

RINGKASAN

Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Penderita Acute Limb Ischemia Extremitas Inferior S Rutherford III, Acute Limb Ischemia Extremitas Inferior SD Rutherford IIA, Respiratory Failure dt Pneumonia, DOC Post ROSC dt Susp Septic Encephalopathy dd Hypoxic Encephalopathy dd Susp. CVA Thrombosis, HF Stg C FC, CKD Stage 5 On HD, DM Type 2 Uncontrolled di ICU Kapuas B RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur, Gabriela Margrita Regina van Prehn, NIM G42211084, Tahun 2025, 78 halaman, Gizi Klinik, Politeknik Negeri Jember, Ir. Rindiani, MP (Dosen Pembimbing).

Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan selama kurang lebih 2 bulan dimulai pada tanggal 17 September – 8 November 2024 pada pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Tujuan pelaksanaan Magang ini diharapkan mahasiswa mampu memahami Manajemen Asuhan Gizi Klinik, mampu menilai status gizi 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, serta dapat memberikan pendidikan dan intervensi lain pada promosi kesehatan/pencegahan penyakit untuk pasien dengan kondisi medis umum.

Acute limb ischemia (ALI) didefinisikan sebagai penurunan aliran darah ekstremitas yang cepat dan tiba-tiba akibat oklusi akut dan dianggap sebagai keadaan darurat vascular. Kondisi ini dianggap akut jika terjadi dalam waktu 14 hari setelah timbulnya gejala pertama. Ada beberapa kondisi yang menyebabkan ALI, seperti emboli arteri (30%), thrombosis arteri akibat perkembangan plak dan komplikasi (40%), thrombosis aneurisma poplitea (5%), trauma (5%), atau thrombosis cangkuk (20%).

Pasien Ny.P berusia 60 tahun dengan diagnosa medis Acute limb ischemia extremitas inferior S Rutherford III, Acute limb ischemia extremitas inferior SD Rutherford IIa, Respiratory failure on ventilator dt pneumonia, Tracheostomy status, DOC (Decreased of Consciousness) post ROSC (Return of Spontaneous Circulation) dt susp septic encephalopathy dd hypoxic encephalopathy dd sups. CVA (Cerebrovascular accident) thrombosis, HF (Heart Failure) stg C FC (Funtional Class) IV, Chronic Kidney Disease stage 5 on Hemodialisis, Diabetes Mellitus type 2 uncontrolled, dan Anemia di ruang ICU Kapuas B. Selama pengamatan diketahui status gizi pasien dalam kategori gizi kurang yaitu %LILA sebesar 77,6%. Hasil laboratorium pada tanggal 23 September 2024 sampai dengan 26 September 2024 mengalami perubahan dimana hasil laboratorium memiliki interpretasi rendah pada hemoglobin, eritrosit, trombosit, natrium, kalium, dan klorida, serta tinggi pada hasil laboratorium leukosit dan GDS. Hasil pemeriksaan fisik pasien pada intervensi selama 3 hari tidak terdapat perubahan dan cenderung kondisi fisik menurun. Selama intervensi diet yang diberikan kepada pasien yaitu makanan cair (Nephrisol) melalui NGT dengan frekuensi 6 x 100 cc. Diet yang diberikan dilakukan secara bertahap sesuai dengan syarat diet untuk pasien dengan kondisi *critical ill*. Target asupan disesuaikan dari nutrisi hipokalori (< 70%/REE) hingga nutrisi isokalori (80% - 100%/REE). Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa asupan energi, protein, dan lemak pasien masih berada dibawah kebutuhan pasien dalam sehari. Selain pemberian diet, pemberian edukasi kepada keluarga pasien telah dilakukan selama proses intervensi. Keluarga pasien diberikan edukasi berupa Terapi Nutrisi Selama Kondisi Critical Ill.