

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

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

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**

Disusun Oleh:
MOHAMMAD FAHMI RASYIDI
101611233009

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Program Studi,

Oktober 2019

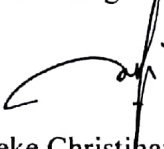


Mahmud Aditya Rifqi, S.Gz.,M.Si

NIP. 198812072015041003

Pembimbing di Instalasi Gizi RS PHC,

Oktober 2019



Mieke Christihawati, Amd. Gz, RD

NIP. 0577000161

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi,

Oktober 2019



Lailatul Muniroh, S.KM.,M.Kes

NIP. 19800525005012004

LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS BESAR (STASE BEDAH)
***CLOSE FRACTURE COLUM FEMUR SINISTA* + HIPERTENSI**
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

DAFTAR ISI

COVER	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum Pasien	1
1.2 Gambaran Umum Penyakit	1
1.2.1 Close Fracture Colum Femur Sinista.....	1
1.2.2 Hipertensi.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	2
2.1 <i>Close Fracture Colum Femur Sinista</i>	2
2.1.1 Definisi dan Klasifikasi	2
2.1.2 Faktor Resiko.....	4
2.2 Hipertensi	4
2.2.1 Definisi dan Klasifikasi	4
2.2.2 Faktor Resiko.....	6
2.2.3 Diet	8
BAB III KERANGKA KONSEP	9
3.1 Bagan Patofisiologi Penyakit.....	9
3.2 Penjelasan Patofisiologi.....	9
BAB IV STUDI KASUS	11
4.1 Identitas Pasien.....	11
4.2 Assessment	11
4.3 Diagnosis	13
4.4 Intervensi	13
4.5 Monitoring dan Evaluasi	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	25
5.1 Kesimpulan.....	25
5.2 Saran	25
5.3 Saran untuk Pelayanan Gizi RS PHC	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27
LAMPIRAN	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

Tn. Ir merupakan pasien yang berusia 72 tahun yang di rawat di ruang rawat inap Mutiara dengan nomor kamar 2. Pasien ini masuk rumah sakit pada tanggal 19 september 2019 dengan nyeri paha dan pinggul bagian kiri setelah terjatuh. Setelah melalui anamnesa tahap awal, pasien di diagnosa mengalami *Close Fracture Colum Femur Sinista* disertai hipertensi. Pasien ini dalam penanganannya di tangani oleh dr. Taufin selama berada di RS PHC Surabaya. Menurut rekam catatan medis pasien, didapati riwayat penyakit lain seperti CVA, hipertensi, hernia, dan glaucoma. Berkaitan dengan riwayat makan, pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan. Jenis terapi obat yang diberikan diantaranya injeksi ketorolac dan ranitidin.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 Close Fracture Colum Femur Sinista

CF *Colum Femur Sinista* merupakan suatu proses penurunan tensil *strength* pada stifnes jaringan kolagen yang menyebabkan instabilitas persendian, serta berkurangnya jaringan dan ukuran tulang yang akan menyebabkan kekuatan dan kekakuan tulang menurun. (Ratna, 2010)

1.2.2 Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang terjadi dimana terdapat peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg atau tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Dampak yang diakibatkan diantaranya yakni suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepi dan peningkatan volume aliran darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Close Fracture Colum Femur Sinista*

2.1.1 Definisi dan Klasifikasi

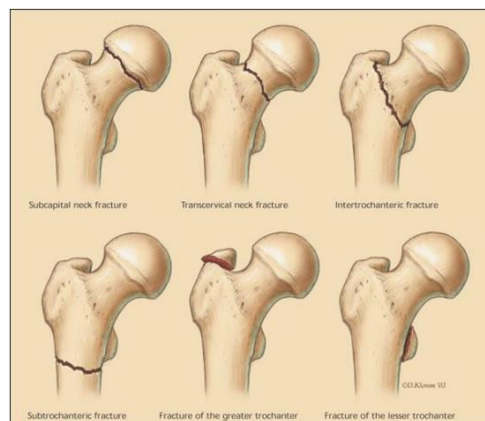
Fraktur *collum femoris* merupakan fraktur yang terjadi antara ujung permukaan *articular caput femur* dan *regio interthrocanter* dimana *collum femur* merupakan bagian terlemah dari femur. Secara umum fraktur *collum femur* merupakan fraktur intrakapsular dimana suplai pembuluh darah arterial ke lokasi fraktur dan *caput femur* terganggu dan dapat menghambat proses penyembuhan. Pembuluh yang memiliki risiko tinggi terkena adalah cabang *cervical ascenden lateralis* dari arteri *sircumflexa femoralis medialis*. Aliran darah yang terganggu dapat meningkatkan risiko nonunion pada lokasi fraktur dan memungkinkan terjadinya nekrosis avaskular pada *caput femur*. (Reinardo). Berdasarkan lokasi anatomisnya fraktur *collum femoris* dapat dibedakan menjadi:

1. Fraktur Intrakapsular

Fraktur intrakapsular atau fraktur *femur* proksimal merupakan suatu keadaan dimana pembuluh darah pada bagian proksimal *femur* terganggu sehingga menyebabkan penyatuan kembali atau *union* pada fraktur terhambat.

2. Fraktur Ekstrakapsular

Fraktur ekstrakapsular meliputi fraktur yang terjadi pada daerah *intertrochanter* dan daerah *subtrochanter*.



Gambar. Fraktur Intrakapsular dan Ekstrakapsular

Garden pada tahun 1961 mengklasifikasikan fraktur *collum femoris* berdasarkan stadium dari derajat *displacement* yang terlihat pada foto *x-ray*. Klasifikasi ini memberikan informasi tentang derajat kerusakan korteks posterior dan inferior

1. Stadium I

Pada stadium ini terdapat fraktur *incomplete* pada *collum* atau fraktur impaksi valgus tanpa displasia tulang, selain itu terdapat pula eksternal rotasi dari fragmen distal dan trabekula tulang medial dari *caput* membuat sudut lebih dari 1800 dengan korteks medial dari femur.

2. Stadium II

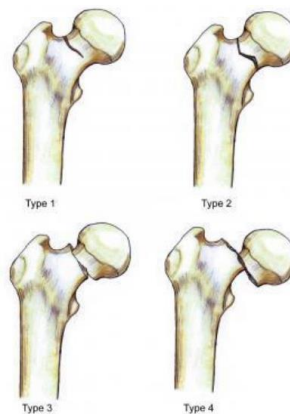
Pada stadium ini terdapat fraktur *complete* pada *collum* tanpa disertai *displaced* tulang. Fragmen distal pada posisi yang normal dengan fragmen proksimal dan trabekula medial pada *caput* membentuk sudut sekitar 1600 dengan korteks femur medial.

3. Stadium III

Pada stadium ini terdapat fraktur *complete* dengan *displaced* sebagian dari fragmen tulang yang mengalami fraktur. Fragmen distal berotasi kearah lateral dan fragmen proksimal miring ke varus dan berotasi kearah medial, selain itu trabekula medial dari caput tidak pada tempatnya pada pelvis.

4. Stadium IV

Pada stadium ini terdapat fraktur *complete* dengan *displaced* total atau seluruh fragmen tulang yang mengalami fraktur. Fragmen *capital* terpisah sempurna dari fragmen distal dan kembali ke posisi normalnya pada asetabulum dimana fragmen distal berotasi lateral dan bergeser ke atas dan ke anterior ke fragmen proksimal.



Gambar. Klasifikasi Stadium

2.1.2 Faktor Resiko

Fraktur *collum femur* lebih banyak terjadi pada ras kaukasian, wanita *post menopause*, dan penderita osteoporosis. Fraktur ini biasanya terjadi akibat trauma. Pada penderita osteoporosis kecelakaan yang ringan saja sudah bisa menyebabkan fraktur. Pada orang usia muda fraktur biasanya terjadi akibat jatuh dari ketinggian atau kecelakaan lalu lintas.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi dan Klasifikasi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal (lebih dari 140/90 mm/Hg) yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Klasifikasi hipertensi berdasarkan konsensus *Joint National Committee* (JNC) terbagi atas hipertensi derajat satu dan derajat dua sesuai dengan derajat besarnya tekanan darah sistolik dan diastolik

Tabel. Klasifikasi Tekanan Darah (Dewasa) menurut JNC

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mm Hg)		Tekanan darah diastolik (mm Hg)
Normal	< 120	dan	< 80
Prehipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	atau	≥ 100

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 jenis:

a. Hipertensi primer

Juga disebut hipertensi esensial atau idiopatik, dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vaskular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vaskular bertambah, atau keduanya. Meskipun mekanisme yang berhubungan dengan penyebab hipertensi melibatkan perubahan-perubahan tersebut, hipertensi sebagai kondisi klinis biasanya diketahui beberapa tahun setelah kecendrungan tersebut dimulai. Pada saat itu telah terjadi beberapa mekanisme fisiologis kompensasi sekunder, sehingga kelainan dasar curah jantung atau resistensi perifer tidak diketahui dengan jelas.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). (Infodatin KEMENKES RI) Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya, dan dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Penyakit parenkim ginjal (3%), setiap penyebab gagal ginjal (glomerulonefritis, pielonefritis, sebab-sebab penyumbatan) yang dapat menyebabkan kerusakan parenkim ginjal, akan cenderung menimbulkan hipertensi dan hipertensi itu sendiri akan mengakibatkan kerusakan ginjal.
- 2) Penyakit renovaskular (1%), terdiri dari penyakit yang menyebabkan gangguan pasokan darah ginjal, yaitu arteriosklerosis dan fibrodisplasia. Penurunan pasokan darah ginjal akan memacu produksi renin ipsilateral dan meningkatkan tekanan darah.
- 3) Endokrin (1%), pertimbangkan aldosteronisme primer (sindrom Conn) jika terdapat hipokalemia bersama hipertensi. Tingginya kadar aldosteron dan renin yang rendah akan mengakibatkan kelebihan natrium dan air. Biasanya disebabkan adenoma jinak soliter atau hiperplasia adrenal bilateral.
- 4) Sindrom Cushing, disebabkan oleh hiperplasia adrenal bilateral yang disebabkan oleh adenoma hipofisis yang menghasilkan ACTH (adrenocorticotrophic hormone) pada dua per tiga kasus dan tumor adrenal primer pada sepertiga kasus.
- 5) Hiperplasia adrenal kongenital, merupakan penyebab hipertensi pada anak (jarang).
- 6) Feokromositosoma, disebabkan oleh tumor sel kromafin asal neural yang mensekresikan katekolamin, 90% berasal dari kelenjar adrenal, dan 10% lainnya terjadi ditempat lain.
- 7) Hipertensi pada kehamilan, terjadi sekitar 10% pada kehamilan pertama dan lebih sering terjadi pada ibu muda. Diperkirakan karena aliran uretroplasental yang kurang baik dan umumnya terjadi pada trimester terakhir atau awal periode postpartum.

- 8) Hipertensi akibat obat, yang paling banyak menyebabkan hipertensi adalah penggunaan pil kontrasepsi oral (OCP), dengan 5% perempuan mengalami hipertensi dalam 5 tahun sejak mulai penggunaan.

2.2.2 Faktor Resiko

a) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

b) Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA (NIH, 1998)*, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional). Menurut Hall (1994) perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal.

c) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita

mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

d) Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

e) Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

f) Pola asupan garam dalam diet

Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

g) Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Dalam

penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari Brigham and Women's Hospital, Massachusetts terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.

2.2.3 Diet

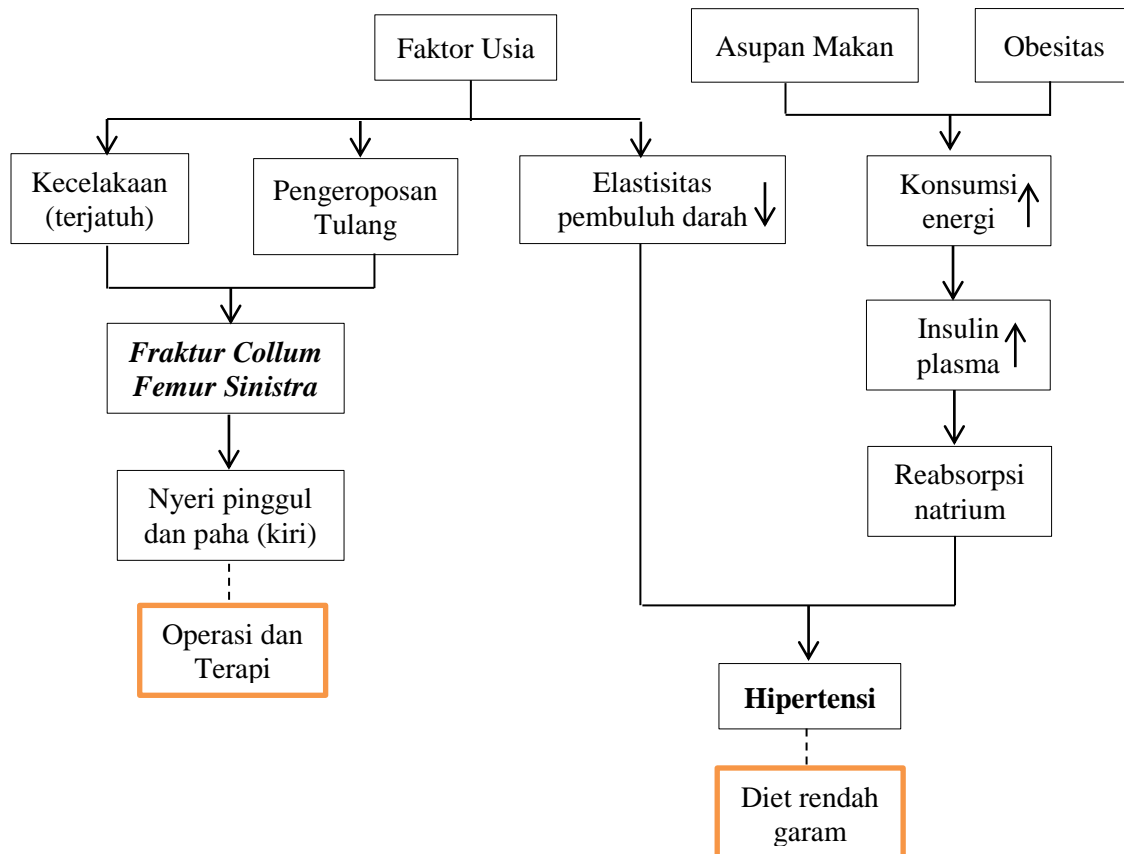
Tata laksana gizi pada pasien penderita hipertensi dapat diberikan sesuai dengan rekomendasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Dalam jenis diet ini dianjurkan untuk mengkonsumsi jenis sayur dan buah sejumlah 4-5 porsi sehari. Selain itu juga membatasi konsumsi semua macam atau jenis makanan yang berlemak dan manis. Asupan garam dalam sehari dibatasi hingga 6 gr per hari dengan kandungan natrium sebesar 2,4 gr.

Kebutuhan energi pasien dihitung menggunakan rumus Hariss Benedict dengan mempertimbangkan berat badan, tinggi badan, dan usia. Protein pada pasien hipertensi diberikan sedikit lebih tinggi dari kebutuhan normal karena protein sangat diperlukan untuk memperbaiki jaringan pembuluh darah yang rusak. Kebutuhan protein pada pasien hipertensi yang dianggap adekuat adalah antara 1,2- 1,5 g/kg bb/hari, pada diet ini protein diberikan sebesar 1,3 g/kg BB/hari. Kebutuhan lemak total sebesar 30% dari kebutuhan energi, lemak jenuh 7% dari kebutuhan energi, lemak tak jenuh ganda (polyunsaturated fatty acid/pufa) 6%, lemak tak jenuh tunggal (monounsaturated fatty acid/mufa) hingga 15%, lalu berdasarkan krause omega 3 diberikan sebesar 4 gram dan omega 6 diberikan sebesar 16 gram. Bentuk makanan yang akan diberikan sebaiknya dalam bentuk makanan lunak dengan porsi makanan disesuaikan dengan kemampuan pasien dan frekuensi makan diberikan 3 kali/hari dan 2 kali makan selingan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Bagan Patofisiologi Penyakit



3.2 Penjelasan Patofisiologi

Kondisi penyakit yang diderita oleh pasien terjadi lebih karena adanya faktor fisiologi dari pasien. Faktor ini terutama dalam hal usia lanjut yang dimiliki oleh pasien menjadi faktor utama yang menjadi pemicu. Secara fisiologis, faktor usia ini berperan dalam terjadinya reduksi atau penurunan beberapa fungsi tubuh yang ada didalam. Seperti yang dialami oleh pasien yakni teridentifikasi terjadi penurunan atau pengeroposan tulang. Hal ini umum terjadi di hampir semua orang yang sedang berusia lanjut. Dengan adanya pengeroposan tulang ini, fungsi dalam anggota gerak juga akan sedikit terbatas dan tidak seperti semula. Kondisi ini diperparah dengan adanya kecelakaan yang dialami oleh pasien yaitu terjatuh di dalam kamar mandi. Hal ini yang membuat kondisi pasien memburuk dan segera dilarikan ke rumah sakit untuk dilakukan

operasi. Diagnosa medis yang didapat dari dokter yakni adalah *fraktur* atau kerusakan di bagian *collum femur sinistra*. Pasien MRS juga mengatakan keluhan utama dirasakan sakit dan nyeri dibagian pinggul dan paha sebelah kiri. Intervensi medis yang dilakukan yakni berupa operasi dan terapi untuk mengatasi kondisi pasien tersebut.

Berkaitan dengan hipertensi, indikasi utama yang menyebabkan pasien memiliki tekanan darah yang tinggi tetap pada faktor usia. Faktor usia ini membuat struktur dalam pembuluh darah menjadikan elastisitasnya menurun sehingga hal ini cukup banyak menyebabkan terjadinya tekanan darah yang meningkat. Selain itu beberapa faktor seperti asupan makan dan status gizi (obesitas) yang dimiliki oleh pasien, cukup banyak mendukung dalam hal perkembangan penyakit hipertensi. Asupan makan pasien dilihat dalam pola kebiasaan makan sebelum masuk rumah sakit yakni melalui recall. Analisis data recall yang didapat diketahui pasien memiliki pola makan yang tinggi dalam kalori dan lemak. Pola makan ini juga akan mendorong terjadinya komposisi tubuh pasien yang tergolong obesitas. Dengan adanya pola makan yang tinggi dalam kalori dan lemak akan membuat plasma insulin dalam darah meningkat yang mana akan menjadikan terjadinya reabsorpsi kembali natrium. Terjadinya hipertensi tidak dapat dihindari dengan beberapa faktor resiko yang dimiliki oleh pasien.

