TUGAS AKHIR

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN POST RELAPAROTOMI AKIBAT KOMPLIKASI PEMBEDAHAN DAN TUMOR ABDOMEN DI RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

EKA KURNIAWATI
NIM: P71313425012

PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN PROGRAM PROFESI
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2026

TUGAS AKHIR

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN POST RELAPAROTOMI AKIBAT KOMPLIKASI PEMBEDAHAN DAN TUMOR ABDOMEN DI RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Dietisien

EKA KURNIAWATI
NIM: P71313425012

PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN PROGRAM PROFESI
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN POST RELAPAROTOMI AKIBAT KOMPLIKASI PEMBEDAHAN DAN TUMOR ABDOMEN DI RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Disusun Oleh:
EKA KURNIAWATI
NIM. P71313425012

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
24 September 2026

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pedamping,
Isti Suryani DCN., M.Kes Dietisien	Weni Kurdanti S.Si.T.,M.Kes.,Dietisien
NIP.19651003 198902 2 001	NIP.19730206 199703 2 001

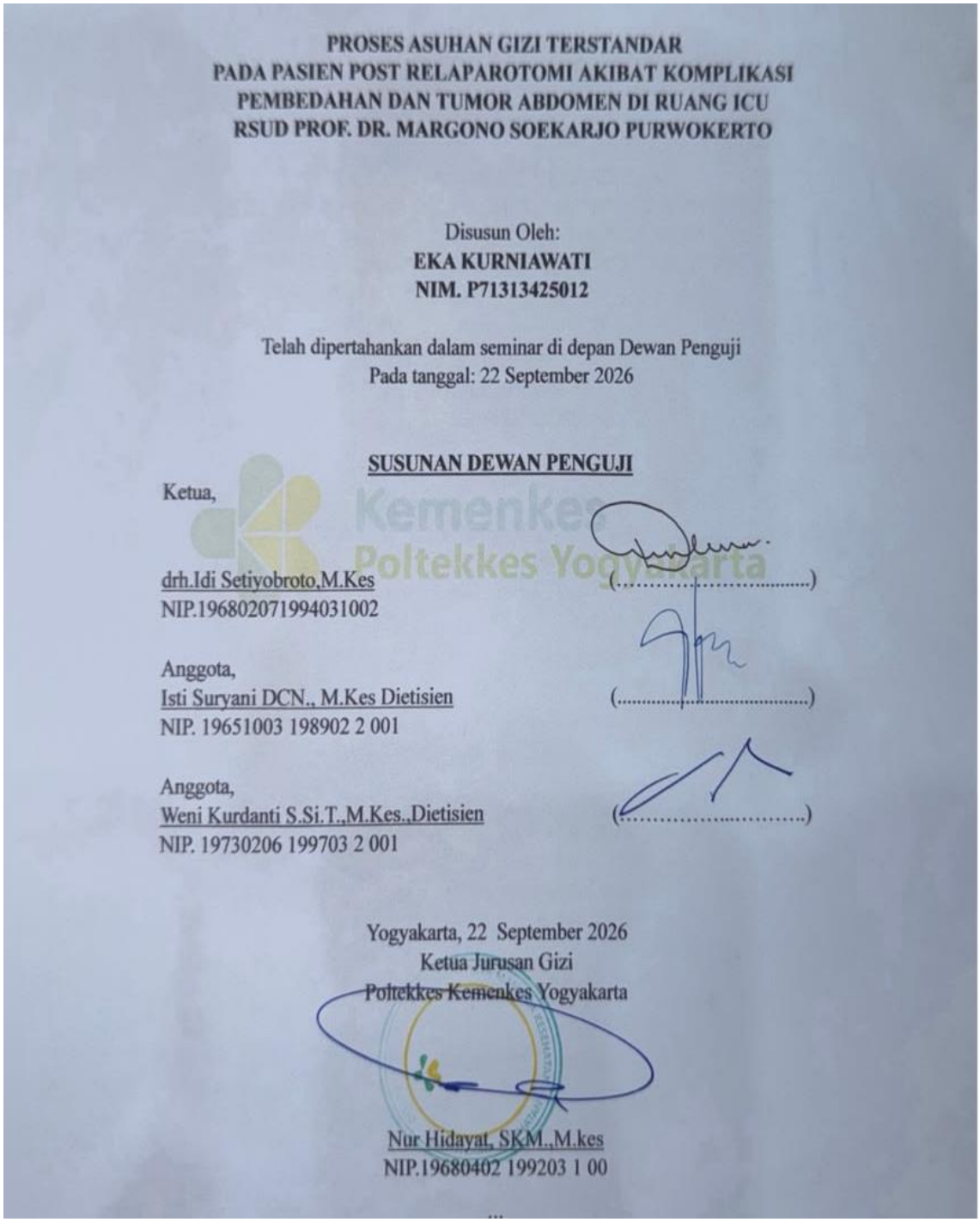
Yogyakarta, 24 September 2026
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Nur Hidayat, SKM.,M.kes
NIP.19680402 199203 1 003

