

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pada Pasien Abses Mandibula Dengan Diabetes Mellitus Di Ruang Anggrek Rsud Dr. Adhyatma Mph Semarang Provinsi Jawa Tengah. Robaitul Qirom, NIM G42211511, Tahun 2024 54 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Ir. Heri Warsito, MP (Dosen Pembimbing).

Abses mandibula adalah suatu peradangan yang disertai pembentukan pus pada daerah mandibula. Keadaan ini merupakan salah satu infeksi pada rahang. Pada umumnya sumber infeksi pada mandibula berasal dari proses infeksi dari gigi, dasar mulut, faring, kelenjar limfe submandibula. Mungkin juga kelanjutan infeksi dari ruang leher dalam lain (Aryani et al. 2022). Diabetes melitus atau yang biasa masyarakat pada umumnya menyebutnya dengan penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup. Diabetes memiliki 2 tipe yakni diabetes melitus tipe 1 yang merupakan hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas, kemudian diabetes tipe 2 yang mana disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan (Istianah, Septiani, and Dewi 2020).

Tn.I merupakan seorang lansia berusia 67 tahun masuk rumah sakit pada tanggal 7 Oktober 2024 dengan diagnosa medis abses mandibula dan riwayat penyakit terdahulu yaitu DM sejak 1 tahun yang lalu. Pasien datang dengan keluhan bengkak dan terasa nyeri pada pipi kanan sejak 3 bulan yang lalu, pasien juga mengeluh kesulitan mengunyah makanan yang bertekstur kasar dan hanya bisa mengkonsumsi bubur beras, dan lauk yang bertekstur lembut/halus. Berat badan pasien 3 bulan yang lalu yaitu 56kg dan berat badan aktual pasien 50kg yang menunjukkan adanya penurunan berat badan sebanyak 12%. Hasil laboratorium menunjukkan kadar gula darah sewaktu pasien tinggi yaitu 279 mg/dl hal ini menunjukkan pasien menderita diabetes mellitus. Intervensi gizi yang diberikan yaitu diet diabetes mellitus (1900 kkal) dengan tekstore lunak dan cair yang diberikan dengan frekuensi 3x makan utama dan 4x cair. Hasil monitoring dan evaluasi asupan makan pasien selama 3 hari, asupan makan pasien menurun pada hari kedua dan kembali mengalami peningkatan pada hari ke tiga. Hal ini terjadi karena pasien mengalami diare pada hari pertama intervensi yang menyebabkan pasien tidak mau mengkonsumsi diit cair yang disajikan oleh rumah sakit.