

**LAPORAN MAGANG GIZI KLINIK**  
**KASUS RAWAT INAP**  
**RUMAH SAKIT PRIMASATYA HUSADA CITRA (PHC) SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2019**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
ASUHAN GIZI KLINIK INSTALASI GIZI  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**

Oleh:

**Sekarsari Nuraini  
101611233040**

Menyetujui,  
Pembimbing Program Studi,

November 2019



Mahmud Aditya Rifqi, S.Gz., M.Si  
NIP. 198812072015041003

Mengetahui,  
Pembimbing Instalasi Gizi RS PHC,

November 2019



Mieke Christinawati, Amd.Gz. RD  
NIP 0577000161

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi S1 Gizi,

November 2019



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes  
NIP. 19800525005012004

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
PENYAKIT CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CVA) +  
DIABETES MELITUS  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## Daftar Isi

Halaman Judul .....	i
Daftar Isi .....	ii
Bab I Pendahuluan .....	1
1.1 Gambaran Umum Pasien .....	1
1.2 Gambaran Umum Penyakit .....	2
Bab II Tinjauan Pustaka .....	4
2.1 CVA Infark .....	4
2.2 Diabetes Melitus .....	4
2.3 Diet terkait .....	4
Bab III Patofisiologi Penyakit .....	7
3.1 Kerangka Patofisiologi .....	7
3.2 Penjelasan Patofisiologi.....	8
Bab IV NCP .....	9
4.1 Identitas Pasien .....	9
4.2 Asesmen.....	9
4.3 Diagnosis .....	11
4.4 Intervensi .....	12
4.5 Perencanaan Menu.....	14
4.6 Edukasi .....	20
4.7 Monitoring dan Evaluasi .....	20
Bab V Penutup .....	27
5.1 Kesimpulan.....	27
5.2 Saran .....	27
Daftar Pustaka .....	28

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Gambaran Umum Pasien

Pasien Ny. Rf dirujuk ke RS PHC pada 25 September 2019 dengan diagnosa susp. CVA infark. Pasien mengeluhkan pusing, lemas, penurunan nafsu makan, suhu tubuh yang naik turun, mual dan nyeri punggung di bagian kiri. Ny. Rf memiliki riwayat diabetes melitus sejak 7 tahun lalu, hipertensi dan penyakit jantung. Tinggi badan pasien 150 cm dan berat bada pasien 60 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan, suhu tubuh pasien 36,5°C, tekanan darah pasien 113/63 mmHg, nadi 113 kali/ menit dan hasil lab sebagai berikut :

Tabel 1.1 hasil pemeriksaan biokimia pasien

Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
Hb	14,3 g/dL	11,7 - 15,5 g/dL	Normal
WBC	8,61 x 10 <sup>3</sup> /μL	4 x 10 <sup>3</sup> /μL – 11 x 10 <sup>3</sup> /μL	Normal
RBC	5,27 x 10 <sup>6</sup> /μL	3.8 x 10 <sup>6</sup> /μL – 5.2 x 10 <sup>6</sup> /μL	Normal
LDL	90 mg/dL	<100 mg/dL	Normal
GDA	325 mg/dL	75- 121 mg/dL	Tinggi
Na	124,6 mEq/L	135-145 mEq/L	Rendah
Asam Urat	5,61 mg/dL	2 – 6 mg/dL	Normal

Recall makanan pasien adalah sebagai berikut :

Makan siang (25 Sept): 2 potong singkong goreng

Makan malam (25 Sept): 1 centong nasi, soto ayam 1 porsi (RS)

Makan pagi (26 Sept): 1 centong nasi, 1 porsi daging, 1 porsi sop (RS)

Selingan pagi (26 Sept): 1 potong panjang pepaya

### 1.2 Gambaran Umum Penyakit

#### 1.2.1 Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga menyebabkan hiperglikemia (Fatimah, 2015). Terdapat tiga jenis diabetes melitus, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, dan diabetes melitus gestational. Diabetes melitus tipe 1 adalah ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin. Diabetes tipe 2 ditandai

dengan tubuh penderita mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, tetapi insulin tersebut tidak mampu digunakan dengan baik (resistensi insulin). Selain itu terdapat diabetes gestasional yang seringkali timbul pada saat masa kehamilan karena perubahan hormon dan metabolik. Diabetes melitus tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum terjadi. Menurut Rudi (2013), pemeriksaan gula darah dinyatakan mengalami gangguan apabila gula darah sewaktu  $>110$  mg/dl, gula darah puasa  $>110$  mg/dl, gula darah saat tidur  $>150$  mg/dl, gula darah 1 jam setelah makan  $>160$  mg/dl, gula darah 2 jam setelah makan  $>140$  mg/dl. Menurut International Diabetes Federation (IDF), diabetes melitus adalah penyebab kematian terbanyak nomor tujuh di dunia. Di Indonesia sendiri, jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami peningkatan sebanyak 330.512 penderita dari tahun 2007 hingga tahun 2013. (Kemenkes RI, 2014). Diabetes melitus sering disebut penyakit yang mematikan karena dapat menyerang seluruh organ tubuh. Bahkan dikatakan bahwa penyandang diabetes melitus memiliki risiko 2 hingga 4 kali lipat menderita penyakit jantung dibandingkan orang non diabetes (Lathifah, 2017).

### 1.2.2 Hipertensi

Hipertensi dapat dikatakan sebagai meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang) (Kemenkes RI, 2013). Menurut JNC III, Kondisi prehipertensi ditandai dengan tekanan sistol/ diastol 120-139/80-89 mmHg, hipertensi derajat I yaitu 140-159/90-99 mmHg, dan hipertensi derajat II yaitu  $\geq 160/\geq 100$  mmHg. Menurut data WHO tahun 2015, sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Atau dapat dikatakan 1 dari 3 orang di seluruh penjuru dunia menderita hipertensi. Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 25,8%.

### 1.2.3 CVA Infark

Stroke adalah penyakit mematikan kedua setelah penyakit jantung. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi adalah pasien yang berusia 75 tahun atau lebih yaitu sekitar 43,1% dan prevalensi terendah adalah usia 15-24 tahun sebanyak 0,2%. Serangan stroke paling banyak disebabkan oleh hipertensi,

diabetes melitus, dan penyakit penyerta lainnya yang dapat mengganggu aliran darah ke otak (Hanum, 2018). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan laporan dari WHO (World Health Organization) tahun 2012, yang menyatakan bahwa kematian akibat stroke yang disebabkan oleh hipertensi adalah sebanyak 51% dan yang disebabkan oleh diabetes melitus adalah sebesar 16%. Stroke terdiri atas dua jenis, yaitu stroke iskemik, dan stroke hemoragik. Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan oleh trombosis serebral (gumpalan darah yang terbentuk di pembuluh darah otak). Stroke jenis ini adalah stroke yang paling banyak terjadi atau sekitar 70% dari kasus stroke. Stroke jenis lainnya yaitu stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam otak. Kasus stroke jenis ini biasanya dikaitkan dengan penyakit pembuluh darah otak bawaan, misalnya aneurisma arteri serebral atau malformasi arteriovenosa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 CVA Infark**

Penelitian memperlihatkan respon inflamasi sekunder sebagai hal yang penting dalam serangan kerusakan jaringan otak. Ini berhubungan dengan peningkatan ukuran infark dan manifestasi klinis yang memburuk. Setelah penyumbatan pembuluh darah otak, menghasilkan iskemik otak yang menghasilkan radikal bebas, dimana menginduksi pengeluaran sitokin dan kemokin. Sitokin meningkatkan adhesi molekul, dimana memediasi interaksi antara sel endotel dan leukosit, infiltrasi leukosit ke parenkim otak dan juga mengaktifkan microglia, meningkatkan stress oksidatif dan melepaskan matrix metalloproteinase (MMPs). Sitokin menyebabkan aksi sistemik mengaktifkan hipotalamus-pituitari-adrenal axis. Kemokin mediasi migrasi leukosit dan aktivasi migroglia. Neuroinflamasi setelah iskemik ini menyebabkan disfungsi sawar darah otak, edema serebral, dan kematian otak (Napoli dan Papa, 2010).

#### **2.2 Diabetes Melitus**

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh sekresi insulin yang kurang, tetapi resistensi insulin. Resistensi insulin adalah keadaan dimana insulin tidak dapat bekerja optimal pada sel-sel targetnya seperti sel otot, sel lemak, dan sel hepar. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas, kurang aktivitas fisik, dan penuaan. Pada awal perkembangan DM tipe 2, sel menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengompensasi resistensi insulin. Keadaan resisten terhadap efek insulin menyebabkan sel pankreas mensekresi insulin dalam kuantitas yang lebih besar untuk mempertahankan homeostasis glukosa darah sehingga terjadi hiperinsulinemia kompensatoir untuk mempertahankan keadaan glikemia. Pada fase tertentu dari penyakit DM tipe 2, kadar glukosa darah mulai meningkat walaupun dikompensasi dengan hiperinsulinemia. Disamping itu juga terjadi peningkatan asam lemak bebas dalam darah. Apabila tidak ditangani dengan baik, maka selanjutnya akan terjadi kerusakan sel pankreas. Kerusakan sel pankreas yang terjadi secara progresif seringkali akan mengakibatkan defisiensi insulin, sehingga penderita memerlukan insulin eksogen.

#### **2.3 Diet terkait**

Pada perencanaan intervensi gizi, perlu ditetapkan strategi untuk mencapai tujuan intervensi gizi tersebut. Syarat diet DM tipe 2 yang harus dipenuhi dalam strategi



intervensi gizi menurut Sukardji, K dan PERKENI dalam dietetik penyakit tidak menular oleh KEMENKES (2018) adalah sebagai berikut:

1. Energi diberikan sesuai kebutuhan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Perhitungan kebutuhan energi dengan memperhatikan status gizi dan aktivitas fisik pasien.
2. Protein dianjurkan sekitar 10-20% dari kebutuhan energi total. Pada kondisi Diabetes Nefropati, pemberian protein dianjurkan 0,8 gram/kg berat badan per hari atau 10% dari kebutuhan energi total.
3. Lemak diberikan sekitar 20-25% dari kebutuhan energi total. Selain itu, dianjurkan < 7% dari energi total menggunakan lemak jenuh, dan < 10% dari energi total menggunakan lemak tidak jenuh ganda. Asupan kolesterol dianjurkan < 300 mg per hari. Apabila peningkatan LDL merupakan masalah gizi utama, diet dianjurkan mengikuti diet dislipidemia tahap II dengan anjuran < 7% dari energi total menggunakan lemak jenuh, dan kandungan kolesterol 200 mg per hari. Jika yang menjadi masalah gizi utama adalah peningkatan trigliserida dan VLDL, maka dianjurkan 20% asupan lemak tidak jenuh tunggal, asupan karbohidrat lebih rendah, dan melakukan peningkatan aktivitas fisik agar terjadi penurunan berat badan serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.
4. Karbohidrat dianjurkan 45-65% dari kebutuhan energi total. Sukrosa (gula pasir) diberikan tidak boleh lebih dari 5% energi total. Pemberian sukrosa dan makanan yang mengandung sukrosa harus diperhitungkan sebagai pengganti karbohidrat dari makanan lain. Pembatasan karbohidrat total < 130 g per hari tidak dianjurkan.
5. Serat dianjurkan 20-35 gram serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan.
6. Natrium untuk Diabetes dianjurkan < 3000 mg, sedangkan bagi pasien DM disertai hipertensi ringan sampai sedang, maka natrium diberikan 2400 mg per hari.
7. Vitamin dan mineral diberikan cukup sesuai kebutuhan. Pada pasien dengan asupan gizi yang cukup, tidak diperlukan penambahan suplemen vitamin dan mineral.
8. Pemanis alternatif dapat digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman

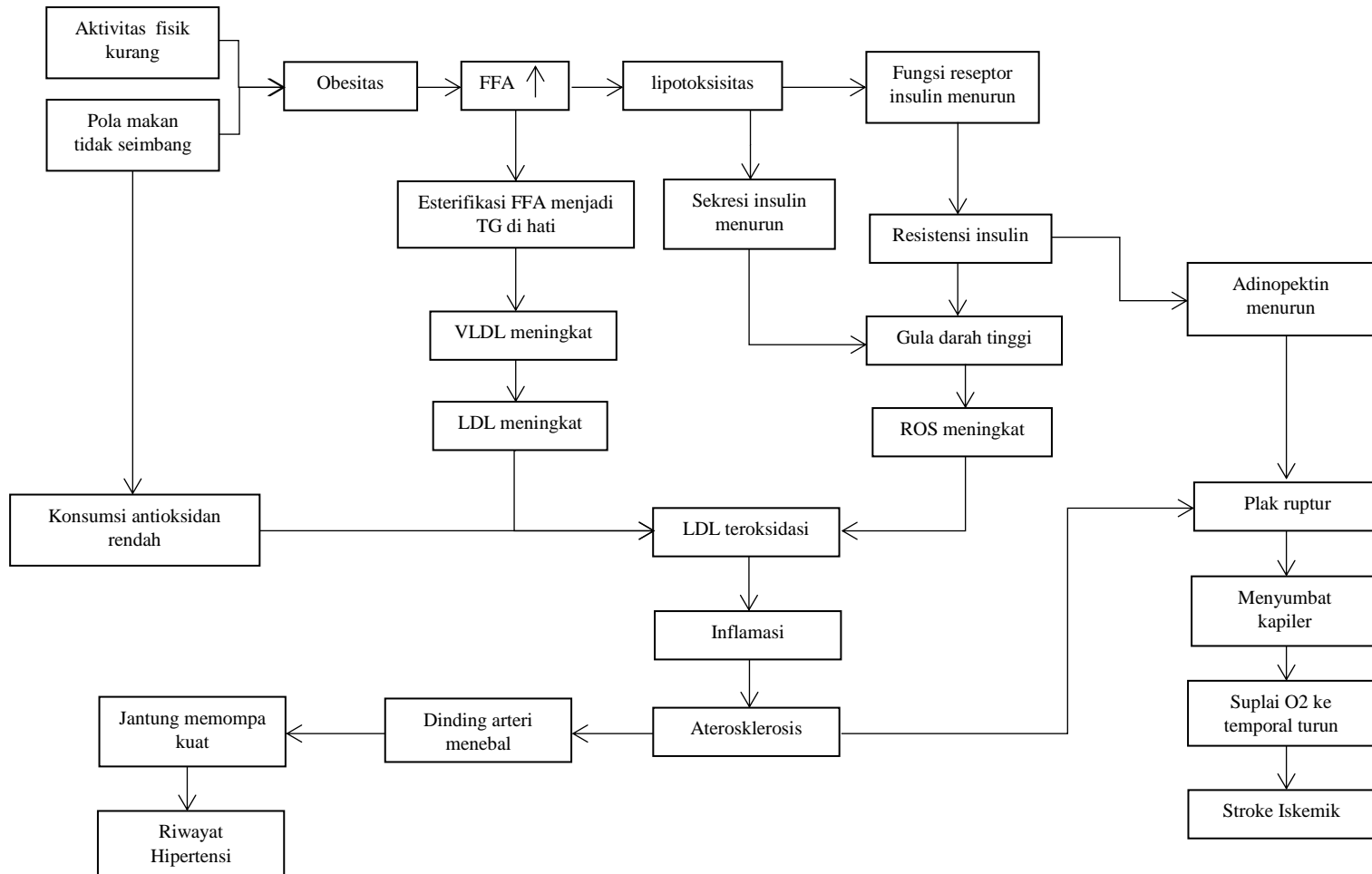
Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk pasien DM menjadi perhatian saudara dalam perencanaan menu untuk kasus. Bahan makanan yang dianjurkan meliputi sumber karbohidrat kompleks (seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, dan ubi),

sumber protein rendah lemak (seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu dan kacang -kacangan), sumber lemak dalam jumlah terbatas seperti makanan diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.

Sedangkan bahan makanan yang tidak dianjurkan sehingga harus dibatasi konsumsinya atau bahkan dihindari, yaitu gula sederhana (seperti gula pasir, gula merah), sirop, jam, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, es krim, kue-kue manis, dodol, cake. Batasi juga makanan yang mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji, goreng-gorengan, dan makanan yang mengandung natrium tinggi seperti ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan (Instalasi Gizi Perjan RS dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2004).

**BAB III  
PATOLOGISIOLOGI PENYAKIT**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka patofisiologi pasien

### 3.2 Penjelasan Patofisiologi

Keadaan obesitas disebabkan oleh asupan nutrisi berlebihan secara terus menerus menyebabkan simpanan lemak menjadi berlebihan. Asam lemak dalam bentuk bebas dapat bersirkulasi dalam pembuluh darah ke seluruh tubuh dan menimbulkan stres oksidatif yang dikenal dengan lipotoksisitas. Pelepasan asam lemak bebas (FFA) oleh lipoprotein lipase endotel dari trigliserida yang meningkat dalam peningkatan lipoprotein  $\beta$  menyebabkan lipotoksisitas yang juga mengganggu fungsi reseptor insulin. Asam lemak bebas juga ikut berkontribusi pada hiperglikemia dengan menurunkan penggunaan glukosa dari otot yang terstimulasi insulin. Lipotoksisitas akibat kelebihan asam lemak bebas juga menurunkan sekresi insulin dari sel  $\beta$  pankreas (Sudoyo et al dalam Fathmi, 2012). Lipolisis atau pemecahan cadangan lemak di jaringan adiposa yang menghasilkan peningkatan FFA, kemudian terjadi esterifikasi asam lemak bebas menjadi trigliserida di hati yang memicu peningkatan VLDL, dari VLDL meningkat, maka VLDL tersebut akan menghasilkan LDL yang tinggi pula.

Pada pasien diabetes melitus terjadi resistensi sel beta pankreas dan menyebabkan terjadinya resistensi insulin, sehingga insulin tidak dapat mengangkut glukosa menuju sel dan dideteksi sebagai kondisi hipoglikemi yang memicu beberapa mekanisme. Salah satunya adalah menurunnya proses glikogenesis karena glukosa tidak bisa masuk ke dalam sel sehingga gula darah meningkat. Resistensi insulin juga menyebabkan hormon adiponektin yakni hormon yang menghambat foamcell menjadi plak pada pembuluh darah menurun kadarnya sehingga meningkatkan risiko pembentukan plak pada pembuluh darah.