BAB IV

STUDI KASUS

4.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn.Ir	No Reg	: 243300
Umur	: 72 th	Ruang	: Mutiara 2-8
Sex	: Laki-laki	Tgl Kasus	: 19 September 2019
Pekerjaan	:-		
Pendidikan	:-		
Agama	: Islam	Alamat	: Jl.Hangtuah 5/36
		Diagnosis medis	: Close Fr. Colum Femur Sinista + HT

4.2 Assessment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
Antropometri			
AD 1.1.4 Tinggi Badan	170 cm	-	-
AD-1.1.2 Berat Badan	70 kg	-	-
AD-1.1.5 IMT	24 kg/m ²	17 – 23 kg/m ² (depkes, 2003)	Pre - Obesitas
AD-1.1.7 LILA	30 cm (105%)	LILA Standar 28,5 Cut of % LILA: Underweight = <90% Normal = 90-100% Overweight = 110-120% Obesitas = >120% (depkes, 1980)	Overweight
Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi lebih berdasarkan indikator BB, TB, dan LILA serta IMT			
Biokimia			
BD- 1.10.1 Hemoglobin	13,8 g/dL	13,2-17,3 g/dL	Normal
BD- Leukosit	12,4 10 ³ /μL	4-11 10 ³ /μL	Tinggi
BD-1.2.1 BUN	8,97 mg/dL	6-20 mg/dL	Normal
BD-1.2.2 Kreatinin	0,93 mg/dL	0,67-1,17 mg/dL	Normal
BD-1.2.5 Natrium	134,2 mmol/L	136-144 mmol/L	Normal
BD-1.2.6 Kalium	3,6 mmol/L	3,6-5 mmol/L	Normal
BD-1.5.2 Klorida	107,5 mmol/L	94-111 mmol/L	Normal
Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien memiliki resiko terkena infeksi ditandai dengan nilai leukosit yang tinggi			

Fisik/Klinis			
PD-1.1.1 Kondisi Umum	Nyeri paha kiri	Tidak nyeri paha kiri	
	Nyeri pinggul kiri	Tidak nyeri pinggul kiri	
PD-1.1.9 Tanda Vital	Suhu = 36 ⁰	Suhu = 35 ⁰ -37 ⁰	Normal
	Tekanan darah = 190/100	Tekanan darah = 120/80	Tinggi
	Nadi = 80x	-	-
	Kesadaran = 4-5-6	-	-
	Keadaan umum = baik	Baik	Normal
Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: Tn. Ir mengalami nyeri di bagian paha dan pinggul, serta memiliki tekanan darah yang tinggi pada saat awal masuk rumah sakit			
Food History			
Pemberian Gizi dan Makanan	1.366 kkal	2.000 kkal	Kurang
FH-1.1.1.1 Total asupan energi			
FH-1.5.1.1 Total asupan lemak	13 gr	44 gr	Kurang
FH-1.5.2.1 Total asupan protein	28,6 gr	94 gr	Kurang
FH-1.5.3.1 Total asupan karbohidrat	284 gr	305 gr	Kurang
FH-1.6.2.7 Total asupan natrium	191 mg	1.200 mg	Kurang
FH-3.1.1 Penggunaan obat-obatan	Inj. Ketorolac	Mengurangi bengkak, rasa nyeri dan demam	
	Inj. Ranitidin	Mengurangi rasa nyeri yang disebabkan oleh naiknya asam lambung	
Kesimpulan Domain Food History: Berdasarkan hasil recall pasien (SMRS), asupan makan kurang dari kebutuhan harian pasien			
Client History			
CH 1.1.1 Usia	72 tahun	-	-
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-
CH-2.1.2 Kardiovaskular	CVA		
	Hipertensi	-	-
	Hernia	-	-
	Glaucoma	-	-
Kesimpulan Domain Client History: Tn.Ir memiliki riwayat penyakit CVA, hipertensi, hernia, dan glaucoma			

4.3 Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI-5.4	Penurunan kebutuhan natrium (P) berkaitan dengan hipertensi (E) ditandai dengan tekanan darah yang tinggi sebesar 190/100 (S)
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium leukosit (P) berkaitan dengan infeksi (E) ditandai dengan nilai leukosit yang tinggi sebesar $12,4 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (S)
NC-3.3	Berat badan lebih (P) berkaitan dengan pengetahuan tentang makanan yang kurang (E) ditandai dengan nilai IMT sebesar 24 kg/m^2

4.4 Intervensi

NP-1.1 Preskripsi Diet

Jangka Pendek :

1. Menurunkan asupan natrium
2. Meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan makanan

Jangka Panjang :

Mencapai berat badan yang ideal

Prinsip Diet

Kebutuhan gizi disesuaikan dengan penyakit dan kondisi pasien

- Rendah natrium (Rendah Garam)

Syarat Diet

- a. Bentuk diet nasi biasa
- b. Pemenuhan kebutuhan energi sebesar $2.059,75 \approx 2000$ kkal (*Mifflin*)
- c. Protein $1,5\text{gr/kgBB}$ yaitu 94 gr (Kemenkes, RI)
- d. Lemak diberikan 20% dari total energi sebesar 44 gr (Kemenkes, RI)
- e. Karbohidrat sebesar 61% (305 gr)
- f. Natrium sebesar 1.200 mg (AKG)

Perhitungan Kebutuhan (*Mifflin*)

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{TB}-100) - (10\% \times (\text{TB}-100)) \\ &= (170-100) - (10\% \times (170-100)) \\ &= 70 - 7 \\ &= 63 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= (10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{U}) + 5 \\ &= (10 \times 63) + (6,25 \times 170) - (5 \times 72) + 5 \\ &= 630 + 1.062,5 - 360 + 5 \end{aligned}$$

$$= 1.337,5$$

Energi = BMR x aktivitas fisik x factor stress

$$= 1.337,5 \times 1,1 \times 1,4 \quad (\text{a.f - bed rest} = 1,1 ; \text{f.s - stress sedang} = 1,4)$$

$$= 2.059,75 \approx 2000 \text{ kkal}$$

Protein = $1,5 \text{ gr/kgBB} = 1,5 \times 63 \text{ kg} = 378 \text{ kkal (94 gr) (19 \%)}$

Lemak = $20\% \times 2.000 = 400 \text{ kkal (44 gr) (20\%)}$

Karbohidrat = $\frac{E - (P + L)}{4} = 1.222 \text{ kkal (305 gr) (61 \%)}$

4

(Sumber :Penuntun Diet)

Kebutuhan (tanpa snack - 80%)

E = 1.600 kkal

P = 75 gr

L = 35 gr

KH = 244 gr

Na = 960 mg

Perencanaan Menu Intervensi (Pasca Operasi)

Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Makan Pagi		
Pesmol ikan	Telur siram bb kecap d bwng	Daging masak sc tomat
Botok tempe lunak	Osik tahu	Oseng kentang daun bawang
Kare kcg pjpg terong	Cah manisah	Galangal taoge pendek
Makan Siang		
Ayam taliwang lunak	Sup pangsit ikan	Telur ceplok
Martabak jagung	Burger tempe	Rolade tahu sc bbq
Sayur bening bayam labu air	Tumis wortel taoge panjang	Acar krai wortel berkuah
Buah pepaya	Buah pisang	Buah pepaya
Makan Sore		
Krengsengan daging lunak	Soto ayam+mie suun+kubis	Steak (ikan panggang)
Semur kentang suun	Telur rebus	Tempe sc bbq
Suup wortel bengkuang serut	Jeruk nipis	Stup wortel brokoli berkuah
Buah pisang	Buah pepaya	Buah pisang

Komposisi Menu Hari I

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Natrium (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :07.00								
Nasi biasa	Nasi putih	1 porsi	150	195	3	0,3	43	0
Pesmol ikan	Ikan kakap	1 ptg bsr	75	37	8	0	1	123
	Gula	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Botok tempe lunak	Tempe	1 buah	35	70	7	3	6	2
Kare kacang pjg terong	Kacang pjg	2 sdm	25	9	0,5	0,1	2	1
	Terong	2 sdm	20	5	0,2	0	1	0,6
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	10	0	0	2,5	0
	Gula	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Subtotal				383	24	6	57	50
%Pemenuhan				24%	32%	17%	23%	5%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :12.00								
Nasi biasa	Nasi putih	1 porsi	150	195	3	0,3	43	0
Ayam taliwang lunak	Daging ayam	1 ptg	65	185	17	12	0	47
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	10	0	0	2,5	0
	Gula	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Martabak jagung	Jagung kuning		45	48	1,5	0,6	11	8
	Putih telur ayam	1 sdt	5	2,5	0,5	0	0,1	8
Sayur bening bayam labu air	Bayam	2 sdm	25	9	1	0,1	2	3
	Labu air	2 sdm	20	4	0,2	0,1	1	0,2
	Gula	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Pepaya		5 bj	100	39	0,6	0,1	10	3
Subtotal				525	25	16	72	69
%Pemenuhan				33%	33%	46%	29%	7%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore) Jam :17.00								
Nasi biasa	Nasi putih	1 porsi	150	195	3	0,3	43	0
Krengsengan daging lunak	Daging sapi	1 ptg bsr	60	161	15	11	0	32
	Kecap	1 sdt	5	3	0,5	0	0,3	279
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	10	0	0	2,5	0

	Gula	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Semur kentang suun	Kentang	1 buah	35	32	0,7	0	7	2
	Mie suun	3 sdm	30	114	0,1	0	27	3
Sup wortel bengkuang serut	Wortel	2 sdm	20	4	0,2	0	0,7	6
	Bengkuang	2 sdm	20	9	0,3	0	2	0,6
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	10	0	0	2,5	0
Pisang		1 buah	100	116	1	0,2	31	5
Subtotal				689	21	16	114	327
%Pemenuhan				43%	28%	46%	47%	34%
Total				1.597	70	38	243	446
Kebutuhan				1.600	75	35	244	960
%Pemenuhan				99%	93%	108%	99%	46%

Evaluasi Sisa Makanan

Hari 1

Makan Pagi

- Sisa makanan ½ dari total yang disajikan
- Sayur tidak dimakan (hanya kuah)

Makan Siang

- Nasi putih habis
- Lauk (ayam) tidak di makan
- Martabak jagung sisa ¼
- Sayur : (labu air habis, bayam sisa sedikit)
- Buah pepaya habis

Makan Sore

- Nasi putih habis
- Lauk (daging) sisa sedikit
- Sayur (utuh)
- Buah pisang habis

Tabel. Hasil recall 24jam Hari I

Zat gizi	Hasil recall 24 jam	Kebutuhan	Kategori
Energi	1.207 (60%)	2.000 kkal	Kurang
Protein	34 (36%)	94 gr	Kurang
Lemak	14 (32%)	44 gr	Kurang
Karbohidrat	234 (77%)	305 gr	Kurang

Total kecukupan harian makan pasien pada hari pertama di rumah sakit kurang dari kebutuhan yang dianjurkan. Analisis ini tidak didukung dengan keberadaan data makanan dari luar atau snack yang dikonsumsi pasien.

Komposisi Menu Hari II

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Natrium (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :07.00								
Nasi biasa	Nasi putih		200	260	5	0,4	57	0
Telur siram	Putih telur		50	25	5	0	0,5	82
	Kecap		10	6	1	0	0,6	558
	Daun bawang		5	1	0,1	0	0,3	0,3
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
Osik tahu	Tahu		45	34	3	2	1	3
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula		1	4	0	0	1	0
Cah manisah	Labu siam		35	7	0,3	0,1	1,5	0,3
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula		2,5	10	0	0	2,5	0
Subtotal				413	15	10	64	644
%Pemenuhan				26%	20%	28%	26%	67%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :12.00								
Nasi biasa	Nasi putih		200	260	5	0,4	57	0
Sup pangsit ikan	Ikan kakap		40	33	7	0,3	0	25
	Kulit pangsit		15	5	0,1	0,1	1	18
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
Burger tempe	Tempe		35	70	7	3	6	2
Tumis wortel taoge panjang	Wortel		20	4	0,2	0	1	6
	Taoge		20	24	2	1	2	3
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula		2,5	10	0	0	2,5	0

Buah pisang	Pisang hijau		80	93	0,6	0,2	25	4
Subtotal			543	22	10	94	58	
%Pemenuhan			34%	29%	28%	38%	6%	
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore) Jam :17.00								
Nasi biasa	Nasi putih		200	260	5	0,4	57	0
Soto ayam	Daging ayam		60	171	16	11	0	44
	Mie suun		20	76	0,1	0	18	2
	Kubis		15	2	0,2	0	0,1	2
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula		2,5	10	0	0	2,5	0
Telur rebus	Putih telur		50	25	5	0	0,5	82
Jeruk nipis			5	1	0,1	0	0,5	0,1
Buah pepaya			100	39	0,6	0,1	10	3
Subtotal			606	27	14	89	133	
%Pemenuhan			38%	36%	40%	36%	14%	
Total			1.563	64,5	34,6	247	835	
Kebutuhan			1.600	75	35	244	960	
%Pemenuhan			97%	86%	99%	101%	87%	

Komposisi Menu Hari III

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Natrium (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam)			Jam :07.00			
Nasi biasa	Nasi putih		200	260	5	0,4	57	0
Daging masak sc tomat	Daging sapi		55	148	14	10	0	29
	Tomat		15	2,6	0,1	0	0,4	1
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
Oseng kentang daun bawang	Kentang		35	32,5	0,7	0	7,6	2
	Daun bawang		5	1	0,1	0	0,3	0,3
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula pasir		5	19	0	0	5	0,1
Galangal taoge pendek	Taoge		40	49	5	3	4	5,6
	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula pasir		5	19	0	0	5	0
Subtotal				598	24	20	79	38
%Pemenuhan				37%	32%	57%	32%	4%
Jenis Makanan : M.biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam)			Jam :12.00			
Nasi biasa	Nasi putih		200	260	5	0,4	57	0
Telur ceplok	Putih telur		60	30	6	0	0,6	98
	Minyak sayur		5	44	0	5	0	0
Rolade tahu	Tahu		55	42	4,5	2,6	1	4
Acar krai wortel	Krai		15	2	0	0	0,4	0,3
	Wortel		20	4	0,2	0	1	6
Buah pepaya			100	39	0,6	0	10	3
Subtotal				421	16,5	8	70	111
%Pemenuhan				26%	22%	23%	28%	11%
Jenis Makanan : M.biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore)			Jam :17.00			
Nasi biasa	Nasi putih		200	260	5	0,4	57	0
Steak ikan	Ikan kakap		55	46	10	0,4	0	34
Tempe sc bbq	Tempe		35	70	7	3	6	2
Stup wortel brokoli	Wortel		25	5	0,2	0	1	7
	Brokoli		30	7	1	0,1	0,6	4,5

	Minyak sayur		2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula		5	19	0	0	5	0
Buah pisang	Pisang hijau		80	93	0,6	0,2	25	4
Subtotal				522	23	6	94,6	52
%Pemenuhan				32%	30%	17%	39%	5%
Total				1.541	64	35	243	201
Kebutuhan				1.600	75	35	244	960
%Pemenuhan				96%	85%	100%	99%	21%

4.5 Monitoring dan Evaluasi

Tabel. Monitoring dan Evaluasi (hingga hari pengamatan)

Parameter		Hasil		Metode	Kesimpulan
		Awal (MRS)	Akhir		
Antropometri	Berat badan	70 kg	-	Pengukuran menggunakan LILA	-
	Tinggi badan	170 cm	170 cm	-	-
	LILA		30 cm	Pengukuran menggunakan <i>medline</i>	-
Biokimia	Hemoglobin	13,8 g/dL	13,8 g/dL	Uji laboratorium	Tidak terdapat perubahan (belum ada pemeriksaan lanjutan terkait biokimia)
	Leukosit	12,4 $10^3/\mu\text{L}$	12,4 $10^3/\mu\text{L}$	Uji laboratorium	
	BUN	8,97 mg/dL	8,97 mg/dL	Uji laboratorium	
	Kreatinin	0,93 mg/dL	0,93 mg/dL	Uji laboratorium	
	Natrium	134,2 mmol/L	134,2 mmol/L	Uji laboratorium	
	Kalium	3,6 mmol/L	3,6 mmol/L	Uji laboratorium	
	Klorida	107,5 mmol/L	107,5 mmol/L	Uji laboratorium	
Fisik / Klinis		Nyeri paha kiri	Masih dirasakan nyeri	Observasi langsung ke pasien	Sesuai kondisi awal (sebelum operasi)
		Nyeri pinggul kiri	Nyeri sudah dirasakan berkurang	Observasi langsung ke pasien	Membaik
	Suhu	36 ⁰	36 ⁰		Stabil (normal)
	Tekanan darah	190/100	131/89	Pencatatan melalui status perawatan pasien	Terdapat penurunan tekanan darah
	Nadi	80x	71x		Terdapat penurunan denyut nadi
Asupan Makan	Energi	1.366 kkal	1.207 kkal	Recall 24 jam	Penurunan
	Protein	13 gr	34 gr		Peningkatan (post ops)

	Lemak	28,6 gr	14 gr		Penurunan
	Karbohidrat	284 gr	234 gr		Penurunan
Pengetahuan dan Sikap		<ul style="list-style-type: none"> - Mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan (pengasuh) - Mengikuti dengan baik diet yang diberikan 			

Tabel. Pemberian Edukasi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Waktu dan Tempat	Tujuan
1	24 September 2019	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - diet penyakit hipertensi (rendah garam) - pola makan setelah dari rumah sakit	visual	Diskusi dan ceramah	Selasa, 24 September 2019 pukul 13.00 WIB Bangsal	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis diet yang sedang dijalani - Pasien dapat secara taat dan patuh dalam menerapkan diet yang telah diberikan - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan (di luar rumah sakit) sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pasien Tn. Ir merupakan seseorang yang masuk ke rumah sakit dengan diagnosa CF Colum Femur Sinistra disertai komplikasi Hipertensi. Tn. Ir datang dengan keluhan nyeri dibagian paha dan pinggul sebelah kiri. Tn Ir diketahui masuk IGD setelah mengalami kecelakaan yakni terjatuh di dalam kamar mandi sebelum MRS. Pasien ini berhak mendapat terapi medik dan nutrisi yang diberikan oleh tim kesehatan RS. PHC sebagai kewajiban dalam pelayanan terhadap pasien. Asuhan gizi yang diberikan kepada pasien yakni mulai dari anamnesa awal (keadaan medis, fisik/klinis, pola kebiasaan makan), penentuan diagnosis dan intervensi yang akan diberikan, pemberian diet terapi gizi sesuai dengan diagnosis yang telah ditentukan, serta monitoring-evaluasi. Berikut merupakan hasil monitoring dan evaluasi yang telah didapatkan dalam pemantauan pola makan.

- 1) Di temukan tidak ada peningkatan berat badan dari awal masuk rumah sakit hingga pemantauan yakni tetap sebesar 70 kg
- 2) Status biokimia yang ada dalam rekam medik pasien didapati nilai indikator leukosit yang tinggi sebesar $12,4 \cdot 10^3/\text{mcL}$ ($4-11 \cdot 10^3/\text{mcL}$) yang menunjukkan pasien mengalami infeksi
- 3) Kondisi fisik/klinis yang masih dirasakan rasa nyeri terutama dibagian paha sebelah kiri setelah operasi yang dilakukan
- 4) Di dapatkan indikator tanda vital yang stabil dan terdapat penurunan pada tekanan darah dari 190/100 menjadi 131/89.
- 5) Pengaturan makan selama di rumah sakit memberikan hasil bahwa konsumsi pasien terjadi penurunan daripada pola makan sebelum masuk rumah sakit. Hal ini di akibatkan oleh adanya pembatasan jumlah makanan dalam diet dan konsumsi makanan luar pasien yang terbatas

5.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini merupakan penelitian yang secara sederhana untuk menggambarkan perkembangan pasien selama tiga hari. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, penelitian ini dapat dikembangkan kembali hingga menjadi 5 hari atau dalam melakukan pemantauan dan pendampingan pasien secara komprehensif sehingga

untuk kemudian didapatkan kualitas terapi diet yang signifikan.

