

RINGKASAN

Laporan Magang Asuhan Gizi Klinik pada Pasien Anak dengan *Febris H3, Bacterial Infection, Post Combustio* dengan Infeksi Sekunder di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo ini disusun oleh Dwi Ayu Putri Salsabila, mahasiswa Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember. Luka bakar merupakan trauma fisik serius pada anak yang menyebabkan respons hipermetabolik berkepanjangan dengan peningkatan laju metabolisme basal hingga 1,5-2 kali lipat dan katabolisme protein masif. Kondisi ini diperburuk oleh demam persisten dan infeksi bakterial yang meningkatkan kebutuhan metabolik secara eksponensial, sehingga memerlukan intervensi nutrisi agresif untuk mencegah malnutrisi berat dan komplikasi serius.

Asuhan gizi dilaksanakan terhadap pasien An. MA, anak laki-laki berusia 7 tahun dengan luka bakar seluas 63% TBSA yang disertai infeksi sekunder. Hasil skrining menggunakan STRONG-Kids menunjukkan skor 4 (risiko malnutrisi tinggi). Pengkajian gizi menunjukkan status gizi kurang dengan %LILA 72,19%, asupan makan sangat rendah melalui recall 24 jam (energi 44,97%, protein 27,62%, lemak 57,6%, karbohidrat 47,95%), serta kondisi anemia mikrositik hipokromik dengan HGB 10,6 g/dL, HCT 33,3%, dan albumin rendah 3,4 g/dL. Pasien juga mengalami gangguan keseimbangan elektrolit dengan hipernatremia (150 mmol/L) dan hiperkloremia (110 mmol/L), serta tanda infeksi dengan leukositosis $22,87 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan neutrofilia 89,4%. Keluhan klinis meliputi badan lemas, gatal dan nyeri pada bekas luka, serta penurunan nafsu makan.

Berdasarkan pengkajian tersebut, ditetapkan beberapa diagnosis gizi yaitu asupan oral tidak adekuat (NI-2.1), peningkatan kebutuhan protein akibat anemia dan inflamasi (NI-5.1), peningkatan kebutuhan energi karena kondisi hipermetabolik (NI-1.1), malnutrisi akibat asupan inadekuat (NC-3.1), gangguan keseimbangan elektrolit (NC-2.3), dan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi (NB-1.3). Intervensi yang diberikan adalah diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein) dengan kebutuhan energi 1.989 kkal, protein 88,4 gram (4g/kgBB), lemak 55,25 gram (25% dari energi

total), karbohidrat 284,53 gram, serta suplementasi zat besi 10 mg/hari, vitamin C 45 mg/hari, vitamin A 800 mcg/hari, dan cairan 1.542 ml/hari. Edukasi dan konseling gizi diberikan kepada keluarga pasien mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi untuk penyembuhan luka dan pengendalian infeksi.

Hasil monitoring dan evaluasi selama tiga hari menunjukkan perbaikan signifikan. Asupan makan meningkat progresif dari hari pertama hingga ketiga, dengan energi mencapai 163,02%, protein 116,24%, lemak 201,15%, dan karbohidrat 133,8% pada hari ketiga. Namun, asupan natrium sangat tinggi (mencapai 154,65% pada hari ketiga) terutama dari makanan luar RS yang perlu dikendalikan mengingat kondisi hipernatremia pasien. Parameter laboratorium menunjukkan perbaikan bermakna dengan HGB meningkat menjadi 12,4 g/dL, HCT 39%, leukosit menurun menjadi $12,04 \times 10^3/\mu\text{L}$, dan NEUT% 75,5%, mengindikasikan respons positif terhadap intervensi nutrisi dan antibiotik. Kondisi klinis pasien juga membaik dengan keluhan badan lemas teratasi, nafsu makan meningkat sejak hari pertama, meskipun keluhan gatal dan nyeri pada bekas luka masih persisten sebagai bagian normal dari proses penyembuhan. Pengetahuan keluarga pasien meningkat setelah edukasi gizi, terlihat dari kemampuan mereka menjawab pertanyaan terkait pengertian, tujuan, prinsip, serta makanan yang dianjurkan dan dihindari pada diet TETP. Secara keseluruhan, intervensi gizi berbasis *Nutrition Care Process* yang komprehensif terbukti efektif dalam memperbaiki status nutrisi, mempercepat penyembuhan luka, dan mengurangi komplikasi infeksi pada pasien anak dengan luka bakar luas