Kemenkes Poltekkes Yogyakarta

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR



PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR
PADA PASIEN POST RELAPAROTOMI AKIBAT KOMPLIKASI
PEMBEDAHAN DAN TUMOR ABDOMEN DI RUANG ICU
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Disusun Oleh:
EKA KURNIAWATI
NIM. P71313425012

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 22 September 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

drh.Idi Setiyobroto,M.Kes (.....)
NIP.196802071994031002

Anggota,
Isti Suryani DCN., M.Kes Dietisien (.....)
NIP. 19651003 198902 2 001

Anggota,
Weni Kurdanti S.Si.T.,M.Kes.,Dietisien (.....)
NIP. 19730206 199703 2 001

Yogyakarta, 22 September 2026
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Nur Hidayat, SKM.,M.kes
NIP.19680402 199203 1 00

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan benar.

Nama : Eka Kurniawati
NIM : P71313425012

Tanda Tangan : 
Tanggal : 24-09-2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Kurniawati
NIM : P71313425012
Program Studi : Pendidikan Profesi Dietisien Program Profesi
Jurusan : Gizi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty- Free Right)* atas Tugas Akhir saya yang berjudul: **"PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN POST RELAPAROTOMI AKIBAT KOMPLIKASI PEMBEDAHAN DAN TUMOR ABDOMEN DI RUANG ICU RSUD PROF. DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO"** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia atau mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama sata sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 29 September 2026

Yang Menyatakan



(Eka Kurniawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penyusun dapat menyelesaikan Tugas Akhir Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Post Relaparotomi Akibat Komplikasi Pembedahan dan Tumor Abdomen di Ruang ICU RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Penyusunan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Dietisien pada Prodi Pendidikan Profesi Dietisien Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa dituliskan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S. Pd. M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Nur Hidayat, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Susilo Wirawan, SKM, MPH selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Dietisien.
4. Ibu Isti Suryani DCN., M.Kes Dietisien selaku Pembimbing I
5. Ibu Weni Kurdanti S.Si.T.,M.Kes.,Dietisien selaku Pembimbing II
6. Segenap Ahli Gizi dan seluruh karyawan dan karyawati di bagian Instalasi Gizi Purwokerto dan Tenaga Medis di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purowkerto

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih jauh dari sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan dan kelengkapan laporan ini. Semoga dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Purwokerto, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iv**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian: 3
D. Ruang Lingkup 4
E. Manfaat Penelitian 4
F. Keaslian Penelitiann 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Tumor Abdomen 7
B. Relaparotomi 9
C. Respons Metabolik pada Pasien Kritis dan Pembedahan 9
D. Penatalaksanaan Gizi pada Pasien Post-Bedah Mayor Abdomen 11
E. Pemberian Nutrisi (*Nutrition Support*) 13
F. Refeeding Syndrome 17
G. Monitoring Toleransi Gastrointestinal 18
H. Landasan Teori 21
I. Kerangka Konsep 22
J. Pertanyaan Peneliti 22
BAB III METODE PENELITIAN **24**