5.3 Saran untuk Pelayanan Gizi RS PHC

Perlu adanya monitoring dan pendampingan gizi pasien dengan kasus yang memerlukan perawatan hingga lebih dari 3 hari. Pendampingan ini dilakukan untuk secara ketat memantau serta mengontrol perkembangan makanan pasien dan sebagai bentuk intervensi secara edukasi. Hal ini dirasa cukup penting mengingat kesembuhan penyakit dari pasien sangat memiliki pengaruh terhadap pola asupan harian pasien selama di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Blumenthal JA. 2012. "Greater Adherence to DASH Diet can Lead to Significant Reductions in Blood Pressure". Elsevier Health Sciences
- Chobanian AV, dkk. 2003. *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure Hypertension*.
- Infodatin KEMENKES RI. 2014. *Hipertensi*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- National Institute of Health National Heart L, and Blood Institute. 2006. *Your Guide to Lowering Your Blood Pressure with DASH*.
- Nelms, dkk. 2011. *Nutrition Therapy and Pathophysiology*. Ed 2 Belmont: Wadsworth Cengage Learning p.283-339.
- Ningsih, Ratna. 2010. "Penatalaksanaan pada Post Operasi Fraktur Collum Femur Sinistra dengan Pemasangan *Austin Moore Prothese* (AMP) dengan Modalitas Terapi Latihan di RS. Orthopedi Prof. DR. Soeharso Surakarta". Prodi Diploma III Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Suwita, Syahda. 2014. "Tata Laksana Nutrisi pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Berbagai Faktor Resiko". Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia: Jakarta

LAMPIRAN I

Dokumentasi Setting dan Sisa Makanan

Selasa, 24 September 2019



Diet menu makan pagi



Diet menu makan siang



Sisa makanan (siang)



Diet menu makan sore



Sisa makanan (sore)

LAMPIRAN II**Perkembangan Tanda Vital Pasien**

Jam	Tekanan darah	Suhu	Nadi
Selasa, 24 September 2019			
05.00	166/93 mmHg	36 ⁰	80x
11.00	141/79 mmHg	37 ⁰	70x
15.00	131/89 mmHg	36 ⁰	71x

LAMPIRAN III

Analysis of the food record

Food	Amount	energy	carbohydr.
------	--------	--------	------------

RECALL SMRS

nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
ikan lele	40 g	33,6 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 293,6 kcal (21 %), carbohydrate 57,2 g (20 %)

sayur sop

Carrot fresh cooked	10 g	2,1 kcal	0,4 g
kentang	10 g	9,3 kcal	2,2 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g
gula pasir	2,5 g	9,7 kcal	2,5 g

Meal analysis: energy 64,2 kcal (5 %), carbohydrate 5,0 g (2 %)

nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
ikan kakap	60 g	50,3 kcal	0,0 g
sambal	10 g	10,2 kcal	1,8 g

Meal analysis: energy 320,6 kcal (23 %), carbohydrate 59,0 g (21 %)

sayur asem

krai / mentimun	10 g	1,3 kcal	0,3 g
gambas / oyong mentah	10 g	2,0 kcal	0,4 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g
gula pasir	2,5 g	9,7 kcal	2,5 g

Meal analysis: energy 56,1 kcal (4 %), carbohydrate 3,2 g (1 %)

pisang hijau	160 g	185,5 kcal	49,9 g
--------------	-------	------------	--------

Meal analysis: energy 185,5 kcal (14 %), carbohydrate 49,9 g (18 %)

teh	500 g	426,6 kcal	105,0 g
gula pasir	5 g	19,3 kcal	5,0 g

Meal analysis: energy 446,0 kcal (33 %), carbohydrate 110,0 g (39 %)

Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1365,9 kcal	2000 kcal	68 %
protein	28,6 g	94 g	30 %
fat	13,1 g	44 g	29 %
carbohydr.	284,4 g	305 g	93 %
sodium	191,0 mg	1200 mg	16 %

LAMPIRAN IV

Lembar Asuhan Gizi

Nama : Tn. Ir
Umur : 72 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki
Diagnosa medis : *CF Colum Femur Sinista* + Hipertensi

Asesmen		Diagnosis Gizi	Intervensi		Rencana Monitoring Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah		Terapi diet	Terapi edukasi	
<p><u>Riwayat Gizi</u></p> <p>- recall 24 jam 08.00 nasi 150 gr ikan lele 45 gr sayur sop - kentang 10 gr - wortel 10 gr Teh manis 500 ml 12.00 nasi 150 gr ikan dorang goreng 45 gr sayur asem - krai 10 gr - gambas 10 gr Tambahan Buah pisang 2 buah (160 gr)</p> <p>- Riwayat Alergi pasien tidak memiliki alergi pada makanan</p> <p>- Pola makan pasien terbiasa mengkonsumsi</p>	<p><u>Hasil Recall</u></p> <p>E = 1.366 kkal (68%) P = 28,6 gr (30%) L = 13 gr (29%) KH = 284 gr (93%)</p>	<p>NI-5.4 Penurunan kebutuhan natrium (P) berkaitan dengan hipertensi (E) ditandai dengan tekanan darah yang tinggi sebesar 190/100 (S) NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium leukosit (P) berkaitan dengan infeksi (E) ditandai dengan nilai leukosit yang tinggi sebesar $12,4 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (S) NC-3.3 Berat badan lebih (P) berkaitan dengan pengetahuan tentang makanan yang kurang (E) ditandai dengan nilai IMT sebesar 24 kg/m^2</p>	<p><u>Tujuan:</u> Jangka Pendek 1) Menurunkan asupan natrium 2) Meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan makanan Jangka Panjang Mencapai berat badan yang ideal</p> <p><u>Prinsip:</u> - rendah natrium (RG)</p> <p><u>Syarat:</u> E=2.000 kkal P=94 gr L=44 gr KH=305 gr</p>	<p><u>Tujuan:</u> Memberikan informasi kepada pasien dan atau keluarga tentang pengaturan pola makan pasien dengan penyakit hipertensi</p> <p><u>Sasaran:</u> Pasien dan keluarga</p> <p><u>Tempat:</u> Ruang rawat inap</p> <p><u>Waktu:</u> ± 15 menit</p> <p><u>Metode:</u> Diskusi dan ceramah</p> <p><u>Media:</u> Leaflet dan visual</p> <p><u>Materi:</u> - diet hipertensi - jenis makanan yang boleh dan tidak boleh</p>	<p><u>Riwayat gizi:</u></p> <p>Evaluasi: Asupan makan sesuai kebutuhan harian Metode: <i>Comstok</i> dan recall Waktu: Setiap hari</p> <p><u>Fisik/klinis:</u> - nyeri paha masih dirasakan - nyeri pinggul berkurang Tanda vital - suhu dan nadi stabil - tekanan darah menurun Metode: Pencatatan rekam medis dan observasi langsung</p> <p><u>Pengetahuan:</u> Evaluasi: Pemahaman pasien yang</p>

<p>makanan rumahan tambahan konsumsi teh manis setiap pagi</p> <p><u>Antropometri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 70 kg - TB 170 cm - IMT 24 kg/m² - LILA 30 cm <p><u>Biokimia</u></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><u>Standar</u></td> </tr> <tr> <td>Hb=13,8</td> <td style="text-align: center;">13-17gr/dL</td> </tr> <tr> <td>WBC=12,4</td> <td style="text-align: center;">4-11 10³/μL</td> </tr> <tr> <td>BUN=8,97</td> <td style="text-align: center;">6-20 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>SC=0,93</td> <td style="text-align: center;">0,7-1,2 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Na=134,2</td> <td style="text-align: center;">136-144 mmol/L</td> </tr> <tr> <td>K=3,6</td> <td style="text-align: center;">3,6-5 mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Cl=107,5</td> <td style="text-align: center;">94-111 mmol/L</td> </tr> </table> <p><u>Fisik/Klinis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan: nyeri bagian paha dan pinggul sebelah kiri - Kesadaran: <i>compos mentis</i> - TD:190/100 mmHg - Suhu: 36⁰ - Nadi: 80x/menit - KU: baik 		<u>Standar</u>	Hb=13,8	13-17gr/dL	WBC=12,4	4-11 10 ³ /μL	BUN=8,97	6-20 mg/dL	SC=0,93	0,7-1,2 mg/dL	Na=134,2	136-144 mmol/L	K=3,6	3,6-5 mmol/L	Cl=107,5	94-111 mmol/L	<p><u>Status gizi</u></p> <p>Sesuai depkes, IMT menunjukkan status gizi pasien ialah pre obesitas</p> <p>Pasien mengalami infeksi ditandai dengan nilai WBC yang tinggi</p> <p>Pasien mengalami hipertensi</p>		<p>Bentuk makanan: Nasi biasa</p> <p>Cara pemberian: Oral</p> <p>Frekuensi: 3x makan utama</p>	<p>dikonsumsi</p>	<p>kurang terhadap diet yang perlu di terapkan pada pola makan penyakit hipertensi dibuktikan dengan kurang komunikatifnya pasien dan keluarga.</p> <p>Metode: Diskusi</p>
	<u>Standar</u>																				
Hb=13,8	13-17gr/dL																				
WBC=12,4	4-11 10 ³ /μL																				
BUN=8,97	6-20 mg/dL																				
SC=0,93	0,7-1,2 mg/dL																				
Na=134,2	136-144 mmol/L																				
K=3,6	3,6-5 mmol/L																				
Cl=107,5	94-111 mmol/L																				

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS BESAR (STASE DALAM)
CVA *INFARK* + BELLS PALSY + HIPOKALEMIA
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

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

DAFTAR ISI

COVER	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum Pasien	1
1.2 Gambaran Umum Penyakit.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 CVA Infark (Cerebrovascular Accident)	3
2.2 Bells Palsy.....	5
2.3 Hipokalemia.....	7
BAB III KERANGKA KONSEP	9
3.1 Bagan Patofisiologi Penyakit	9
3.2 Penjelasan Bagan Patofisiologi.....	10
BAB IV STUDI KASUS	11
4.1 Identitas Pasien	11
4.2 Assessment.....	11
4.3 Diagnosis.....	13
4.4 Intervensi.....	13
4.5 Monitoring dan Evaluasi.....	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30
5.1 Kesimpulan	30
5.2 Saran	31
5.3 Saran untuk Pelayanan Gizi RS PHC	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

Tn. I merupakan pasien yang berusia 50 tahun yang di rawat di ruang rawat inap Intan dengan nomor kamar 7. Pasien ini masuk rumah sakit melalui UGD tanggal 15 september pukul 23.00 WIB dengan keluhan tangan dan kaki lemah, kepala pusing, bicara pelo, jalan dalam kondisi menyeret. Setelah melalui anamnesa tahap awal, pasien di diagnosa mengalami CVA *Infark*, Bell's Palsy, dan Hipokalemia. Pasien ini dalam penanganannya di tangani oleh dr. Eny selama berada di RS PHC Surabaya yang sebelumnya melalui rujukan oleh dr. Pratitis. Menurut keterangan pasien, tidak didapati riwayat penyakit lain selain yang dialami saat ini. Berkaitan dengan riwayat makan, pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan. Jenis terapi obat yang diberikan diantaranya RL 14 tpm, santagesin, mecobalamin, furamin, DMH, O2 nasal.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 CVA *Infark* (Cerebrovascular Accident)

Stroke atau *Cerebrovascular Accident* (CVA) adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak yang timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan disertai gejala atau tanda-tanda sesuai dengan daerah yang bermasalah. Aliran darah yang kurang pada jaringan otak menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak ini dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi dengan baik.

1.2.2 Bells Palsy

Bell's Palsy adalah penyakit yang menyerang saraf pada wajah yang menyebabkan otot pada salah satu sisi wajah mengalami kelumpuhan dan mengakibatkan wajah menjadi miring atau wajah menjadi perot (dr Eni, RS PHC). Penyebab pasti terjadinya gangguan saraf ini masih belum diketahui dengan pasti, namun para pakar menyakini adanya peran infeksi virus Herpes simplek sebagai penyebab utama. Infeksi ini menyebabkan adanya peradangan dan pembengkakan pada saraf. Selain itu gangguan pada saraf bagian wajah juga bisa disebabkan oleh

serangan stroke, infeksi getah bening, dan tumor.

1.2.3 Hipokalemia

Hipokalemia merupakan suatu kondisi dimana tubuh dalam keadaan tidak cukup atau kurang dalam kebutuhan akan zat gizi mikro kalium. Kadar kalium ideal yang ada di dalam tubuh adalah sebesar 3,5 – 5 mEq/L.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 CVA Infark (Cerebrovascular Accident)

2.1.1 Definisi dan Klasifikasi

Menurut WHO pada tahun 2014, stroke merupakan terputusnya aliran darah ke otak yang disebabkan secara umum oleh terpecahnya pembuluh darah dan atau karena tersumbatnya pembuluh darah yang berakibat pada terhentinya pasokan nutrisi dan oksigen ke bagian otak. WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah kasus prevalensi stroke di beberapa negara Eropa pada tahun 2025 menjadi 1,5 juta pertahun. Sedangkan menurut laporan Riskesdas 2007, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia jika dibandingkan dengan penyakit yang lainnya yakni sebesar 15%. Menurut Black dan Hawks (2005) stroke adalah perubahan neurologis yang diakibatkan oleh interupsi aliran darah menuju ke bagian otak tertentu. Smeltzer dan Bare (2008) mengatakan stroke atau cedera serebrovaskuler adalah ketidaknormalan fungsi sistem saraf pusat yang disebabkan oleh gangguan aliran darah serebral.

Hampir 85 persen stroke disebabkan oleh sumbatan karena bekuan darah, penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak dan karena embolus (kotoran) yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakrani (arteri yang berada di luar tengkorak) yang menyebabkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakrani (arteri yang berada di dalam tengkorak) (Mansjoer, 2000).

Menurut jenisnya, stroke terbagi menjadi 2 kategori utama, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik merupakan stroke yang diakibatkan oleh karena adanya pendarahan. Sedangkan stroke iskemik lebih banyak disebabkan dari adanya penyumbatan (WHO, 2014). Sekitar 85% dari semua kejadian stroke disebabkan oleh karena stroke iskemik (Gofir, 2009). Stroke iskemik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Ikawati, 2011).

Stroke iskemik dapat dibedakan menjadi lima jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu trombosis arteri besar, penetrasi trombosis arteri kecil (stroke lakuner), stroke embolik kardiogenik, kriptogenik (penyebab yang belum diketahui), dan stroke akibat penggunaan koagulopati atau pembedahan karotid (Smeltzer and Bare, 2003). Berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke iskemik dibagi menjadi empat jenis (Gofir, 2009), yaitu:

- a) *Transient Ischemic Attack* (TIA) yaitu serangan stroke sementara yang berlangsung kurang dari 24 jam.
- b) *Reversible Ischemic Neurologic Defisit* (RIND) yaitu gejala neurologis akan menghilang antara >24 jam sampai dengan 21 hari.
- c) *Progressing Stroke* atau *Stroke in Evolution* yaitu kelainan atau defisit neurologik berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai menjadi berat.
- d) *Completed Stroke* atau stroke komplit kelainan neurologis sudah menetap dan tidak berkembang lagi.

2.1.2 Faktor Resiko

Beberapa penelitian telah berhasil mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian penyakit stroke. Banyak diantaranya menyebutkan yakni antara lain herediter, usia, jenis kelamin, sosioekonomi, letak geografi makanan tinggi lemak dan kalori, kurang makan sayur buah, merokok, alkohol, aktifitas fisik kurang, hipertensi, obesitas, diabetes melitus, aterosklerosis, penyakit arteri perifer, penyakit jantung (*heart failure*), dan dislipidemia. Faktor-faktor tersebut dinilai cukup memiliki peran penting dalam terjadinya *cerebrovascular accident* (CVA). Keberadaan faktor-faktor tersebut tentunya juga melihat ke dalam kondisi fisiologis yang sedang dialami seseorang. Terkadang hanya beberapa faktor cukup untuk meningkatkan resiko kesakitan pada orang dengan faktor lingkungan yang mendukung.

2.1.3 Diet

Menjaga pola konsumsi yang aman dan sehat secara umum akan menjaga tubuh dan menurunkan resiko untuk terkena penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Dengan menerapkan pola hidup dan makan yang sehat turut berperan dalam menurunkan prevalensi terjadinya penyakit stroke. Beberapa tips dan pedoman dalam menjaga pola makan yang baik dan sesuai

dengan diet dalam menjaga tubuh dari penyakit stroke diantaranya:

- Konsumsi buah dan sayur
sekurang-kurangnya sebanyak 5 porsi dalam satu hari cukup membantu tubuh dalam menjaga sistem imun dan kekebalan dari adanya kemungkinan infeksi dan penyakit. Selain itu, buah dan sayur yang secara rutin dikonsumsi akan menurunkan resiko terkena stroke hingga 30%.
- Batasi dan kurangi konsumsi minuman susu full cream, krim keju, daging berlemak, dan semua jenis olahan daging
- Batasi penggunaan garam hingga 6 gr per hari (termasuk mengurangi konsumsi makanan dari luar)

Sumber: Stroke Association, 2015

Selain itu, terdapat juga jenis diet “Mediterranean” yang dapat diterapkan dalam menurunkan resiko stroke. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh American Heart Association, menjelaskan bahwa diet ini cenderung menunjukkan keberhasilan jika diterapkan kepada wanita dibandingkan dengan pria. Berbagai faktor penunjang dan jenis atau tipe penyakit stroke yang ada cukup mempengaruhi keberhasilan diet Mediterranean ini. Secara prinsip, diet menekankan pada konsumsi makanan dari jenis buah, sayur, ikan, dan kacang. Jenis ini sangat cocok untuk diterapkan pada seseorang yang sedang mengalami gangguan pada bagian kardiovaskular menurut penelitian terakhir (American Heart Association, 2018)

2.2 Bells Palsy

2.2.1 Definisi

Bells Palsy merupakan sejenis penyakit kelumpuhan perifer akibat proses (non suppuratif, non neoplastik, non degenerative primer). Penyakit ini juga mungkin disebabkan oleh akibat adanya edema pada nervus fasialis pada distal kanalis fasialis. Penyebab secara pasti belum diketahui, tetapi beberapa penelitian mendukung adanya infeksi sebagai penyebab bell's palsy terutama HSV (virus Herpes). Sedangkan menurut Sir Charles Bell (1821, Bell's Palsy merupakan suatu kelumpuhan akut nervus fasialis perifer yang masih tidak diketahui sebabnya. Beberapa pakar dan ahli lainnya juga menyebutkan bahwa Bell's palsy atau prosoplegia adalah kelumpuhan

fasialis tipe lower motor neuron (LMN) akibat paralisis nervus fasial perifer yang terjadi secara akut dan penyebabnya tidak diketahui (idiopatik) di luar system saraf pusat tanpa disertai adanya penyakit neurologis lainnya (Aminoff, 1993; Djamil, 2003, Davis, 2005).

2.2.2 Faktor Resiko

Faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya Bell's palsy adalah virus. Akan tetapi, dalam beberapa tahun terakhir ini, dapat dibuktikan etiologi ini secara logis karena pada umumnya kasus BP sekian lama dianggap idiopatik atau tidak ditemukan faktor penyebabnya. Dalam beberapa sumber telah mengidentifikasi keberadaan gen Herpes Simpleks Virus (HSV) dalam ganglion genikulatum sebagai pemicu seseorang yang menderita penyakit Bell's palsy (Aminoff, 1993; Ropper, 2003).

2.2.3 Diagnosis

Menurut (Sukardi, 2004; Saharso, 2005) dalam menentukan diagnosa bells palsy terdapat beberapa pemeriksaan yang biasa dilakukan dalam menentukan letak lesi dan derajat kerusakan n. fasialis diantaranya yakni :

1) Uji kepekaan saraf (nerve excitability test)

Pemeriksaan ini membandingkan kontraksi otot-otot wajah kiri & kanan setelah diberi rangsangan listrik. Apabila ditemukan perbedaan rangsangan lebih dari 3,5 mA menunjukkan bahwa keadaan patologik dan jika lebih dari 20 mA menunjukkan adanya kerusakan n.fasialis ireversibel.

2) Uji konduksi saraf (nerve conduction test)

Pemeriksaan untuk menentukan derajat denervasi dengan cara mengukur kecepatan hantaran listrik pada nervus fasialis kiri dan kanan.

3) Elektromiografi

Pemeriksaan yang menggambarkan masih berfungsi atau tidaknya otot-otot wajah.

4) Uji fungsi pengecap 2/3 bagian depan lidah

Merupakan pemeriksaan fungsi pengecap dengan cara sederhana yaitu memberikan stimulasi rasa manis (gula), rasa asam dan rasa pahit (pil kina). Pemeriksaan ini membandingkan reaksi antara sisi yang sehat dan yang sakit dengan stimulasi listrik pada 2/3 bagian depan lidah terhadap

rasa kecap pahit atau metalik. Gangguan rasa kecap pada pasien BP menunjukkan letak lesi n. fasialis (Gilroy dan Meyer (1979))

5) Uji Schirmer

Pemeriksaan ini menggunakan media kertas filter khusus yang di letakkan di belakang kelopak mata bagian bawah kiri dan kanan. Penilaian ini dilakukan berdasarkan atas rembesan air mata pada kertas filter. Berkurang atau mengeringnya air mata menunjukkan adanya lesi n.fasialis (Sukardi, 2004; Saharso, 2005).

2.3 Hipokalemia

2.3.1 Definisi

Hipokalemia merupakan suatu kondisi dimana tubuh dalam keadaan tidak cukup atau kurang dalam kebutuhan akan zat gizi mikro kalium. Kadar kalium ideal yang ada di dalam tubuh adalah sebesar 3,5 – 5 mEq/L. Kalium merupakan satu diantara jenis zat gizi mikro yang ada di dalam tubuh. Sekitar 98% kalium terdapat dalam cairan intraseluler di tubuh. Sisa kalium sebanyak 2% berada di cairan ekstraseluler. Kalium merupakan bagian terbesar dari zat terlarut di dalam intrasel, sehingga berperan penting dalam menahan cairan dalam sel dan mempertahankan volume sel. Selain berperan penting dalam mempertahankan fungsi nueromuskular yang normal, kalium adalah suatu kofaktor yang penting dalam sejumlah proses metabolik. Homeostasis kalium tubuh dipengaruhi oleh distribusi kalium antara ECF (cairan ekstraseluler) dan ICF (cairan intraseluler), juga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran. Pada orang dewasa yang sehat, asupan kalium harian adalah sekitar 50-100 mEq.

