

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien CLTI Ekstremitas Inferior Sinistra, Ulkus DM Pedis Sinistra, ALI Rutherford III Ekstremitas, DVT Likely Ekstremitas Inferior Dextra, Amputatum Di Ruang Indraprastha 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Nadiah Nur Azizah, NIM G42200074, 58 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, M. Rizal Permadi, S.Gz., M.Gizi (Dosen Pembimbing).

Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) berlangsung selama 2 bulan dimulai pada tanggal 4 Oktober – 27 November 2023 pada pasien bedah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. 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 penyakit 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 atau pencegahan penyakit untuk pasien dengan kondisi medis umum, mampu melakukan dokumentasi pada semua tahap, mampu mempresentasikan laporan hasil analisis kegiatan manajemen asuhan gizi klinik.

Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berhubungan dengan defisiensi relatif atau absolut sekresi insulin yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan keturunan. Penyakit DM dibagi atas 2 tipe, yakni tipe dapat menyebabkan perubahan patofisiologi pada berbagai sistem organ seperti mata, ginjal, ekstremitas bawah (Suyono, 2009). Diabetes melitus merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan insidensi dan prevalensi CLTI, ulkus diabetikum, ALI rutherford, dan DVT likely sehingga akan berdampak terhadap amputasi bagian tubuh.

Pasien bernama Ny.Tu berusia 78 tahun 10 bulan, datang kerumah sakit dengan keluhan utama kaki kiri kebiruan sejak 3 minggu SMRS, nyeri, dan luka. Pasien memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi. Pasien di diagnosis CLTI Ekstremitas Inferior Sinistra, Ulkus DM Pedis Sinistra, ALI Rutherford III Ekstremitas, DVT Likely Ekstremitas Inferior Dextra, Amputatum. Pemeriksaan MRS panjang ULNA pasien 25 cm, LILA pasien 22 cm. Estimasi tinggi badan pasien berdasarkan ULNA yaitu 157 cm. Hasil skrining Ny.Tu dengan instrument NRS 2002 menunjukkan beresiko malnutrisi. Berdasarkan data biokimia, GDS 154 mg/dl, albumin 2,48 g/dl, eritrosit $3,12 \times 10^6$ /ul, hemoglobin 8,9 g/dl, hematokrit 28,5%, leukosit $11,8 \times 10^3$ /ul, natrium 135 mg/dl. Berdasarkan data fisik klinis, pasien compos mentis, gigi pasien tidsak lengkap, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$, tekanan darah 134/80 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 71x/menit, SpO₂ 98%. Pola makan pasien 2x/hari dengan konsumsi nasi 3-4 sdm, jarang konsumsi lauk hewani, lauk nabati 1x/hari, sayur 2x/hari, buah 1x/hari, suka mengonsumsi makanan manis seperti ice cream dan minuman gelas.