

RINGKASAN

Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Pasca Bedah *Laparotomy* dengan *Acute Appendicitis*, Sups Tuberculosis Paru Dan Sups Tuberculosis Abdomen Di Ruang Hcu Rawat Inap Yudistira Rsud Kabupaten Jombang, Alfa Vindyana, NIM G42220173, Tahun 2025, 73 hlm, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dessya Putri Ayu, S.KM., M. Kes (Pembimbing).

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dimulai tanggal 28 Oktober 2025 hingga 21 November 2025 pada pasien dengan penyakit dalam di RSUD Jombang. Tujuan pelaksanaan magang ini agar mahasiswa mampu memahami manajemen asuhan gizi klinik, mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien meliputi, assesment, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi pada pasien, menentukan status gizi pasien, menganalisa data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosa gizi pasien, merencanakan terapi diet yang sesuai dengan penyakit dan kebutuhan zat gizi pasien. Metode pelaksanaan kegiatan yang digunakan dalam PKL ini yaitu dengan menggunakan sistem observasi langsung atau tatap muka.

Berdasarkan hasil skrining dewasa dengan formulir skrining MST didapatkan total hasil skor 3 yaitu berisiko malnutrisi. Hasil assesment gizi menunjukkan status gizi berdasarkan %LILA yaitu 65,8% yaitu gizi buruk yang dapat dilihat berdasarkan hasil pengamatan SQ-FFQ yaitu 55% dari kebutuhan (defisit berat). Hasil pemeriksaan laboratorium pasien menunjukkan bahwa Hb, MCV, MCH, limfosit, ALC, HCT, eritrosit, eosinofil, kreatinin dan natrium rendah. Selain itu, kadar NLR, segmen dan monosit tinggi. Hasil pemeriksaan fisik klinis tekanan darah pasien 120/70 mmHg, nadi 90x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,6° C dan SpO2 99%. Keadaan tubuh pasien lemah, terpasang oksigen. Berdasarkan pemeriksaan histopatologi pasien menunjukkan *appendicitis Tuberculosa*.

Diagnosis gizi pasien N1-2.1 Asupan makan dan minum oral tidak adekuat berkaitan dengan pasien dipuaskan pasca op ditandai dengan asupan energi 0%, asupan protein 0%, asupan lemak 0% dan karbohidrat 0% dari kebutuhan. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi tertentu (protein) berkaitan dengan asupan protein kurang dalam jangka panjang serta kondisi pasca OP ditandai dengan kadar hb rendah yaitu 10,7 g/dl dan hasil pengamatan SQ-FFQ protein adalah 49% dari kebutuhan. NC-4.1.1 Malnutrisi (kurang gizi yang berhubungan dengan kelaparan) berkaitan dengan terbatasnya akses terhadap makanan (kendala ekonomi) ditandai dengan %Lila pasien yaitu 65,8% dan hasil pengamatan SQ-FFQ yaitu asupan energi 56% dalam 1 bulan terakhir. NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium berkaitan dengan terjadinya

inflamasi ditandai dengan kadar NLR tinggi yaitu 4,46, Segmen tinggi 70,4% dan limfosit yang rendah 15,8% dan disertai keadaan fisik klinis pasien berupa nyeri perut bagian kanan bawah, mual muntah dan penurunan nafsu makan. NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan belum pernah mendapatkan edukasi gizi ditandai dengan pola makan tidak tepat yaitu hasil pengamatan SQ-FFQ asupan Energi 56%, asupan protein 49%, asupan lemak 127% dan asupan karbohidrat 42% dari kebutuhan.

Intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien yaitu diet modifikasi TETP 1 yang bertujuan memenuhi asupan makanan sesuai kebutuhan agar berat badan mendekati normal. Nilai laboratorium NLR, segmen, limfosit, Hb mencapai ambang batas normal. kemudian, edukasi gizi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan patuh diet. Kolaborasi dengan tenaga medis lain seperti, dokter, perawat, rekam medis terkait fisik klinis pasien secara berkala.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi asupan makan Tn. A mencapai target pada hari ketiga. Fisik klinis menunjukkan nyeri perut bekas operasi berkurang, sesak napas berkurang dan mual berkurang.