2.3.2 Faktor resiko

Secara klinis, hipokalemia terjadi dengan adanya volume tinggi dalam pengeluaran cairan gastrointestinal yang mengandung kalium, pemberian insulin, meningkatnya frekuensi pembuangan kalium melalui urin oleh akibat obat-obatan (*diuretics*), serta diabetes ketoasidosis. Selain itu dari segi makanan, asupan buah dan sayur yang rendah juga berpotensi dalam terjadinya hipokalemia.

2.3.3 Diagnosis

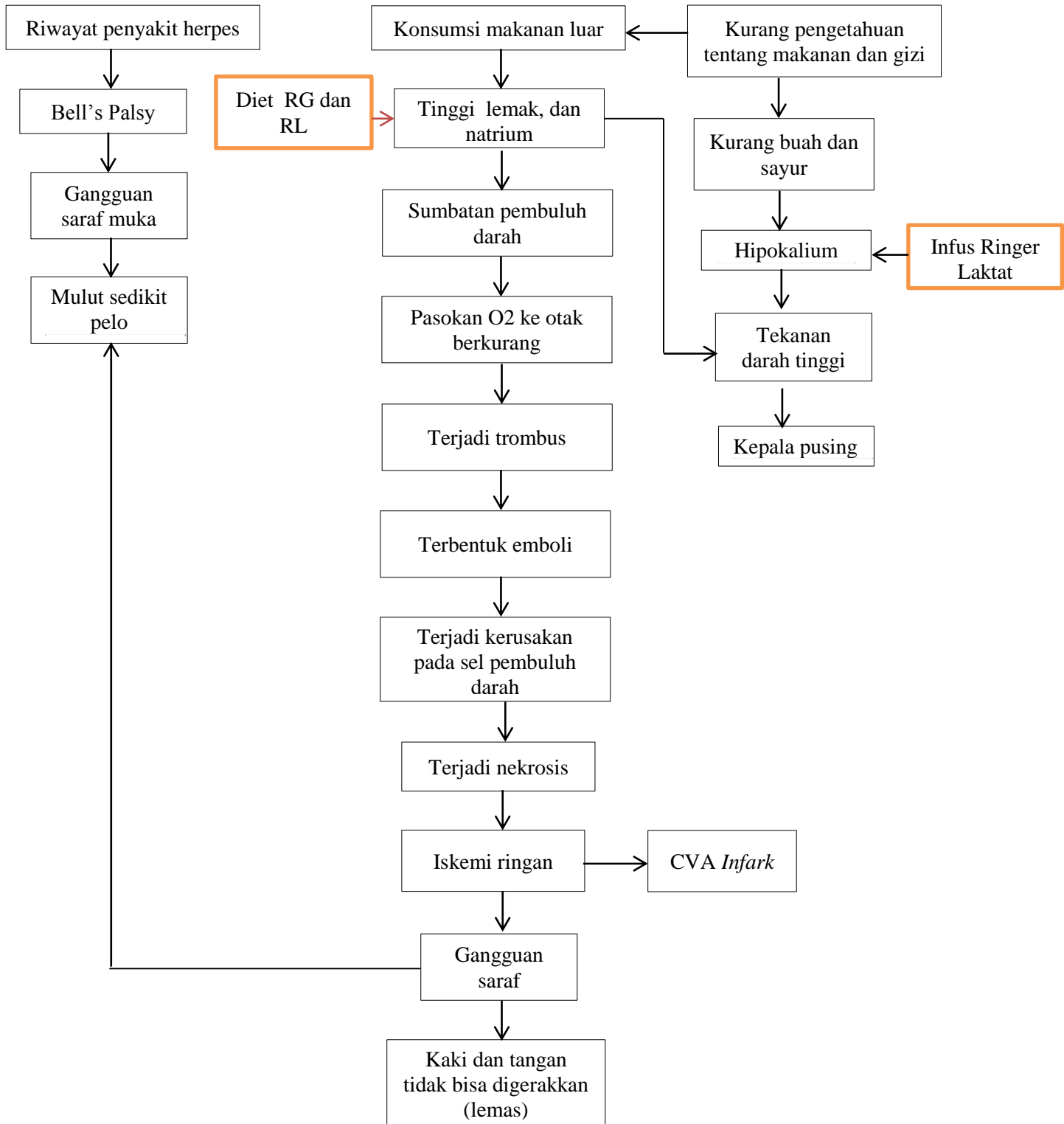
Seseorang dikatakan mengalami atau memiliki hipokalemia apabila telah dilakukan uji laboratorium terkait kadar kalium dalam serum darah yang mengalami penurunan hingga menjadi kurang dari 3,5 mEq/L. Manifestasi klinis yang di akibatkan dengan adanya hipokalemia ini yakni lelah, tidak enak badan, reflek tendon dalam menghilang, otot-otot pernapasan lemah, napas dangkal, menurunnya motilitas usus besar, anoreksia, mual mmuntah, hipotensi postural, disritmia, poliuria, nokturia. (Price & Wilson, 2006, hal 344).

2.3.4 Diet

Pemberian kalium sebanyak 40-80 mEq/L. Diet yang mengandung cukup kalium pada orang dewasa rata-rata 50-100 mEq/hari (contoh makanan yang tinggi kalium termasuk kismis, pisang, aprikot, jeruk, advokat, kacang-kacangan, dan kentang). Pemberian kalium dapat melalui oral maupun bolus intravena dalam botol infus. Pada situasi kritis, larutan yang lebih pekat (seperti 20 mEq/L) dapat diberikan melalui jalur sentral bahkan pada hipokalemia yang sangat berat, dianjurkan bahwa pemberian kalium tidak lebih dari 20-40 mEq/jam (diencerkan secukupnya).

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Bagan Patofisiologi Penyakit



3.2 Penjelasan Bagan Patofisiologi

Faktor utama yang teridentifikasi dari adanya perkembangan penyakit stroke pada pasien adalah pola kebiasaan makan yang sering konsumsi makanan di luar rumah. Hal ini didukung juga dengan pengetahuan akan kesehatan makanan dan gizi yang kurang didapatkan oleh pasien dan keluarga di lingkungannya. Kebiasaan konsumsi makanan di luar ini cukup berpengaruh terhadap perkembangan faktor-faktor pemicu yang diawali dengan meningkatnya asupan energi, lemak, serta natrium yang cukup signifikan. Ditambah juga dengan kurangnya akses dalam mengkonsumsi buah dan sayur yang selanjutnya menyebabkan pasien mengalami “hipokalemia” dalam diagnosis awal MRS. Dengan seringnya intensitas dalam mengkonsumsi makanan luar rumah ini memungkinkan kondisi pembuluh darah untuk mengalami sumbatan oleh karena asupan lemak yang berlebih. Sedangkan itu asupan natrium yang tinggi juga menyebabkan pasien memiliki tekanan darah yang tinggi dibuktikan ketika pemeriksaan awal pasien di rumah sakit. Dengan tingginya tensi pasien tersebut, pasien mengeluhkan terjadi pusing di kepala.

Berlanjut kepada adanya kemungkinan sumbatan di pembuluh darah, hingga kemudian berdampak kepada asupan oksigen ke otak menjadi berkurang dari semula. Hal ini yang apabila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya trombus hingga terbentuk emboli di pembuluh darah. Dengan terbentuknya emboli ini akan memudahkan sel pembuluh darah mengalami nekrosis (kerusakan). Dampak yang diakibatkan oleh adanya nekrosis ini yakni adalah iskemi ringan atau masuk ke dalam stroke tingkat ringan. Pasien dalam hal ini juga menyampaikan kondisi di bagian wajah yang pada salah satu sisi sempat merasakan kelumpuhan sebagai akibat yang dirasakan. Iskemi ini secara proses akan menyebabkan adanya gangguan pada saraf terutama pada bagian muka pasien. Gangguan saraf ini juga menjalar ke bagian tangan dan kaki pasien sehingga yang dirasakan adalah lemah dan bahkan tidak dapat untuk digerakkan. Berkaitan dengan adanya kelumpuhan di sebagian muka pasien yang secara fisik ditandai dengan adanya mulut yang sedikit pelo juga diindikasikan sebagai bentuk adanya kemungkinan terkenanya Bells Palsy. Pasien melalui keterangannya juga pernah memiliki riwayat penyakit herpes yang juga menjadi faktor utama dalam terjadinya penyakit Bells Palsy.

BAB IV

STUDI KASUS

4.1 Identitas Pasien

Nama : Tn.I	No Reg : 242897
Umur : 50 th	Ruang : Intan 7-1
Sex : Laki-laki	Tgl Kasus : 15 September 2019
Pekerjaan : Swasta	
Pendidikan: -	Alamat : Jl.Dupak Bangunrejo I/16
Agama : Islam	Diagnosis medis : CVA <i>Infark</i> + Bell's Palsy + Hipokalemia

4.2 Asesmen

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standar	Kesimpulan
Antropometri			
AD 1.1.4 Tinggi Badan	160 cm	-	-
AD-1.1.2 Berat Badan	60 kg	-	-
AD-1.1.5 IMT	23 kg/m ²	17 – 23 kg/m ² (depkes, 2003)	Normal
AD-1.1.7 LILA	32 cm (112%)	LILA Standar 28,5 Cut of % LILA: Underweight = <90% Normal = 90-100% Overweight = 110-120% Obesitas = >120% (depkes, 1980)	Overweight
Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi normal berdasarkan pengukuran BB, TB			
Biokimia			
BD- 1.10.1 Hemoglobin	16 g/dL	13,2-17,3 g/dL	Normal
BD- Leukosit	11,03 10 ³ /μL	4-11 10 ³ /μL	Normal
BD-1.2.1 BUN	8,7 mg/dL	6-20 mg/dL	Normal
BD-1.2.2 Kreatinin	0,82 mg/dL	0,67-1,17 mg/dL	Normal
BD-1.2.5 Natrium	138,1 mmol/L	136-144 mmol/L	Normal
BD-1.2.6 Kalium	3,1 mmol/L	3,6-5 mmol/L	Hipokalemia
BD-1.5.2 Gula darah acak	96 mg/dL	74-106 mg/dL	Normal
Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami hipokalemia			

Fisik/Klinis			
PD-1.1.1 Kondisi Umum	Tangan dan kaki lemas	Tangan dan kaki tidak lemas	
	Bicara pelo	Tidak pelo	
PD-1.1.6 Kepala dan Mata	Kepala pusing	Kepala tidak pusing	
PD-1.1.9 Tanda Vital	Suhu = 36 ⁰	Suhu = 35 ⁰ -37 ⁰	Normal
	Tekanan darah = 131/90	Tekanan darah = 120/80	Pre hipertensi
	Nadi = 94x	-	-
	Kesadaran = 4-5-6	-	-
	Keadaan umum = baik	Baik	Normal
Kesimpulan Domain Fisik/Klinis:			
Tn. I mengalami lemas di bagian tangan dan kaki, kepala pusing, bicara pelo, serta dalam status pre hipertensi			
Food History			
Pemberian Gizi dan Makanan FH-1.1.1.1 Total asupan energi	1.670,4 kkal (88%)	1.900 kkal	Cukup
FH-1.5.1.1 Total asupan lemak	65,2 gr (154%)	42 gr	Lebih
FH-1.5.2.1 Total asupan protein	54 gr (90%)	60 gr	Cukup
FH-1.5.3.1 Total asupan karbohidrat	212 gr (66%)	320 gr	Kurang
FH-1.6.2.5 Total asupan kalium	705 mg	4.700 mg	Kurang
FH-3.1.1 Penggunaan obat-obatan	Santagesik	Mengatasi nyeri akut atau kronik berat (sakit kepala)	
	Mecobalamin	Membantu meringankan neuropati perifer (gangguan saraf)	
	Furamin	Membantu memperbaiki fungsi saraf	
	DMH tab 1	Mengobati gejala mual, muntah, dan pusing	
	Infus Ringer Laktat (RL)	Sumber elektrolit dan air untuk menjaga hidrasi	
Kesimpulan Domain Food History:			
Berdasarkan hasil recall pasien (SMRS), asupan makan cukup dari kebutuhan harian pasien			

Client History			
CH 1.1.1 Usia	50 tahun	-	-
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-
CH-2.1.2 Kardiovaskular	CVA (Stroke)		
CH-2.1.7 Immune	Herpes	-	-
CH-2.1.11 Neurological	Bell's Palsy	-	-
Kesimpulan Domain Client History: Tn.I memiliki diagnosa CVA dan riwayat penyakit Bell's Palsy			

4.3 Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI-5.4	Penurunan kebutuhan lemak (P) berkaitan dengan CVA <i>Infark</i> (E) ditandai dengan kondisi mulut yang sedikit pelo (S)
NI-5.1	Peningkatan kebutuhan kalium (P) berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan (E) ditandai dengan kadar kalium yang rendah sebesar 3,1 mmol/L (S)
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium kalium (P) berkaitan dengan hipokalemia (E) ditandai dengan nilai kalium yang rendah sebesar 3,1 mmol/L (S)
NB-1.1	Pengetahuan yang kurang terkait makanan dan gizi (P) berkaitan dengan kurangnya paparan informasi mengenai gizi (E) ditandai dengan kebiasaan makan makanan di luar yang didapat saat wawancara FFQ (S)

4.4 Intervensi

NP-1.1 Preskripsi Diet

Jangka Pendek :

1. Menurunkan asupan lemak
2. Meningkatkan asupan kalium
3. Meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan makanan

Jangka Panjang :

Menjaga berat badan yang ideal

Prinsip Diet

Kebutuhan gizi disesuaikan dengan penyakit dan kondisi pasien

- Rendah lemak
- Tinggi kalium

Syarat Diet

- a. Bentuk diet nasi tim (kondisi mulut yang sedikit pelo)
- b. Pemenuhan kebutuhan energi sebesar $1.937 \approx 1.900$ kkal (*Mifflin*)
- c. Protein 1gr/kgBB yaitu 60 gr (Kemenkes, RI)
- d. Lemak diberikan 20% dari total energi sebesar 42 gr (Kemenkes, RI)
- e. Karbohidrat sebesar 67% (320 gr)
- f. Kalium sebesar 4.700 mg (AKG)

Perhitungan Kebutuhan (*Mifflin*)

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

$$\text{BMR} = (10 \times 60) + (6,25 \times 160) - (5 \times 50) + 5$$

$$\text{BMR} = 1.355$$

$$\text{Energi} = \text{BMR} \times \text{aktivitas fisik} \times \text{factor stress}$$

$$= 1.355 \times 1,1 \times 1,3 \quad (\text{a.f - bed rest} = 1,1 ; \text{f.s - stress ringan} = 1,3)$$

$$= 1.937 \approx 1900 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 1\text{gr/kgBB} = 1 \times 60 = 60 \text{ gr (240 kkal) (12,6 \%)}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times 1900 = 380 \text{ kkal (42 gr) (20\%)}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{\text{E} - (\text{P} + \text{L})}{4} = 1.280 \text{ kkal (320 gr) (67\%)}$$

4

Kebutuhan (tanpa snack - 80%)

$$\text{E} = 1.500 \text{ kkal}$$

$$\text{P} = 48 \text{ gr}$$

$$\text{L} = 33 \text{ gr}$$

$$\text{KH} = 256 \text{ gr}$$

Perencanaan Menu Intervensi

Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Makan Pagi		
Ayam ungkep	Ikan bumbu kuning	Telur bumbu tomat
Botok jagung	Tempe bacem	Botok tahu
Oseng taoge + kc. panjang	Sayur asem krai	Bobor bayam labu kuning
Makan Siang		
Daging bulgogi	Pepes ayam	Ikan saus barbeque
Perkedel kentang panggang	Perkedel tahu	Tempe bumbu kuning
Cah manisah	Lodeh manisah terong	Sup sarang burung (wortel, bengkoang)
Buah pisang	Buah pepaya	Buah pisang
Makan Sore		
Telur dadar jawa	Soto betawi	Rolade ayam
Roll tahu mandarin	Kentang rebus	Martabak jagung
Cah labu air	-	Cah labu air
Buah pepaya	Buah pisang	Buah pepaya

Komposisi Menu Hari I

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Kalium (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :07.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52
Ayam ungkep	Daging ayam	1 ptg	35	99	9	6	0	64
Gadon jagung / botok jagung halus	Jagung kuning	1 buah	35	38	1	0,5	9	87
	Gula pasir		5	19	0	0	5	0
Oseng kecambah panjang + kacang panjang	Kecambah	1 sdm	15	9	1	0,5	0,7	36
	Kacang panjang	1 sdm	15	5	0,3	0	1	45
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Subtotal				398	16	10	61	277
%Pemenuhan				27%	37%	31%	25%	6%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :12.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52
Daging bulgogi	Daging sapi	1 ptg	35	94	9	6	0	119
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula pasir	1 sdt	5	19	0	0	5	0
Perkedel kentang panggang	Kentang	1 buah	30	38	0,6	0	6,5	117
Cah manisah	Labu siam	2 sdm	20	4	0,2	0,1	1	38
	Minyak sayur	1 sdt	5	44	0	5	0	0
	Gula pasir	1 sdr	5	19	0	0	5	0
Pisang		1 buah	150	174	1	0,3	47	697
Subtotal				639	15	14	115	1.024
%Pemenuhan				44%	35%	44%	47%	22%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore) Jam :17.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52

Telur dadar	Putih telur	1 ptg	35	17,5	4	0	0,3	50
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Roll tahu mandarin	Tahu	1 buah	35	26	3	2	0,7	42
Cah labu air	Labu air	3 sdm	30	6	0,3	0	1	57
	Minyak sayur	12	2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula pasir		5	19	0	0	5	0
Pepaya			150	58	1	0,2	15	385
Subtotal				406	12	7	73	588
%Pemenuhan				28%	28%	22%	30%	12%
Total				1.473	43	32,4	256	1.889,8
Kebutuhan				1.500	48	33	256	4.700
%Pemenuhan				98%	89%	98%	100%	40%

Evaluasi Sisa Makanan

Hari 1

Makan Pagi

- makan habis
- tidak ada sisa makanan

Makan Siang

- makan habis
- tidak ada sisa makanan

Makan Sore

- makan habis
- tidak ada sisa makanan

Tambahan makanan dari luar

- 6 slice roti tawar

Tabel. Hasil recall 24xjam Hari I

Zat gizi	Hasil recall 24 jam	Kebutuhan	Kategori
Energi	1.719 (90%)	1.900 kkal	Cukup
Protein	51 (85%)	60 gr	Cukup
Lemak	35 (83%)	42 gr	Cukup
Karbohidrat	303 (94%)	320 gr	Cukup

Total kecukupan harian makan pasien pada hari pertama di rumah sakit cukup dari kebutuhan yang dianjurkan

Komposisi Menu Hari II

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Kalium (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :07.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52
Ikan bumbu kuning	Ikan kakap	1 ptg	30	25	5	0,2	0	58
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Tempe bacem	Tempe	1 buah	25	50	5	2	4	92
	Gula merah	1 sdt	5	19	0	0	5	17
Sayur asem krai	Krai	2 sdm	20	2	0,1	0	0,6	29
	Kacang pjg	2 sdm	20	7	0,4	0,1	1	60
	Tomat		5	1	0,1	0	0,1	11
	Gula	1 sdt	5	19	0	0	5	0,1
Subtotal				350	14	5	61	313
%Pemenuhan				24%	32	15%	25%	6%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :12.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52
Pepes ayam	D. ayam	1 buah	30	85	8	6	0	54
Perkedel tahu	Tahu	1 buah	30	23	2	1	0,6	36
Lodeh manisah terong lunak	Terong	3 sdm	30	8	0,2	0,1	2	74
	Labu siam	3 sdm	30	6	0,3	0,1	1	57
	Minyak sayur	¾ sdm	7,5	66	0	7,5	0	0,1
	Gula	1 sdm	10	39	0	0	10	0,2
Pepaya		5 biji	150	58	1	0,2	15	385
Subtotal				520	16	15	80	661
%Pemenuhan				36%	37%	47%	32	14%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore) Jam :17.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52
Soto betawi lunak	Daging sapi	2 sdm	25	67	6	4,5	0	85
	Minyak	¾ sdm	7,5	66	0	7,5	0	0,1

	sayur							
Kentang rebus	Kentang	2 sdm	25	23	0,5	0	5	98
Pisang	Pisang hijau	1 buah	150	174	1	0,3	47	697
Subtotal				565	12	13	103	932
%Pemenuhan				39%	28%	40%	42%	20%
Total				1.465	44	33	251	1.906
Kebutuhan				1.500	48	33	256	4.700
%Pemenuhan				97%	91%	100%	98%	40%

Evaluasi Sisa Makanan**Hari 2**Makan Pagi

- makan habis
- tidak ada sisa makanan
- jenis lauk (ikan) yang diberikan dirasa kurang cocok diberikan saat makan pagi sesuai keterangan pasien

Makan Siang

- makan habis
- tidak ada sisa makanan

Makan Sore

- makan habis
- tidak ada sisa makanan

Tambahan makanan dari luar

- roti tawar 3 slice

Tabel. Hasil recall 24xjam Hari II

Zat gizi	Hasil recall 24 jam	Kebutuhan	Kategori
Energi	1.588 (83%)	1.900 kkal	Cukup
Protein	48 (80%)	60 gr	Kurang
Lemak	34 (81%)	42 gr	Kurang
Karbohidrat	275 (86%)	320 gr	Cukup

Secara garis besar total kecukupan harian makan pasien pada hari kedua di rumah sakit cukup dan sesuai dengan kebutuhan yang dianjurkan, namun untuk kebutuhan asupan lemak dan protein masih kurang dari kebutuhan.