Kebiasaan Ny. Rf yang jarang konsumsi sayur dan buah juga konsumsi karbohidrat yang tinggi memicu oksidasi pada LDL menyebabkan inflamasi dan membentuk plak Arteriosklerosis. Kondisi arteriosklerosis membuat aliran darah terhambat sehingga jantung harus lebih keras memompa darah. Plak arteriosklerosis ruptur terbawa aliran darah sehingga memicu penyumbatan kapiler yang bisa berdampak pada menurunnya oksigen di otak temporal. Hal tersebut menyebabkan Stroke Iskemik yang dialami Ny. Rf

## BAB IV NUTRITION CARE PROCESS

### 4.1. Identitas Pasien

Nama : Rf No RM : 243829  
 Umur : 51 tahun 10 bulan Ruang : M 1.4  
 Jenis Kelamin : Perempuan Tgl Kasus : 27 Sep. 19 (MRS 25 Sep 19)  
 Pekerjaan : - Alamat : -  
 Pendidikan : -  
 Agama : - Diagnosis medis : Susp. CVA Infark

### 4.2. Asesmen

<i>Food History</i>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
FH-1.1.1.1	Asupan Energi	881,97 kkal	1275 kkal	Memenuhi 69,17% kebutuhan
FH-1.5.2.1	Asupan Protein	33,63 g	63,75 g	Memenuhi 52,75% kebutuhan
FH-1.5.1.1	Asupan Lemak	20,88 g	28,33 g	Memenuhi 73,70% kebutuhan
FH-1.5.1.5	MUFA	6,56 g	28,3 g	Memenuhi 23,15% kebutuhan
FH-1.5.1.4	PUFA	3,1 g	14,1 g	Memenuhi 21,88% kebutuhan
FH-1.5.1.2	SFA	9,57 g	9,9 g	Memenuhi 96,50% kebutuhan
FH-1.5.3.1	Asupan KH	140,56 g	191,25 g	Memenuhi 73,50% kebutuhan
Pola Makan				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen		
FH-1.2.2.3	Kebiasaan makan	3 Kali sehari		
		Mengalami penurunan nafsu makan		
		Pasien mengalami kesulitan menelan		

Konsumsi Obat				
Kode	Nama Obat	Hasil Asesmen		
FH-3.1	Glimepiride	Fungsi : mengendalikan kadar gula darah		
	Hufadon	Fungsi : meredakan mual		
	Metformin	Fungsi : mengendalikan kadar gula darah		
	Selvim (simvastatin)	Fungsi : menurunkan kadar kolesterol darah		
	Paracetamol	Fungsi : penurun demam dan pereda nyeri		
	RL	Fungsi : sumber elektrolit, hidrasi		
	Puramin 2x 0,5 amp (derivat B1)	Fungsi : membantu sistem pencernaan, fungsi otot dan saraf, metabolisme KH		
	Inj. Mecobalamin 2x1	Fungsi : mengobati neuropati perifer, membantu produksi sel darah merah		
	Inj. Santagesik 2x1	Fungsi : mengatasi nyeri		
	DmH 2x1	Fungsi : mengobati mual, pusing		
	Betahylin	Fungsi : antihistamin		
<b>Kesimpulan Domain Food History : asupan makanan pasien kurang dari kebutuhan berkaitan dengan penurunan nafsu makan</b>				
Antropometri				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
AD-1.1.1	Berat Badan	60 kg		
AD-1.1.2	Tinggi Badan	150 cm		
AD-1.1.6	IMT	26,67	19-25	Obesitas 1
<b>Kesimpulan Domain Antropometri : pasien mengalami obesitas 1</b>				
Biokimia				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
BD - 1.10.1	Hb	14,3 g/dL	11,7 - 15,5 g/dL	Normal
	WBC	$8,61 \times 10^3/\mu\text{L}$	$4 \times 10^3/\mu\text{L} - 11 \times 10^3/\mu\text{L}$	Normal
BD - 1.10.4	RBC	$5,27 \times 10^6/\mu\text{L}$	$3.8 \times 10^6/\mu\text{L} - 5.2 \times 10^6/\mu\text{L}$	Normal
BD -1.7.3	LDL	90	<100 mg/dL	Normal
BD -1.5.2	GDA	325	75- 121 mg/dL	Tinggi
BD -1.2.5	Na	124,6 mEq/L	135-145 mEq/L	Rendah
	Asam Urat	5,61	2 – 6 mg/dL	Normal
<b>Kesimpulan Domain Biokimia : pasien mengalami natrium rendah dan hiperglikemi ditandai dengan GDA tinggi</b>				

<b>Fisik / Klinis</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
PD-1.1.4	Ekstremitas Otot dan Tulang	Lemas	-	Lemas
PD-1.1.5	Sistem Pencernaan	Mual	-	Mual
		Sakit tenggorokan	-	Sulit menelan
PD-1.1.7	Saraf dan Kognitif	Pusing	-	Pusing
PD-1.1.9	Tanda Vital	TD = 113/ 63 mmHg	120/80 mmHg	Normal
		HR = 113x /menit	60 – 100x/menit	Tinggi
		Suhu = 36,5 °C	36 – 37 °C	Normal
<b>Kesimpulan Domain Fisik/klinis : pasien mengalami lemas, sulit menelan, mual, dan pusing</b>				
<i>Client history</i>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>		
CH 1.1.1	Usia	51 tahun 10 bulan		
CH-1.1.2	JenisKelamin	Perempuan		
CH-2.2.14	Riwayat Kesehatan	Riwayat DM sejak 7 tahun yang lalu		
<b>Kesimpulan Domain Client History: pasien memiliki riwayat DM dan Hipertensi</b>				

### 4.3. Diagnosis

<b>Kode</b>	<b>Diagnosis</b>
<b>NI-2.1</b>	Kurangnya asupan oral (P) berkaitan dengan mual dan penurunan nafsu makan (E) yang ditandai dengan hasil recall energi (69,17%), protein (52,75% ), lemak (73,70%) dan karbohidrat (73,50%) (S).
<b>NC-1.1</b>	Kesulitan menelan (P) berkaitan dengan sakit tenggorokan (E) ditandai dengan asupan oral rendah (S)
<b>NC-2.2</b>	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (P) berkaitan dengan penyakit diabetes melitus (E) yang ditandai dengan hasil laboratorium gula darah acak yang tinggi (325 mg/dL) (S).
<b>NB-2.3</b>	Ketidaksiapan mengubah gaya hidup (P) berkaitan dengan kurangnya dan kesadaran (E) ditandai dengan kebiasaan konsumsi makanan tidak seimbang (S)

#### 4.4. Intervensi

<p><b>Tujuan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan konsumsi oral sesuai anjuran</li> <li>- Menjaga kestabilan tekanan darah</li> <li>- Menurunkan kadar gula darah</li> </ul>
<p><b>Prinsip Diet:</b> DM KV RG</p>
<p><b>Syarat Diet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memenuhi kebutuhan energi sebesar 1.275 kkal/ hari (dikurangi 30% dari snack, 892,5 kkal/ hari)</li> <li>- Memenuhi kebutuhan protein 63,75 gr/ hari (dikurangi 30% dari snack, 44,625 gr/ hari)</li> <li>- Memenuhi kebutuhan lemak 28,33 gr/ hari (dikurangi 30% dari snack, 19,83 gr/ hari) Lemak jenuh (SFA) diberikan &lt;7% dari total energi (&lt;9,91 gr) Kolesterol diberikan &lt;200 mg/hari PUFA diberikan sampai 10% dari total energi (&lt;14,2 gr) MUFA diberikan sampai 20% dari total energi (&lt;28,4 gr)</li> <li>- Memenuhi kebutuhan karbohidrat 191,25 gr/ hari (dikurangi 30% dari snack, 133,875 gr/ hari)</li> <li>- Pemberian garam tidak melebihi 2400 mg/ hari (Kemenkes, 2018)</li> </ul>
<p><b>Perhitungan Kebutuhan :</b></p> <p><b>BBI = (TB-100) – 15% (Rumus Brocca)</b> = 42,5</p> <p><b>Keb Energi = 30 kkal/ kg BBI (Sukardji dan PERKENI dalam kemenkes,2018)</b> = 1.275 kkal</p> <p><b>Protein = 20% x Energi</b> = 255 kkal = 63,75 g (1.5 g/ BBI)</p> <p><b>Lemak = 20% x Energi</b> = 255 kkal = 28,33 gr</p> <p><b>Karbohidrat = 1.275 – (255 + 255)</b> = 765 kkal = 191,25 gr</p>



<b>Hari Ke-</b>	<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan,</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
<b>1</b>	- <b>Jenis diet : DM KV</b> - <b>Bentuk makanan : Biasa</b>	Oral	3x sehari
<b>2</b>	- <b>Jenis diet : DM KV</b> - <b>Bentuk makanan : Lunak</b>	Oral	3x sehari
<b>3</b>	- <b>Jenis diet : DM KV</b> - <b>Bentuk makanan : Lunak</b>	Oral	3x sehari

## 4.5. Perencanaan Menu

## Hari ke-1

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Siang Jam : 12.00</b>										
Nasi Biasa	Nasi Putih		120	156	2,9	0,2	0,1	0,1	0,1	34,3
	Daging Sapi		50	134,4	12,4	9	3,8	0,3	4,2	0
	Kentang		30	27,9	0,6	0	0	0	0	6,5
	Labu Siam Mentah		30	6	0,3	0,1	0	0	0	1,3
	Minyak Sayur		2	17,7	0	2	0,4	1,2	0,2	0
	Buah Pisang Susu		50	46	0,5	0,3	0	0,1	0,1	11,7
<b>Subtotal</b>				388,04	16,7	11,61	4,37	1,78	4,68	53,79
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Malam Jam : 17.00</b>										
Nasi biasa	Nasi Putih		115	149,5	2,8	0,2	0,1	0,1	0,1	32,9
	Telur Ayam Bagian Putih		60	30	6,3	0	0	0	0	0,6
	Minyak Sayur		2	17,7	0	2	0,4	1,2	0,2	0
	Tahu		30	22,8	2,4	1,4	0,3	0,8	0,2	0,6
	Minyak Sayur		2	17,7	0	2	0,4	1,2	0,2	0
	Labu Air Mentah		30	6	0,3	0,1	0	0	0	1,3

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
	Papaya		50	19,5	0,3	0,1	0	0	0	4,9
<b>Subtotal</b>				263,1	12,06	5,8	1,34	3,41	0,82	40,25
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Pagi Jam : 07.00</b>										
Bubur halus	Bubur tepung		200	145,8	2,6	0,2	0,2	0,2	0,2	32
	Ikan Kakap		60	50,3	10,9	0,4	0,1	0,1	0,1	0
	Tempe Bacem		15	35,6	1,6	2,3	0,5	1,3	0,3	2,6
	Krai / Mentimun		30	3,9	0,2	0	0	0	0	0,8
<b>Subtotal</b>				239,29	15,51	2,93	0,7	1,56	0,56	36,37
<b>Total</b>				890,43	44,27	20,34	6,4	6,75	6,07	130,41
<b>Kebutuhan</b>				892,5	44,63	19,83	19,81	9,87	6,93	133,88
<b>%Pemenuhan</b>				99,77	99,19	102,57	32,31	68,39	87,59	97,41

## Hari ke-2

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Siang Jam : 12.00</b>										
Bubur Halus	Bubur Tepung		200	145,8	2,6	0,2	0,2	0,2	0,2	32
	Daging Ayam		40	114	10,8	7,6	2,9	1,7	2	0
	Tahu		40	30,4	3,2	1,9	0,4	1,1	0,3	0,8
	Labu Siam Mentah		40	8	0,4	0,1	0	0	0	1,7
	Terong Belanda / Ungu		40	11,2	0,3	0,1	0	0	0	2,6
	Minyak Sayur		1	8,8	0	1	0,2	0,6	0,1	0
	Papaya		50	19,5	0,3	0,1	0	0	0	4,9
<b>Subtotal</b>				337,67	17,58	10,93	3,74	3,65	2,68	42,02
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Malam Jam : 17.00</b>										
Bubur Halus	Bubur Tepung		200	145,8	2,6	0,2	0,2	0,2	0,2	32
	Daging Sapi		40	107,6	10	7,2	3	0,3	3,4	0
	Kentang		30	27,9	0,6	0	0	0	0	6,5
	Buah Pisang Susu		50	46	0,5	0,3	0	0,1	0,1	11,7
<b>Subtotal</b>				327,25	13,66	7,68	3,24	0,53	3,66	50,18

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Pagi Jam : 07.00</b>										
Bubur Halus	Bubur Tepung		200	145,8	2,6	0,2	0,2	0,2	0,2	32
	Telur Ayam Bagian Putih		60	30	6,3	0	0	0	0	0,6
	Tomat Masak		10	2,1	0,1	0	0	0	0	0,5
	Tahu		40	30,4	3,2	1,9	0,4	1,1	0,3	0,8
	Labu Kuning		40	15,6	0,4	0,2	0	0,1	0	3,5
<b>Subtotal</b>				223,85	12,59	2,39	0,65	1,41	0,52	37,34
<b>Total</b>				888,77	43,83	21	7,63	5,59	6,86	129,54
<b>Kebutuhan</b>				892,5	44,63	19,83	19,81	9,87	6,93	133,88
<b>%Pemenuhan</b>				99,58	98,21	105,90	38,52	56,64	98,99	96,76

## Hari ke-3

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snack) Waktu Makan: Malam Jam : 12.00</b>										
Bubur Halus	Bubur Tepung		200	145,8	2,6	0,2	0,2	0,2	0,2	32
	Ikan Kakap		50	41,9	9,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0
	Minyak Sayur		1	8,8	0	1	0,2	0,6	0,1	0
	Tempe Kedele Murni		30	59,7	5,7	2,3	0,5	1,3	0,3	5,1
	Minyak Sayur		1	8,8	0	1	0,2	0,6	0,1	0
	Carrot Fresh		20	5,2	0,2	0	0	0	0	1
	Bengkuang		20	8,8	0,3	0	0	0	0	2
	Onions Fresh		5	1,4	0,1	0	0	0	0	0,2
	Buah Pisang Susu		50	46	0,5	0,3	0	0,1	0,1	11,7
<b>Subtotal</b>				326,48	18,44	5,2	1,21	2,92	0,97	52,05
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snack) Waktu Makan: Pagi Jam : 17.00</b>										
Bubur Halus	Bubur Tepung		150	109,3	1,9	0,2	0,2	0,2	0,2	24
	Daging Ayam		40	114	10,8	7,6	2,9	1,7	2	0
	Tepung Terigu		5	18,2	0,5	0,1	0	0	0	3,8
	Jagung Kuning		10	10,8	0,3	0,1	0	0,1	0	2,5

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
	Pipil Baru									
	Labu Air Mentah		50	10	0,4	0,2	0	0,1	0,1	2,2
	Pepaya		50	19,5	0,3	0,1	0	0	0	4,9
<b>Subtotal</b>				281,82	14,31	8,09	3,08	1,96	2,27	37,38
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snack) Waktu Makan: Siang Jam : 07.00</b>										
	Bubur Tepung		150	109,3	1,9	0,2	0,2	0,2	0,2	24
	Daging Sapi		35	94,1	8,7	6,3	2,7	0,2	2,9	0
	Mie Soun		15	57,1	0	0	0	0	0	13,7
	Kentang		20	18,6	0,4	0	0	0	0	4,3
	Labu Kuning		30	11,7	0,3	0,2	0	0,1	0	2,6
<b>Subtotal</b>				290,88	11,38	6,66	2,81	0,49	3,12	44,65
<b>Total</b>				899,19	44,12	19,95	7,09	5,36	6,36	134,08
<b>Kebutuhan</b>				892,5	44,63	19,83	19,81	9,87	6,93	133,88
<b>%Pemenuhan</b>				100,75	98,86	100,61	35,79	54,31	91,77	100,15

#### 4.6. Edukasi

<b>Tujuan:</b> Memberikan pengetahuan terkait pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien
<b>Materi:</b> 1 Pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien 2 Makanan yang dianjurkan dan dibatasi sesuai kondisi pasien 3 Makanan yang dianjurkan sebagai selingan
<b>Metode:</b> Diskusi dan tanya jawab
<b>Sasaran:</b> Pasien dan keluarga

#### 4.7. Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target Pencapaian	Hasil Evaluasi		
				28/9	29/9	30/9
<b>Antropometri</b>						
-	-	-	-	-	-	-
<b>Biokimia</b>						
BD-1.5.2 Gula Darah Acak/Sewaktu	Setiap hari	Membaca hasil pemeriksaan data laboratorium	Kadar gula darah acak menunjukkan angka normal (<200mg/dL).	217	142	-
<b>Fisik/Klinis</b>						
PD-1.1.4 Ekstremitas Otot dan Tulang (Lemas)	Setiap hari	Wawancara dan Observasi	Pasien merasa lemasnya berkurang dan terlihat tidak lemas.	Belum ada perubahan	Belum ada perubahan	Belum ada perubahan
PD-1.1.9 Tanda Vital (Tekanan Darah)	Setiap hari	Pemeriksaan tekanan darah dan wawancara	Tekanan darah menunjukkan angka normal	90/60 mmHg	96/59 mmHg	100/70 mmHg
PD-1.1.5 Sistem pencernaan (sakit tenggorokan dan mual)	Setiap hari	Wawancara	Keluhan berkurang	Mual membaik, mulai sakit tenggorokan	Belum ada perubahan	Sakit berkurang



Parameter	Waktu	Metode	Target Pencapaian	Hasil Evaluasi		
				28/9	29/9	30/9
<b>Food History</b>						
FH-1.1.1.1 Asupan Energi Total	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan energi mencukupi kebutuhan	Dapat dilihat pada tabel recall pasien dibawah ini.		
FH-1.5.1.1 Lemak Total	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan lemak sesuai dengan kebutuhan			
FH-1.5.1.4 Polyunsaturated Fat	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan PUFA sesuai dengan kebutuhan			
FH-1.5.1.5 Monosaturated Fat	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan MUFA sesuai dengan kebutuhan,			
FH-1.5.2.1 Protein	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan protein sesuai dengan kebutuhan	Dapat dilihat pada tabel recall pasien dibawah ini.		
FH-1.5.3.1 Karbohidrat	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan karbohidrat sesuai dengan kebutuhan			
FH-4.2.7 Kebiasaan	Saat konseling	Wawancara	Pasien mengetahui bahan makanan dan cara pengolahan sesuai anjuran	Keluarga pasien sudah dapat menjawab pertanyaan terkait bahan makanan dan cara pengolahan sesuai anjuran dan pola makan yang baik bagi pasien diabetes melitus		

**Recall makanan pasien**

Berikut ini adalah tabel hasil recall pasien selama intervensi.

