

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien Post Bedah Laparotomi Eksplorasi, Adhesiolisis Tajam, Repair Caecum, Ileostomy, Serta Dilakukan Tindakan Reseksi Anastomosis Ileum End To End Di Bangsal Bedah Anak Ruang Cempaka Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Laeli Nur Fatimah, NIM. G42222175, Tahun 2025 53 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Putri rahayu Ratri, S.Si., M.Biomed. (Dosen Pembimbing).

Kasus bedah pencernaan merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang sering terjadi di Indonesia dan membutuhkan penanganan multidisiplin, termasuk dukungan gizi klinik. Pasien An. BA, usia 13 tahun 8 bulan, dirawat di Bangsal Bedah Anak Ruang Cempaka RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto dengan diagnosis medis pasca bedah laparotomi eksplorasi, adhesiolisis tajam, perbaikan sekum, ileostomi, serta melakukan tindakan reseksi anastomosis ileum *end to end*. Pasien sebelumnya mengalami perforasi sekum akibat adhesi peritoneum berat (grade 4) dan dilakukan ileostomi sebagai tindakan penyelamatan. Setelah kondisi peradangan dan luka membaik, dilakukan penutupan stoma untuk mengembalikan kontinuitas saluran cerna.

Pasien datang dalam kondisi pascaoperasi dengan terapi infus KAEN 3A, antibiotik, analgesik, dan antiemetik. Berdasarkan hasil pengkajian gizi, berat badan pasien 28,5 kg dengan tinggi badan 151 cm dan IMT 12,5 kg/m² (Z-score -2,95 SD) menunjukkan status gizi kurang. Pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar hemoglobin 10,7 g/dL, albumin 3,14 g/dL, serta natrium 132 mmol/L. Data tersebut menunjukkan adanya anemia ringan, hipoalbuminemia, dan hiponatremia. Asupan pasien 0% karena kondisi puasa pascaoperasi, dengan diagnosis gizi utama yaitu asupan oral tidak adekuat (NI-2.1) dan peningkatan kebutuhan protein (NI-5.1) untuk penyembuhan luka.

Kebutuhan gizi dihitung sebesar 1.761,3 kkal energi, protein 48,45 g, lemak 48,9 g, dan karbohidrat 281,74 g. Intervensi yang diberikan berupa diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dengan tambahan putih telur 30 g/hari selama 7 hari untuk membantu sintesis albumin. Pemberian makanan dilakukan secara bertahap mulai dari cairan jernih, nutrisi sonde, makanan saring, lembut, hingga makanan biasa. Menu disusun dengan prinsip meningkatkan asupan secara bertahap, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mempercepat proses penyembuhan luka pascaoperasi.

Hasil pemantauan menunjukkan asupan energi mencapai 72–97% dari kebutuhan, sedangkan protein mencapai 176–206% dari kebutuhan, yang menunjukkan perbaikan status gizi meski belum sepenuhnya optimal. Kondisi klinis pasien membaik dengan penurunan rasa

lemas dan peningkatan toleransi terhadap makanan per oral. Evaluasi kondisi menunjukkan adanya perbaikan kadar elektrolit dan respon penyembuhan luka yang baik.

Manajemen asuhan gizi klinik yang terstandar melalui proses pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan terbukti penting dalam mendukung pemulihan pasien pasca bedah pencernaan. Pemberian diet bertahap dan protein adekuat berperan dalam meningkatkan penyembuhan jaringan serta mencegah komplikasi malnutrisi. Keberhasilan terapi gizi sangat bergantung pada kolaborasi antarprofesi serta pemantauan gizi yang berkelanjutan selama masa perawatan di rumah sakit.