Komposisi Menu Hari III

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Kalium (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam)			Jam :07.00			
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52
Telur bb tomat	Putih telur	1 ptg	25	12	2	0	0,3	36
	Tomat	1 sdm	10	2	0,1	0	0,3	22
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula	1 sdt	5	19	0	0	5	0,1
Botok tahu	Tahu	1 buah	25	19	2	1	0,5	30
Bobor bayam labu kuning lunak	Bayam	1 sdm	15	5	0,6	0	1	82
	Labu kuning	3 sdm	30	12	0,3	0,2	2,6	131
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula	1 sdt	5	19	0	0	5	0,1
Subtotal				368	10	7	66	354
%Pemenuhan				25%	23%	22%	27%	7,5%
Jenis Makanan : M.biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam)			Jam :12.00			
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52
Ikan sc bbq	Ikan kakap	1 ptg	30	25	5	0,2	0	58
	Minyak sayur	1 sdt	5	44	0	5	0	0,1
Tempe bb kuning	Tempe	1 buah	30	60	6	2	5	110
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Sup sarang burung	Wortel	3 sdm	30	6	0,3	0,1	1	42
	Bengkuang	4 sdm	40	17	0,6	0,1	4	66
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Pisang	Pisang hijau		150	174	1	0,3	47	697
Subtotal				605	17	13	108	1.027
%Pemenuhan				42%	39%	40%	44%	22%
Jenis Makanan : M.biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore)			Jam :17.00			
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	52
Rolade ayam	Daging ayam	1 buah	30	85	8	6	0	54
Martabak jagung	Jagung	2 sdm	25	27	1	0,3	6	62
	Putih telur	1 sdm	10	5	1	0	0,1	14
Cah labu air	Labu air	3 sdm	35	7	0,3	0,1	1,5	67

	Minyak sayur	1 sdt	5	44	0	5	0	0,1
Pepaya			150	58	1	0,2	15	385
Subtotal				461	15	11	74	636
%Pemenuhan				32%	35%	34%	30%	13%
Total				1.463	44	32	255	2.017
Kebutuhan				1.500	48	33	256	4.700
%Pemenuhan				97%	91%	97%	99%	43%

Evaluasi Sisa Makanan Hari 3

Makan Pagi

- makan habis, kecuali sayur bayam yang tidak di makan

Makan Siang

- makanan habis
- tidak ada sisa makanan

Makan Sore

- makanan habis
- tidak ada sisa makanan

Tambahan makanan dari luar

- 2 slice roti tawar

Tabel. Hasil recall 24xjam Hari III

Zat gizi	Hasil recall 24 jam	Kebutuhan	Kategori
Energi	1.545 (81%)	1.900 kkal	Cukup
Protein	46 (76%)	60 gr	Kurang
Lemak	33 (78%)	42 gr	Kurang
Karbohidrat	270 (84%)	320 gr	Cukup

Total kecukupan harian makan pasien pada hari ketiga di rumah sakit cukup dalam kebutuhan energi, namun kurang dalam kecukupan lemak dan protein. Hal ini dilakukan untuk menjaga pola diet pasien yang rendah lemak.

4.5 Monitoring dan Evaluasi

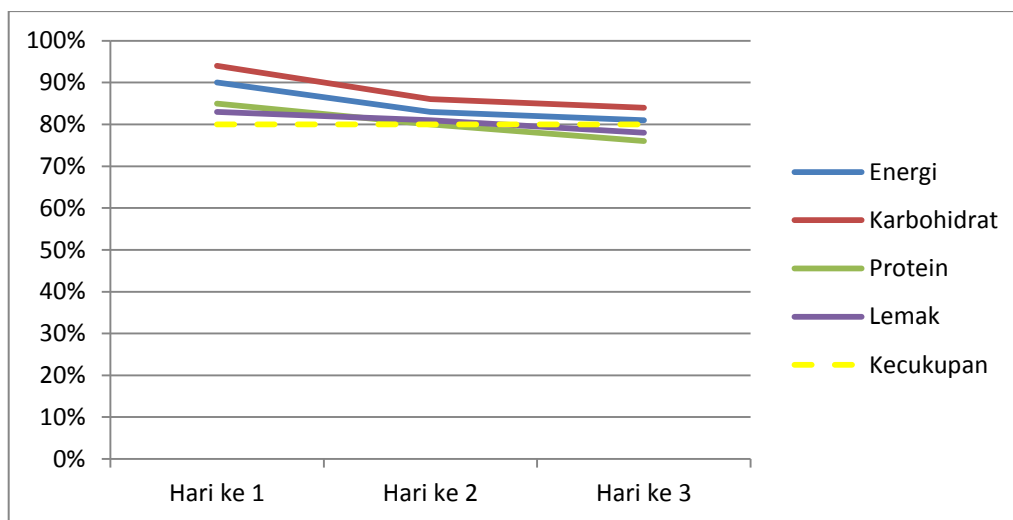
Tabel. Monitoring dan Evaluasi (hingga hari ke-3)

Parameter		Hasil		Metode	Kesimpulan
		Awal (MRS)	Akhir		
Antropometri	Berat badan	60 kg	60,5 kg	Pengukuran menggunakan timbangan BB	Naik 0,5 kg dari awal MRS
	Tinggi badan	160 cm	160 cm	-	-
	LILA	32 cm	-	-	-
Biokimia	Hemoglobin	16 g/dL	16 g/dL	Uji laboratorium	-
	Leukosit	11,03 $10^3/\mu\text{L}$	11,03 $10^3/\mu\text{L}$	Uji laboratorium	-
	BUN	8,7 mg/dL	8,7 mg/dL	Uji laboratorium	-
	Kreatinin	0,82 mg/dL	0,82 mg/dL	Uji laboratorium	-
	Natrium	138,1 mmol/L	139 mmol/L	Uji laboratorium	Peningkatan (normal)
	Kalium	3,1 mmol/L	3,6 mmol/L	Uji laboratorium	Peningkatan (normal) *pemberian infus RL KCL 50 MeQ/24 jm
Fisik / Klinis		Tangan dan kaki lemas	Tidak dirasakan lemas lagi	Observasi langsung ke pasien	Membaik
		Kepala pusing	Tidak pusing	Observasi langsung ke pasien	Membaik
		Bicara pelo	Pelo berkurang	Observasi langsung ke pasien	Membaik
	Suhu (terlampir)	36 ⁰	36 ⁰		Stabil (normal)
	Tekanan darah (terlampir)	131/90	110/70	Pencatatan melalui status perawatan pasien	Stabil (normal)
	Nadi (terlampir)	94x	83x		Stabil (normal)
Asupan Makan	Energi	1.670,4 kkal	1.545 kkal	Recall 24 jam	Penurunan
	Protein	65,2 gr	46 gr		Penurunan
	Lemak	54 gr	33 gr		Penurunan

	Karbohidrat	212 gr	270 gr		Peningkatan
	Kalium	705 mg	2.051 mg	Observasi data perawat	Peningkatan
Obat-obatan	Infus RL				
Pengetahuan dan Sikap	- Mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan - Mengikuti dengan baik diet yang diberikan - Keaktifan dalam bertanya dan diskusi				

4.5.1 Evaluasi Asupan Makan

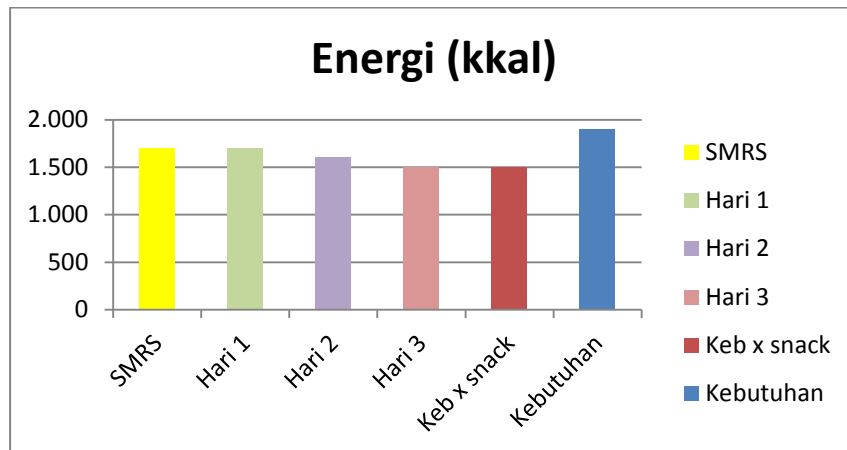
Secara keseluruhan penilaian yang dilakukan terhadap intervensi diet yang diberikan terlampir dalam gambar dibawah ini



Gambar diatas menunjukkan bahwa perkembangan asupan makan pasien secara keseluruhan pada hari pertama intervensi hingga hari ketiga terdapat penurunan. Hal ini disebabkan oleh pengaruh adanya jumlah pemberian makanan tambahan dari luar rumah sakit. Jika merujuk kepada evaluasi sisa makanan selama intervensi, hampir tidak didapati pasien meninggalkan sisa makanan. Standar kecukupan yang ada sesuai gambar di atas sejumlah 80% yang berarti tanpa menyertakan snack atau makanan tambahan. Seperti yang terdapat pada hari pertama bahwa pasien selain konsumsi diet RS juga menambahkan snack roti sebagai makanan tambahan. Hal ini membuat kecukupan harian pasien terpenuhi pada hari pertama. Sedangkan pada hari kedua dan ketiga, konsumsi snack atau makanan tambahan dari luar terjadi penurunan yang

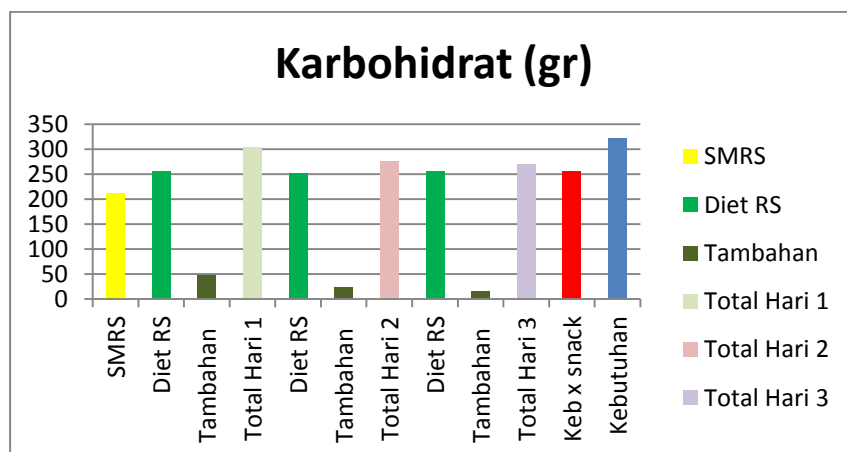
menjadikan perbedaan yang nyata dibandingkan dengan asupan hari pertama.

4.5.1.1 Energi



Kecukupan asupan energi pasien selama tiga hari intervensi tergambar dalam gambar diatas. Grafik diatas menunjukkan bahwa asupan energi sejak pasien sebelum MRS hingga hari ketiga pengamatan cenderung mengalami penurunan. Hal ini di pengaruhi oleh adanya pembatasan asupan selama di rumah sakit. Selain itu konsumsi snack atau makanan selingan pasien selama dirumah sakit berangsur-angsur mengalami penurunan dalam jumlah pada hari kedua dan ketiga, sehingga cukup berpengaruh terhadap asupan kalori pasien.

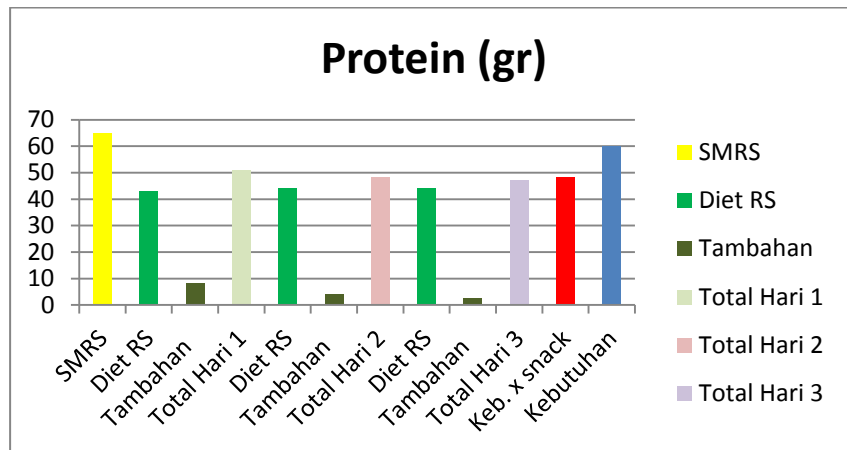
4.5.1.2 Karbohidrat



Grafik diatas menunjukkan perkembangan asupan zat gizi karbohidrat pasien selama berada di rumah sakit. Pada awal sebelum masuk rumah sakit menunjukkan bahwa kecukupan karbohidrat pasien masih dibawah rerata kebutuhan harian. Sedangkan selama menjalani diet rumah sakit, asupan karbohidrat pasien cenderung stabil meskipun masih kurang dari kebutuhan. Hal ini disebabkan oleh karena asupan tambahan makanan atau snack dari luar yang tidak dapat memenuhi kebutuhan harian pasien. Jika dibandingkan dengan

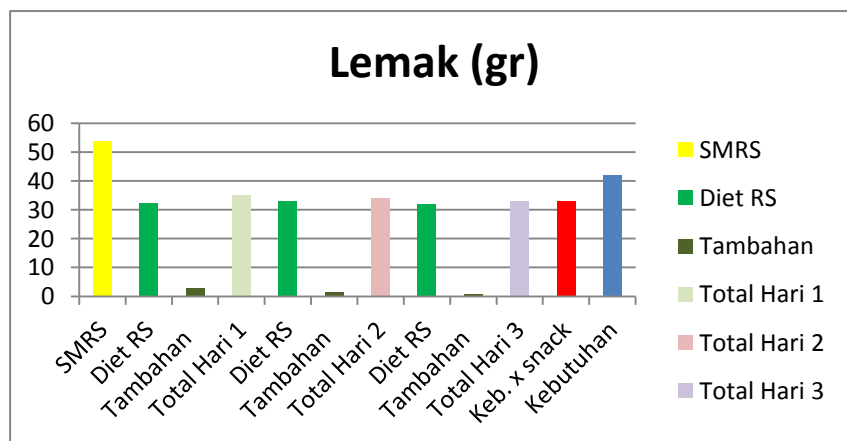
kebutuhan tanpa snack, kecukupan karbohidrat pasien terpenuhi dalam diet.

4.5.1.3 Protein



Perkembangan asupan protein pasien selama berada dirumah sakit tergambar dalam grafik diatas. Asupan protein pasien SMRS terlihat berlebih dari kebutuhan harian yakni 65 gr dari total harian 60 gr yang seharusnya. Selain itu, diet intervensi yang dilakukan pada pasien menunjukkan asupan protein cenderung stabil. Kecukupan protein ini masih kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan harian, karena tidak didukung oleh pemberian makanan tambahan atau selingan yang dikonsumsi oleh pasien. Sedangkan kecukupan protein dalam kebutuhan tanpa snack didapati sudah terpenuhi.

4.5.1.4 Lemak



Berdasarkan grafik diatas, terlihat asupan pasien sebelum masuk rumah sakit menunjukkan nilai yang berlebih jika dibandingkan dengan total kebutuhan harian. Jika dibandingkan dengan intervensi yang diberikan, asupan lemak pasien terkontrol dalam diet yang terapkan. Diet ini diberikan sesuai atas kebutuhan pasien tanpa tambahan snack atau makanan tambahan. Terlihat selama tiga hari asupan lemak stabil dan sesuai dengan kebutuhan tanpa snack.

Sedangkan asupan makanan tambahan menunjukkan bahwa pasien kurang dalam hal jenis dan jumlah yang dikonsumsi. Hal ini cukup mempengaruhi pasien dalam memenuhi kebutuhan harian.

Tabel. Pemberian Edukasi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Waktu dan Tempat	Tujuan
1	Hari ke-3 (19 September 2019)	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - diet penyakit stroke (rendah lemak) - bahaya konsumsi makanan di luar - pola makan setelah dari rumah sakit - jenis-jenis makanan yang boleh, batasi, dan hindari untuk di makan	visual	Diskusi dan ceramah	Hari ke-3 pukul 18.00 WIB Bangsal	- Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis diet yang sedang dijalani - Pasien dapat secara taat dan patuh dalam menerapkan diet yang telah diberikan - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan (di luar rumah sakit) sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pasien Tn. I merupakan seseorang yang masuk ke rumah sakit dengan diagnosa CVA *Infark* disertai komplikasi Bell's Palsy dan Hipokalemia. Tn. I datang dengan keluhan tangan dan kaki lemas, kepala pusing, serta bagian mulut sedikit dirasakan adanya pelo. Pasien ini berhak mendapat terapi medik dan nutrisi yang diberikan oleh tim kesehatan RS. PHC sebagai kewajiban dalam pelayanan terhadap pasien. Asuhan gizi yang diberikan kepada pasien yakni mulai dari anamnesa awal (keadaan medis, fisik/klinis, pola kebiasaan makan), penentuan diagnosis dan intervensi yang akan diberikan, pemberian diet terapi gizi sesuai dengan diagnosis yang telah ditentukan, serta monitoring-evaluasi perkembangan pasien selama tiga hari berturut-turut. Berikut merupakan hasil monitoring dan evaluasi yang telah didapatkan setelah melalui proses pemantauan pola makan.

- 1) Di dapatkan peningkatan berat badan sejumlah 0,5 kg dari awal masuk rumah sakit hingga pemantauan pada hari ketiga
- 2) Di dapati status biokimia (kalium dan natrium) melalui hasil laboratorium terdapat adanya peningkatan hingga ke dalam range normal
- 3) Kondisi fisik/klinis yang membaik terutama pada bagian tangan dan kaki yang pada saat awal MRS yang lemah
- 4) Keadaan fisik (mulut sedikit pelo) sudah mulai dirasakan berkurang di tandai dengan cara berkomunikasi yang baik saat dilakukan visitasi.
- 5) Di dapatkan indikator tanda vital yang stabil sejak awal MRS hingga hari ke-3 (suhu, nadi, dan tekanan darah)
- 6) Pengaturan makan selama di rumah sakit memberikan hasil bahwa konsumsi jenis zat gizi karbohidrat dan kalium terdapat adanya peningkatan yang baik. Sedangkan untuk jenis zat gizi protein dan lemak terjadi penurunan mengingat penerapan diet terapi yang diberikan cukup ketat dan terdapat adanya pembatasan dalam pemberian jenis makanan dari luar.
- 7) Secara sosial dan pengetahuan, pasien cukup taat dalam menerapkan diet terapi

yang di terapkan. Hal ini memudahkan tenaga kesehatan yang menangani dalam melakukan perawatan. Selain itu pengetahuan akan respon dalam pemberian edukasi tentang gizi pada pasien dan keluarga juga sangat baik dan komunikatif.

