

## RINGKASAN

**Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Anak Dengan Peritonitis Generalisata Ec Appendicitis Perforasi + Sepsis + Post Laparatomy Apendectomy + Hipokalemia Di Ruang PICU Dan Mawar Kuning Bawah RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo**, Debi Cahya Ningrum, NIM G42211380, Tahun 2024, 88 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Agustina Endah Werdiharini, S.Sos., M.Kes (Dosen Pembimbing).

Peritonitis merupakan peradangan pada peritoneum dengan keadaan kegawatdaruratan bedah akut yang dapat mengancam jiwa (Magfirah dkk., 2023). Peritonitis dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya morbiditas dan mortalitas pada situasi bedah. Peritonitis generalisata yaitu patologi intra-abdomen yang membutuhkan antibiotik spektrum luas dan laparotomi. Peritonitis ini dapat disertai juga dengan sepsis (Okaniawan dkk., 2022). Peritonitis dapat disertai sepsis apabila terdapat bakteri yang masuk ke dalam pembuluh darah (Warsinggih, 2016). Sepsis merupakan respon sistemik terhadap infeksi yang terdapat dalam tubuh kemudian dapat berkembang menjadi syok septik dan sepsis berat (Irvan dkk., 2018). Salah satu penyebab peritonitis yaitu apendisitis perforasi. Apendisitis merupakan peradangan akut pada apendiks vermiformis.

Pasien An. H seorang anak laki-laki berusia 6 tahun 2 bulan MRS pada tanggal 22 September 2024 dengan keluhan nyeri perut, muntah, dan diare. Ibu An. H mengatakan pada tanggal 21 September sempat masuk IGD namun setelah diperiksa disarankan rawat jalan. Pada tanggal 22 September keluhan semakin parah sehingga kembali ke IGD. Pada pemeriksaan yang kedua baru diketahui bahwa pasien mengalami apendisitis. Pasien langsung dijadwal untuk tindakan operasi pada tanggal 23 September 2024. Hasil pemeriksaan laboratorium per-tanggal 22 September 2024 didapatkan hasil bahwa Hb 14.9 g/dL, HCT 43.6%, MCH 25.9 pg, MCV 75.7 fl, MCHC 34.2 g/dL, WBC  $8.99 \times 10^3/\mu\text{L}$ , kalium 5.1 mmol/L, BUN 33.3 mg/dL, creatinin 2.0 mg/dL. Hasil pengukuran antropometri didapatkan berat badan An. H yaitu 40 kg, tinggi badan An. H yaitu 124 cm, dan LiLA An. H yaitu 24 cm. Berdasarkan pengamatan fisik klinis pasien tampak pucat, bibir kering, menahan nyeri luka pasca operasi, dan sangat rewel karena pasien trauma dengan jarum suntik. Tekanan darah pasien yaitu 126/98 mmHg, nadi 102x/menit, suhu 36°C, RR 34x/menit. An. H merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Ibu pasien sebagai ibu rumah tangga dan ayah pasien tidak bekerja. Pasien dan ibu pasien tidak mengetahui apakah ada perubahan pengecap dan penciuman atau tidak, namun pasien mengalami penurunan nafsu makan sejak sakit hingga saat ini. Pada saat sebelum sakit, An. H sangat lahap makan, namun saat ini tidak mau makan dan minum sedikit pun.

Hasil recall 24 jam An. H yaitu hanya mengonsumsi susu uht frisian flag sebanyak 5 ml pada malam hari dan 15 ml pada siang hari. Dalam sehari, An. H hanya minum air putih sedikit, sehingga asupan oral An. H defisit berat. Hasil SQ-FFQ An. H selama 3 bulan terakhir yaitu sumber karbohidrat yang biasa dikonsumsi pasien yaitu nasi 3x/hari @200 gr, mie instan 3x/mg @72 gr (1 bks), roti manis 1x/mg @40 gr, dan kentang 2x/mg @50 gr. Sumber protein hewani yang biasa dikonsumsi pasien yaitu telur ayam 3x/hari @55 gr (1 btr), bakso 2x/mg @75 gr (5 bh), pasien tidak suka protein hewani lainnya selain telur. Pasien juga tidak suka buah, sayur, dan protein nabati. Pasien konsumsi susu UHT 2x/hr @115 ml (1 kotak kecil), SKM 1x/mg @40 gr (1 sc), dan ice cream cup 1x/hr @90 ml. Pasien tidak pernah mengonsumsi buah dan sayur sehingga asupan serat pasien sangat kurang.