

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pada Pasien Pasca Bedah Urethrotomy Interna, Vesicolithotripsy, Meatotomy, dengan Diabetes Melitus di Ruang Amarilis 1 RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah. Nabila Zenitya. NIM G42211585. Tahun 2024. 69 hlm. Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Ir. Heri Warsito, MP (Dosen Pembimbing).

Sistem saluran kemih berfungsi untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh dengan mengeluarkan lewat urine. Jika terjadi sumbatan dalam saluran kemih, urine tidak dapat dikeluarkan dan berimbas pada organ lainnya. Sumbatan pada saluran kemih disebut dengan retensi urin. Salah satu penyebabnya adalah *striktur uretra* (Purnomo, 2011). *Striktur uretra* merupakan kondisi penyempitan *lumen uretra* akibat adanya fibrosis pada dindingnya. *Striktur uretra* merupakan kondisi penyempitan *lumen uretra* akibat adanya fibrosis pada dindingnya. *Striktur uretra* relatif terjadi pada pria yang berusia lebih dari 55 tahun. Penanganan penyakit ini adalah dengan tindakan operasi (Widya *et al.*, 2015). Pada pasien pasca bedah, perlu dilakukan asuhan gizi untuk pemulihan luka serta meningkatkan status gizi pasien (Susetyowati., *et al*). Oleh karena itu, perlu dilakukan asuhan gizi pada pasien. Adapun tujuan penelitian ini yaitu mampu melakukan penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien rawat inap.

Pasien Tn.C berusia 67 tahun, masuk RSUD dr. Adhyatma MPH Semarang pada tanggal 24 September 2024 dengan dengan keluhan sulit BAK. Tn. C memiliki riwayat penyakit DM sejak 2019 dan rutin mengkonsumsi obat DM. Skrining gizi dilakukan menggunakan formulir MNA dan diperoleh skor 11 hal ini menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi. Hasil pengukuran antropometri pasien yaitu berat badan 62 kg dan tinggi badan 163 cm dengan hasil IMT yaitu 23,3 kategori gizi baik. Status gizi pasien termasuk kategori normal namun pasien termasuk kelompok berisiko malnutrisi. Dari data biokimiawi, pasien mengalami anemia, uremia, hiperkreatininemia, hiperlikemi, hipertriglised, dan hiperuresemia. Pasien dalam kondisi *compos mentis*, suhu 36,2°C, tekanan darah 125/74 mmHg, Nadi 96x/menit, laju pernafasan yaitu 20x/menit. Asupan makan pasien awal asesment tidak adekuat. Diagnosis gizi pasien yaitu asupan energi, peningkatan asupan protein, perubahan nilai laboratorium spesifik GDS dan HbA1C dan kebiasaan makan yang salah.

Intervensi yang diberikan yaitu diet DM tinggi protein 1900kkal dengan bentuk makanan lunak dengan rute pemberian oral, Frekuensi diberikan 3x makanan utama, 3x selingan dan 2x cair 100 cc, serta memberikan edukasi dan konseling gizi. Hasil monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik klinis yaitu rasa nyeri pasca operasi membaik dan rentensi urin pasien teratasi. Asupan makan pasien mengalami peningkatan asupan makan pasien pada hari pertama dan kedua meningkat sedangkan pada hari ketiga menurun dikarenakan pasien hanya mendapat 1x makan utama saja. Asupan makan pasien mencapai target yaitu 80%. Hasil dan evaluasi biokimiawi kadar gula darah sewaktu pasien mengalami penurunan dibandingkan dengan saat assesment.