5.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini merupakan penelitian yang secara sederhana untuk menggambarkan perkembangan pasien selama tiga hari. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, penelitian ini dapat dikembangkan kembali hingga menjadi 5 hari atau dalam melakukan pemantauan dan pendampingan pasien secara komprehensif sehingga untuk kemudian didapatkan kualitas terapi diet yang signifikan.

5.3 Saran untuk Pelayanan Gizi RS PHC

Perlu adanya monitoring dan pendampingan gizi pasien dengan kasus yang memerlukan perawatan hingga lebih dari 3 hari. Pendampingan ini dilakukan untuk secara ketat memantau serta mengontrol perkembangan makanan pasien dan sebagai bentuk intervensi secara edukasi. Hal ini dirasa cukup penting mengingat kesembuhan penyakit dari pasien sangat memiliki pengaruh terhadap pola asupan harian pasien selama di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Air E.L., Kissela B. 2007. *Diabetes, the Metabolic Syndrome, and Ischemic Stroke*. Diabetes Care December 2007; 30(12):p 3131-3140
- Aminoff MJ, Greenberg DA, Simon, RP, 1993, Mononeuropathy Simplex. A Lange Medical Book Clinical Neurology. 3th ed. USA: Appleton & Lange; p 171
- Asberg S, Henriksson KM, Farahmand B, Asplund K, Norrving B, Appelros P, et al. 2010. "Ischemic stroke and secondary prevention in clinical practice: a cohort study of 14,529 patients in Swedish Stroke Register". Stroke. 2010;41(7):1338-42.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. *Laporan Riskesdas 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan: Jakarta
- Bahrudin. 2011. "*Bells Palsy*". Staff Pengajar Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang: Malang
- Black and Hawks. 2005. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome (Ed.7)*. St. Louis: Missouri Elsevier Saunders.
- Darotin, Rida. dkk. 2017. "Analisis Faktor Prediktor Mortalitas Stroke Hemoragik di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember". Prodi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya: Malang
- Davis Larry E, Molly K. King, Jessica L. Schultz, 2005, Bells palsy in Fundamentals of Neurologic Disease , Demos Medical Publishing New York; 63-64.
- Djamil Y, A Basjiruddin, 2003, Paralisis Bell. Kapita selekta neurologi; Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. p 297-300
- Ganny, Lannywati, dkk. 2015. "Faktor Resiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia". Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan: Jakarta.
- Huang Y, dkk. 2014. "Prehypertension and the risk of stroke: A meta-analysis". Neurology.82 (13): 1153–61.
- Price SA, Wilson LM. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*" Edisi ke-6, EGC: Jakarta
- Rachel Wittenauer and Lily Smith. 2012. "Priority Medicines for Europe and the World: A Public Health Approach to Innovation". Background Paper 6.6 Ischaemic and Haemorrhagic Stroke
- Ropper AH, Brown RH, 2003, Adams and Victor's Principles of Neurology. 8th ed. New York: MacGraw-Hill; 1180-1182.
- Saharso, 2005, pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan bell's palsy, Media IDI cabang Surabaya volume 30 No I: 70

Schneider, Danielle. dkk. 2018. "What cause Bell's Palsy? How and Why a person with Bell's Palsy might experience dysphagia".

Sukardi, Nara P, 2004, Bell's Palsy, cermin dunia kedokteran edisi IV: 72-76 Sander D, Sander K., Poppert H. 2008. "Review: Stroke in type 2 diabetes". *British Journal of Diabetes and Vascular Disease*. September/October 2008;8(5):222-229.

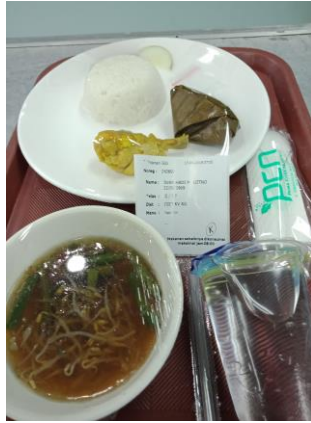
Stroke Association. 2015. *Healthy Eating and Stroke*.

World Health Organization. 2014. *Stroke, Cerebrovascular Accident*.

LAMPIRAN

Dokumentasi Setting dan Sisa Makanan

Hari ke – 1 (Selasa, 17 September 2019)



Diet menu makan pagi



Sisa makanan (pagi)



Diet menu makan siang



Sisa makanan (siang)



Diet menu makan sore



Sisa makanan (sore)

Hari ke 2 (Rabu, 18 September 2019)



Diet menu makan pagi



Sisa makanan (pagi)



Diet menu makan (siang)



Sisa makanan (siang)

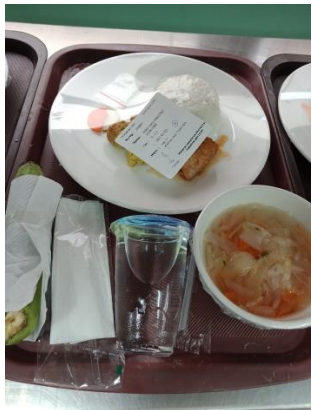
Hari ke 3 (Kamis, 19 September 2019)



Diet menu makan pagi



Sisa makanan (pagi)



Diet menu makan siang



Sisa makanan (siang)

Perkembangan Tanda Vital Pasien

Jam	Tekanan darah	Suhu	Nadi
Hari ke I			
08.00	135/91 mmHg	36 ⁰	78x
15.00	130/90 mmHg	36 ⁰	88x
Hari ke II			
05.00	127/97 mmHg	36 ⁰	61x
11.00	118/79 mmHg	36 ⁰	60x
15.00	129/92 mmHg	36 ⁰	69x
Hari ke III			
05.00	132/93 mmHg	36 ⁰	63x
10.00	121/81 mmHg	36 ⁰	69x
15.00	110/70 mmHg	36 ⁰	70x

Analisis Nutrisurvey Recall 24 jam SMRS

Analysis of the food record

Food	Amount	energy	carbohydr.
------	--------	--------	------------

15 SEPTEMBER 2019**MAKAN PAGI**

nasi putih	150 g	195,0 kcal	42,9 g
tumis sawi	20 g	5,6 kcal	0,3 g
tahu	30 g	22,8 kcal	0,6 g
kecap	10 g	6,0 kcal	0,6 g

Meal analysis: energy 229,4 kcal (14 %), carbohydrate 44,4 g (21 %)

SELINGAN

roti tawar	100 g	273,9 kcal	51,9 g
------------	-------	------------	--------

Meal analysis: energy 273,9 kcal (16 %), carbohydrate 51,9 g (24 %)

MAKAN SORE

nasi putih	100 g	130,0 kcal	28,6 g
tahu	30 g	22,8 kcal	0,6 g
kecap	10 g	6,0 kcal	0,6 g

Meal analysis: energy 158,8 kcal (10 %), carbohydrate 29,7 g (14 %)

MAKAN MALAM

nasi goreng	200 g	500,0 kcal	40,2 g
telur ceplok	55 g	105,0 kcal	0,6 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g
daging ayam	20 g	57,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 705,1 kcal (42 %), carbohydrate 40,8 g (19 %)

16 SEPTEMBER 2019**MAKAN PAGI**

nasi putih	150 g	195,0 kcal	42,9 g
daging sapi	35 g	94,1 kcal	0,0 g
toge kacang hijau mentah	10 g	6,1 kcal	0,5 g

Meal analysis: energy 295,2 kcal (18 %), carbohydrate 43,4 g (20 %)

air gula - belu	100 g	7,9 kcal	2,0 g
-----------------	-------	----------	-------

Meal analysis: energy 7,9 kcal (0 %), carbohydrate 2,0 g (1 %)

Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1670,4 kcal	1.900 kcal	88 %
protein	54,1 g(13%)	60 g	90 %
fat	65,2 g(35%)	42 g	154 %
carbohydr.	212,1 g(52%)	320 g	66 %
potassium	705,4 mg	4700,0 mg	15 %

Lampiran Asuhan Gizi

Nama : Tn. I
Umur : 50 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki
Diagnosa medis : CVA Infark+Bells Palsy+Hipokalemia

Asesmen		Diagnosis Gizi	Intervensi		Rencana Monitoring Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah		Terapi diet	Terapi edukasi	
<p><u>Riwayat Gizi</u> - recall 24 jam 08.00 nasi 150 gr sawi putih 20 gr tahu bacem 55 gr kecap 5 gr 11.00 roti tawar 60 gr 18.00 nasi 100 gr tahu bacem 55 gr kecap 5 gr 22.00 nasi goreng 200 gr telur ceplok 45 gr daging ayam 20 gr 07.00 (Diet rs) nasi 150 gr daging lunak 35 gr kecambah+kuah 30 gr air gula 75 ml</p> <p>- Riwayat Alergi pasien tidak memiliki alergi pada makanan</p>	<p><u>Hasil Recall</u> E = 1.670,4 kkal (88%) P = 54 gr (90%) L = 65,2 gr (154%) KH = 212 gr (66%)</p>	<p>NI-5.4 Penurunan kebutuhan lemak (P) berkaitan dengan CVA <i>Infark</i> (E) ditandai dengan kondisi mulut yang sedikit pelo (S) NI-5.1 Peningkatan kebutuhan kalium (P) berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan (E) ditandai dengan kadar kalium yang rendah sebesar 3,1 mmol/L (S) NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium kalium (P) berkaitan dengan hipokalemia (E) ditandai dengan nilai kalium yang rendah sebesar 3,1 mmol/L (S) NB-1.1 Pengetahuan yang kurang terkait makanan dan gizi (P) berkaitan dengan</p>	<p><u>Tujuan</u> Jangka Pendek 1)Menurunkan asupan lemak 2)Meningkatkan asupan kalium 3)Meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan makanan Jangka Panjang Menjaga berat badan yang ideal</p> <p><u>Prinsip:</u> - rendah lemak - tinggi kalium</p> <p><u>Syarat:</u> E=1.900 kkal P=60 gr L=42 gr</p>	<p><u>Tujuan:</u> Memberikan informasi kepada pasien dan atau keluarga tentang pengaturan pola makan pasien dengan penyakit stroke</p> <p><u>Sasaran:</u> Pasien dan keluarga</p> <p><u>Tempat:</u> Ruang rawat inap</p> <p><u>Waktu:</u> ± 15 menit</p> <p><u>Metode:</u> Diskusi dan ceramah</p> <p><u>Media:</u> Leaflet dan visual</p> <p><u>Materi:</u> - diet stroke - bahaya konsumsi makanan di luar - jenis makanan yang</p>	<p><u>Riwayat gizi:</u> Evaluasi: Asupan makan sesuai kebutuhan harian Metode: <i>Comstok</i> dan recall Waktu: Setiap hari</p> <p><u>Fisik/klinis:</u> - lemas sudah tidak dirasakan - pusing pada kepala menghilang - pelo berkurang Tanda vital - suhu dan nadi stabil - tekanan darah menurun Metode: Pencatatan rekam medis dan observasi langsung</p> <p><u>Pengetahuan:</u> Evaluasi:</p>

LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS BESAR (STASE ANAK)
DENGUE FEVER + TYPHOID
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

DAFTAR ISI

COVER	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum Pasien	1
1.2 Gambaran Umum Penyakit	1
1.2.1 Dengue Fever	1
1.2.2 Thypoid.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	2
2.1 Dengue Fever.....	2
2.1.1 Definisi dan Klasifikasi	2
2.1.2 Faktor Resiko.....	4
2.1.3 Diagnosis	5
2.2 Thypoid.....	5
2.2.1 Definisi	5
2.2.2 Faktor Resiko.....	6
2.2.3 Diagnosis	6
2.2.4 Diet	7
BAB III KERANGKA KONSEP	8
3.1 Bagan Patofisiologi Penyakit.....	8
3.2 Penjelasan Patofisiologi Penyakit.....	8
BAB IV STUDI KASUS	10
4.1 Identitas Pasien	10
4.2 Assessment	10
4.3 Diagnosis	11
4.4 Intervensi	12
4.5 Monitoring dan Evaluasi	20
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	22
5.1 Kesimpulan.....	22
5.2 Saran	22
5.3 Saran untuk Pelayanan Gizi RS PHC	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

An. D merupakan pasien yang berusia 11 tahun yang di rawat di ruang rawat inap Safir dengan nomor kamar 7. Pasien ini masuk rumah sakit tanggal 23 September dengan keluhan panas, mual muntah dan mimisan. Setelah melalui anamnesa tahap awal, pasien di diagnosa mengalami dengue fever dan thypoid. Pasien ini dalam penanganannya di tangani oleh dr. Yanuar selama berada di RS PHC Surabaya. Menurut keterangan keluarga pasien, tidak didapati riwayat penyakit lain selain yang dialami saat ini. Berkaitan dengan riwayat makan, pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan. Jenis terapi obat yang diberikan diantaranya inf. D5 ½ NS, ceftriaxone dan santagesin.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 Dengue Fever

Demam dengue adalah infeksi akut yang terjadi akibat paparan media penyakit melalui hewan “nyamuk” yang disebabkan oleh adanya virus dengue. Virus dengue memiliki empat jenis serotipe yang mana semua jenis tipe tersebut dapat menyebabkan demam dengue dan dengue berat atau yang biasa dikenal sebagai demam *haemorrhagic dengue*. Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus Dengue. Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok *B Arthropod Virus (Arboviroisis)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4.

1.2.2 Thypoid

Thypoid atau yang biasa dikenal dengan penyakit tipus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya peran bakteri *salmonella typhi* dan *paratyphi* dari genus salmonella. Bakteri ini menyebar melalui makanan dan air yang kurang bersih dan aman untuk dikonsumsi. Dampak kesehatan yang diakibatkan yakni demam yang berlangsung lama hingga terjadi inflamasi yang dapat merusak usus dan organ-organ hati.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dengue Fever

2.1.1 Definisi dan Klasifikasi

Demam Dengue atau Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus yang termasuk kedalam genus *Flaviridae*. Dengue Virus memiliki 4 jenis serotipe yang beredar khususnya di Indonesia, yaitu Dengue Virus (DV) 1, DV 2, DV 3, dan DV4 (Xu et al, 2006; Suwandono et al, 2007). Masa inkubasi penyakit berkisar antara 1 hingga 4 hari, hingga kemudian timbul demam. Sehari sebelum demam atau H-1 dengan teknik diagnosis deteksi NS1, maka antigen virus telah bisa di deteksi. Sebelumnya deteksi atau diagnosis DBD mendasarkan kepada antigen-antibodi yang baru bisa di deteksi pada hari ke 3 atau 4 setelah demam berlangsung, atau hari ke-7 setelah infeksi berjalan. Teori klasik metode diagnostic membagi Infeksi Virus Dengue (lazim disebut virus Demam Berdarah) menjadi 2 kategori umum, yaitu (WHO, 1999; Depkes, 2005) *Asymptomatic dengue infection or dengue without symptoms and the symptomatic dengue*. Sedangkan infeksi virus Dengue dengan gejala (*the symptomatic dengue*) di bagi menjadi 3 kelompok yaitu: (a). Demam Dengue tanpa gejala spesifik (b) Demam Dengue dengan demam di tambah 2 gejala spesifik yakni pendarahan dan tanpa pendarahan (c) Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan atau tanpa *shock syndrome*.

Klasifikasi DBD yang sesuai dengan derajat bahayanya, diantaranya ialah :

1. Dengue tanpa tanda bahaya (*dengue without warning signs*),
2. Dengue dengan tanda bahaya (*dengue with warning signs*), dan
3. Dengue berat (*severe Dengue*)

Berdasarkan klasifikasi diatas, dapat diidentifikasi beberapa gejala yang dapat di ketahui, yakni :

- Demam disertai 2 dari hal berikut :
 - ◊ Mual, muntah
 - ◊ Ruam
 - ◊ Sakit dan nyeri
 - ◊ Uji torniket positif

- ◇ Lekopenia
- ◇ Adanya tanda bahaya
- Tanda bahaya adalah :
 - ◇ Nyeri perut atau kelembutannya
 - ◇ Muntah berkepanjangan
 - ◇ Terdapat akumulasi cairan
 - ◇ Perdarahan mukosa
 - ◇ Letargi, lemah
 - ◇ Pembesaran hati > 2 cm
 - ◇ Kenaikan hematokrit seiring dengan penurunan jumlah trombosit yang cepat

Dengue dengan konfirmasi laboratorium (penting bila bukti kebocoran plasma tidak jelas).

Sedangkan untuk, gejala yang diketahui pada kriteria dengue berat diantaranya :

- Kebocoran plasma berat, yang dapat menyebabkan syok (DSS), akumulasi cairan dengan distress pernafasan.
- Perdarahan hebat, sesuai pertimbangan klinis
- Gangguan organ berat, hepar (AST atau ALT \geq 1000, gangguan kesadaran, gangguan jantung dan organ lain)

Gambaran klinis pada penderita DBD terbagi ke dalam beberapa fase diantaranya fase febris, fase kritis, dan fase pemulihan

Fase febris,

Fase ini diawali dengan adanya demam yang mendadak tinggi 2 – 7 hari, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, mialgia, artralgia dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi farings dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah. Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti ptekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang, dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal.

Fase kritis,

Fase ini terjadi pada hari 3 – 7 saat sakit dan ditandai dengan adanya penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24 – 48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh lekopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Pada fase ini dapat terjadi syok.

Fase pemulihan,

Apabila fase kritis ini telah terlewati, maka terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48 – 72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik.

2.1.2 Faktor Resiko

Kekebalan *host* (manusia) terhadap infeksi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia dan status gizi. Usia dalam hal ini khususnya pada umur yang telah masuk lanjut usia akan menurunkan respon imun dan penyerapan gizi pada sistem metabolisme tubuh. Dalam status gizi salah satunya yang dipengaruhi adalah pada keseimbangan asupan dan penyerapan gizi, khususnya zat gizi makro yang berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh. Selain zat gizi makro, disebutkan pula bahwa zat gizi mikro seperti besi dan seng mempengaruhi respon kekebalan tubuh, apabila terjadi defisiensi salah satu zat gizi mikro, maka akan merusak sistem imun.

Beberapa faktor risiko lain yang sangat mempengaruhi dalam penularan DBD adalah pertumbuhan penduduk perkotaan yang cepat, mobilisasi penduduk karena membaiknya sarana dan prasarana transportasi dan terganggu atau melemahnya pengendalian populasi sehingga memungkinkan terjadinya KLB. Selain itu juga pada tingkat kemiskinan yang mengakibatkan orang tidak mempunyai kemampuan untuk menyediakan rumah yang layak dan sehat, pasokan air minum dan pembuangan sampah yang benar. Tetapi di lain pihak, DBD juga bisa menyerang penduduk yang lebih makmur terutama yang biasa bepergian.

2.1.3 Diagnosis

Langkah penegakkan diagnosis suatu penyakit seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang tetap berlaku pada penderita infeksi dengue. Riwayat penyakit yang harus digali adalah saat mulai demam/sakit, tipe demam, jumlah asupan per oral, adanya tanda bahaya, diare, kemungkinan adanya gangguan kesadaran, output urin, juga adanya orang lain di lingkungan kerja, rumah yang sakit serupa.

Pemeriksaan fisik selain tanda vital, juga perlu untuk memastikan kesadaran penderita, status hidrasi, status hemodinamik sehingga tanda-tanda syok dapat dikenal lebih dini. Diluar yang telah disebutkan sebelumnya beberapa diantaranya yang cukup penting diketahui adalah takipnea/pernafasan, kusmaul/efusi pleura, apakah terdapat hepatomegali/asites/kelainan abdomen lainnya, lokasi adanya ruam atau ptekie atau tanda perdarahan lainnya, bila tanda perdarahan spontan tidak ditemukan maka lakukan uji torniket. Sensitivitas uji torniket ini sebesar 30 % sedangkan spesifisitasnya mencapai 82 %⁹. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan hematokrit dan nilai hematokrit yang tinggi (sekitar 50 % atau lebih) menunjukkan adanya kebocoran plasma, selain itu hitung trombosit cenderung memberikan hasil yang rendah.

