoma dimana terdapat asosiasi antara infeksi *Helicobacter pylori* dengan MALT lymphoma, Human T lymphotropic virus 1 dengan adult T cell leukemia/lymphoma, virus Epstein–Barr dengan Burkitt Lymphoma (BL), Herpes virus 8 dengan primary effusion lymphoma dan hepatitis C dengan large cell lymphoma. (Rosenwald A *et al.*, 2019).

Pemberian Intervensi gizi yang baik dapat membantu meningkatkan indikator pada proses penyembuhan pasien. Tujuan pemberian diet TEP bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein agar meningkat, mencegah kerusakan jaringan dalam tubuh. Yang, kedua yaitu memastikan asupan makan pasien dapat mencapai 100% yang dilakukan maupun dipantau secara bertahap sesuai dengan kemampuan pasien. Selanjutnya, mencegah adanya penurunan berat badan lebih lanjut.

Observasi pasien dilakukan dalam tiga hari. Pasien pada kasus ini adalah Ny. K (63) yang telah menjalani operasi. Pasien memiliki status gizi yaitu gizi buruk dengan BBR 65% dengan keadaan terintubasi. Kadar GDS pasien hari pertama 174 mg/dl, asam laktat 5,16 mmol/L, ureum 92 mg/dl, keratinin 2,0 mg/dl dan albumin 2,9 g/dL. Terapi diet yang diberikan adalah diet TEP. Selama masa observasi pasien mengalami penurunan pada GDS, ureum dan albumin mengalami penurunan yang dibantu dengan makanan diet sesuai kebutuhan pasien

dan obat-obatan yang diberi oleh rumah sakit. Pasien menerima makanan melalui NGT karena keadaan pasien yang tidka sadar atau terintubasi.

Selain data yang disajikan di atas, diamati pula asupan pasien selama tiga hari sebagai berikut. Asupan energi pada hari pertama 97%, hari kedua 108%, hari ketiga 90%. Asupan protein hari pertama 101%, hari kedua 95%, hari ketiga 79%. Asupan lemak hari pertama 116%, hari kedua 129%, hari ketiga 108%. Asupan karbohidrat hari pertama 88%, hari kedua 102%, hari ketiga 85%. Pada grafik pasien mengalami penurunan karena gangguan fungsi gastrointestinal yang berupa mual muntah.

Berdasarkan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa adanya gangguan gangguan fungsi gastrointestinal yang berupa mual muntah dapat berpengaruh pada pemenuhan asupan pasien. Perlu adanya kolaborasi serta koordinasi dengan tenaga medis lainnya karena Ny. K masih membutuhkan penanganan khusus terkait dengan kondisi fisik dan klinis pasien.