Tabel 4.1 Hasil recall pasien setelah intervensi hari ke-1 (28 Sept 2019)

<b>Nama bahan makanan</b>	<b>% Makan Px</b>	<b>Energi</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>MUFA</b>	<b>PUFA</b>	<b>SFA</b>	<b>KH</b>
Nasi putih	20%	31,2	0,58	0,04	0,02	0,02	0,02	6,86
Daging sapi	10%	13,44	1,24	0,9	0,38	0,03	0,42	0
Kentang	10%	2,79	0,06	0	0	0	0	0,65
Labu siam	0%	0	0	0	0	0	0	0
Minyak sayur	0%	0	0	0	0	0	0	0
Buah pisang susu	100%	46	0,5	0,3	0	0,1	0,1	11,7
Nasi putih	20%	29,9	0,56	0,04	0,02	0,02	0,02	6,58
Telur ayam bagian putih	20%	6	1,26	0	0	0	0	0,12
Minyak sayur	20%	3,54	0	0,4	0,08	0,24	0,04	0
Tahu	0%	0	0	0	0	0	0	0
Minyak sayur	0%	0	0	0	0	0	0	0
Labu air mentah	0%	0	0	0	0	0	0	0
Pepaya	100%	19,5	0,3	0,1	0	0	0	4,9
Bubur nasi	50%	72,9	1,3	0,1	0,1	0,1	0,1	16
Ikan kakap	75%	37,725	8,175	0,3	0,075	0,075	0,075	0
Tempe bacem	10%	3,56	0,16	0,23	0,05	0,13	0,03	0,26
Krai / mentimun	0%	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total makanan utama</b>		<b>266,555</b>	<b>14,135</b>	<b>2,41</b>	<b>0,725</b>	<b>0,715</b>	<b>0,805</b>	<b>47,07</b>
<b>Kebutuhan makanan utama</b>		<b>892,5</b>	<b>44,63</b>	<b>19,83</b>	<b>19,81</b>	<b>9,87</b>	<b>6,93</b>	<b>133,88</b>
<b>% Pemenuhan asupan makanan utama</b>		<b>29,87</b>	<b>31,67</b>	<b>12,15</b>	<b>3,66</b>	<b>7,24</b>	<b>11,62</b>	<b>35,16</b>
<b>Snack (dari luar RS)</b>								
Kentang	75	69,7	1,5	0,1	0	0	0	16,2
Pisang Kepok	80	92,7	0,6	0,2	0	0,1	0,1	25
Roti tawar	50	137	4,4	1,5	0,6	0,3	0,3	26
Pepaya	80	31,2	0,5	0,1	0	0	0	7,8
<b>Total snack</b>		<b>330,58</b>	<b>7,02</b>	<b>1,82</b>	<b>0,6</b>	<b>0,43</b>	<b>0,38</b>	<b>74,95</b>
<b>Total Asupan</b>		<b>597,135</b>	<b>21,155</b>	<b>4,23</b>	<b>1,325</b>	<b>1,145</b>	<b>1,185</b>	<b>122,02</b>
<b>Kebutuhan total</b>		<b>1275</b>	<b>63,75</b>	<b>28,33</b>	<b>28,3</b>	<b>14,1</b>	<b>9,9</b>	<b>191,25</b>
<b>% Pemenuhan asupan total</b>		<b>46,83</b>	<b>33,18</b>	<b>14,93</b>	<b>4,68</b>	<b>8,12</b>	<b>11,97</b>	<b>63,80</b>

Pada hari kedua intervensi asupan makanan pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil recall pasien setelah intervensi hari ke-2 (29 Sept 2019)

<b>Nama bahan makanan</b>	<b>% Makan Px</b>	<b>Energi</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>MUFA</b>	<b>PUFA</b>	<b>SFA</b>	<b>KH</b>
Bubur nasi	75%	109,35	1,95	0,15	0,15	0,15	0,15	24
Daging ayam	100%	114	10,8	7,6	2,9	1,7	2	0
Tahu	10%	3,04	0,32	0,19	0,04	0,11	0,03	0,08
Labu siam mentah	0%	0	0	0	0	0	0	0
Terong belanda / ungu	0%	0	0	0	0	0	0	0
Minyak sayur	0%	0	0	0	0	0	0	0
Pepaya	100%	19,5	0,3	0,1	0	0	0	4,9
Bubur nasi	50%	72,9	1,3	0,1	0,1	0,1	0,1	16
Daging sapi	20%	21,52	2	1,44	0,6	0,06	0,68	0
Kentang	10%	2,79	0,06	0	0	0	0	0,65
Buah pisang susu	100%	46	0,5	0,3	0	0,1	0,1	11,7
Bubur nasi	50%	72,9	1,3	0,1	0,1	0,1	0,1	16
Telur ayam bagian putih	60%	18	3,78	0	0	0	0	0,36
Tomat masak	60%	1,26	0,06	0	0	0	0	0,3
Tahu	10%	3,04	0,32	0,19	0,04	0,11	0,03	0,08
Labu kuning	10%	1,56	0,04	0,02	0	0,01	0	0,35
<b>Total</b>		<b>485,86</b>	<b>22,73</b>	<b>10,19</b>	<b>3,93</b>	<b>2,44</b>	<b>3,19</b>	<b>74,42</b>
<b>Kebutuhan makanan utama</b>		<b>892,5</b>	<b>44,63</b>	<b>19,83</b>	<b>19,81</b>	<b>9,87</b>	<b>6,93</b>	<b>133,88</b>
<b>% Pemenuhan asupan makanan utama</b>		<b>54,44</b>	<b>50,93</b>	<b>51,39</b>	<b>19,84</b>	<b>24,72</b>	<b>46,03</b>	<b>55,59</b>
<b>Snack (dari luar RS)</b>								
Lontong		94,05	1,1	2,1	0,1	0,05	1,8	17,75
<b>Total snack</b>		<b>94,05</b>	<b>1,1</b>	<b>2,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,05</b>	<b>1,8</b>	<b>17,75</b>
<b>Total Asupan</b>		<b>579,91</b>	<b>23,83</b>	<b>12,29</b>	<b>4,03</b>	<b>2,49</b>	<b>4,99</b>	<b>92,17</b>
<b>Kebutuhan total</b>		<b>1275</b>	<b>63,75</b>	<b>28,33</b>	<b>28,3</b>	<b>14,1</b>	<b>9,9</b>	<b>191,25</b>
<b>% Pemenuhan asupan total</b>		<b>45,48</b>	<b>37,38</b>	<b>43,38</b>	<b>14,24</b>	<b>17,66</b>	<b>50,40</b>	<b>48,19</b>

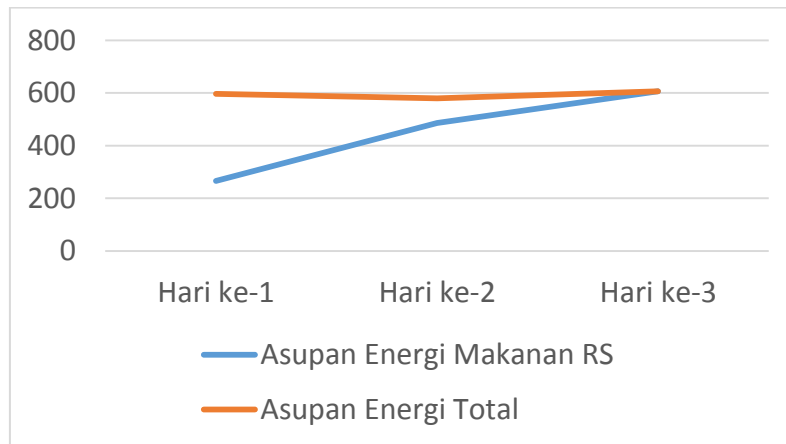
Pada hari ketiga intervensi asupan makanan pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil recall pasien setelah intervensi hari ke-3 (30 Sept 2019)

<b>Nama bahan makanan</b>	<b>% Makan Px</b>	<b>energi</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>MUFA</b>	<b>PUFA</b>	<b>SFA</b>	<b>KH</b>
bubur tepung	80%	116,64	2,08	0,16	0,16	0,16	0,16	25,6
ikan kakap	50%	20,95	4,55	0,15	0,05	0,05	0,05	0
Minyak sayur	0%	0	0	0	0	0	0	0
tempe kedele murni	30%	17,91	1,71	0,69	0,15	0,39	0,09	1,53
Minyak sayur	30%	2,64	0	0,3	0,06	0,18	0,03	0
Carrot fresh	0%	0	0	0	0	0	0	0
Bengkuang	0%	0	0	0	0	0	0	0
Onions fresh	0%	0	0	0	0	0	0	0
buah pisang susu	100%	46	0,5	0,3	0	0,1	0,1	11,7
bubur tepung	80%	87,44	1,52	0,16	0,16	0,16	0,16	19,2
daging ayam	100%	114	10,8	7,6	2,9	1,7	2	0
tepung terigu	100%	18,2	0,5	0,1	0	0	0	3,8
jagung kuning pipil baru	100%	10,8	0,3	0,1	0	0,1	0	2,5
labu air mentah	0%	0	0	0	0	0	0	0
Pepaya	100%	19,5	0,3	0,1	0	0	0	4,9
bubur tepung	80%	87,44	1,52	0,16	0,16	0,16	0,16	19,2
daging sapi	50%	47,05	4,35	3,15	1,35	0,1	1,45	0
mie soun	30%	17,13	0	0	0	0	0	4,11
Kentang	0%	0	0	0	0	0	0	0
labu kuning	0%	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>605,7</b>	<b>28,13</b>	<b>12,97</b>	<b>4,99</b>	<b>3,1</b>	<b>4,2</b>	<b>92,54</b>
<b>Kebutuhan makanan utama</b>		<b>892,5</b>	<b>44,63</b>	<b>19,83</b>	<b>19,81</b>	<b>9,87</b>	<b>6,93</b>	<b>133,88</b>
<b>% Pemenuhan asupan makanan utama</b>		<b>67,87</b>	<b>63,03</b>	<b>65,41</b>	<b>25,19</b>	<b>31,41</b>	<b>60,61</b>	<b>69,12</b>
<b>Snack (dari luar RS)</b>								
		-	-	-	-	-	-	-
<b>Total snack</b>		-	-	-	-	-	-	-
<b>Total Asupan</b>		<b>605,7</b>	<b>28,13</b>	<b>12,97</b>	<b>4,99</b>	<b>3,1</b>	<b>4,2</b>	<b>92,54</b>
<b>Kebutuhan total</b>		<b>1275</b>	<b>63,75</b>	<b>28,33</b>	<b>28,3</b>	<b>14,1</b>	<b>9,9</b>	<b>191,25</b>
<b>% Pemenuhan asupan total</b>		<b>47,51</b>	<b>44,13</b>	<b>45,78</b>	<b>17,63</b>	<b>21,99</b>	<b>42,42</b>	<b>48,39</b>

## Asupan Energi

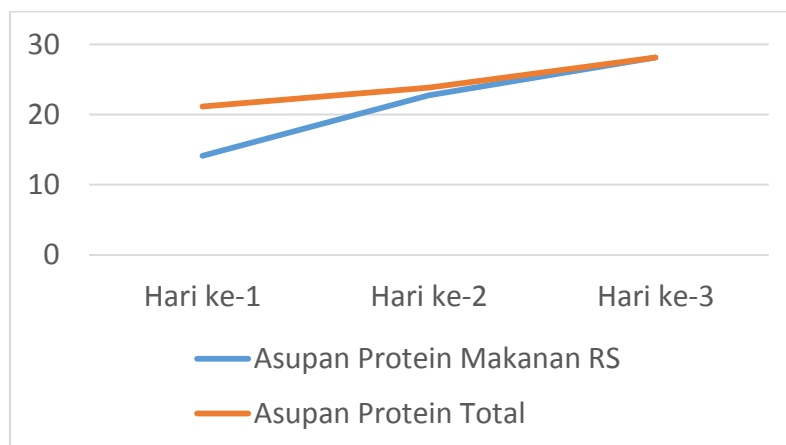
Asupan energi pasien dari makanan rumah sakit mengalami peningkatan selama intervensi. Hal tersebut dipengaruhi perubahan tekstur makanan. Berkaitan dengan keluhan sakit tenggorokan pada hari pertama intervensi, tekstur makanan diganti menjadi lunak. Akan tetapi, asupan energi pasien secara keseluruhan tidak mengalami perubahan signifikan dan belum dapat memenuhi kebutuhan energi pasien. Hal itu disebabkan oleh penurunan asupan selingan atau makanan dari luar.



Gambar 4.1 grafik asupan energi pasien selama intervensi

## Asupan Protein

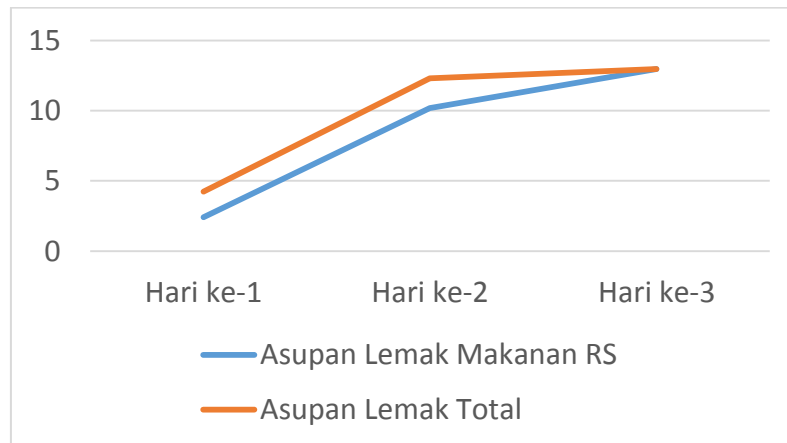
Asupan protein pasien dari makanan rumah sakit mengalami peningkatan selama intervensi. Akan tetapi, asupan protein tersebut belum dapat memenuhi kebutuhan protein pasien. Selingan pasien pada hari pertama dan kedua intervensi tidak memiliki kandungan protein yang tinggi. Sehingga penurunan konsumsi selingan pasien tidak berpengaruh besar terhadap hasil asupan protein total pasien.



Gambar 4.2 grafik asupan protein pasien selama intervensi

### Asupan Lemak

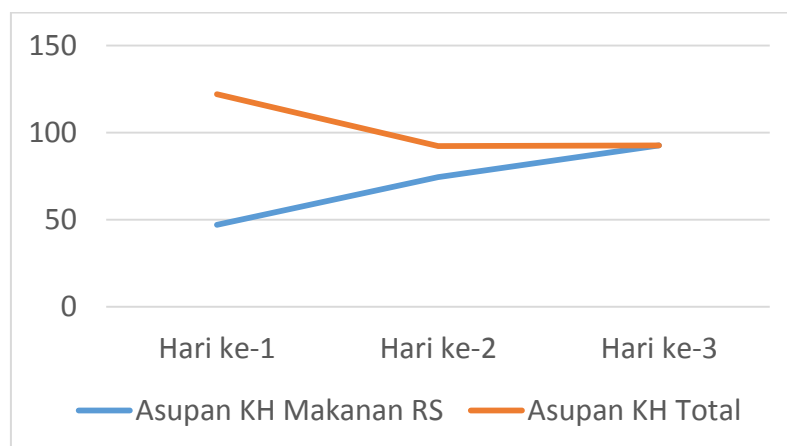
Asupan lemak pasien dari makanan rumah sakit mengalami peningkatan selama intervensi. Akan tetapi, belum dapat memenuhi kebutuhan lemak pasien. Selingan pasien pada hari pertama dan kedua intervensi mengandung lemak yang rendah. Sehingga penurunan konsumsi selingan pasien tidak berpengaruh besar terhadap hasil asupan lemak total pasien.



Gambar 4.3 grafik asupan lemak pasien selama intervensi

### Asupan Karbohidrat

Asupan karbohidrat pasien dari makanan rumah sakit mengalami peningkatan selama intervensi. Akan tetapi, asupan energi pasien secara keseluruhan justru mengalami penurunan dan belum dapat memenuhi kebutuhan energi pasien. Selingan pasien pada hari pertama dan kedua intervensi memiliki kandungan karbohidrat yang cukup tinggi. Sehingga penurunan konsumsi selingan pasien mempengaruhi penurunan hasil asupan karbohidrat total pasien.



Gambar 4.4 grafik asupan karbohidrat pasien selama intervensi

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengukuran selama intervensi, nilai GDA pasien cenderung turun mendekati angka normal
2. Asupan makan pasien selama observasi belum memenuhi kebutuhan.
3. Asupan dari makanan RS pasien selama intervensi cenderung meningkat. Akan tetapi asupan makanan dari luar (*snack/ selingan*) berkurang sehingga secara keseluruhan tidak terdapat peningkatan asupan pasien secara signifikan.

#### 5.2 Saran

1. Ketertiban dan penjamah makanan perlu ditingkatkan. Untuk itu, perlu ditambahkan fasilitas yang mendukung. Contohnya hand rub atau hand wash di area dapur
2. Motivasi penambahan selingan/ snack untuk pemenuhan kebutuhan pasien dapat ditingkatkan

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini, Ade Dian dkk, 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada pasien yang Berobat di poliklinik dewasa Puskesmas bangkinang Periode januari sampai juni 2008, Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Dinata, Cintya. Yuliarni Safrita, Susila Sastri. 2013. Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(2)
- Fathmi, Ain. 2012. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar
- Fatimah, R. N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority Volume 4 Nomor 5*.
- Fitriyani. 2012. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak Kota Cilegon.
- Guyton dan Hall, 1997, Fisiologi Kedokteran, Edisi 9, Terjemahan oleh Irawati Setiawan, EGC, Jakarta.
- Hanum, P., R. Lubis, dan Rasmaliah. 2018. Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *JUMATIK Vol.3 No. 1*.
- Kemenkes RI. 2013. Infodatin Hipertensi.
- Lathifah, N. L. 2017. Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 5 Nomor 2, hlm.231-239*.
- Napoli, M., D., Papa, F., 2010. Neuroinflammation: An Important Role In The Pathogenic Pathways of Cerebral Ischemia. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Rudi, H dkk. 2016. Hubungan Antara Kepatuhan Kontrol dengan Terjadinya Komplikasi
- Sudoyo, A.W. Setiyohadi B., Alwi I., Simadibrata M., Setiati S. 2009. Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
BRONKITIS + KOLIK ABDOMEN  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Gambaran Umum Pasien

Pasien An. AD dirujuk ke RS PHC pada 22 September 2019 dengan diagnosa fever susp. Bronchitis + kolic abd. Pasien dibawa ke rumah sakit setelah mengalami muntah, batuk dan suhu tubuh tinggi. An. AD memiliki riwayat infeksi paru dan batuk berulang sejak kecil. Tinggi badan pasien 124 cm dan berat bada pasien 27,5 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan, suhu tubuh pasien 37,6°C saat MRS (pengukuran sebelum inetrvensi: 36 °C), nadi 100 kali/ menit dan hasil lab sebagai berikut :

Tabel 1.1 Hasil pemeriksaan laboratorium pasien

Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
Hb	11,3 g/dL	11,7 - 15,5 g/dL	Normal
WBC	8,02 x 10 <sup>6</sup> /μL	4-11 x 10 <sup>3</sup> /μL	Normal
RBC	4,9 x 10 <sup>6</sup> /μL	3.8–5.2x 10 <sup>6</sup> /μL	Normal

Recall makanan pasien adalah sebagai berikut :

Makan siang (22 Sept): 1 potong tempe sebesar 2 jari, nasi <sup>3</sup>/<sub>4</sub> centong

Makan malam (22 Sept): 1 centong nasi, 1 potong kecil ayam

Makan pagi (23 Sept): 1 bungkus sari roti, <sup>3</sup>/<sub>4</sub> kemasan susu ultra (RS)

Makan siang (23 Sept): 1 centong nasi, 1 porsi daging (RS)

Pasien memilki kebiasaan makan jajanan di luar sekolah dan terkadang tetap mengonsumsi ayam dan telur meski sudah dilarang.

#### 1.2 Gambaran Umum Penyakit

##### 1.2.1 Bronchitis

Bronchitis adalah suatu penyakit infeksi akut saluran besar paru yang ditandai oleh inflamasi bronkus. Bronkus berfungsi sebagai saluran yang membawa udara dari dan menuju paru-paru. Seseorang yang menderita bronchitis biasanya ditandai dengan munculnya gejala batuk yang berlangsung selama satu minggu atau lebih.

##### 1.2.2 Kolic abdomen

Kolik abdomen adalah gangguan pada aliran normal isi usus sepanjang traktus intestinal. Obstruksi terjadi ketika ada gangguan yang menyebabkan terhambatnya aliran isi usus ke depan tetapi peristaltiknya normal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Bronkitis**

Bronkitis adalah suatu penyakit infeksi akut saluran besar paru yang ditandai oleh inflamasi bronkus. Bronkus berfungsi sebagai saluran yang membawa udara dari dan menuju paru-paru. Seseorang yang menderita bronkitis biasanya ditandai dengan munculnya gejala batuk yang berlangsung selama satu minggu atau lebih. Secara umum, bronkitis terbagi menjadi dua tipe yaitu bronkitis akut dan kronis. Bronkitis akut umumnya dialami oleh anak berusia di bawah 5 tahun. Bronkitis tipe akut biasanya pulih dengan sendirinya dalam waktu satu minggu hingga 10 hari. Namun, batuk yang dialami dapat berlangsung lebih lama. Bronkitis kronis biasanya dialami oleh orang dewasa berusia 40 tahun ke atas. Bronkitis kronis dapat berlangsung hingga 2 bulan, dan merupakan salah satu penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Gejala bronkitis adalah batuk, yang dapat disertai sesak napas dan sakit tenggorokan. Pada kasus yang parah, batuk dapat menyebabkan nyeri dada bahkan penurunan kesadaran. Bronkitis disebabkan oleh infeksi virus, dan lebih rentan menyerang perokok dan orang dengan sistem kekebalan tubuh lemah.

Faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena bronkitis, antara lain:

1. Tidak menerima vaksin influenza atau pneumonia.
2. Sering terpapar zat-zat berbahaya, seperti debu atau amonia.
3. Berusia di bawah 5 tahun atau lebih dari 40 tahun.

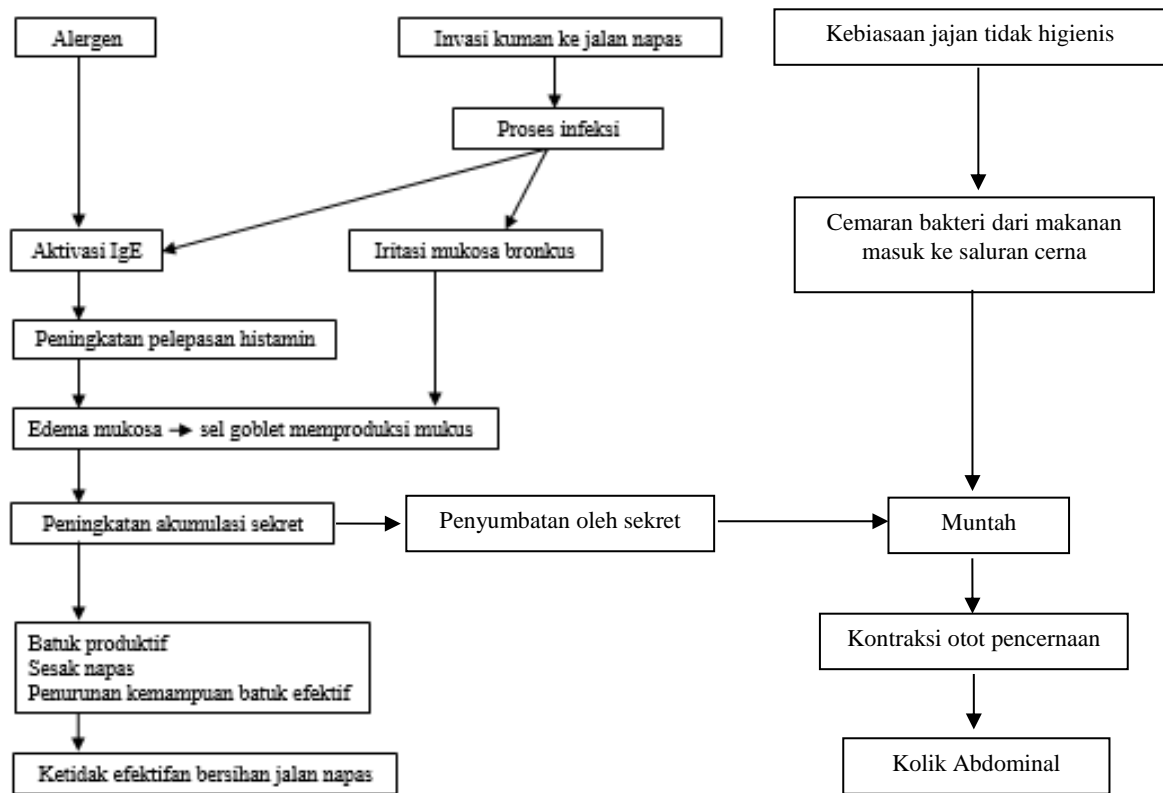
#### **2.2 Kolic abdomen**

Kolik abdomen adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan nyeri spasmodik yang parah di perut yang disebabkan oleh distensi, obstruksi atau peradangan. Pada orang dewasa, rasa sakit spasmodik dapat muncul tiba-tiba atau berkembang secara bertahap dan menjadi kronis. Nyeri kolik abdomen merupakan nyeri yang dapat terlokalisasi dan dirasakan seperti perasaan tajam. Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik parsial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat tersebut dipengaruhi peristaltik. Beberapa yang menjadi penyebab kolik abdomen adalah kolik bilier, kolik renal dan kolik karena sumbatan usus halus

## BAB III

### PATOLOGISIOLOGI PENYAKIT

#### 3.1. Kerangka Patofisiologi



(Mutaqqin, 2008)

Gambar 3.1 kerangka patofisiologi pasien

#### 3.2 Penjelasan Patofisiologi

Bronkitis biasanya didahului oleh suatu infeksi saluran nafas bagian atas oleh virus dan infeksi bakteri sekunder oleh *S. Pneumonia* atau *hemophilus influenza*. Adanya bahan-bahan pencemar udara juga memperburuk keadaan penyakit. Anak menampilkan batuk-batuk yang sering, kering tidak produktif dan dimulai berkembang berangsur-angsur mulai hari ke 3 sampai hari ke 4 setelah terjadinya rinitis. Penderita diganggu oleh suara-suara meniup selama bernafas (ronki) rasa sakit pada dada dan kadang-kadang terdapat nafas pendek. Batuk-batuk proksimal dan penyumbatan oleh sekresi kadang-kadang berkaitan dengan terjadinya muntah-muntah. (Prasetyo, 2007)

## BAB IV NUTRITION CARE PROCESS

### 4.1. Identitas Pasien

Nama : AD	No RM : 243547
Umur : 7 tahun 2 bulan	Ruang : Safir 7
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl Kasus : 23 Sep. 19
Pekerjaan : -	Alamat : -
Pendidikan : -	
Agama :	Diagnosis medis : Bronkitis, Kolik Abd.

### 4.2. Asesmen

<i>Food History</i>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
FH-1.1.1.1	Asupan Energi	841,7	1300	Memenuhi 64,75% kebutuhan
FH-1.5.2.1	Asupan Protein	42,3	41,25	Memenuhi 102,55% kebutuhan
FH-1.5.1.1	Asupan Lemak	23,3	43,34	Memenuhi 53,76% kebutuhan
FH-1.5.3.1	Asupan KH	115,5	186,25	Memenuhi 62,01% kebutuhan
Pola Makan				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen		
FH-1.2.2.3	Kebiasaan makan	Makan 3 kali sehari		
FH-1.2.2.2	Jenis snack	Sering konsumsi jajanan di luar rumah (di sekolah)		
FH-2.1.2.5	Alergi makanan	Alergi telur dan ayam		
Konsumsi Obat				
Kode	Nama Obat	Fungsi Obat		
FH- 3.1	Infus D5Y2 NS 100 cc			
	Inj. Hyosin 1 amp	Fungsi: Meredakan spasm sistem pencernaan dan saluran urin		
	Omeprazole	Fungsi : Meringankan gejala sakit yang ditimbulkan oleh penyakit asam lambung, membantu penyembuhan kerusakan pada		

		jaringan lambung dan kerongkongan.		
	Santagesik	Fungsi : Mengatasi nyeri akut atau kronik berat		
	Ondasentron	Fungsi : Mencegah serta mengobati mual dan muntah		
<b>Kesimpulan Domain Food History : Asupan energi, lemak dan KH pasien kurang dari kebutuhan. Pasien memiliki alergi telur dan ayam, sering konsumsi makanan dari luar.</b>				
<b>Antropometri</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
AD-1.1.1	Berat Badan	27,5 kg		
	Tinggi Badan	124 cm		
	IMT/U	17,8 (+1 SD)		Normal
<b>Kesimpulan Domain Antropometri : Status gizi pasien normal</b>				
<b>Biokimia</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
BD -1.10.1	Hb	11,3 g/dL	11,7 - 15,5 g/dL	Normal
	WBC	$8,02 \times 10^6/\mu\text{L}$	$4-11 \times 10^3/\mu\text{L}$	Normal
BD -1.10.4	RBC	$4,9 \times 10^6/\mu\text{L}$	$3,8-5,2 \times 10^6/\mu\text{L}$	Normal
<b>Kesimpulan Domain Biokimia : Hasil lab pasien normal</b>				
<b>Fisik / Klinis</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
PD-1.1.9	Suhu	36 °C	36 – 37 °C	Normal
	Nadi	100x/ menit	70-120 x/ menit	Normal
		Batuk		
PD-1.1.5	Sistem pencernaan	Muntah 2x (tgl 23/9)		
<b>Kesimpulan Domain Fisik/klinis : Pasien mengalami mual muntah</b>				
<b>Client history</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>		
CH-1.1	Umur	7 tahun		
	Jenis Kelamin	Perempuan		
CH-2.1		Lahir normal, cukup bulan		
		Asi eksklusif		
		Imunisasi lengkap		
CH-2.1.12	Pernafasan	Infeksi paru		
		Batuk berulang sejak kecil		
<b>Kesimpulan Domain Client History: Pasien memiliki riwayat batuk berulang sejak kecil</b>				

### 4.3. Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI-2.1	Asupan energi tidak mencukupi (P) berkaitan dengan mual muntah (E) ditandai dengan asupan energi tidak mencukupi (64,75%), lemak 53,76%, karbohidrat 62,01% (S)
NB-2.3	Ketidaksiapan merubah gaya hidup (P) berkaitan dengan kurangnya pengetahuan, kemauan dan akses makanan sehat yang rendah (E) ditandai dengan kebiasaan konsumsi jajanan tidak higienis dan pemicu alergi (S)

### 4.4. Intervensi

<b>Tujuan</b> - Memenuhi kebutuhan pasien sehingga pemulihan pasien optimal		
<b>Prinsip Diet:</b> TKTP		
<b>Syarat Diet:</b> - Memenuhi kebutuhan energi 1.300 kkal - Memenuhi kebutuhan protein 55 gr - Memenuhi kebutuhan lemak 43,34 gr - Memenuhi kebutuhan karbohidrat 172,5 gr		
<b>Perhitungan Kebutuhan :</b> <b>Keb Energi = <math>16,969 \times BB + 1,618 \times (TB+371,2)</math> (rumus schofield)</b> $= 16,969 \times 27,5 + 1,618 \times (124+371,2)$ $= 1.267,89 \rightarrow 1.300$ kkal <b>Protein = <math>1,5 \times BB</math></b> $= 55$ gr (16,9%) <b>Lemak = <math>30\% \times E</math></b> $= 390$ kkal = 43,34 gr <b>Karbohidrat = <math>1.300 - ((55 \times 4) + 390)</math></b> $= 690$ kkal = 172,5 gr		
<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b> - Jenis diet : TKTP - Bentuk makanan : Lunak	<b>Cara Pemberian</b> Oral	<b>Frekuensi</b> 3x sehari

## 4.5. Perencanaan Menu

Nama menu	Komposisi bahan	Berat		E	P	L	Kh
		Urt	Gram				
Makan siang							
	Nasi putih		120	156	2,9	0,2	34,3
	Daging sapi		35	94,1	8,7	6,3	0
	Minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
	Kecap		5	3	0,5	0	0,3
	Bayam segar		20	7,4	0,7	0	1,5
	Labu siam		20	4	0,2	0,1	0,9
	Gula pasir		5	19,3	0	0	5
	Kaldu ayam		10	0,8	0,1	0	0,1
	Pepaya		80	31,2	0,5	0,1	7,8
<b>Subtotal</b>				337,41	13,57	9,26	49,83
Makan malam							
	Nasi putih		110	143	2,6	0,2	31,5
	Daging sapi		35	94,1	8,7	6,3	0
	Kecap		5	3	0,5	0	0,3
	Minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
	Kentang		20	18,6	0,4	0	4,3
	Mie soun		15	57,1	0	0	13,7
	Minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
	Carrot fresh		20	5,2	0,2	0	1
	Bengkuang		20	8,8	0,3	0	2
<b>Subtotal</b>				372,93	12,8	11,64	52,76
Makan pagi							
	Nasi putih		100	130	2,4	0,2	28,6
	Daging sapi		30	80,7	7,5	5,4	0
	Kecap		5	3	0,5	0	0,3
	Daun bawang		5	1,1	0,1	0	0,3



Nama menu	Komposisi bahan	Berat		E	P	L	Kh
		Urt	Gram				
	Minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
	Tahu		20	15,2	1,6	1	0,4
	Santan		5	3,5	0	0,3	0,2
	Minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
	Labu siam		30	6	0,3	0,1	1,3
	Minyak kelapa sawit		2	17,2	0	2	0
	Susu skim		10	36,8	3,6	0,2	5,2
	Agar-agar		5	0	0	0	0
	Gula pasir		5	19,3	0	0	5
<b>Subtotal</b>				356,01	15,95	14,23	41,1
<b>Total</b>				1066,35	42,32	35,13	143,68
<b>Kebutuhan</b>				1300	55	43,34	172,5
<b>%pemenuhan</b>				82,02692	76,94545	81,05676	83,29275
Catatan : Target pemenuhan asupan pasien adalah 80% kebutuhan (dikurangi snack/ selingan dari luar RS 20% kebutuhan)							

#### 4.6. Edukasi

<p><b>Tujuan:</b> Memberikan pengetahuan terkait pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien</p>
<p><b>Materi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2 Makanan yang dianjurkan dan dibatasi sesuai kondisi pasien</li> <li>3 Makanan pengganti jajanan dan membawa bekal ke sekolah</li> </ol>
<p><b>Media:</b> Leaflet</p>
<p><b>Sasaran:</b> Pasien dan keluarga</p>

<b>Metode, Durasi:</b>				
<b>Waktu</b>	<b>Materi</b>	<b>Tempat</b>	<b>Durasi</b>	<b>Metode</b>
Hari ke-1	Pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien.	Ruangan	15 menit	Ceramah
Hari ke-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Follow up</li> <li>• Makanan yang dianjurkan dan dibatasi sesuai kondisi pasien</li> <li>• Bekal untuk anak</li> </ul>	Ruangan	15 menit	Wawancara dan Ceramah

#### 4.7. Monitoring dan Evaluasi

<b>Parameter</b>	<b>Waktu</b>	<b>Metode</b>	<b>Target Pencapaian</b>	<b>Hasil pengamatan</b>
<i>Antropometri</i>				
-	-	-	-	-
<i>Biokimia</i>				
-	-	-	-	-
<i>Fisik / Klinis</i>				
Mual muntah	Setiap hari	Wawancara	Keluhan teratasi	Mual muntah teratasi
Batuk	Setiap hari	Wawancara	Keluhan teratasi	Batuk mulai berkurang, hampir teratasi
<i>Food History</i>				
FH-1.1.1.1 Asupan Energi Total	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan energi mencukupi kebutuhan	Dapat dilihat pada tabel recall pasien dibawah ini.
FH-1.5.1.1 Lemak Total	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan lemak sesuai dengan kebutuhan	
FH-1.5.2.1 Protein	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan protein sesuai dengan kebutuhan	
FH-1.5.3.1 Karbohidrat	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan karbohidrat sesuai dengan kebutuhan	

#### Recall pasien

Evaluasi asupan makanan pasien dilakukan dengan recall. Berikut ini adalah hasil recall pasien selama intervensi.

Tabel 4.1 Hasil recall pasien selama intervensi

Nama bahan makanan	% Makan Px	Energi	P	L	KH
Nasi putih	100%	156	2,9	0,2	34,3
Daging sapi	100%	94,1	8,7	6,3	0
Minyak kelapa sawit	100%	21,6	0	2,5	0

Nama bahan makanan	% Makan Px	Energi	P	L	KH
Kecap	100%	3	0,5	0	0,3
Bayam segar	50%	3,7	0,35	0	0,75
Labu siam mentah	50%	2	0,1	0,05	0,45
Gula pasir	50%	9,65	0	0	2,5
Kaldu ayam	50%	0,4	0,05	0	0,05
Pepaya	100%	31,2	0,5	0,1	7,8
Nasi putih	60%	85,8	1,56	0,12	18,9
Daging sapi	50%	47,05	4,35	3,15	0
Kecap	50%	1,5	0,25	0	0,15
Minyak kelapa sawit	50%	10,8	0	1,25	0
Kentang	0%	0	0	0	0
Mie soun	0%	0	0	0	0
Minyak kelapa sawit	0%	0	0	0	0
Carrot fresh	0%	0	0	0	0
Bengkuang	0%	0	0	0	0
Nasi putih	95%	123,5	2,28	0,19	27,17
Daging sapi	100%	80,7	7,5	5,4	0
Kecap	100%	3	0,5	0	0,3
Daun bawang	100%	1,1	0,1	0	0,3
Minyak kelapa sawit	100%	21,6	0	2,5	0
Tahu	80%	12,16	1,28	0,8	0,32
Santan	80%	2,8	0	0,24	0,16
Minyak kelapa sawit	80%	17,28	0	2	0
Labu siam mentah	30%	1,8	0,09	0,03	0,39
Minyak kelapa sawit	30%	5,16	0	0,6	0
Tepung susu skim	100%	36,8	3,6	0,2	5,2
Agar-agar	100%	0	0	0	0
Gula pasir	100%	19,3	0	0	5
Total makanan utama		792	34,61	25,63	104,04
Kebutuhan makanan utama		1300	55	43,34	172,5
% Pemenuhan asupan makanan utama		60,92	62,93	59,14	60,31

Nama bahan makanan	% Makan Px	Energi	P	L	KH
Snack (dari luar RS)					
Nama Makanan	Berat	Energi	P	L	KH
nasi putih	100	130	2,4	0,2	28,6
minyak kelapa sawit	5	43,1	0	5	0
sosis daging sapi	10	32,5	1,1	2,9	0,4
daging ayam	30	85,5	8,1	5,7	0
Total snack asupan		291,10	11,60	13,80	29,00
Total asupan		1083,10	46,21	39,43	133,04
Kebutuhan total		1300	55	43,34	172,5
% Pemenuhan asupan total		83,32	84,02	90,98	77,12

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pemenuhan kebutuhan pasien masih tergolong cukup, kecuali karbohidrat yang belum memenuhi 80% kebutuhan.
2. Keluhan fisik/ klinis pasien berangsur membaik dibantu dengan obat-obatan dan perawatan.
3. Kepatuhan diet pasien masih kurang ditandai dengan konsumsi ayam yang memicu alergi.

#### 5.2 Saran

1. Edukasi pada pasien dan keluarga terkait makanan selingan perlu ditingkatkan.
2. Perlu dirumuskan edukasi yang sesuai dengan usia pasien agar lebih dapat diterima.

## Daftar Pustaka

- Prasetyo, Puguh Adi. 2007. Asuhan Keperawatan Pada NY. W dengan Gangguan pernafasan: Bronchitis Di Ruang Edelweis RSUD Pandan Arang Boyolali. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan. Sistem Immunologi. Jakarta: Salemba Medika.

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
OPERASI DISEKTOMI  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Gambaran Umum Pasien**

Pasien Ny. Hl berusia 50 tahun 3 bulan dirujuk ke RS PHC pada 8 Oktober 2019 untuk menjalani operasi disektomi. Pasien mengeluhkan nyeri di pinggang yang menjalar hingga kaki kiri. Diketahui berat badan pasien 55 kg, tinggi badan pasien 150 cm. Suhu tubuh pasien 36°C, nadi pasien 95x/ menit, tekanan darah 135/85 mmHg. Pasien mengaku cemas karena akan operasi, kesadaran pasien baik.

Hasil lab:

WBC 10,37

Hb 14,5 g/dL

Pasien menghabiskan diet dari rumah sakit sehari sebelum operasi dan mengonsumsi lemper, kentang rebus dan tempe goreng sebagai selingan masing masing satu porsi.

#### **1.2 Gambaran Umum Penyakit**

##### **1.2.1 Herniasi diskus**

Herniasi diskus adalah kondisi medis yang melibatkan sobekan pada cincin luar diskus tulang belakang. Pada beberapa kasus, cincin luar ini mungkin tidak sobek, namun mengalami kerusakan yang sama yang menyebabkan gejala yang sama. Diskus tulang belakang berfungsi sebagai antal penyokong tulang belakang, yang dapat membentuk struktur tulang belakang ketika ditumpuk bersamaaan.