A. Jenis dan Desain Penelitian 24
B. Subjek Studi Kasus 24
C. Waktu dan Tempat Studi Kasus 24
D. Aspek- Aspek yang dikaji 24
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 30
G. Instrumen Studi Kasus 31
H. Prosedur Studi Kasus 31
I. Manajemen Data 32
J. Etika Penelitian 32
K. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian 33
BAB IV HASIL 34
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus 34
B. Gambaran Umum Pasien 35
C. Hasil Skrining Gizi 37
D. Assesmen Gizi 38
E. Diagnosis Gizi 46
F. Intervensi Gizi 47
BAB V PEMBAHASAN 55
A. Monitoring Antropometri 55
B. Monitoring Fisik / Klinis 55
C. Monitoring Biokimia 60
D. Monitoring Asupan Makan 63
E. Monitoring Edukasi Gizi 68
F. Monitoring Diagnosis Gizi 69
BAB VI PENUTUP 70
A. KESIMPULAN 70
B. SARAN 72
DAFTAR PUSTAKA 73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kecukupan Zat Gizi untuk Kondisi Post Operasi Gastrointestinal 26
Tabel 2. Klasifikasi Tingkat kecukupan Energi 27
Tabel 3. Rencana Monitoring Evaluasi 30
Tabel 4. Rekomendasi Diet 50
Tabel 5. Rencana Monitoring dan Evaluasi 53
Tabel 6.Monitoring Fisik/Klinis 55
Tabel 7.Monitoring Balans Cairan 56
Tabel 8. Hasil Pemeriksaan Biokimia 60
Tabel 9. Monitoring Intake Zat Gizi Hari Ke-1 63
Tabel 10.Monitoring Intake Zat Gizi Hari Ke-2 63
Tabel 11.Monitoring Intake Zat Gizi Hari Ke-3 64
Tabel 12. Ketercapaian Intervensi Gizi 69
Tabel 13. Status Diagnosis 69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 21
Gambar 2. Kerangka Konsep 22
Gambar 3.Kecukupan Asupan Zat Gizi 64
Gambar 4.Kecukupan Intake Natrium 65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Informed Consent 77
Lampiran 2. Etik Penelitian..... 80
Lampiran 3.Leaflet TKTP 81
Lampiran 4.Leaflet Daftar Bahan Makanan Penukar 82
Lampiran 5. Leaflet Diet Cair 83
Lampiran 6. Formulir SQ FFQ 84
Lampiran 7. Hasil Analisis Zat Gizi SQ FFQ 85
Lampiran 8. Skrining Gizi 86
Lampiran 9. PAGT 88

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
IMT	: Indeks Massa Tubuh
TPN	: Total Parenteral Nutrition
GCS	: *Glasgow Coma Scale*
MAP	: Mean Arterial Volume
SPO2	: *Peripheral Oxygen Saturation*
NGT	: *Nasogastric Tube*
CRT	: *Capillary Refill Time*
GRV	: *Gastric Residual Volume*
PPN	: *Peripheral Parenteral Nutrition*
CVC	: *Central Venous Catheter*
MCV	: *Mean Corpuscular Volume*
MCHC	: *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration*
RDW	: *Red Cell Distribution Width*
MPV	: *Mean Platelet Volume*
pH	: *Potential of Hydrogen*
PO_2	: *Partial Pressure of Oxygen*
PCO_2	: *Partial Pressure of Carbon Dioxide*
HCO_3^-	: *Bicarbonate*
CO2	: *Carbon Dioxide*
A-aDO2	: *Alveolar-arterial Oxygen Difference*
CRP	: *C- Reactive Protein*
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
ASPEN	: *American Society Parenteral Enteral Nutrition*
TKTP	: Tinggi Kalori Tinggi Protein
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
WNPG	: Widya Karya Pangan dan Gizi
PAGT	: Proses Asuhan Gizi Terstandar
SQ FFQ	: *Semi Quantitive Food Frequency Quetionnaire*
a.i	: atas indikasi