2.2 Typhoid

2.2.1 Definisi

Demam Tifoid merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* dan *paratyphi*. Bakteri ini adalah gram negatif, bergerak, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, tetapi memiliki fimbria bersifat aerob dan aerob fakultatif. *Salmonella typhi* (*S. typhi*) merupakan kuman patogen penyebab demam tifoid, yaitu suatu penyakit infeksi sistemik dengan gambaran demam yang berlangsung lama, yang ditandai dengan adanya bakteremia disertai inflamasi yang dapat merusak usus dan organ-organ hati.

Bakteri ini menyebar melalui makanan dan air yang kurang bersih dan aman untuk dikonsumsi. *S. typhi* mampu bertahan hidup selama beberapa bulan sampai setahun jika melekat dalam, tinja, mentega, susu, keju dan air beku. Suhu optimum untuk berkembang biak basil ini adalah 37⁰ dengan pH antara 6-8. Bakteri ini dapat bertahan hidup di alam bebas selama beberapa minggu di dalam aie, es, sampah,

dan debu. Sedangkan reservoir satu-satunya hanyalah manusia yang sedang sakit.

S.typhi dapat diatasi dengan pemanasan pada suhu 60⁰ selama 15-20 menit. Selain itu melalui proses pasteurisasi, pendidihan, dan khlorinisasi juga cukup membuat perkembangan bakteri ini berhenti. Masa inkubasi bakteri ini umumnya sekitar 10-14 hari pada anak-anak disertai dengan faktor penyebab yang berbeda-beda.

2.2.2 Faktor Resiko

Beberapa hal yang sangat berpengaruh terhadap proses penyebaran dan penularan bakteri *salmonella typhi* diantaranya:

- hygiene perorangan yang rendah, seperti budaya cuci tangan yang masih rendah di masyarakat. Hal ini terutama banyak ditemukan pada anak-anak, penyaji makanan, dan pengasuh anak.
- hygiene makanan dan minuman yang kurang, banyak contoh fakta ditemukan dalam proses pengolahan yang tidak mengutamakan kebersihan. Seperti misalnya makanan yang dicuci menggunakan air yang terkontaminasi, penggunaan pupuk yang tercemar oleh kotoran (sayuran dan buah), hingga makanan yang tercemar oleh debu polusi, sampah, lalat, serta air minum yang biasa dikonsumsi kurang matang atau tidak dimasak.
- sanitasi lingkungan yang rendah, dimana terlihat dalam pengelolaan limbah air, kotoran, dan sampah yang tidak memperhatikan syarat dan ketentuan
- penyediaan air bersih yang masih kurang merata disebagian wilayah
- jamban atau penampungan limbah kotoran yang masih kurang sesuai syarat dan ketentuan terutama dalam aspek kebersihan dan kesehatan
- seseorang dengan riwayat atau pasien tifus yang sedang menjalani perawatan kurang mendapat perhatian khusus dalam pengobatan yang sempurna
- program imunisasi untuk typhoid yang belum disosialisasikan

2.2.3 Diagnosis

Demam naik secara bertangga pada minggu pertama lalu demam menetap (kontinyu) atau remiten pada minggu kedua. Demam terutama sore / malamhari, sakit kepala, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare. Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita demam tifoid. Demam dapat muncul secara tiba-tiba, dalam 1-

2 hari menjadi parah dengan gejala yang menyerupai septisemia oleh karena Streptococcus atau Pneumococcus daripada *S. typhi*. Menggigil tidak biasa didapatkan pada demam tifoid tetapi pada penderita yang hidup di daerah endemis malaria, menggigil lebih mungkin disebabkan oleh malaria. Namun demikian demam tifoid dan malaria dapat timbul bersamaan pada satu penderita. Sakit kepala hebat yang menyertai demam tinggi dapat menyerupai gejala meningitis, di sisi lain *S. typhi* juga dapat menembus sawar darah otak dan menyebabkan meningitis (Yatnita, 2011). Pasien dengan gejala klinis demam tiga hari atau lebih dan konfirmasi hasil biakan darah positif *S. typhi* paratyphi dapat dijadikan sebagai diagnosis pasti demam tifoid. Berikut gejala klinis yang sering ditemukan pada pasien demam tifoid :

Demam	Insomnia
Sakit Kepala	Hepatomegali
Kelemahan	Splenomegali
Nausea	Penurunan Kesadaran
Nyeri abdomen	Bradikardi relatif
Anoreksia	Kesadaran berkabut
Muntah	Feses berdarah
Gangguan gastro intestinal	

Sumber: Kemenkes, RI

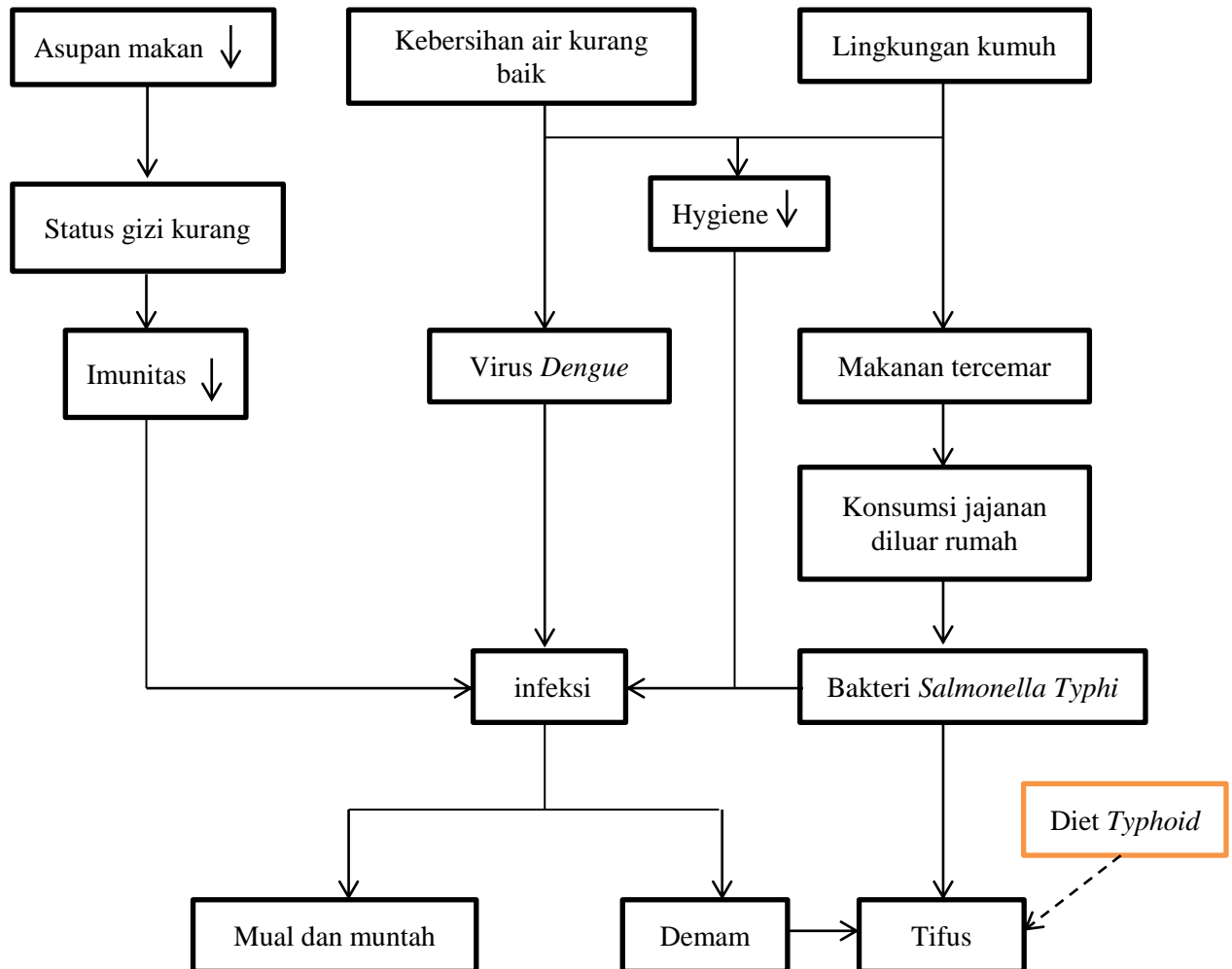
2.2.4 Diet

Prinsip diet pasien dengan demam tipoid yakni berupa asupan kalori dan protein yang cukup. Disertai dengan prinsip rendah serat untuk mencegah adanya perdarahan dan perforasi. Jenis dan klasifikasi diet *typhoid* biasanya berupa diet cair, bubur lunak, nasi tim, hingga nasi biasa. Jenis diet ini diberikan menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien. Selain dari asupan makanan, diet cairan juga sangat perlu untuk diperhatikan pada pasien demam tipoid. Penderita harus mendapat asupan cairan yang cukup, baik secara oral maupun parenteral. Penggunaan cairan parenteral diindikasikan kepada pasien dengan kondisi yang berat disertai dengan komplikasi tambahan yang membuat kondisi atau keadaan pasien melemah. Secara prinsip diet, cairan ini harus mengandung elektrolit dan kalori yang cukup.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Bagan Patofisiologi Penyakit



3.2 Penjelasan Patofisiologi Penyakit

Beberapa faktor resiko seperti hygiene dan sanitasi yang kurang baik menjadi penyebab utama seseorang terkena infeksi penyakit oleh bakteri dan virus. Seperti halnya yang dialami oleh pasien, kebersihan air yang kurang baik dan lingkungan kumuh menjadi sebab yang cukup kuat dalam mendorong terkenanya infeksi. Kedua hal ini didukung dengan hygiene atau kebersihan pribadi yang kurang baik. Kebersihan air yang buruk dan tercemar berpotensi besar dalam terjadinya kontaminasi dengan virus *dengue*. Virus *dengue* ini umum dapat menular melalui media air dan serangga (nyamuk). Selain itu pada lingkungan sekitar yang kumuh sangat berperan besar dalam berkembangnya

bakteri *salmonella typhi*. Di ketahui juga, pasien pernah mengonsumsi jajanan luar seperti sosis, tempura dan sejenisnya sebelum masuk rumah sakit. Jajanan semacam ini beresiko tinggi dalam hal pencemaran melalui lingkungan dan higiene yang tidak baik. Hal demikian akan secara tidak langsung akan meningkatkan atau memperparah kondisi demam *typhoid*. Selain faktor eksternal yang ada seperti dijelaskan sebelumnya, faktor internal yang mendorong terjadinya penyakit pada pasien yakni kurangnya asupan makan. Asupan makan akan berdampak kepada status gizi yang dimiliki pasien. Diketahui asupan pasien masih kurang dari kebutuhan terutama dalam hal zat gizi mikro yang penting dalam kekebalan tubuh. Aspek nutrisi ini sangat vital dalam membentuk imunitas yang baik pada seseorang dalam menjaga untuk tidak terkena infeksi baik itu dari virus maupun bakteri. Efek dan dampak yang dirasakan pasien oleh karena adanya infeksi tersebut diantaranya mual, muntah, demam hingga mimisan (pendarahan bagian hidung).

BAB IV

STUDI KASUS

4.1 Identitas Pasien

Nama	: An. D	No Reg	: 243641
Umur	: 11 th	Ruang	: Safir 7
Sex	: Perempuan	Tgl Kasus	: 23 September 2019
Pekerjaan	:-		
Pendidikan	:-		
Agama	: Islam	Alamat	: Jl.Teluk Aru Utara Asrama 1
		Diagnosis medis	: <i>Dengue Fever + Typhoid</i>

4.2 Assessment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
Antropometri			
AD 1.1.4 Tinggi Badan	145 cm	-	-
AD-1.1.2 Berat Badan	26,7 kg	-	-
AD-1.1.5 IMT	12,7 kg/m ²	17 – 23 kg/m ² (depkes, 2003)	Gizi kurang
Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi kurang			
Biokimia			
BD- 1.10.1 Hemoglobin	11,4 g/dL	11,7-15,5 g/dL	Normal
BD- Leukosit	6,8 10 ³ /μL	4-11 10 ³ /μL	Normal
Widal			
salmonella typhi O	Positif	Negatif	Typhoid
salmonella typhi H	Positif	Negatif	Typhoid
paratyphi OA	Positif	Negatif	Typhoid
paratyphi OB	Positif	Negatif	Typhoid
Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien memiliki diagnosa Thypoid melalui indikator salmonella typhi O, H, serta paratyphi OA, dan OB			
Fisik/Klinis			
PD-1.1.1 Kondisi Umum	Panas	Tidak panas	
	Mual muntah	Tidak mual muntah	
	Mimisan	Tidak mimisan	
PD-1.1.9 Tanda Vital	Suhu = 37 ⁰	Suhu = 35 ⁰ -37 ⁰	Normal
	Nadi = 100x	-	-
	Kesadaran = 4-5-6	-	-
	KU = baik	Baik	Normal

Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: An. D memiliki keluhan badan panas, sering mual muntah dan mimisan			
Food History			
Pemberian Gizi dan Makanan FH-1.1.1.1 Total asupan energi	1.212 kkal (75%)	1.600 kkal	Kurang
FH-1.5.1.1 Total asupan lemak	64 gr (246%)	26 gr	Kurang
FH-1.5.2.1 Total asupan protein	30 gr (75%)	40 gr	Cukup
FH-1.5.3.1 Total asupan karbohidrat	124 gr (41%)	300 gr	Kurang
FH-1.6.2.8 Total asupan zinc	4 mg (31%)	13 mg	Kurang
FH-3.1.1 Penggunaan obat-obatan	Santagesik	Mengatasi nyeri akut atau kronik berat	
	Ceftriaxone	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri	
	Infus D5	Parentral yang berisi cairan gula tambahan	
Kesimpulan Domain Food History: Berdasarkan hasil recall pasien (SMRS), asupan makan kurang dari kebutuhan harian pasien			
Client History			
CH 1.1.1 Usia	11 tahun	-	-
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Perempuan	-	-
CH-2.1.3 Endocrine/Metabolism	Malnutrition		
Kesimpulan Domain Client History: Pasien berusia 11 tahun berjenis kelamin perempuan mengalami malnutrisi			

4.3 Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI-5.1	Peningkatan kebutuhan energi (P) berkaitan dengan peningkatan kebutuhan (E) ditandai dengan skor IMT sebesar 12,7 kg/m ² (S)
	Peningkatan kebutuhan protein (P) berkaitan dengan peningkatan kebutuhan (E) ditandai dengan skor IMT sebesar 12,7 kg/m ² (S)
NI-5.4	Penurunan kebutuhan serat (P) berkaitan dengan penyakit <i>typhoid</i> (E) ditandai dengan status biokimia widal seluruhnya bernilai + (S)

NC-3.1	Berat badan kurang (P) berkaitan dengan status gizi kurang (E) ditandai dengan skor IMT sebesar $12,7 \text{ kg/m}^2$ (S)
--------	---

4.4 Intervensi

NP-1.1 Preskripsi Diet

Jangka Pendek :

1. Meningkatkan asupan energi
2. Meningkatkan asupan protein
3. Menurunkan asupan serat
4. Meningkatkan berat badan bertahap
5. Meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan makanan

Jangka Panjang :

Mencapai status gizi normal

Prinsip Diet

Kebutuhan gizi disesuaikan dengan penyakit dan kondisi pasien

- Diet thypoid

Syarat Diet

- a. Bentuk diet nasi tim
- b. Pemenuhan kebutuhan energi sebesar 1.600 kkal
- c. Protein 1,5gr/kgBB yaitu 40 gr
- d. Lemak diberikan 15% dari total energi sebesar 26 gr
- e. Karbohidrat sebesar 75% (300 gr)

Perhitungan Kebutuhan (Malnutrisi)

Fase Stabilisasi hari ke 1 dan 2

$$\text{Energi} = 60 \text{ kkal} \times \text{BB}$$

$$\text{Energi} = 60 \text{ kkal} \times 26,7$$

$$\text{Energi} = 1.600$$

$$\text{Protein} = 1,5 \text{ gr/kgBB} = 1,5 \times 26,7 = 40 \text{ gr (160 kkal) (10 \%)}$$

$$\text{Lemak} = 15\% \times 1.600 = 240 \text{ kkal (26 gr) (15\%)}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{\text{E} - (\text{P} + \text{L})}{4} = 1.200 \text{ kkal (300 gr) (75 \%)}$$

4

$$\text{Zinc} = 13 \text{ mg}$$

(sumber: RDA)

Kebutuhan (tanpa snack - 80%)

E = 1.300 kkal

P = 32 gr

L = 21 gr

KH = 240 gr

Zn = 10 mg

Perencanaan Menu Intervensi

Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Makan Pagi		
Krengsengan daging	Soto ayam + mie suun	Steak ikan
Semur kentang suun	Telur rebus	Tempe sc bbq
Makan Siang		
Telur petis	Daging masak sc tomat	Ayam goreng
Osik tahu	Oseng kentang daun bawang	Dadar jagung
Makan Sore		
Sup pangsit ikan	Telur ceplok	Daging bulgogi
Burger tempe	Nugget tahu	Perkedel kentang gr

Komposisi Menu Hari I

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Seng (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam)				Jam :07.00				
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	150	195	3	0,3	43	0,6
Krengsengan daging	Daging sapi	1 ptg	25	67	6	4,5	0	1
	Kecap	1 sdt	5	3	0,5	0	0,3	0
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula	1 sdm	10	39	0	0	10	0
Semur kentang suun	Kentang	5 sdm	50	46,5	1	0	11	0,2
	Mie suun	4 sdm	40	152	0	0	36,5	0
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula	1 sdm	10	39	0	0	10	0
	Air sayur		150	3	0	0	1	0
Subtotal				588	11	10	111	2
%Pemenuhan				45%	33%	47%	46%	20%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam)				Jam :12.00				
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	125	162	3	0	36	0,5
Telur petis	Telur	1 porsi	25	39	3	3	0	0
Osik tahu	Tahu	1 porsi	25	19	2	1	0,5	0
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
	Gula	1 sdm	10	39	0	0	10	0
	Air sayur		150	3	0	0	1	0
Subtotal				284	8	6	47	1
%Pemenuhan				22%	24%	28%	19%	10%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore)				Jam :17.00				
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	150	195	3,6	0,3	43	0,6
Sup pangsit ikan	Kulit pangsit		35	3,5	0	0	0,6	-
	Ikan kakap	1 porsi	25	21	4,6	0	0	0
	Minyak sayur	½ sdt	2,5	22	0	2,5	0	0
Burger tempe	Tempe	1 porsi	25	50	5	2	4	0,4
	Tepung terigu		10	36	1	0	7,6	0
	Air sayur		150	3	0	0	1	0
Subtotal				330	14	5	56	1

%Pemenuhan	25%	42%	24%	23%	10%
Total	1.203	34	21,6	214	4
Kebutuhan	1.300	33	21	240	10
%Pemenuhan	92%	103%	100%	89%	40%

Evaluasi Sisa Makanan

Hari 1

Makan Pagi

- Habis semua, kecuali kentang yang tidak di makan

Makan Siang

- habis tidak ada sisa

Makan Sore

- nasi sisa $\frac{1}{4}$
- pangsit ikan (utuh) tidak dimakan
- burger tempe habis

Tambahan makanan dari luar

- biskuit (roma) : 3 keping
- roti manis : 1 buah
- kebab : 1 buah
- sayur sop : (wortel 10 gr, buncis 10 gr, kentang 10 gr)

Tabel. Hasil recall 24xjam Hari I

Zat gizi	Hasil recall 24 jam	Kebutuhan	Kategori
Energi	1.286 (99%)	1.300 kkal	Cukup
Protein	37 (112%)	33 gr	Lebih
Lemak	26 (124%)	21 gr	Lebih
Karbohidrat	223 (93%)	240 gr	Cukup

Total kecukupan harian makan pasien pada hari pertama di rumah sakit berlebih dalam jenis protein dan lemak dari kebutuhan yang dianjurkan.