Apabila cincin luar fibrosa (annulus fibrous) terluka, terganggu, menyempit, atau memberi tekanan besar pada saraf, maka akan membuat pasien merasa nyeri dalam skala ringan hingga berat. Pada kasus tertentu pasien mengalami nyeri kronis, bahkan dapat menyebabkan cacat. Nyeri berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain, seperti bahu dan lengan apabila herniasi diskus berada di daerah servikal (leher), sedangkan jika terletak di daerah lumbal (punggung bawah), nyeri akan menyebar ke kaki.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Herniasi Diskus**

Hernia Nucleus Pulposus (HNP) adalah suatu nyeri yang disebabkan oleh proses patologik dikolumna vertebralis pada diskus intervertebralis (diskogenik). HNP adalah luruhnya nukleus pulposus sehingga menonjol melalui anulus fibrosus ke dalam kanalis spinalis dan mengakibatkan penekanan radiks saraf. Peristiwa ini dikenal juga dengan berbagai sebutan lain seperti: rupture annulus fibrosis, hernia nucleus pulposus, rupture diskus, herniasi diskus dan saraf terjepit. (Kesumaningtyas, 2009)

Nyeri yang disebabkan oleh HNP dikenal sebagai iskhialgia diskogenik atau siatika, yaitu nyeri sepanjang perjalanan nervus ischiadikus. Level segmen tulang belakang yang terkena akan mempengaruhi daerah nyeri sesuai distribusi dermatom. Nyeri digambarkan sebagai nyeri yang tajam, berpangkal pada bagian bawah pinggang dan menjalar ke lipatan bokong tepat di pertengahan garis tersebut.

Dalam kasus herniasi yang lebih berat, pasien dapat mengalami nyeri pada kedua sisi tubuhnya. Hal ini merupakan bentuk herniasi diskus tulang belakang yang lebih serius dan harus segera diobati untuk mencegah berkembangnya gejala. Herniasi diskus serius dapat menyebabkan kerusakan saraf, dan kehilangan kontrol pada fungsi usus dan kandung kemih. Disfungsi seksual juga dapat menjadi gejala kondisi ini yang tidak menyenangkan.

Kondisi ini umumnya terjadi pada lansia karena diskus tulang belakang mengalami degenerasi dari waktu ke waktu, yang menyebabkan cincin luarnya lebih rentan terhadap kerusakan. Trauma, keseleo, dan cedera adalah beberapa penyebab yang paling umum. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh munculnya tonjolan diskus, yaitu kondisi yang melibatkan keluarnya bagian tengah diskus yang lembut, meskipun bagian luar cincin tetap utuh.

#### **2.2 Operasi Disektomi**

Disektomi dilakukan untuk merawat *herniated disc* di tulang belakang. Pembedahan dilakukan untuk mengangkat fragmen cakram yang menyebabkan tekanan pada saraf. Disektomi atau perbaikan herniasi diskus dapat dilakukan menggunakan metode bedah terbuka konvensional atau minimal invasif. Metode konvensional lebih diutamakan apabila diskus telah pecah dan nucleus melampaui dinding diskus. Namun, metode ini lebih beresiko tinggi karena diperlukan sayatan besar di area punggung atau leher sesuai dengan posisi herniasi diskus.

### BAB III

#### NUTRITION CARE PROSES

#### 3.1 Identitas Pasien

Nama : Ny. HI	No RM :
Umur : 50 tahun	Ruang : Mutiara 1.9
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl Kasus : 10 Okt 2019
Pekerjaan :	Alamat : -
Pendidikan : SMP	
Agama :	Diagnosis medis : HNP (Op. Disektomi)

#### 3.2 Asessment

<i>Food History</i>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Asupan zat gizi</b>				
FH-1.1.1.1	Asupan Energi	1515,89	1700	Memenuhi 89,17% kebutuhan
FH-1.5.2.1	Asupan Protein	61,215	66	Memenuhi 92,75% kebutuhan
FH-1.5.1.1	Asupan Lemak	44,2264	47,2	Memenuhi 93,70% kebutuhan
FH-1.5.3.1	Asupan KH	238,425	255	Memenuhi 93,50% kebutuhan
<b>Pola Makan</b>				
FH-1.2.2.3	Kebiasaan makan	3 Kali sehari		
<b>Konsumsi Obat</b>				
<b>FH-3.1</b>	Parenteral	Infus Asering	Fungsi: menjaga suhu badan sentral pada anestesi dan insoflural, meningkatkan tonisitas dan mengurangi risiko edema serebral.	
		Antrain	Fungsi: mengurangi nyeri dan demam	
		Tramadol	Fungsi: pereda rasa sakit	
<b>Kesimpulan Domain Food History : asupan pasien sudah memenuhi kebutuhan</b>				
<b>Antropometri</b>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>AD-1.1.1</b>	Tinggi badan	150 cm		
<b>AD-1.1.2</b>	Berat Badan	55 kg		

<b>AD-1.1.6</b>	IMT	24,4	18-25 (kemenkes, 2003)	Normal
<b>Kesimpulan Domain Antropometri : status gizi pasien normal</b>				
<b>Biokimia</b>				
<b>Kode/indikator</b>		<b>Hasil Asesment</b>	<b>Nilai Normal</b>	<b>Kesimpulan</b>
<b>BD-1.10</b>	WBC	10,37 x 10 <sup>3</sup> /μL	4-11 x 10 <sup>3</sup> /μL	Normal
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: biokimia pasien normal</b>				
<b>Fisik / Klinis</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
<b>PD-1.1.1</b>	<i>Overall Appearance</i>	Kesadaran compos mentis	-	Pasien sadar
		Mengalami kecemasan		Cemas
PD-1.1.4	Ekstermitas, otot, dan tulang	Nyeri pinggang menjalar hingga kaki, terutama kiri	-	
<b>PD-1.1.9</b>	Nadi	95x / mnt	60-100x / mnt	Normal
	Tekanan Darah	134/89 mmHg		Tinggi
	Suhu	36 °C		Normal
<b>Kesimpulan Domain Fisik/klinis : pasien memiliki keluhan nyeri pinggang menjalar hingga kaki, terutama kiri</b>				
<b>Client history</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>		
CH 1.1.1	Usia	50 Tahun		
CH-1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan		
CH-2.2.14	Riwayat Kesehatan	Penah masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama		
CH-2.2.1	Terapi Medis	Op. disektomi		
<b>Kesimpulan Domain Client History: pasien menjalani operasi disektomi</b>				

### 3.3 Diagnosis

<b>NI-1.1</b>	Peningkatan kebutuhan energi (P) berkaitan dengan operasi (E) ditandai dengan luka op (S).
---------------	--

### 3.4 Intervensi

<b>Tujuan:</b>
1. Mencukupi asupan oral untuk mengoptimalkan pemulihan pasca operasi
<b>Prinsip Diet:</b>
Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)
<b>Syarat Diet:</b>
1. Kebutuhan energi sebesar 1700 kkal.
2. Kebutuhan protein sebesar 15%, yaitu 66 g.
3. Kebutuhan lemak sebesar 25% energi, yaitu 47,2 g.

4. Kebutuhan karbohidrat sebesar 255 g.

**Perhitungan Kebutuhan:**

**Kebutuhan Energi**

$$\text{BMR} = (10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{usia}) - 161 \text{ (Mifflin)}$$

$$\text{Faktor Aktivitas (Bedrest)} = 1,2$$

$$\text{Faktor Stress (Op, Pos)} = 1,3$$

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= (10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{usia}) + 161 \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= (10 \times 55) + (6,25 \times 159) - (5 \times 70) + 161 \times 1,2 \times 1,3 \\ &= 1.679 \text{ kkal} \approx 1700 \text{ kkal} \end{aligned}$$

**Kebutuhan Protein**

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1700 \\ &= 255 \text{ kkal} = 66 \text{ gr} \end{aligned}$$

**Kebutuhan Lemak**

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \text{ energi} \\ &= 25\% \times 2000 \text{ kkal} \\ &= 425 \text{ kkal} = 47,2 \text{ gr} \end{aligned}$$

**Kebutuhan Karbohidrat**

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \text{ energi} \\ &= 60\% \times 1700 \\ &= 1,020 \text{ kkal} = 255 \text{ gr} \end{aligned}$$

<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
Jenis Diet: TKTP	Oral	3 kali makan utama
Bentuk Makanan: Biasa		

## 3.5 Perencanaan Menu

Nama menu	Komposisi bahan	Berat		E	P	L	Kh
		Urt	Gram				
Makan malam							
	Nasi putih		200	260	4,8	0,4	57,2
	Ikan kakap		30	25,2	5,5	0,2	0
	Tempe bacem		30	71,1	3,2	4,5	5,3
	Minyak kelapa		2,5	21,6	0	2,5	0
	Kangkung		15	2,3	0,3	0	0,3
	Krai / mentimun		15	1,9	0,1	0	0,4
	Kubis		15	4,2	0,5	0,1	0,2
	belimbing		80	25,6	0,5	0,3	5,8
<b>Subtotal</b>				411,86	14,94	8,08	69,21
Makan pagi							
	Nasi putih		200	260	4,8	0,4	57,2
	Tahu		20	15,2	1,6	1	0,4
	Telur ayam		30	46,5	3,8	3,2	0,3
	Minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
	Kacang tanah tanpa kulit		5	28,3	1,3	2,5	0,8
	Toge kacang kedele		20	24,4	2,6	1,3	1,9
	Minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
<b>Subtotal</b>				417,6	14,11	13,34	60,64
Makan siang							
	Nasi putih		200	260	4,8	0,4	57,2
	Ikan kakap		30	25,2	5,5	0,2	0
	Minyak kelapa sawit		7,5	64,7	0	7,5	0
	Tempe kedele murni		30	59,7	5,7	2,3	5,1

	Santan		20	14,2	0,1	1,3	0,6
	Sawi hijau		20	3	0,5	0	0,4
	Labu siam		20	4	0,2	0,1	0,9
	Daging sapi		25	67,2	6,2	4,5	0
	Jeruk manis		80	37,7	0,7	0,1	9,4
<b>Subtotal</b>				535,7	23,68	16,44	73,62
<b>Total</b>				1365,16	52,74	37,86	203,46
<b>Kebutuhan</b>				1700	66	47,2	255
<b>%pemenuhan</b>				80,30	79,91	80,21	79,79
Catatan : Target pemenuhan asupan pasien adalah 80% kebutuhan (dikurang snack/ selingan dari luar RS 20% kebutuhan)							

### 3.6 Monitoring Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target Pencapaian	Hasil
Antropometri				
-				
Biokimia				
-				
Fisik / Klinis				
-				
<i>Food History</i>				
Asupan Energi	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan energi meningkat hingga mencapai <1800 kkal	Dilampirkan pada tabel recall di bawah ini.
Asupan Lemak	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	Mempertahankan asupan lemak pada batas normal	
Asupan Protein	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan protein meningkat hingga mencapai kebutuhan	
Asupan Karbohidrat	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan karbohidrat meningkat hingga mencapai kebutuhan	

## Recall pasien

Berikut ini adalah hasil recall makanan pasien selama intervensi.

Tabel 3.1 Hasil recall pasien selama intervensi

Nama bahan makanan	% Makan Px	Energi	P	L	KH
Nasi putih	40%	104	1,92	0,16	22,88
Ikan kakap	50%	12,6	2,75	0,1	0
Tempe bacem	20%	14,22	0,64	0,9	1,06
Minyak kelapa	20%	4,32	0	0,5	0
Kangkung	0%	0	0	0	0
Krai / mentimun	0%	0	0	0	0
Spring cabbage fresh cooked	0%	0	0	0	0
Belimbing	80%	20,48	0,4	0,24	4,64
Nasi putih	60%	156	2,88	0,24	34,32
Tahu	80%	12,16	1,28	0,8	0,32
Telur ayam	80%	37,2	3,04	2,56	0,24
Minyak kelapa sawit	80%	17,28	0	2	0
Kacang tanah tanpa kulit	80%	22,64	1,04	2	0,64
Toge kacang kedele mentah	50%	12,2	1,3	0,65	0,95
Minyak kelapa sawit	50%	10,8	0	1,25	0
Nasi putih	90%	234	4,32	0,36	51,48
Ikan kakap	100%	25,2	5,5	0,2	0
Minyak kelapa sawit	100%	21,6	0	2,5	0
Tempe kedele murni	80%	47,76	4,56	1,84	4,08
Santan	80%	11,36	0,08	1,04	0,48
Minyak kelapa sawit	80%	17,28	0	2	0
Sawi hijau	60%	1,8	0,3	0	0,24
Labu siam mentah	60%	2,4	0,12	0,06	0,54
Minyak kelapa sawit	60%	12,96	0	1,5	0
Daging sapi	100%	67,2	6,2	4,5	0
Jeruk manis	100%	37,7	0,7	0,1	9,4
Total makanan utama		903,16	37,03	25,5	131,27
Kebutuhan makanan utama		1360	52,8	37,76	204
% Pemenuhan asupan makanan utama		66,41	70,13	67,53	64,35

Snack (dari luar RS)					
Nama Makanan	Berat	Energi	P	L	KH
Pisang kepok	40	46,4	0,3	0,1	12,5
Tepung terigu	15	54,6	1,5	0,2	11,4
Minyak kelapa sawit	5	43,1	0	5	0
Nagasari	50	106,5	1,3	4,4	16,8
Total snack asupan		250,6	3,1	9,7	40,7
Total asupan		1153,76	40,13	35,2	171,97
Kebutuhan total		1700	66	47,2	255
% Pemenuhan asupan total		67,87	60,80	74,58	67,44



## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 4.1 Kesimpulan

1. Asupan total pasien hanya dapat memenuhi 67,87% kebutuhan energi, 60,80% kebutuhan protein, 74,58% kebutuhan lemak dan 67,44% kebutuhan karbohidrat
2. Pemenuhan kebutuhan pasien masih tergolong kurang dikarenakan penurunan nafsu makan pasien setelah operasi.

#### 4.2 Saran

1. Edukasi pada pasien dan keluarga terkait makanan selingan perlu ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chou R, Atlas SJ, Stanos SP, Rosenquist RW. 2009. Nonsurgical interventional therapies for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline. Spine. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19363456>
- Gardocki RJ, Park AL. 2013. Lower back pain and disorders of intervertebral discs. In: Canale ST, Beaty JH, eds. Campbell's Operative Orthopaedics. 12th ed.
- Kesumaningtyas, ami. 2009. Gambaran Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Keluhan subjektif Hernia Nucleus Pulposus (HNP) pada Perawat Unit IGD, Kebidanan, Syaraf dan Operasi di RS Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2009
- Partono, Muki. 2009. Mengenal Nyeri Pinggang HNP
- Wilson AS, Samartzis D, Shen FH. 2015. Anterior cervical discectomy and fusion. In: Shen FH, Samartzis D, Fessler RG, eds. Textbook of the Cervical Spine. <https://www.docdoc.com/id/info/procedure/discectomy> (diakses pada 19/10/2019)

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
GASTRITIS + HIPERTENSI  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**NUTRITION CARE PROCESS****Identitas Pasien**

Nama : Lk No RM : -  
 Umur : 61 tahun 3 bulan Ruang : Intan 8.4  
 Jenis Kelamin : Perempuan Tgl Kasus : 17 Sep. 19  
 Pekerjaan : - Alamat : -  
 Pendidikan : -  
 Agama : Diagnosis medis : Gastritis (vomiting, abdominal pain)

**Asesmen**

<i>Food History</i>		
Pola Makan		
Kode	Indikator	Hasil Asesmen
FH-1.2.2.3	Kebiasaan makan	Makan 3 kali sehari
Konsumsi Obat		
Obat		
Parenteral	Infus RL	
	Omeprazole	Fungsi : Meringankan gejala sakit yang ditimbulkan oleh penyakit asam lambung, membantu penyembuhan kerusakan pada jaringan lambung dan kerongkongan.
	Ondasentron	Fungsi : Mencegah serta mengobati mual dan muntah
<b>Kesimpulan Domain Food History : pasien menghabiskan makanan dari RS</b>		

<b>Antropometri</b>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
AD-1.1.1	Berat Badan	55 kg		
	Tinggi Badan	150 cm		
	IMT/U	24,4	18,5-22,9 (WHO asia pasific)	Pre obes
<b>Kesimpulan Domain Antropometri : Status gizi pasien kelebihan berat badan</b>				

<b>Biokimia</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
BD -1.10.1	Hb	11,9 g/dL	11,7 - 15,5 g/dL	Normal
	WBC	9,02 x 10 <sup>6</sup> /μL	4-11 x 10 <sup>3</sup> /μL	Normal
<b>Kesimpulan Domain Biokimia : Hasil lab pasien normal</b>				

<b>Fisik / Klinis</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
PD-1.1.9	Suhu	36 °C	36 – 37 °C	Normal
	Nadi	84x/ menit	70-120 x/ menit	Normal
	Tekanan Darah	135/78		Tinggi
		Nyeri di ulu hati		
PD-1.1.5	Sistem pencernaan	Mual, muntah		
<b>Kesimpulan Domain Fisik/klinis : Pasien mengalami mual, muntah, nyeri di ulu hati dan tekanan darah tinggi</b>				
<i>Client history</i>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>		
CH-1.1	Umur	61 tahun 3 bulan		
CH-1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan		
CH-2.2.14	Riwayat Kesehatan	Riwayat penyakit maag, hipertensi (minum obat amprodipin)		
CH-3.1.6	Pekerjaan	Ibu rumah tangga		
<b>Kesimpulan Domain Client History: Pasien memiliki riwayat maag dan hipertensi</b>				

### Diagnosis

<b>Kode</b>	<b>Diagnosis</b>
<b>NI-5.1</b>	Peningkatan kebutuhan cairan (P) berkaitan dengan mual (E) ditandai dengan mual (S)
<b>NI-5.4</b>	Penurunan kebutuhan Na (P) berkaitan dengan hipertensi (E) ditandai dengan tekanan darah tinggi (135/78 mmHg) (S)

### Intervensi

<b>Tujuan</b>
1 Memenuhi kebutuhan pasien sehingga pemulihan pasien optimal
2 Menurunkan asupan natrium pasien sehingga tekanan darah normal
3 Mencegah pembentukan asam lambung berlebihan

**Prinsip Diet:**

Diet lambung, RG

**Syarat Diet:**

- 1 Memenuhi kebutuhan energi 1.400 kkal
- 2 Memenuhi kebutuhan protein 55 gr
- 3 Memenuhi kebutuhan lemak 43,34 gr
- 4 Memenuhi kebutuhan karbohidrat 172,5 gr

