RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien Post Operasi Eksplorasi Laparotomi, Loop Ileostomy dengan Total Bowel Obstruction Dt Adenocarcinoma Colon Descendens Synchronous Tumor Rectum 1/3 Distal, Asymptomatic Cholelithiasis di Ruang Bromo RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur, Masyita Ramadhana, NIM G42211100, Tahun 2024, 68 halaman, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Ayu Febriyatna, S.ST., M.Gizi (Dosen Pembimbing)

Kanker kolon atau yang dikenal sebagai kanker usus besar merupakan tumor yang terjadi pada jaringan epitel dari kolon atau rectum. Pada awalnya kanker kolon terbentuk dari gumpalan sel yang memiliki ukuran cenderung kecil atau yang biasa disebut dengan polip adenoma. Seiring berkembangnya waktu, gumpalan sel menyebar tidak terkendali. Kanker kolon dan rektum usus besar juga dirujuk sebagai kanker kolorektal yang bisa merusak berbagai jaringan serta organ yang berdekatan. Kanker kolon dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti obstruksi usus. Obstruksi usus dapat terjadi sebagian hingga sepenuhnya. Obstruksi usus total menyebabkan kesulitan buang gas bahkan buang air besar sehingga perlu dilakukan pembedahan. Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor yang dilakukan dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen.

Ileostomy loop merupakan tindakan pembedahan untuk membuat lubang di perut (stoma). Tujuan pembuatan stoma untuk pengalihan buang air besar dari anus dan rectum ke kantong stoma yang ditempalkan di perut. Ileostomy loop termasuk salah satu teknik yang paling umum dilakukan dalam operasi kanker kolon. Penanganan pembedahan dapat melibatkan berbagai metode baik dari segi farmakologis maupun non-farmakologis yang dapat diimplementasikan melalui pendekatan asuhan gizi. Perawatan gizi pasca pembedahan dilakukan untuk mempercepat penyembuhan luka, pemulihan, dan mencukupi kebutuhan gizi (Selvina Khoirun Nisak, 2024).

Pasien Tn. F berusia 57 tahun dengan diagnose penyakit Total bowel obstruction dt adenocarcinoma colon descendens synchronous tumor rectum 1/3 distal, Asymptomatic cholelithiasis, Hipokalemia, Post operasi eksplorasi laparotomi + loop ileostomy. Dua tahun yang lalu pasien mengira mengalami ambeien dan penyakit lambung. Setelah satu tahun lebih terdapat benjolan yang keluar dari anus pasien. Seiring berjalannya waktu, berat badan pasien mengalami penurunan. Sekitar 6 bulan berat badan pasien menurun sebanyak 10 kg. Setelah itu, pasien mengalami diare yang menyebabkan kadar hemoglobin pasien turun. Hasil

pemeriksaan pasien menunjukkan bahwa terdapat benjolan di usus besar dan batu empedu. Pasien dirujuk ke Rumah Sakit Persada dan didiagnosis kanker usus besar. Kemudian pasien melakukan biopsi di Rumah Sakit Persada dan dirujuk ke RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pasien dan keluarga pasien belum pernah mendapat edukasi terkait gizi.

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MST (*Malnutrition Skringing Tools*) diperoleh skor 3, yang artinya pasien beresiko malnutrisi dan dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut. Hasil antropometri pasien dikategorikan gizi kurang dengan %LLA 74,13%. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien menunjukkan kadar kalium, albumin, hemoglobin, hematokrit, MCV, MCH, MCHC pasien rendah sedangkan untuk kadar ureum dan trombosit pasien tinggi. Hasil pemeriksaan fisik klinis pasien yaitu nafsu makan menurun dan denyut nadi serta Respiratory Rate (RR) pasien tinggi. Hasil asupan pasien menggunakan metode recall 24 jam menunjukkan bahwa asupan oral pasien tergolong defisit berat. Hasil asupan pasien menggunakan metode SQ-FFQ menunjukkan asupan energi, asupan protein, dan asupan karbohidrat tergolong defisit berat sedangkan asupan lemak tergolong defisit sedang.

Diagnosis gizi pasien yaitu **NC-4.1.2** Malnutrisi akibat penyakit kronis berkaitan dengan kanker kolorektal ditandai dengan %LLA 74,13% (gizi kurang), hasil SQ-FFQ asupan energi 53% (defisit berat), asupan protein 59% (defisit berat), asupan lemak 87% (defisit sedang), dan asupan karbohidrat 41% (defisit berat), **NI-5.1** Peningkatan kebutuhan energi dan protein berkaitan dengan kondisi pasca pembedahan (hari ke 10) dan proses penyembuhan luka ditandai dengan hemoglobin 12,2 g/dL, albumin 2,99 g/dL, hasil recall asupan energi 34% (defisit berat), asupan protein 41% (defisit berat), asupan lemak 43% (defisit berat), serta asupan karbohidrat 32% (defisit berat), Kurangnya pengetahuan terkait gizi dan makanan berkaitan dengan belum pernah mendapat KIE terkait gizi ditandai dengan jarang mengonsumsi buah dan sayur karena tidak suka.

Rencana intervensi yang diberikan pada pasien yaitu terapi diet TETP rendah lemak dengan frekuensi 3x makan utama dan 3x makanan selingan dengan bentuk makanan lunak. Selain itu, pasien juga diberikan terapi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait diet yang dijalankan sehingga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Hasil monitoring evaluasi yaitu terdapat peningkatan terkait data biokimia, fisik klinis, serta asupan makan pasien.