

RINGKASAN

Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada Anak dengan Acute Symptomatic Seizure Ec Cerebral Hypoxia Post Rosc 1x, Recurrent Hypokalemia Ec Susp Gittelmann Syndrome, Gizi Buruk Di Ruang Aster Barat Kemenkes RS Sardjito. Aisyah Yuniar Raditya Pramesti, G42220873, Tahun 2025, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Miftahul Jannah, S. Gz., M.Gizi (Pembimbing 1).

Laporan ini disusun sebagai hasil kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) yang dilaksanakan di Kemenkes RS Sardjito pada tanggal 20–25 Oktober 2025. Tujuan kegiatan ini adalah untuk menerapkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang meliputi tahapan skrining, pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi pada pasien anak dengan kasus klinis kompleks.

Pasien yang menjadi subjek laporan adalah seorang anak perempuan berusia 11 tahun bernama An. K dengan diagnosis medis *Acute Symptomatic Seizure ec Cerebral Hypoxia Post ROSC 1x, Recurrent Hypokalemia ec Susp Gittelmann Syndrome, dan Gizi Buruk*. Berdasarkan hasil pengkajian gizi, berat badan pasien 23 kg, tinggi badan 140 cm, dengan indeks massa tubuh 11,73 kg/m² dan LILA 14 cm (62,5% dari standar). Persentase berat badan terhadap tinggi badan sebesar 66% yang menunjukkan status gizi gizi buruk. Hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar hemoglobin rendah (11,7 g/dL), BUN tinggi (25 mg/dL), dan kreatinin rendah (0,26 mg/dL) yang mengindikasikan anemia ringan dan gangguan metabolik akibat Gittelman Syndrome. Secara klinis pasien tampak somnolen pascakejang, akral hangat, dan terpasang NGT. Sementara hasil recall 24 jam menunjukkan bahwa asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat masih kurang dari 80% kebutuhan harian.

Diagnosis yang ditegakkan meliputi **NI-5.1** Peningkatan kebutuhan energi, protein, dan lemak berkaitan dengan kondisi fungsional tubuh yang meningkatkan kebutuhan zat gizi pada pasien gizi buruk fase transisi ditandai dengan status gizi

gizi buruk berdasarkan hasil %LILA 62,5%, BB/TB 66%, IMT 11,27 kg/m², asupan enteral <80% kebutuhan, kondisi malnutrisi.

Intervensi gizi dilakukan dengan pemberian diet **Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP)** menggunakan rute enteral melalui NGT. Pasien diberikan zonde lengkap sebanyak 4 x @150 ml, formula *Entramix* 2 x @150 ml, dan tambahan minyak jagung 15 ml per hari. Tujuan intervensi adalah untuk meningkatkan asupan energi dan protein hingga lebih dari 80% kebutuhan, memperbaiki status gizi, serta mencegah defisiensi zat gizi mikro dan gangguan metabolik. Monitoring dan evaluasi dilakukan setiap hari selama masa perawatan dengan menilai kondisi fisik, vital sign, serta kecukupan asupan gizi. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa pasien mampu mentoleransi asupan enteral dengan baik dan menunjukkan perbaikan kondisi klinis meskipun status gizi masih tergolong buruk. Edukasi diberikan kepada keluarga mengenai pentingnya diet tinggi energi dan protein untuk menunjang proses pemulihan pasien.

Secara keseluruhan, laporan ini menegaskan bahwa pasien An. K mengalami **gizi buruk dengan komplikasi kejang dan gangguan metabolisme ginjal akibat Gittelman Syndrome**. Diagnosis gizi utama yang ditetapkan adalah NI-5.1 peningkatan kebutuhan energi, protein, dan lemak. Intervensi gizi dilakukan secara bertahap untuk mendukung proses pemulihan metabolik dan perbaikan status gizi. Melalui penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar, kegiatan ini menunjukkan pentingnya peran ahli gizi dalam penanganan pasien anak dengan kondisi klinis kompleks di rumah sakit, khususnya dalam fase transisi pemulihan gizi buruk.