**Perhitungan Kebutuhan :**

**BMR Wanita = (10 x BB) + (6,25 x TB) – (5 x usia) – 161 (rumus mifflin)**

**= (10 x 50) + (6,25 x 150) – (5 x 61) – 161**

**= 971 kkal**

**Keb Energi = BMR x FA x FS**

**= 971 x 1,1 x 1,3 = 1.388,5 kkal -> 1.400 kkal**

**Protein = 15% x E**

**= 210 kkal = 52,5 gr**

**Lemak = 20% x E**

**= 280 kkal = 31,1 gr**

**Karbohidrat = 65% x E**

**= 910 kkal = 227,5 gr**

## Perencanaan Menu

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Pagi Jam : 07.00</b>										
Nasi Tim	nasi tim		200	234,2	4,4	0,4	0,2	0,2	0,2	51,4
	daging sapi		30	80,7	7,5	5,4	2,3	0,2	2,5	0
	tempe bacem		10	23,7	1,1	1,5	0,3	0,9	0,2	1,8
	kacang panjang mentah		25	8,7	0,5	0,1	0	0	0	2
<b>Subtotal</b>				347,32	13,43	7,38	2,83	1,29	2,96	55,13
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Siang Jam : 12.00</b>										
Nasi Tim	nasi tim		200	234,2	4,4	0,4	0,2	0,2	0,2	51,4
	daging ayam		30	85,5	8,1	5,7	2,2	1,3	1,5	0
	daun labu siam mentah		20	3	0,5	0	0	0	0	0,4
	terong belanda / ungu		20	5,6	0,2	0	0	0	0	1,3
	pepaya		40	15,6	0,2	0	0	0	0	3,9
<b>Subtotal</b>				343,88	13,33	6,19	2,38	1,48	1,73	57,06
<b>Jenis Makanan : (Makan/Snaek) Waktu Makan: Pagi Jam : 17.00</b>										
Nasi Tim	nasi tim		200	234,2	4,4	0,4	0,2	0,2	0,2	51,4
	daging ayam		40	114	10,8	7,6	2,9	1,7	2	0

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
	tepung terigu		10	36,4	1	0,1	0	0	0	7,6
	jagung kuning pipil baru		10	10,8	0,3	0,1	0	0,1	0	2,5
	labu air mentah		40	8	0,4	0,1	0	0	0	1,7
	pepaya		50	19,5	0,3	0,1	0	0	0	4,9
<b>Subtotal</b>				422,9	17,18	8,36	3,13	2,02	2,32	68,16
<b>Total</b>				1114,1	43,93	21,92	8,34	4,79	7,01	180,35
<b>Kebutuhan</b>				1400	52,5	31,1				227,5
<b>%Pemenuhan</b>				79,57857	83,67619	70,48232				79,27473
Catatan : Target pemenuhan asupan pasien adalah 80% kebutuhan (dikurang snack/ selingan dari luar RS 20% kebutuhan)										



**Edukasi/Konseling**

<b>Tujuan:</b> Memberikan pengetahuan terkait pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien				
<b>Materi:</b> 1 Pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien 2 Makanan yang dianjurkan dan dibatasi sesuai kondisi pasien				
<b>Media:</b> Poster, Leaflet, Food Model				
<b>Sasaran:</b> Pasien dan keluarga				
<b>Metode, Durasi:</b>				
<b>Waktu</b>	<b>Materi</b>	<b>Tempat</b>	<b>Durasi</b>	<b>Metode</b>
Hari ke-1	Pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien.	Ruangan	15 menit	Ceramah
Hari ke-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Follow up</li> <li>Makanan yang dianjurkan dan dibatasi sesuai kondisi pasien</li> </ul>	Ruangan	15 menit	Wawancara dan Ceramah

**Monitoring dan Evaluasi**

Parameter	Waktu	Metode	Target Pencapaian
Antropometri			
Biokimia			
-			
Fisik / Klinis			
Tekanan darah	Setiap hari	Tensimeter	Mencapai tekanan darah normal
<i>Food History</i>			
Asupan Energi	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan energi memenuhi 1400 kkal
Asupan Lemak	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	Mempertahankan asupan lemak pada batas normal
Asupan Protein	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	Asupan protein mencapai kebutuhan
Asupan Karbohidrat	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan karbohidrat meningkat hingga mencapai kebutuhan

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
BEDAH MASTECTOMY + HIPERTENSI  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## NUTRITION CARE PROSES

### Identitas Pasien

Nama : Ny. T	No RM :
Umur : 65 tahun 2 bulan	Ruang : Intan 5.1
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl Kasus : 17 Sept 2019
Pekerjaan :	Alamat : -
Pendidikan : SMP	
Agama :	Diagnosis medis : Ca mammae post op mastectomy

### Assessment

<i>Food History</i>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Pola Makan</b>				
	Frekuensi makan	3 kali sehari		
<b>Konsumsi Obat</b>				
<b>FH-3.1</b>	Obat-obatan	Clindamycin	Fungsi : antibiotik	
		Asam mefenamat	Fungsi : anti nyeri	
<b>Aktivitas Fisik</b>				
<b>FH-7.3.1</b>	Aktivitas fisik	<i>Bedrest</i>		
<b>Kesimpulan Domain Food History : aktifitas fisik pasien rendah dan</b>				
<b>Antropometri</b>				

Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>AD-1.1.1</b>	Tinggi badan	158 cm		
<b>AD-1.1.2</b>	Berat Badan	68 kg		
<b>AD-1.1.6</b>	IMT	27	17-23	Kegemukan

(kemenkes, 2003)

**Kesimpulan Domain Antropometri : Pasien mengalami kegemukan**

<b>Biokimia</b>				
Kode/indikator	Hasil Asesment	Nilai Normal	Kesimpulan	
<b>BD-1.10</b>	WBC	11,56 x 10 <sup>3</sup> /μL	4-11 x 10 <sup>3</sup> /μL	Tinggi
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami gejala infeksi</b>				

### Fisik / Klinis

Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>PD-1.1.1</b>	<i>Overall Appearance</i>	Kesadaran compos mentis	-	Pasien sadar
		Mengalami kecemasan		Cemas

Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
PD-1.1.4	Ekstermitas, otot, dan tulang	Massa di axillia	Benjolan di axillia	
<b>PD-1.1.9</b>	Nadi	95x / mnt	60-100x / mnt	Normal
	Tekanan Darah	160/100 mmHg		Tinggi
	Suhu	36,2 °C		Normal

**Kesimpulan Domain Fisik/klinis :** Pasien mengalami tekanan darah tinggi dan terdapat massa/ benjolan di axillia

#### *Client history*

Kode	Indikator	Hasil Asesmen
CH 1.1.1	Usia	65 Tahun
CH-1.1.2	JenisKelamin	Perempuan
CH-2.2.1	Terapi Medis	Op mastectomy Clindamycin
CH-3.1.6	Pekerjaan	Ibu rumah tangga

**Kesimpulan Domain Client History:** pasien menjalani operasi mastectomy

#### **Diagnosis**

NI-1.2	Peningkatan kebutuhan energi (P) berkaitan dengan infeksi, hipermetabolisme pasca op, leukositosis (E) ditandai dengan WBC tinggi ( $11,56 \times 10^3/\mu\text{L}$ ) (S).
NI-5.3	Penurunan kebutuhan Na (P) berkaitan dengan hipertensi (E) ditandai dengan tekanan darah tinggi (160/100 mmHg)
NC-3.3	Perubahan nilai lab leukosit (P) berkaitan dengan infeksi (E) ditandai dengan nilai hasil lab leukosit tinggi (11,56) (S)

#### **Intervensi**

<p><b>Tujuan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencukupi asupan oral untuk mengoptimalkan pemulihan pasca operasi</li> <li>2. Mencukupi asupan cairan.</li> <li>3. Mengurangi asupan natrium untuk mengatasi hipertensi.</li> </ol>
<p><b>Prinsip Diet:</b></p> <p>Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dan Rendah Garam</p>
<p><b>Syarat Diet:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan energi sebesar 2000 kkal.</li> <li>2. Kebutuhan protein sebesar 1,4 g/kgBBI, yaitu 59,5 g.</li> </ol>

3. Kebutuhan lemak sebesar 30% energi, yaitu 66,6 g.
4. Kebutuhan karbohidrat sebesar 255,6 g.
5. Kebutuhan PUFA sebesar 10% energi, yaitu 22,2 g.
6. Kebutuhan MUFA sebesar 20% energi, yaitu 44,4 g.
7. Kebutuhan Vitamin C sebesar 75 mg

### Perhitungan Kebutuhan:

#### Berat Badan Ideal

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (158-100) - (15\% \times (\text{TB}-100)) \\ &= 58 - 8,7 \\ &= 49,3 \text{ kg} \end{aligned}$$

#### Kebutuhan Energi

Energi untuk bedridden, inactive, non-stressed = 25 kkal/kgBBI (Krause, 2017)

Faktor Aktivitas (Bedrest) = 1,2

Faktor Stress (Kanker, Pos) = 1,4

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 25 \text{ kkal/kgBBI} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= (25 \times 49,3) \times 1,2 \times 1,4 \\ &= 2070,6 \text{ kkal} \approx 2000 \text{ kkal} \end{aligned}$$

#### Kebutuhan Protein

Protein pasien kanker non transplantasi sel hematopoetik = 1,2-1,5 gr/kgBBI (Krause, 2017)

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 1,4 \text{ gr/kgBBI} \\ &= 1,4 \times 42,5 \\ &= 59,5 \text{ gr (13,2\% energi)} \end{aligned}$$

#### Kebutuhan Lemak

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \text{ energi} \\ &= 25\% \times 2000 \text{ kkal} \\ &= 500 \text{ kkal} = 55,6 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{SFA} &< 7\% \text{ Energi} \\ &< 15,56 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{PUFA} &\leq 10\% \text{ Energi} \\ &\leq 22,2 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{MUFA} &\leq 20\% \text{ Energi} \\ &\leq 44,4 \text{ gr} \end{aligned}$$

#### Kebutuhan Karbohidrat

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 61,8\% \text{ energi} \\ &= 61,8\% \times 2000 \\ &= 1.236 \text{ kkal} = 309 \text{ gr} \end{aligned}$$

#### Kebutuhan Cairan

Cairan untuk usia 56-65 tahun = 30ml/kgBBA

$$\begin{aligned} \text{Cairan} &= 30 \times 68 \text{ kg} \\ &= 2.040 \text{ ml} \approx 2000 \text{ ml} \end{aligned}$$

Jenis Diet, Bentuk Makanan	Cara Pemberian	Frekuensi
Jenis Diet: TKTP dan Rendah Garam Bentuk Makanan: Lunak	Oral	3 kali makan utama dan 2 kali selingan

## Perencanaan Menu

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Pagi Jam : 06.00</b>										
Bubur manado	nasi putih		200	260	4,8	0,4	0,2	0,2	0,2	57,2
	wortel		10	2,1	0,1	0	0	0	0	0,4
	buncis		30	10,5	0,6	0,1	0	0	0	2,4
	jagung kuning pipil		30	32,4	1	0,4	0,1	0,2	0,1	7,5
	daun bawang		10	2,1	0,1	0,1	0	0	0	0,5
	cakalang		30	31,5	5,6	0,9	0,3	0,2	0,2	0
	bayam segar		30	11,1	1,1	0,1	0	0	0	2,2
<b>Subtotal</b>				349,71	13,24	1,9	0,65	0,67	0,51	70,15
<b>Jenis Makanan : Snack Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>										
Toast	roti tawar		70	191,7	6,2	2,1	0,8	0,5	0,4	36,3
	Alpukat		50	108,6	0,9	11,8	8,3	1,2	1,8	0,2
Jus tomat	tomat masak		70	14,7	0,6	0,2	0,1	0,1	0	3,2
	madu		5	15,2	0	0	0	0	0	4,1
<b>Subtotal</b>				330,28	7,76	14,06	9,22	1,72	2,18	43,87

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Siang Jam : 12.00</b>										
Nasi goreng jamur	jamur kuping segar		5,4	0,4	0,1	0	0	0	1	5,4
	jamur coklat mentah		5,4	0,4	0,1	0	0	0	1	5,4
	daging ayam		114	10,8	7,6	2,9	1,7	2	0	114
	nasi putih		3,9	0,3	0,2	0,1	0	0,1	0,4	3,9
	garam		273	5	0,4	0,2	0,2	0,2	60,1	273
	Olive oil		0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Subtotal</b>				445,83	16,93	13,31	6,7	2,44	3,07	62,51
<b>Jenis Makanan : Snack Waktu Makan: Siang Jam : 15.00</b>										
	buah pisang susu		//120	110,4	1,2	0,6	0	0,1	0,2	28,1
	Almond		20	113,9	3,7	10,8	7,4	2,1	0,9	0,7
<b>Subtotal</b>				224,33	4,94	11,42	7,36	2,17	1,15	28,82
<b>Jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Malam Jam : 18.00</b>										
Nasi merah	beras merah		100	358	7,4	2,6	1	1	0,6	75,2
Tumis sayur	telur ayam		55	27,5	5,8	0	0	0	0	0,6
	garam		10	0	0	0	0	0	0	0
	Brokoli		30	7	0,9	0,1	0	0	0	0,6
	tomat masak		20	4,2	0,2	0,1	0	0	0	0,9

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
	buncis mentah		40	14	0,8	0,1	0	0	0	3,2
	Kacang polong		40	33,5	2,7	0,2	0,1	0	0,1	5
	Bawang merah		10	2,4	0,1	0	0	0	0	0,4
	bawang putih		10	8,8	0,3	0	0	0	0	2
	jamur kuping segar		50	13,5	1,1	0,3	0	0,1	0,1	2,5
	Olive oil		10	88,2	0	10	7,1	0,9	1,5	0
<b>Subtotal</b>				556,94	19,25	13,31	8,21	2,18	2,25	90,42
<b>Total</b>				1907,10	62,12	54,00	32,15	9,18	9,16	295,78
<b>Kebutuhan</b>				2000	59,50	55,60	44,40	22,20	14	309
<b>%Pemenuhan</b>				95,36	104,40	97,12	72,41	41,35	65,43	95,72



**Monitoring Evaluasi**

<b>Parameter</b>	<b>Waktu</b>	<b>Metode</b>	<b>Target Pencapaian</b>
Antropometri			
-			
Biokimia			
WBC	1 minggu	Hasil lab	WBC kembali normal (infeksi teratasi)
Fisik / Klinis			
-			
<i>Food History</i>			
Asupan Energi	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan energi meningkat hingga mencapai <1800 kkal
Asupan Lemak	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	Mempertahankan asupan lemak pada batas normal
Asupan Protein	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan protein meningkat hingga mencapai kebutuhan
Asupan Karbohidrat	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan karbohidrat meningkat hingga mencapai kebutuhan

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
ANAK FEVER + VOMITING  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**NUTRITION CARE PROCESS****Identitas Pasien**

Nama : Ev No RM :  
 Umur : 1 tahun Ruang : Safir 7  
 Jenis Kelamin : Perempuan Tgl Kasus : 23 Sep. 19  
 Pekerjaan : - Alamat : -  
 Pendidikan : -  
 Agama : Diagnosis medis : Fever, vommiting

**Asesmen**

<i>Food History</i>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
FH-1.1.1.1	Asupan Energi		789	Memenuhi 64,75% kebutuhan
FH-1.5.2.1	Asupan Protein		29,6	Memenuhi 102,55% kebutuhan
FH-1.5.1.1	Asupan Lemak		30,7	Memenuhi 53,76% kebutuhan
FH-1.5.3.1	Asupan KH		98,6	Memenuhi 62,01% kebutuhan
Pola Makan				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen		
FH-1.2.2.3	Kebiasaan makan	Makan 3 kali sehari		
FH-1.2.2.2	Jenis makanan	Nasi tim (Sebelum MRS)		
FH-1.2.2.2	Jenis snack	Biskuit, buah pepaya (Sebelum MRS)		
Konsumsi Obat				
Obat				
Parenteral	Infus D5Y2 NS 100 cc			
<b>Kesimpulan Domain Food History : Asupan enrgi, lemak dan KH pasien kurang dari kebutuham.</b>				

<b>Antropometri</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
AD-1.1.1	Berat Badan	7,6 kg		
	Tinggi Badan	65 cm		
	IMT/U	(+1 SD)		Normal
<b>Kesimpulan Domain Antropometri : Status gizi pasien normal</b>				

<b>Biokimia</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
BD -1.10.1	Hb	11,8 g/dL	11,7 - 15,5 g/dL	Normal
	WBC	14,4 x 10 <sup>6</sup> /μL	4-11 x 10 <sup>3</sup> /μL	Tinggi
<b>Kesimpulan Domain Biokimia : Hasil lab pasien menunjukkan infeksi</b>				

<b>Fisik / Klinis</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
PD-1.1.9	Suhu	37,6 °C	36 – 37 <sup>0</sup> C	Tinggi
	Nadi	120x/ menit	70-120 x/ menit	Normal
PD-1.1.5	Sistem pencernaan	Muntah		
<b>Kesimpulan Domain Fisik/klinis : Pasien mengalami mual muntah</b>				

<b>Client history</b>		
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Asesmen</b>
CH-1.1	Umur	1 tahun
	Jenis Kelamin	Perempuan
CH-2.1		Lahir normal, cukup bulan
		Asi eksklusif
		Imunisasi lengkap
<b>Kesimpulan Domain Client History: Pasien tidak memiliki riwayat penyakit</b>		

## Diagnosis

<b>Kode</b>	<b>Diagnosis</b>
NI-1.2	Asupan energi tidak mencukupi (P) berkaitan dengan mual muntah (E) ditandai dengan asupan energi tidak mencukupi (64,75%), lemak 53,76%, karbohidrat 62,01% (S)
NI-1.1	Peningkatan kebutuhan energi (P) berkaitan dengan infeksi (E) ditandai dengan WBC tinggi (14,4 x 10 <sup>6</sup> /μL) dan suhu tubuh tinggi (37,6 °C) (S)

## Intervensi

<b>Tujuan</b>
- Memenuhi kebutuhan pasien sehingga pemulihan pasien optimal

<b>Prinsip Diet:</b> TKTP		
<b>Syarat Diet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memenuhi kebutuhan energi 789 kkal</li> <li>- Memenuhi kebutuhan protein 29,6 gr</li> <li>- Memenuhi kebutuhan lemak 30,7 gr</li> <li>- Memenuhi kebutuhan karbohidrat 98,6 gr</li> </ul>		
<b>Perhitungan Kebutuhan :</b> <b>TEE = [89 x BB - 100] + 175 kal (rumus IOM, 2005)</b> <b>= [89 x 7,6 + - 100] + 175</b> <b>= 751,4 kkal</b> <b>Kecukupan Energi = TEE + 0.05TEE = 788,97 kkal</b> <b>Protein = 15% x E</b> <b>= 118,35 kkal = 29,6 gr</b> <b>Lemak = 35% x E</b> <b>= 276,15 kkal = 30,7 gr</b> <b>Karbohidrat = 50% x E</b> <b>= 394,5 kkal = 98,6 gr</b>		
<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
- <b>Jenis diet : TKTP</b> - <b>Bentuk makanan : Lunak</b>	Oral	3x sehari

**Perencanaan Menu**

Nama menu	Komposisi bahan	Berat		E	P	L	Kh
		Urt	Gram				
Makan pagi							
	nasi tim		80	93,7	1,8	0,2	20,6
	telur ayam bagian kuning		20	55,6	3,8	4,1	0,5
	minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
	toge kacang kedele mentah		10	12,2	1,3	0,7	1
	minyak kelapa		2,5	21,6	0	2,5	0

Nama menu	Komposisi bahan	Berat		E	P	L	Kh
		Urt	Gram				
	sawit						
<b>Subtotal</b>				168,63	7,94	4,07	24,41
Makan siang							
	nasi tim		100	117,1	2,2	0,2	25,7
	telur ayam bagian kuning		10	27,8	1,9	2,1	0,2
	minyak kelapa sawit		2,5	21,6	0	2,5	0
	sawi hijau		20	3	0,5	0	0,4
	labu siam mentah		20	4	0,2	0,1	0,9
	daging sapi		20	53,8	5	3,6	0
	jeruk manis		40	18,8	0,4	0	4,7
<b>Subtotal</b>				204,58	6,91	9,97	21,98
Makan pagi							
	nasi tim		80	93,7	1,8	0,2	20,6
	daging sapi		20	53,8	5	3,6	0
	Kangkung		15	2,3	0,3	0	0,3
	krai / mentimun		15	1,9	0,1	0	0,4
	Spring cabbage fresh cooked		15	4,2	0,5	0,1	0,2
	belimbing		40	12,8	0,2	0,2	2,9
<b>Subtotal</b>				246,1	10,1	8,51	31,93
<b>Total</b>				619,31	24,95	22,55	78,32
<b>Kebutuhan</b>				789	29,6	30,7	98,6
<b>%pemenuhan</b>				78,49	84,29	73,45	79,43
Catatan : Target pemenuhan asupan pasien adalah 80% kebutuhan (dikurangi snack/ selingan dari luar RS 20% kebutuhan)							

