RINGKASAN

Manajemen Asuhan Gizi di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, Nailatus Sa'adah, NIM G42210251, 95 halaman, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Agustina Endah W,S.Sos., M.Kes (Dosen Pembimbing).

Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan selama 2 bulan dimulai pada tanggal 17 September – 8 November 2024 pada pasien di ruang Mawar Merah Putih RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) pada kasus ini dilaksanakan mulai tanggal 2 Oktober 2024 sesuai dengan pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yaitu, assessment, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi. Tujuan dari pelaksanaan magang ini mahasiswa diharapkan mampu memahami Manajemen Asuhan Gizi Klinik, mampu menilai status gizi pasien dan mampu mengidentifikasi individu dengan kebutuhan gizi tertentu, mampu merencanakan perubahan pemberian makan pasien, mampu memantau pelaksanaan pemberian diet pasien, mampu memonitoring intake makanan dan zat gizi, dapat memberikan edukasi, latihan dan intervensi lain pada promosi kesehatan/pencegahan penyakit untuk pasien dengan kondisi medis umum.

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah atau hiperglikemia (PUSDATIN Kemenkes RI, 2019). Diabetes merupakan penyakit yang berbahaya, jika dalam jangka waktu lama tidak teratasi dapat menyebabkan kerusakan organ lainnya. Penderita diabetes melitus yang tidak terobati dapat menimbulkan komplikasi baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler. Fatimah (2015) menyampaikan bahwa penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan berbagai keluhan salah satunya yaitu gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, infeksi

paru-paru, bahkan harus mejalani amputasi jika anggota badan menderita luka gangrene.

Berdasarkan hasil skrining gizi pasien berisiko malnuteisi, pasien mengalami penurunan asupan makanan dan nilai LILA sebesar 23 cm yang tergolong gizi kurang. Berdasarkan data hasil assessment yang diperoleh, lalu ditegakkan diagnosis NI-2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan nafsu makan pasien yang menurun karena mual dan lemas ditandai dengan hasil recall asupan energi 462,2 kkal (defisit berat), protein 12,3 g (defisit berat), lemak 29,3 g (defisit sedang), karbohidrat 39 g (defisit berat). Intervensi yang diberikan pada pasien yaitu dengan memberikan diet sesuai dengan penyakit dan kondisi pasien yaitu diet DM-G dengan bentuk kasar/bubur kasar yang diberikan bertahap menyesuaikan kondisi pasien. Intervensi diberikan dengan jumlah kebutuhan Energi (1.780 Kkal), Protein (89 gram), Lemak (39,5 gram), Karbohidrat (267 gram), Serat (30 gram), Arginin (5,4 gram) dan Fe (18 gram). Intervensi dengan diet DM-G ini terus berlanjut hingga hari terakhir monitoring dan evaluasi, berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi asupan makan pasien sampai hari terakhir sempat mengalami peningkatan karena mual yang dialami pasien sudah berkurang dan pasien sudah tidak merasa lemas namun pada hari terakhir monitoring dan evaluasi asupan pasien mengalami penurunan yang disebabkan oleh nafsu makan pasien yang menurun, hal ini karena pada hari tersebut pasien telah menjalani operasi amputasi pada luka gangrene (kaki sebelah kiri).