DAFTAR ISTILAH

Relaparotomi	Tindakan membuka kembali rongga abdomen melalui operasi laparotomi setelah sebelumnya pasien telah menjalani operasi abdomen. Biasanya dilakukan untuk mengevaluasi atau menangani komplikasi seperti kebocoran, perdarahan, infeksi/peritonitis, atau masalah jaringan intraabdomen.
Laparotomi	Tindakan operasi dengan membuat sayatan pada dinding abdomen untuk mendapatkan akses ke rongga peritoneum dan organ-organ di dalam abdomen.
Repair Gaster (Simple Closure)	Perbaikan lambung dengan penutupan sederhana, yaitu menutup bagian lambung yang mengalami perforasi/luka menggunakan jahitan. Tujuannya menutup kebocoran dan mempertahankan integritas dinding lambung.
Reseksi Transversum	Pengangkatan sebagian atau seluruh kolon transversum (usus besar bagian melintang) yang mengalami kerusakan, misalnya nekrosis, perforasi, atau tumor.
Hartmann Procedure	Prosedur berupa reseksi bagian usus yang bermasalah, penutupan ujung distal usus, dan pembuatan kolostomi dari ujung proksimal sehingga feses keluar melalui stoma. Secara klasik, prosedur Hartmann dilakukan pada daerah rektosigmoid/kolon sigmoid
Leakage Post Simple Closure Gaster	Kebocoran setelah penutupan sederhana lambung. Artinya, setelah bagian lambung yang mengalami perforasi ditutup, masih terjadi kebocoran isi lambung dari area jahitan/perbaikan. Kondisi ini dapat menyebabkan kontaminasi rongga abdomen dan peritonitis.
Necrose Transversum	Nekrosis kolon transversum, yaitu kematian jaringan pada bagian kolon transversum akibat jaringan mengalami kekurangan atau terhentinya aliran darah, sehingga jaringan tidak lagi viabel.
Tumor Ovarium	Tumor pada ovarium (indung telur), yaitu pertumbuhan jaringan abnormal pada ovarium. Tumor dapat bersifat jinak maupun ganas.

Tumor Abdomen	Tumor atau massa abnormal di dalam rongga abdomen. Lokasi dan jenisnya dapat berasal dari berbagai organ/jaringan di abdomen.
Takikardia	Kondisi ketika denyut jantung lebih cepat dari normal, umumnya pada orang dewasa didefinisikan sebagai denyut jantung >100 kali/menit.
Distensi Abdomen	Pembesaran atau perut tampak menggembung atau tegang akibat peningkatan volume gas, cairan, isi saluran cerna, atau faktor lainnya. Pada pasien pascaoperasi abdomen, distensi dapat berkaitan dengan gangguan motilitas atau ileus,
Albumin	Protein utama dalam plasma darah yang berperan antara lain dalam mempertahankan tekanan onkotik plasma dan mengangkut berbagai zat dalam darah. Dalam pasien kritis, kadar albumin juga dapat berubah akibat inflamasi, perubahan permeabilitas kapiler, dan respons fase akut sehingga tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya indikator status gizi.
Elektrolit	Mineral bermuatan listrik dalam tubuh, seperti natrium (Na^+), kalium (K^+), klorida (Cl^-), kalsium (Ca^{2+}), magnesium (Mg^{2+}), dan bikarbonat (HCO_3^-). Elektrolit berperan dalam keseimbangan cairan, fungsi saraf dan otot, serta keseimbangan asam-basa.
Balance Cairan / Fluid Balance	Keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk (intake) dan cairan yang keluar (output) dalam periode tertentu, biasanya 24 jam. Intake dapat berasal dari minuman, infus, nutrisi enteral/parenteral, sedangkan output antara lain urine, drain, muntah, dan kehilangan cairan lainnya.
Gastric Residual Volume (GRV)	Volume isi lambung yang tersisa ketika dilakukan aspirasi melalui NGT selama pemberian nutrisi enteral. GRV dapat digunakan bersama kondisi klinis lainnya untuk menilai toleransi pemberian nutrisi enteral.