**Edukasi/Konseling**

<b>Tujuan:</b> Memberikan pengetahuan terkait pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien				
<b>Materi:</b> 1 Pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien 2 Makanan yang dianjurkan dan dibatasi sesuai kondisi pasien				
<b>Media:</b> Poster, Leaflet, Food Model				
<b>Sasaran:</b> Pasien dan keluarga				
<b>Metode, Durasi:</b>				
Waktu	Materi	Tempat	Durasi	Metode
Hari ke-1	Pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien.	Ruangan	15 menit	Ceramah
Hari ke-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Follow up</li> <li>• Makanan yang dianjurkan dan dibatasi sesuai kondisi pasien</li> </ul>	Ruangan	15 menit	Wawancara dan Ceramah

**Monitoring dan Evaluasi**

<b>Parameter</b>	<b>Waktu</b>	<b>Metode</b>	<b>Target Pencapaian</b>
<b>Antropometri</b>			
-	-	-	-
<b>Biokimia</b>			
WBC	3 hari	Hasil lab	Mencapai batas normal (4-11 x 10 <sup>3</sup> /μL)
<b>Fisik / Klinis</b>			
Mual muntah	Setiap hari	Wawancara	Keluhan teratasi
Suhu tubuh	Setiap hari	Wawancara, pengukuran suhu tubuh	
<b>Food History</b>			
FH-1.1.1.1 Asupan Energi Total	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan energi mencukupi kebutuhan
FH-1.5.1.1 Lemak Total	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan lemak sesuai dengan kebutuhan
FH-1.5.2.1 Protein	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan protein sesuai dengan kebutuhan
FH-1.5.3.1 Karbohidrat	Setiap hari	Wawancara dan Comstock	Asupan karbohidrat sesuai dengan kebutuhan



**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
GAGAL GINJAL KRONIS + DIABETES MELITUS  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## NUTRITION CARE PROSES

### Identitas Pasien

Nama : Ny. Sw	No RM :
Umur : 53 tahun	Ruang : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl Kasus : 19 Sept 2019
Pekerjaan :	Alamat : -
Pendidikan :	
Agama :	Diagnosis medis : DM, CKD

### Asesmen

<i>Food History</i>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Pola Makan</b>				
FH-1.2.2.3	Frekuensi makan	3 kali sehari		
	Konsumsi Obat	Omeprazole		
<b>Aktivitas Fisik</b>				
FH-7.3.6	Aktivitas fisik	Jarang olah raga		
<b>Kesimpulan Domain Food History : aktivitas fisik/ olahraga pasien perlu ditingkatkan</b>				

<b>Antropometri</b>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
AD-1.1.1	Tinggi badan	151 cm		
AD-1.1.2	Berat Badan	56,9 kg		
AD-1.1.6	IMT	24,95	17-23	Kegemukan (kemenkes, 2003)

**Kesimpulan Domain Antropometri : Pasien mengalami kegemukan**

<b>Biokimia</b>				
Kode/indikator	Hasil Asesment	Nilai Normal	Kesimpulan	
BD-1.5.1	GDP	92	74-106 mg/dL	Normal
	2JPP	195	<140 mg/dL	Tinggi
BD-1.2.2	Serum kreatinin	1,23	0,51-0,95 mg/dL	Tinggi
BD-1.2.1	BUN	25	6-20 mg/dL	Tinggi
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami kadar gula darah 2JPP, serum kreatinin dan BUN pasien tinggi</b>				

### Fisik / Klinis

Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
PD-1.1.1	<i>Overall Appearance</i>	Kesadaran compos mentis	-	Pasien sadar
PD-1.1.9	Tekanan Darah	125/70 mmHg		Normal

**Kesimpulan Domain Fisik/klinis : keadaan fisik/ klinis pasien normal**

### Client history

Kode	Indikator	Hasil Asesmen
CH 1.1.1	Usia	53 Tahun
CH-1.1.2	JenisKelamin	Perempuan
CH-2.2.14	Riwayat Kesehatan	Riwayat DM (insulin dependent)
CH-3.1.6	Pekerjaan	Ibu rumah tangga

### **Kesimpulan Domain Client History: pasien memiliki riwayat DM**

#### **Diagnosis**

<b>NI-5.7.2</b>	Penurunan kebutuhan protein (P) berkaitan dengan CKD (E) ditandai dengan BUN dan Serum Kreatini tinggi (S).
<b>NC-3.3</b>	Perubahan nilai lab GDA, 2JPP (P) berkaitan dengan diabetes melitus (E) ditandai dengan nilai hasil lab GDA dan 2JPP tinggi (S)

#### **Intervensi**

##### **Tujuan:**

1. Memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat.
2. Menyeimbangkan asupan natrium dan kalium untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh
3. Mengurangi mual dan muntah

##### **Prinsip Diet:**

Diet DM dan GGK non dialisis

##### **Syarat Diet**

1. Kebutuhan energi dalam sehari adalah 1300 dengan mempertimbangkan faktor usia, faktor stress, dan faktor aktivitas fisik.
2. Kebutuhan protein sebesar 34,3 gr atau 0.8 gr/kg BBI atau 10,7 % dari total energi.
3. Kebutuhan lemak sebesar 39,4 gr gr atau 27,3% dari total energi.
4. Kebutuhan karbohidrat sebesar 200 gr atau 62% dari total energi.
5. Konsumsi Lemak diutamakan dari jenis tidak jenuh ganda.
6. Konsumsi protein 50% berasal dari protein bernilai biologi tinggi

7. Asupan kalium yang direkomendasikan untuk pasien GGK non dialysis adalah 1500 mg/hari
8. asupan natrium yang direkomendasikan adalah <90 mml (<2 g/2000 mg) per hari
9. kebutuhan cairan sebesar 500 ml
10. Hindari makanan yang merangsang pencernaan, seperti makanan yang terlalu pedas, terlalu asam, dan terlalu panas/dingin. Makanan diberikan dengan porsi kecil dan frekuensi sering.

### **Perhitungan Kebutuhan**

#### **Kebutuhan energi**

$$\text{BBI} = 85\% (\text{TB}-100)$$

$$= 85\% \times 51$$

$$= 43,35 \text{ kg}$$

$$\text{Kalori Basal} = 25 \text{ kkal/kg BBI}$$

$$= 25 \times 43,35$$

$$= 1083,75 \text{ kalori}$$

$$\text{Total Kalori} = \text{Kalori basal} - 5\% \text{ kalori basal} + 10\% \text{ kalori basal} + 15\% \text{ kalori basal}$$

$$= 1083,75 - 54,2 + 108,4 + 162,56$$

$$= 1300,51$$

$$\text{Faktor usia} = -5\% (53 \text{ tahun})$$

$$\text{Faktor aktivitas fisik} = +10\% (\text{keadaan istirahat})$$

$$\text{Faktor Stress GGK} = 15\% (\text{morse, 1993})$$

#### **Kebutuhan Lemak**

$$\text{Lemak} = 27,3\% \times \text{energi}$$

$$= 354,9 \text{ kkal} = 39,4 \text{ gr}$$

#### **Kebutuhan Protein**

$$\text{Protein} = 0,8 \text{ gr/kg BBI}$$

$$= 0,8 \times 43,35$$

$$= 34,6 \text{ gram (10,7\% Energi)}$$

**Kebutuhan Karbohidrat**

Karbohidrat = 62% x kebutuhan energi

$$= 62\% \times 1300$$

$$= 806 \text{ kkal} = 201,5$$

<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
<p>-Diet DM dan GGK non dialisis (Rendah Protein, Rendah Garam, Rendah Kalium)</p> <p>-Bentuk makanan: makanan lunak</p>	<p>Makanan diberikan secara oral</p>	<p>Dibagi menjadi 6 kali waktu makan, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam antara waktu makan utama dan makan selingan (Tjokrowiro, 2006)</p>

## Perencanaan Menu

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Pagi Jam : 06.00</b>										
Bubur telur	telur ayam		40	62	5	4,2	1,6	0,6	1,3	0,4
	kaldu ayam		50	3,9	0,3	0,2	0,1	0	0,1	0,4
	bubur nasi		200	145,8	2,6	0,2	0,2	0,2	0,2	32
	daun bawang		10	2,1	0,1	0,1	0	0	0	0,5
	telur ayam		40	62	5	4,2	1,6	0,6	1,3	0,4
<b>Subtotal</b>				213,89	8,01	4,66	1,89	0,8	1,58	33,34
<b>Jenis Makanan : Snack Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>										
Toast	roti tawar		50	137	4,4	1,5	0,3	26	304,5	56,5
	Avocado fresh		20	43,5	0,4	4,7	0,5	0,1	0,6	100,6
Apel	Apel		100	59	0,2	0,4	0,1	15,3	0	115
<b>Subtotal</b>				263,1	12,06	5,8	1,34	3,41	0,82	40,25
<b>Jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Siang Jam : 12.00</b>										
Nasi	nasi putih		150	195	3,6	0,3	0,2	0,2	0,2	42,9
Tumis daging	daun bawang		10	2,1	0,1	0,1	0	0	0	0,5
	tomat masak		20	4,2	0,2	0,1	0	0	0	0,9
	daging sapi		40	107,6	10	7,2	3	0,3	3,4	0

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh	
		Urt	Gram								
	Paprika merah		30	11	0,4	0,2	0	0,1	0	1,9	
	kubis		40	11,1	1,4	0,3	0	0,2	0	0,6	
<b>Subtotal</b>				375,11	15,61	13,05	6,81	1,2	4,32	46,88	
<b>Jenis Makanan : Snack</b>				<b>Waktu Makan: Siang</b>			<b>Jam : 15.00</b>				
	buah pisang susu		80	73,6	0,8	0,4	0,1	18,7	0,8	316,8	
<b>Subtotal</b>				73,61	0,8	0,4	0	0,08	0,16	18,72	
<b>Jenis Makanan : Makan</b>				<b>Waktu Makan: Malam</b>			<b>Jam : 18.00</b>				
Kentang rebus	kentang		200	185,9	4	0,2	0	0	0	43,2	
Tumis kakap	ikan kakap		30	25,2	5,5	0,2	0	0,1	0,1	0	
	bawang merah		10	4,4	0,1	0	0	0	0	1	
	bawang putih		10	8,8	0,3	0	0	0	0	2	
	Kembang kol		50	9,2	1,1	0,1	0	0,1	0	0,8	
	Olive oil		7,5	66,1	0	7,5	5,3	0,7	1,1	0	
<b>Subtotal</b>				299,64	10,98	8,07	5,38	0,86	1,18	47,09	

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : Snack</b>		<b>Waktu Makan: Malam</b>		<b>Jam : 20.00</b>						
	buah pisang susu		90	82,8	0,9	0,4	0	0,1	0,2	21,1
<b>Subtotal</b>				82,82	0,9	0,45	0	0,09	0,18	21,06
<b>Total</b>				1284,49	41,28	33,22	18	3,94	8,53	208,42
<b>Kebutuhan</b>				1300	39,4	34,6	28,8	14,4	10,1	201,5
<b>%Pemenuhan</b>				98,81	104,77	96,01	62,50	27,36	84,46	103,43



**Konseling**

<b>Tujuan:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan pemahaman terkait diabetes, CKD</li> <li>- Meningkatkan pengetahuan terkait bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan cara pengolahan yang tepat sesuai kondisi pasien</li> <li>- Mengubah kebiasaan makan sehingga sesuai anjuran</li> </ul>				
<b>Pendekatan : Transteoritical Model</b>				
<b>Media:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leaflet</li> <li>- Alat peraga makanan</li> </ul>				
<b>Sasaran: Pasien</b>				
<b>Pertemuan</b>	<b>Materi</b>	<b>Tempat</b>	<b>Durasi</b>	<b>Metode</b>
1	Diabetes, CKD	Poli Gizi	30 menit	Diskusi
2	Bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi	Poli Gizi	30 menit	Diskusi
3	Cara pengolahan bahan makanan	Poli Gizi	30 menit	Diskusi

**Monitoring Evaluasi**

<b>Parameter</b>	<b>Waktu</b>	<b>Metode</b>	<b>Target Pencapaian</b>
<i>Antropometri</i>			
Berat badan	1 bulan	Penimbangan	Berat bada berkurang 2-3 kg perbulan
<i>Biokimia</i>			
2JPP	1 minggu	Hasil Lab	Mencapai <140 mg/dL
Serum kreatinin	1 minggu	Hasil Lab	Mencapai < 0,95 mg/dL
BUN	1 minggu	Hasil Lab	Mencapai < 20 mg/dL
<i>Food History</i>			
Asupan Energi	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan energi meningkat hingga mencapai
Asupan Lemak	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	Mempertahankan asupan lemak pada batas normal
Asupan Protein	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan protein meningkat hingga mencapai kebutuhan
Asupan Karbohidrat	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan karbohidrat meningkat hingga mencapai kebutuhan
<i>Konseling</i>			
Pemahaman dan pengetahuan	Setelah sesi konseling	<i>Checking Question</i>	Dapat menjawab pertanyaan dengan benar minimal 80%
Kebiasaan	Saat konseling	Wawancara	Konsumsi bahan makanan dan cara pengolahan sesuai anjuran

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
DIABETES MELITUS + HIPERLIPIDEMIA + OBESITAS  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## NUTRITION CARE PROSES

### Identitas Pasien

Nama : Ny. S	No RM :
Umur : 32 tahun 9 bulan	Ruang : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl Kasus : 19 Sept 2019
Pekerjaan : Ibu rumah tangga	Alamat : -
Pendidikan : -	
Agama :	Diagnosis medis : DM, Hiperlipidemia

### Asesmen

<i>Food History</i>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Pola Makan</b>				
FH-1.2.2.3	Frekuensi makan	2 kali sehari		
<b>Aktivitas Fisik</b>				
FH-7.3.6	Aktivitas fisik	Melakukan pekerjaan rumah tangga		Aktivitas fisik (olahraga) kurang
<b>Kesimpulan Domain Food History : frekuensi makan pasien 2 kali sehari dan aktivitas fisiknya kurang</b>				
<b>Antropometri</b>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan

AD-1.1.1	Tinggi badan	145 cm		
AD-1.1.2	Berat Badan	70 kg		
AD-1.1.6	IMT	33,29	17-23	Obesitas

(kemenkes, 2003)

**Kesimpulan Domain Antropometri : Pasien mengalami obesitas**

<b>Biokimia</b>				
Kode/indikator	Hasil Asesmen	Nilai Normal	Kesimpulan	
BD -1.5.2	GDA	330 mg/dL	75- 121 mg/dL	Tinggi
	2JPP	490 mg/dL	<140 mg/dL	Tinggi
BD-1.7.3	LDL	132 mg/dL	<100 mg/dL	Tinggi
<b>Kesimpulan Domain Antropometri : Pasien mengalami diabetes melitus dan hiperlipidemia</b>				

### Fisik / Klinis

Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
PD-1.1.1	<i>Overall Appearance</i>	Kesadaran compos mentis	-	Pasien sadar
PD-1.1.9	Tekanan Darah	162/99 mmHg		Tinggi

**Kesimpulan Domain Fisik/klinis : Pasien mengalami tekanan darah tinggi**

*Client history*

Kode	Indikator	Hasil Asesmen
CH 1.1.1	Usia	32 Tahun
CH-1.1.2	JenisKelamin	Perempuan
CH-2.2.14	Riwayat Kesehatan	Riwayat DM sejak 1 tahun yang lalu
CH-3.1.6	Pekerjaan	Ibu rumah tangga

**Kesimpulan Domain Client History: pasien memiliki riwayat DM**

**Diagnosis**

<b>NI-5.6.3</b>	Konsumsi jenis lemak tidak tepat (P) berkaitan dengan hiperlipidemia (E) ditandai dengan LDL tinggi (S).
<b>NI-5.4</b>	Penurunan kebutuhan Na (P) berkaitan dengan hipertensi (E) ditandai dengan tekanan darah tinggi (160/100 mmHg)
<b>NC-3.3</b>	Perubahan nilai lab GDA, 2JPP (P) berkaitan dengan diabetes melitus (E) ditandai dengan nilai hasil lab GDA dan 2JPP tinggi (S)

**Intervensi****Tujuan:**

1. Mengurangi asupan lemak jenuh
2. Mencukupi asupan cairan.
3. Mengurangi asupan natrium untuk mengatasi hipertensi.

**Prinsip Diet:**

Diet DM RL dan Rendah Garam

**Syarat Diet:**

1. Kebutuhan energi sebesar 1.300 kkal.
2. Kebutuhan protein sebesar 0,95 g/kgBBAdj atau 15% energi, yaitu 48,75 g.
3. Kebutuhan lemak sebesar 20% energi, yaitu 28,8 g.
4. Kebutuhan karbohidrat sebesar 65% energi, yaitu 211,25 g.
5. Kebutuhan PUFA sebesar 10% energi, yaitu 14,4 g.
6. Kebutuhan MUFA sampai dengan 20% energi, yaitu 28,8 g.

**Perhitungan Kebutuhan :**

**BBI = (TB-100) (Rumus Brocca <150cm)**

**= 145 – 100 = 45 kg**

**Keb Energi = 25 kkal/ kg BBI (Perkeni, 2015)**

= 1.125 kkal

**AdBW = 0.25 (ABW-IBW) + IBW (rumus adjusted bodyweight)**

=0,25(70-45)+45

=6,25 + 45 = 51,25 kg

**\*perhitungan kebutuhan pasien menggunakan adjusted bodyweight karena selisih berat badan aktual dan berat badan ideal cukup besar.**

**Keb Energi = 25 kkal x BBAdj**

= 1.281,25 kkal 1.300 kkal

**Protein = 15% x Energi**

= 195 kkal = 48,75 g (0,95 g/ BBAdj)

**Lemak = 20% x Energi**

= 260 kkal = 28,8 gr

**Karbohidrat = 65% x Energi**

= 845 kkal = 211,25 gr

<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
Jenis Diet: DM, Rendah lemak dan Rendah Garam Bentuk Makanan: biasa	Oral	3 kali makan utama dan 2 kali selingan

## Perencanaan Menu

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : Snack Waktu Makan: Pagi Jam : 08.00</b>										
Jus tomat	Tomato red fresh		60	10,5	0,6	0,1	0	0,1	0	1,6
	pisang kepok		80	92,7	0,6	0,2	0	0,1	0,1	25
<b>Subtotal</b>				388,04	16,7	11,61	4,37	1,78	4,68	53,79
<b>Jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Siang Jam : 12.00</b>										
Bubur manado	beras merah		40	143,2	3	1	0,4	0,4	0,2	30,1
	beras putih giling		50	180,4	3,3	0,3	0,2	0,2	0,2	39,8
	Wortel		30	6,3	0,3	0,1	0	0	0	1,1
	Buncis		30	10,5	0,6	0,1	0	0	0	2,4
	jagung pipil		30	32,4	1	0,4	0,1	0,2	0,1	7,5
	daun bawang		10	2,1	0,1	0,1	0	0	0	0,5
	Cakalang		45	47,2	8,3	1,3	0,5	0,3	0,3	0
	bayam merah		30	11,1	1,1	0,1	0	0	0	2,2
<b>Subtotal</b>				263,1	12,06	5,8	1,34	3,41	0,82	40,25
<b>Jenis Makanan : Snack Waktu Makan: Siang Jam : 15.00</b>										
Almond	Almond fresh		5	28,5	0,9	2,7	1,8	0,5	0,2	0,2

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
pisang rebus	pisang kepok		80	92,7	0,6	0,2	0	0,1	0,1	25
<b>Subtotal</b>				239,29	15,51	2,93	0,7	1,56	0,56	36,37
<b>Jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Malam Jam : 17.00</b>										
Nasi merah+putih	beras putih giling		40	144,4	2,7	0,2	0,1	0,1	0,1	31,8
	beras merah giling		40	143,2	3	1	0,4	0,4	0,2	30,1
Tumis ayam jamur	daging ayam		60	170,9	16,1	11,3	4,3	2,5	3,1	0
	jamur kuping segar		30	8,1	0,7	0,2	0	0,1	0	1,5
	Olive oil		10	88,2	0	10	7,1	0,9	1,5	0
<b>Subtotal</b>				263,1	12,06	5,8	1,34	3,41	0,82	40,25

<b>Jenis Makanan :Snack</b>		<b>Waktu Makan: Malam</b>		<b>Jam : 20.00</b>					
Ubi rebus	ubi jalar putih	40	44,8	1	0	0	0	0	10,5
Telur rebus	Putih telur ayam	50	25	5,3	0	0	0	0	0,5
<b>Subtotal</b>			263,1	12,06	5,8	1,34	3,41	0,82	40,25
<b>Total</b>			1282,29	49,15	29,23	14,99	5,94	6,14	209,62
<b>Kebutuhan</b>			1300	48,75	28,8	28,8	14,4	10,1	211,25
<b>%Pemenuhan</b>			98,64	100,82	101,49	52,05	41,25	60,79	99,23



## Edukasi

<b>Tujuan:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan pemahaman terkait diabetes, hiperlipid</li> <li>- Meningkatkan pengetahuan terkait bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan cara pengolahan yang tepat sesuai kondisi pasien</li> </ul>				
<b>Pendekatan :</b> Transteoretical Model				
<b>Media:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leaflet</li> <li>- Alat peraga makanan</li> </ul>				
<b>Sasaran: Pasien</b>				
<b>Pertemuan</b>	<b>Materi</b>	<b>Tempat</b>	<b>Durasi</b>	<b>Metode</b>
1	diabetes, hiperlipid	Poli Gizi	30 menit	Diskusi
2	bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi	Poli Gizi	30 menit	Diskusi
3	cara pengolahan bahan makanan	Poli Gizi	30 menit	Diskusi

## Monitoring Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target Pencapaian
<i>Antropometri</i>			
BB	1 bulan	Penimbangan	Berat badan berkurang 2-3 kg dalam 1 bulan
<i>Biokimia</i>			
LDL	1 minggu	Hasil lab	LDL <100 mg/dL
GDA	1 minggu	Hasil lab	GDA <121 mg/dL
<i>Fisik / Klinis</i>			
Tekanan darah	Setiap hari	Tensimeter	Mencapai tekanan darah normal
<i>Food History</i>			
Asupan Energi	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan energi memenuhi 1300 kkal
Asupan Lemak	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	Mempertahankan asupan lemak pada batas normal
Asupan Lemak Jenuh	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	Asupan dikurangi hingga <7% keb energi
Asupan Protein	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan protein meningkat hingga mencapai kebutuhan
Asupan Karbohidrat	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan karbohidrat meningkat hingga mencapai kebutuhan
<i>Konseling</i>			
Pemahaman dan pengetahuan	Setelah sesi konseling	<i>Checking Question</i>	Dapat menjawab pertanyaan dengan benar minimal 80%

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
OBESITAS + GAGAL GINJAL KRONIS  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

**SEKARSARI NURAINI**

**101611233040**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## NUTRITION CARE PROSES

## Identitas Pasien

Nama : Ny. An No RM :  
 Umur : 51 tahun Ruang : -  
 Jenis Kelamin : Perempuan Tgl Kasus : 20 Sept 2019  
 Pekerjaan : Alamat : -  
 Pendidikan :  
 Agama : Diagnosis medis : Obesitas , CKD

## Asesmen

<i>Food History</i>				
Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Pola Makan</b>				
FH-1.2.2.2	Jenis makanan	Konsumsi makanan protein tinggi dan makanan yang digoreng berkurang, sayur meningkat.		
FH-1.2.2.3	Frekuensi makan	3 kali sehari		
<b>Aktivitas Fisik</b>				
FH-7.3.6	Aktivitas fisik	Jarang olah raga		
<b>Kesimpulan Domain Food History : pasien sudah mulai melakukan perubahan pola makan</b>				
<b>Antropometri</b>				

Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
AD-1.1.1	Tinggi badan	152 cm		
AD-1.1.2	Berat Badan	59,4 kg		
AD-1.1.6	IMT	25,7	18,5-23 (WHO)	Obesitas

**Kesimpulan Domain Antropometri : Pasien mengalami obesitas**

<b>Biokimia</b>				
Kode/indikator		Hasil Asesment	Nilai Normal	Kesimpulan
BD-1.5.1	GDP	100	74-106 mg/dL	Normal
	2JPP	139	<140 mg/dL	Normal
BD-1.2.2	Serum kreatinin	1,5	0,51-0,95 mg/dL	Tinggi
BD-1.7.3	LDL	153	<100 mg/dL	Tinggi
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami gangguan ginjal dan hiperlipidemia</b>				

**Fisik / Klinis**

Kode	Indikator	Hasil Asesmen	Nilai Standard	Kesimpulan
PD-1.1.1	<i>Overall Appearance</i>	Kesadaran compos mentis	-	Pasien sadar
PD-1.1.9	Tekanan Darah	125/80 mmHg		Normal

**Kesimpulan Domain Fisik/klinis :** keadaan fisik/ klinis pasien normal

*Client history*

Kode	Indikator	Hasil Asesmen
CH 1.1.1	Usia	51 Tahun
CH-1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH-2.2.14	Riwayat Kesehatan	Riwayat DM
CH-3.1.6	Pekerjaan	Ibu rumah tangga

**Kesimpulan Domain Client History:** pasien memiliki riwayat DM

#### 4.3 Diagnosis

<b>NI-5.7.2</b>	Penurunan kebutuhan protein (P) berkaitan dengan CKD (E) ditandai dengan Serum Kreatini tinggi (1,5 mg/dL) (S).
<b>NC-2.2</b>	Perubahan nilai lab serum kreatinin dan LDL (P) berkaitan dengan gangguan ginjal dan hiperlipidemia (E) ditandai dengan nilai hasil lab serum kreatinin (1,5 mg/dL) dan LDL (153 mg/dL) tinggi (S)
<b>NC-3.3</b>	Kelebihan berat badan (P) berkaitan dengan aktivitas fisik kurang (E) ditandai dengan IMT pasien 25,7 (obesitas I; WHO-asia pasific) (S)

#### 4.4 Intervensi

<p><b>Tujuan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat.</li> <li>Menyeimbangkan asupan natrium dan kalium untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh</li> </ol>
<p><b>Prinsip Diet:</b></p> <p>Diet DM dan GGK non dialisis</p>
<p><b>Syarat Diet</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kebutuhan energi dalam sehari adalah 1300 dengan mempertimbangkan faktor usia, faktor stress, dan faktor aktivitas fisik.</li> <li>Kebutuhan protein sebesar 34,6 gr atau 0.8 gr/kg BBI atau 10,7% dari total energi.</li> <li>Kebutuhan lemak sebesar 39,4 gr atau 27,3% dari total energi.</li> <li>Kebutuhan karbohidrat sebesar 200 gr atau 62% dari total energi.</li> <li>Konsumsi Lemak diutamakan dari jenis tidak jenuh ganda.</li> <li>Konsumsi protein 50% berasal dari protein bernilai biologi tinggi</li> </ol>

7. Asupan kalium yang direkomendasikan untuk pasien GGK non dialysis adalah 1500 mg/hari
8. asupan natrium yang direkomendasikan adalah <90 mml (<2 g/2000 mg) per hari
9. kebutuhan cairan sebesar 500 ml
10. Hindari makanan yang merangsang pencernaan, seperti makanan yang terlalu pedas, terlalu asam, dan terlalu panas/dingin. Makanan diberikan dengan porsi kecil dan frekuensi sering.

### **Perhitungan Kebutuhan**

#### **Kebutuhan energi**

$$\text{BBI} = 85\% (\text{TB}-100)$$

$$= 85\% \times 52$$

$$= 44,2 \text{ kg}$$

$$\text{Kalori Basal} = 25 \text{ kkal/kg BBI}$$

$$= 25 \times 44,2$$

$$= 1.105 \text{ kkal}$$

$$\text{Total Kalori} = \text{Kalori basal} - 5\% \text{ kalori basal} + 10\% \text{ kalori basal} + 15\% \text{ kalori basal}$$

$$= 1.105 - 55,2 + 110,4 + 165,75$$

$$= 1325,95 \text{ kkal} \rightarrow 1300 \text{ kkal}$$

$$\text{Faktor usia} = -5\% (53 \text{ tahun})$$

$$\text{Faktor aktivitas fisik} = +10\% (\text{keadaan istirahat})$$

$$\text{Faktor Stress GGK} = 15\% (\text{morse, 1993})$$

#### **Kebutuhan Lemak**

$$\text{Lemak} = 27,3\% \times \text{energi}$$

$$= 354,9 \text{ kkal} = 39,4 \text{ gr}$$

#### **Kebutuhan Protein**

$$\text{Protein} = 0,8 \text{ gr/kg BBI}$$

$$= 0,8 \times 43,35$$

$$= 34,6 \text{ gram} (10,7\% \text{ Energi})$$

**Kebutuhan Karbohidrat**

Karbohidrat = 62% x kebutuhan energi

$$= 62\% \times 1300$$

$$= 806 \text{ kkal} = 201,5$$

<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
<p>-Diet DM dan GGK non dialisis (Rendah Protein, Rendah Garam)</p> <p>-Bentuk makanan: makanan lunak</p>	<p>Makanan diberikan secara oral</p>	<p>Dibagi menjadi 6 kali waktu makan, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam antara waktu makan utama dan makan selingan (Tjokroprawiro, 2006)</p>

## Perencanaan Menu

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Pagi Jam : 06.00</b>										
Bubur telur	telur ayam		40	62	5	4,2	1,6	0,6	1,3	0,4
	kaldu ayam		50	3,9	0,3	0,2	0,1	0	0,1	0,4
	bubur nasi		200	145,8	2,6	0,2	0,2	0,2	0,2	32
	daun bawang		10	2,1	0,1	0,1	0	0	0	0,5
	telur ayam		40	62	5	4,2	1,6	0,6	1,3	0,4
<b>Subtotal</b>				213,89	8,01	4,66	1,89	0,8	1,58	33,34
<b>Jenis Makanan : Snack Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>										
Toast	roti tawar		50	137	4,4	1,5	0,3	26	304,5	56,5
	Avocado fresh		20	43,5	0,4	4,7	0,5	0,1	0,6	100,6
Apel	Apel		100	59	0,2	0,4	0,1	15,3	0	115
<b>Subtotal</b>				263,1	12,06	5,8	1,34	3,41	0,82	40,25
<b>Jenis Makanan : Makan Waktu Makan: Siang Jam : 12.00</b>										
Nasi	nasi putih		150	195	3,6	0,3	0,2	0,2	0,2	42,9
Tumis daging	daun bawang		10	2,1	0,1	0,1	0	0	0	0,5
	tomat masak		20	4,2	0,2	0,1	0	0	0	0,9
	daging sapi		40	107,6	10	7,2	3	0,3	3,4	0

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh	
		Urt	Gram								
	Paprika merah		30	11	0,4	0,2	0	0,1	0	1,9	
	kubis		40	11,1	1,4	0,3	0	0,2	0	0,6	
<b>Subtotal</b>				375,11	15,61	13,05	6,81	1,2	4,32	46,88	
<b>Jenis Makanan : Snack</b>				<b>Waktu Makan: Siang</b>			<b>Jam : 15.00</b>				
	buah pisang susu		80	73,6	0,8	0,4	0,1	18,7	0,8	316,8	
<b>Subtotal</b>				73,61	0,8	0,4	0	0,08	0,16	18,72	
<b>Jenis Makanan : Makan</b>				<b>Waktu Makan: Malam</b>			<b>Jam : 18.00</b>				
Kentang rebus	kentang		200	185,9	4	0,2	0	0	0	43,2	
Tumis kakap	ikan kakap		30	25,2	5,5	0,2	0	0,1	0,1	0	
	bawang merah		10	4,4	0,1	0	0	0	0	1	
	bawang putih		10	8,8	0,3	0	0	0	0	2	
	Kembang kol		50	9,2	1,1	0,1	0	0,1	0	0,8	
	Olive oil		7,5	66,1	0	7,5	5,3	0,7	1,1	0	
<b>Subtotal</b>				299,64	10,98	8,07	5,38	0,86	1,18	47,09	



Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	Mufa	Pufa	Sfa	Kh
		Urt	Gram							
<b>Jenis Makanan : Snack</b>		<b>Waktu Makan: Malam</b>		<b>Jam : 20.00</b>						
	buah pisang susu		90	82,8	0,9	0,4	0	0,1	0,2	21,1
<b>Subtotal</b>				82,82	0,9	0,45	0	0,09	0,18	21,06
<b>Total</b>				1284,49	41,28	33,22	18	3,94	8,53	208,42
<b>Kebutuhan</b>				1300	39,4	34,6	28,8	14,4	10,1	201,5
<b>%Pemenuhan</b>				98,81	104,77	96,01	62,50	27,36	84,46	103,43

**Konseling**

<b>Tujuan:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan pemahaman terkait obesitas, CKD</li> <li>- Meningkatkan pengetahuan terkait bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan cara pengolahan yang tepat sesuai kondisi pasien</li> <li>- Mengubah kebiasaan makan sehingga sesuai anjuran</li> </ul>				
<b>Pendekatan : Transteoritical Model</b>				
<b>Media:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leaflet</li> <li>- Alat peraga makanan</li> </ul>				
<b>Sasaran: Pasien</b>				
<b>Pertemuan</b>	<b>Materi</b>	<b>Tempat</b>	<b>Durasi</b>	<b>Metode</b>
1	Bahan makanan yang dianjurkan, aktivitas fisik sesuai kebutuhan	Poli Gizi	30 menit	Diskusi
2	cara pengolahan bahan makanan, follow up aktivitas fisik	Poli Gizi	30 menit	Diskusi

**Monitoring Evaluasi**

Parameter	Waktu	Metode	Target Pencapaian
<i>Antropometri</i>			
Berat badan	1 bulan	Penimbangan	Berat bada berkurang 2-3 kg perbulan
<i>Biokimia</i>			
2JPP	1 minggu	Hasil Lab	Mencapai <140 mg/dL
Serum kreatinin	1 minggu	Hasil Lab	Mencapai < 0,95 mg/dL
BUN	1 minggu	Hasil Lab	Mencapai < 20 mg/dL
<i>Food History</i>			
Asupan Energi	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan energi meningkat hingga mencapai
Asupan Lemak	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	Mempertahankan asupan lemak pada batas normal
Asupan Protein	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan protein meningkat hingga mencapai kebutuhan
Asupan Karbohidrat	Setiap hari	<i>Food Recall</i>	asupan karbohidrat meningkat hingga mencapai kebutuhan
<i>Konseling</i>			
Pemahaman dan pengetahuan	Setelah sesi konseling	<i>Checking Question</i>	Dapat menjawab pertanyaan dengan benar minimal 80%
Kebiasaan	Saat konseling	Wawancara	Konsumsi bahan makanan dan cara pengolahan sesuai anjuran

## Lampiran 1

## Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Sekarsari Nuraini  
 NIM : 101611233040  
 Tempat Magang : RS. PHC

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
Hari ke-1	Pembekalan magang oleh RS PHC dan PT. PCN	Publuf
Hari ke-2	Pengenalan gambaran umum penyelenggaraan makanan	Publuf (PCN Jemursari)
Hari ke-3	Mengamati dan melakukan proses persiapan bahan makanan	Publuf (PCN Jemur)
Hari ke-4	Pengamatan proses produksi dan pemorsian/ persiapan distribusi dan penyusunan laporan	Publuf (PCN Jemur)
Hari ke-5	observasi lingkungan dapur, penerimaan, serta distribusi makanan ke pasien dan penyusunan laporan (RS PHC)	Publuf
Hari ke-6	observasi persiapan bahan makanan, penyusunan laporan (RS PHC)	Publuf
<b>Minggu ke-2</b>		
Hari ke-1	observasi dan wawancara, pemesanan, pembelian dan penyimpanan kering (teluk kumai)	Publuf
Hari ke-2	Pengolahan dan distribusi (PCN Jemursari)	Publuf
Hari ke-3	Analisis HACCP pada menu Tempe Mendan (Jemur)	Publuf
Hari ke-4	Setting/ pemorsian makan siang (RS PHC)	Publuf
Hari ke-5	Penyusunan Laporan	Publuf
Hari ke-6	Penyusunan Laporan	Publuf
<b>Minggu ke-3</b>		
Hari ke-1	Observasi MSPM, pengisian SGA, pengambilan kasus kecil	Publuf
Hari ke-2	Observasi penorsian, mengisi SGA, pengambilan kasus kecil	Publuf
Hari ke-3	Observasi gedung lama, mengisi SGA	Publuf
Hari ke-4	mengisi SGA, mengunjungi IKATA, poli gizi	Publuf
Hari ke-5	Mengunjungi IRNA, mengisi SGA, pengambilan data kasus kecil	Publuf
Hari ke-6	Mengunjungi IRNA, mengisi SGA, pengambilan kasus besar anak	Publuf

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-4</b>		
Hari ke-1	Mengamati pemorsian, mengisi SGA, pemorsian kasus, pengecekan sisa makanan	
Hari ke-2	observasi pemorsian, pemorsian kasus besar, cek sisa makanan	
Hari ke-3	observasi pemorsian, pengambilan kasus besar, mengisi SGA	
Hari ke-4	observasi pemorsian, konsultasi kasus besar, pemorsian kasus besar, cek sisa makanan	
Hari ke-5	pengecekan sisa makanan kasus besar, pemorsian kasus	
Hari ke-6	pemorsian kasus, cek sisa makanan kasus, mengisi SGA	
<b>Minggu ke-5</b>		
Hari ke-1	pemorsian makanan kasus, cek sisa makanan, mengisi SGA	
Hari ke-2	mengerjakan laporan, observasi pemorsian,	
Hari ke-3	mengerjakan laporan, observasi pemorsian	
Hari ke-4	mengisi SGA, mengerjakan laporan	
Hari ke-5	Mengisi SGA, mengerjakan laporan	
Hari ke-6	observasi pemorsian, mengerjakan laporan	
<b>Minggu ke-6</b>		
Hari ke-1	observasi penyelenggaraan makanan, pengambilan kasus besar, konsultasi kasus, pemorsian kasus	
Hari ke-2	pemorsian kasus, cek sisa makanan (sagal karena PK pulang)	
Hari ke-3	Pengerjaan laporan	
Hari ke-4	Pengambilan kasus besar, konsultasi kasus, pemorsian kasus besar, cek sisa makan	
Hari ke-5	pemorsian kasus besar, cek sisa makanan, presentasi hasil	
Hari ke-6	PKRS	

Catatan: jumlah hari kerja dalam 1 minggu yaitu 8 japer hari selama 5 hari kerja.

(Untuk instansi yang memiliki waktu kerja 6 hari/minggu waktu kerja menyesuaikan 40 jam/minggu).