Komposisi Menu Hari II

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Seng (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :07.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	175	205	4	0,3	45	0,7
Soto ayam + mie suun	Daging ayam	2 sdm	20	57	5,4	4	0	0,4
	Mie soun	4 sdm	40	152	0,1	0	36,5	0
	Minyak sayur		1	9	0	1	0	0
	Gula	½ sdm	7	27	0	0	7	0
Telur rebus	Telur ayam	½ btr	35	54	4	4	0,4	0,4
Subtotal				504	14	9	89	1,5
%Pemenuhan				39%	42%	43%	37%	15%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam) Jam :12.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	175	205	4	0,3	45	0,7
Daging masak sc tomat	D. sapi	1 porsi	20	54	5	3,6	0	1
	Tomat		5	1	0,1	0	0,1	0
	Gula	½ sdm	7	27	0	0	7	0
Oseng kentang daun bawang	Kentang	1 porsi	40	37	1	0	8,6	0,1
	Daun bawang		5	1	0,1	0	0,3	0
	Minyak sayur		1	9	0	1	0	0
	Gula	½ sdm	7	27	0	0	7	0
Subtotal				361	10	5	68	2
%Pemenuhan				28%	30%	24%	28%	20%
Jenis Makanan : M.biasa Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore) Jam :17.00								
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	234	4	0,4	51	1
Telur ceplok	Telur ayam	1 buah	40	62	5	4	0,4	0,4
	Minyak sayur		1	9	0	1	0	0
Nugget tahu	Tahu	1 buah	35	26,6	3	2	1	0,3

	Minyak sayur		1	9	0	1	0	0
Subtotal				340	12	8	52	1,5
%Pemenuhan				26%	36%	38%	22%	15%
Total				1.206	36	22	209	5
Kebutuhan				1.300	33	21	240	10
%Pemenuhan				93%	109%	105%	87%	50%

Komposisi Menu Hari III

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Seng (mg)
		URT	Gram					
Jenis Makanan : M. Biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam)			Jam :07.00			
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	175	227	4	0,3	50	1
Steak ikan	Ikan kakap	1 ptg	20	17	4	0,1	0	0,1
	Tepung terigu	1 sdm	10	36	1	0,1	8	0,1
	Minyak sayur	½ sdt	2	18	0	2	0	0
	Gula	½ sdm	7	27	0	0	7	0
Tempe sc bbq	Tempe	1 buah	20	40	4	1,5	3	0,4
	Gula	½ sdm	7	27	0	0	7	0
Subtotal				392	13	4	75	1
%Pemenuhan				30%	39%	19%	31%	10%
Jenis Makanan : M.biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Malam)			Jam :12.00			
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	260	5	0,4	57	1
Ayam gr	Daging ayam	1 ptg	20	57	5	4	0	0,4
	Minyak sayur	½ sdt	2	18	0	2	0	0
Dadar jagung	Jagung	1 buah	25	27	1	0,3	6	0,1
	Telur ayam	1 sdt	5	8	0,6	0,5	0,1	0,1
	Minyak sayur		1	10	0	1	0	0
	Gula	½ sdm	7	27	0	0	7	0
Subtotal				405	12	8	70	1
%Pemenuhan				31%	36%	38%	29%	10%
Jenis Makanan : M.biasa		Waktu Makan: (Pagi/Siang/Sore)			Jam :17.00			
Nasi tim	Nasi putih	1 porsi	200	260	5	0,4	57	1
Daging bulgogi	Daging sapi	1 ptg	20	54	5	4	0	1
	Kecap	1 sdm	10	6	1	0	0,6	0
	Minyak sayur	½ sdt	2	18	0	2	0	0
	Gula	½ sdm	7	27	0	0	7	0
Perkedel kentang gr	Kentang	1 buah	25	23	0,5	0	5	0,1
	Telur ayam	½ sdm	5	8	0,6	0,5	0,1	0,1
	Minyak sayur		1	9	0	1	0	0

	Gula	½ sdm	5	19	0	0	5	0
Subtotal				424	12	8	75	2
%Pemenuhan				33%	36%	38%	31%	20%
Total				1.221	36	20	221	4
Kebutuhan				1.300	33	21	240	10
%Pemenuhan				94%	109%	95%	92%	40%

4.5 Monitoring dan Evaluasi

Tabel. Monitoring dan Evaluasi (hingga hari pengamatan)

Parameter		Hasil		Metode	Kesimpulan	
		Awal (MRS)	Akhir			
Antropometri	Berat badan	26,7 kg	-	Pengukuran menggunakan timbangan BB	-	
	Tinggi badan	145 cm	145 cm	-	-	
Biokimia	BD- 1.10.1 Hemoglobin	11,4 g/dL	11,4 g/dL	Uji laboratorium	Belum ada pemeriksaan lanjutan terkait biokimia	
	BD- Leukosit	6,8 $10^3/\mu\text{L}$	6,8 $10^3/\mu\text{L}$	Uji laboratorium		
	Widal					
	salmonella typhi O	+	+	Uji laboratorium		
	salmonella typhi H	+	+	Uji laboratorium		
	paratyphi OA	+	+	Uji laboratorium		
Fisik / Klinis		Panas	Tidak panas	Observasi langsung ke pasien	Membaik	
		Mual muntah	Tidak mual muntah	Observasi langsung ke pasien	Membaik	
		Mimisan	Tidak mimisan	Observasi langsung ke pasien	Membaik	
	Suhu (terlampir)	37 ⁰	36 ⁰	Pencatatan melalui status perawatan pasien	Stabil (normal)	
	Nadi (terlampir)	100x	100x		Stabil (normal)	
Asupan Makan	Energi	1.212 kkal (75%)	1.286 kkal (99%)	Recall 24 jam	Peningkatan	
	Protein	64 gr (246%)	37 (112%)		Penurunan	
	Lemak	30 gr (75%)	26 (124%)		Penurunan	
	Karbohidrat	124 gr (41%)	223 (93%)		Peningkatan	
Pengetahuan dan Sikap		<ul style="list-style-type: none"> - Mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan - Perlu adaptasi dengan diet yang diberikan 				

Tabel. Pemberian Edukasi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Waktu dan Tempat	Tujuan
1	Hari pengamatan (25 September 2019)	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - diet penyakit <i>typhoid</i> - jenis-jenis makanan yang boleh, batasi, dan hindari untuk di makan	visual	Diskusi dan ceramah	25 September 2019 pukul 09.30 WIB Bangsal	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis diet yang sedang dijalani - Pasien dapat secara taat dan patuh dalam menerapkan diet yang telah diberikan - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan (di luar rumah sakit) sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pasien An. D merupakan seseorang yang masuk ke rumah sakit dengan diagnosa Dengue fever disertai komplikasi Typhoid. An. D datang dengan keluhan badan panas, mual, muntah, serta mimisan. Pasien ini berhak mendapat terapi medik dan nutrisi yang diberikan oleh tim kesehatan RS. PHC sebagai kewajiban dalam pelayanan terhadap pasien. Asuhan gizi yang diberikan kepada pasien yakni mulai dari anamnesa awal (keadaan medis, fisik/klinis, pola kebiasaan makan), penentuan diagnosis dan intervensi yang akan diberikan, pemberian diet terapi gizi sesuai dengan diagnosis yang telah ditentukan, serta monitoring-evaluasi perkembangan pasien selama tiga hari berturut-turut. Berikut merupakan hasil monitoring dan evaluasi yang telah didapatkan setelah melalui proses pemantauan pola makan.

- 1) Di dapati status biokimia (widal) menunjukkan angka + yang menunjukkan pasien menderita typhoid
- 2) Kondisi fisik/klinis yang membaik terutama pada badan yang panas diawal MRS, mual muntah berkurang, serta mimisan sudah tidak terjadi.
- 3) Di dapatkan indikator tanda vital yang stabil sejak awal MRS hingga hari pengamatan (suhu, nadi, dan tekanan darah)
- 4) Pengaturan makan selama di rumah sakit memberikan hasil bahwa konsumsi secara umum terdapat perbaikan sesuai dengan kebutuhan harian.
- 5) Secara sosial dan pengetahuan, pasien masih memerlukan adaptasi dalam menerapkan diet terapi yang di terapkan. Hal ini dibuktikan dengan masih adanya sisa makanan yang ditemukan pada hari pengamatan.

5.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini merupakan penelitian yang secara sederhana untuk menggambarkan perkembangan pasien selama tiga hari. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, penelitian ini dapat dikembangkan kembali hingga menjadi 5 hari atau dalam melakukan pemantauan dan pendampingan pasien secara komprehensif sehingga untuk kemudian didapatkan kualitas terapi diet yang signifikan.

5.3 Saran untuk Pelayanan Gizi RS PHC

Perlu adanya monitoring dan pendampingan gizi pasien dengan kasus yang memerlukan perawatan hingga lebih dari 3 hari. Pendampingan ini dilakukan untuk secara ketat memantau serta mengontrol perkembangan makanan pasien dan sebagai bentuk intervensi secara edukasi. Hal ini dirasa cukup penting mengingat kesembuhan penyakit dari pasien sangat memiliki pengaruh terhadap pola asupan harian pasien selama di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku kuliah ilmu penyakit dalam: Demam Tifoid. Balai Penerbit Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia. 32-38, 1987
- Candra, Aryu. 2010. "Demam Berdarah *Dengue*: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan". Staff Pengajar FK, Undip: Semarang
- Fatmah. Respons Imunitas Yang Rendah Pada Tubuh Manusia Usia Lanjut. Makara Kesehatan. 2006 Juni 2006; Vol. 10 No. 1: hal. 47-53.
- Girgis,N.I., Butler, T.,Frenk,R. Azithromycin versus Ciprofloxacin for treatment of uncomplicated typhoid fever in a randomized trial in Egypt that included patients with multidrug resistance. *Antimicrob. Agents and Chemother.* 43: 1441-1444, 1999
- Gubler DJ : Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev* 1998; 11: 480-496.
- Gubler DJ : Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21 st century. *Trends Microbiol* 2002; 10: 100-103.
- Harahap H. Masalah Gizi Mikro Utama dan TumbuhKembang Anak Di Indonesia.: Makalah Pribadi Falsafah Sains (PPS 702). Sekolah Pasca Sarjana / S3 Institut Pertanian Bogor.; 2004.
- Hua Xu., Biao Di., Yu-xian Pan, Li-wen Qiu, Ya-di Wang, Wei Hao, Li Juan He, Kwok-yung Yuen, and Xiao-yan Che (2006): Serotype 1-Specific Monoclonal Antibody-Based Antigen Capture Immunoassay for Detection of Circulating Nonstructural Protein NS1: Implications for Early Diagnosis and Serotyping of Dengue Virus Infections; J of Clinical Microbiology, Aug, p 2872-2878*
- Husaini MA, Siagian UL, Suharno J. Anemia Gizi: Suatu Kompilasi Informasi dalam Menunjang Kebijakan Nasional
- Johnson, A.G. *Microbiology and Immunology* 2nd edition. Harvard Publishing Company, Malvern, Pennsylvania. 63-66. 1993
- Kemenkes, RI. 2006. *Pedoman Pengendalian Demam Tifoid*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No: 364/MENKES/SK/V/2006 : Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi: Demam Berdarah Dengue*. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. Vol. 2 : Jakarta.
- Knowlton K, Solomon G, Rotkin-Ellman M, Pitch F. Mosquito-Borne Dengue Fever Threat Spreading in the Americas. New York: Natural Resources Defense Council Issue Paper; 2009.
- Parama, Yatnita. 2011. "BAKTERI SALMONELLA TYPHI DAN DEMAM TIFOID". Studi Literatur, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 6. STIKES Istara: Jakarta Timur

- Suwandono et al. (2007.) Dengue Virus epidemiology in major cities of Indonesia; presented at Seminar on Management of Dengue Outbreaks; University of Indonesia; Jakarta; November* 22.
- Tri Atmodjo, P dan Triningsih, E.M. Besarnya kasus demam tifoid di Indonesia dan pola resisten *Salmonella typhi* terhadap antibiotika. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 5:261-263,1998.
- U.S.D.T. *International Travel and Transportation Trends*. Washington D. C.: Bureau of Transportation Statistics of U.S. Department of Transportation; 2006.
- Wilder-Smith A, Gubler D. Geographic Expansion of Dengue: the Impact of International Travel. *Med Clin NAm*. 2008; Vol. 92: p. 1377-90.
- World Health Organization. *Essential safety requirement for street vended foods*. (Revised ed). Food Safety Unit, Division of Food and Nutrition, World Health Organization, 2003.
- World Health Organization. *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. New edition. Geneva. 2009.
- Zhu, Q., Lim, C.K., Chan, Y.N. Detection of *Salmonella typhi* by Polymerase Chain Reaction. *Journal of Applied Bacteriology*. 80:244-251.1996.

LAMPIRAN I

Dokumentasi Setting dan Sisa Makanan

Rabu, 25 September 2019



Diet menu makan pagi



Sisa makanan (pagi)



Sisa makanan (siang)



Diet menu makan sore



Sisa makanan (sore)

LAMPIRAN II**Perkembangan Tanda Vital Pasien**

Jam	Tekanan darah	Suhu	Nadi
Rabu, 25 September 2019			
05.00	110/70 mmHg	36 ⁰	100x
08.00	100/60 mmHg	36 ⁰	100x

LAMPIRAN III

Analysis of the food record

Food	Amount	energy	carbohydr.
------	--------	--------	------------

RECALL SMRS**07.00**

nasi putih	150 g	195,0 kcal	42,9 g
daging itik/bebek	45 g	151,6 kcal	0,0 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 389,8 kcal (32 %), carbohydrate 42,9 g (35 %)

10.00

sisis sapi	60 g	25,2 kcal	0,3 g
------------	------	-----------	-------

Meal analysis: energy 25,2 kcal (2 %), carbohydrate 0,3 g (0 %)

12.00

nasi putih	150 g	195,0 kcal	42,9 g
daging itik/bebek	45 g	151,6 kcal	0,0 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 389,8 kcal (32 %), carbohydrate 42,9 g (35 %)

19.00

nasi goreng	150 g	375,0 kcal	30,2 g
teh manis	250 g	32,3 kcal	8,0 g

Meal analysis: energy 407,3 kcal (34 %), carbohydrate 38,2 g (31 %)

Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1212,1 kcal	1.600 kcal	75 %
protein	30,4 g	40 g	75 %
fat	64,2 g	26 g	246 %
carbohydr.	124,3 g	300 g	41 %
zinc	3,7 mg	13 mg	31 %

LAMPIRAN IV

Lembar Asuhan Gizi

Nama : An. D
Umur : 11 tahun

Jenis kelamin : Perempuan
Diagnosa medis : *Dengue Fever +Typhoid*

Asesmen		Diagnosis Gizi	Intervensi		Rencana Monitoring Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah		Terapi diet	Terapi edukasi	
<p><u>Riwayat Gizi</u> - recall 24 jam 07.00 nasi 150 gr bebek goreng 35 gr 10.00 Sosis 20 gr 12.00 nasi 150 gr bebek goreng 35 gr 19.00 nasi goreng 125 gr teh hangat 250 ml</p> <p>- Riwayat Alergi pasien tidak memiliki alergi pada makanan</p> <p>- Pola makan pasien terbiasa mengkonsumsi jajanan atau snack</p>	<p><u>Hasil Recall</u> E = 1.212 kkal (75%) P = 30 gr (75%) L = 64 gr (246%) KH = 124 gr (41%)</p>	<p>NI-5.1 Peningkatan kebutuhan energi dan protein (P) berkaitan dengan peningkatan kebutuhan (E) ditandai dengan skor IMT sebesar 12,7 kg/m² (S)</p> <p>NI-5.4 Penurunan kebutuhan serat (P) berkaitan dengan penyakit <i>typhoid</i> (E) ditandai dengan status biokimia widal seluruhnya bernilai + (S)</p> <p>NC-3.1 Berat badan kurang (P) berkaitan dengan status gizi kurang (E) ditandai dengan skor IMT sebesar 12,7 kg/m² (S)</p>	<p><u>Tujuan:</u> Jangka Pendek 1. Meningkatkan asupan energi 2. Meningkatkan asupan protein 3. Menurunkan asupan serat 4. Meningkatkan berat badan bertahap 5. Meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan makanan</p> <p>Jangka Panjang Mencapai status gizi normal</p> <p><u>Prinsip:</u> Diet typhoid</p>	<p><u>Tujuan:</u> Memberikan informasi kepada pasien dan atau keluarga tentang pengaturan pola makan pasien dengan penyakit tifus</p> <p><u>Sasaran:</u> Pasien dan keluarga</p> <p><u>Tempat:</u> Ruang rawat inap</p> <p><u>Waktu:</u> ± 15 menit</p> <p><u>Metode:</u> Diskusi dan ceramah</p> <p><u>Media:</u> Leaflet dan visual</p> <p><u>Materi:</u> - diet tifus - jenis makanan yang</p>	<p><u>Riwayat gizi:</u> Evaluasi: Asupan makan sesuai kebutuhan harian Metode: <i>Comstok</i> dan recall Waktu: Setiap hari</p> <p><u>Fisik/klinis:</u> - tidak panas - tidak mual dan muntah - tidak mimisan Tanda vital - suhu dan nadi stabil Metode: Pencatatan rekam medis</p>

<p><u>Antropometri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 26,7 kg - TB 145 cm - IMT 12,7 kg/m² <p><u>Biokimia</u></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>Standar</u></td> </tr> <tr> <td>Hb=11,4</td> <td>11,7-15,5gr/dL</td> </tr> <tr> <td>WBC=6,8</td> <td>4-11 10³/μL</td> </tr> </table> <p>Widal</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Salmonella Typhi.O</td> <td style="text-align: right;">+</td> </tr> <tr> <td>Salmonella Typhi.H</td> <td style="text-align: right;">+</td> </tr> <tr> <td>Paratyphi.OA</td> <td style="text-align: right;">+</td> </tr> <tr> <td>Paratyphi.OB</td> <td style="text-align: right;">+</td> </tr> </table> <p><u>Fisik/Klinis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan: panas, mual, muntah, dan mimisan - Kesadaran: <i>compos mentis</i> - Suhu: 37⁰ - Nadi: 100x/menit - KU: baik 		<u>Standar</u>	Hb=11,4	11,7-15,5gr/dL	WBC=6,8	4-11 10 ³ /μL	Salmonella Typhi.O	+	Salmonella Typhi.H	+	Paratyphi.OA	+	Paratyphi.OB	+	<p><u>Status gizi</u></p> <p>Sesuai depkes, IMT menunjukkan status gizi pasien ialah gizi kurang</p> <p>Pasien mengalami tifus ditandai dengan uji lab widal yang bernilai (+)</p> <p>Pasien mengalami mual, muntah, panas, serta mimisan SMRS</p>		<p><u>Syarat:</u></p> <p>E=1.600 kkal P=40 gr L=26 gr KH=300 gr</p> <p>Bentuk makanan: Nasi tim</p> <p>Cara pemberian: Oral</p> <p>Frekuensi: 3x makan utama</p>	<p>boleh dan tidak boleh dikonsumsi</p>	
	<u>Standar</u>																		
Hb=11,4	11,7-15,5gr/dL																		
WBC=6,8	4-11 10 ³ /μL																		
Salmonella Typhi.O	+																		
Salmonella Typhi.H	+																		
Paratyphi.OA	+																		
Paratyphi.OB	+																		

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS KECIL (STASE POLI BEDAH)
GINJAL KRONIK + DIABETES MELLITUS II + PHLEBITIS
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

Tn. S merupakan pasien yang berusia 55 tahun yang di rawat di ruang rawat inap Intan dengan nomor kamar 7. Pasien ini masuk rumah sakit melalui IGD tanggal 3 september pukul 06.21 WIB dengan keluhan nyeri, pusing, mual dan lemah. Latar belakang ekonomi pasien adalah keluarga sederhana dengan penghasilan rata-rata Rp. 1000.000 – Rp. 5.000.000 melalui pekerjaan swasta.

Setelah melalui anamnesa tahap awal, pasien di diagnosa mengalami gagal ginjal kronis, diabetes mellitus tipe II, dan phlebitis. Pasien ini pada awal penanganannya di tangani oleh dr. Yosis untuk kemudian dirujuk ke RS PHC Surabaya. Tn. S diketahui memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, kolesterol, as. urat, stroke, dan ginjal. Jenis obat yang diberikan diantaranya metamizol, ranitidin, ondancentron. Sedangkan untuk riwayat makan, pasien diketahui tidak memiliki alergi terhadap makanan.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis adalah penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan (*Kidney Disease Improving Global Outcomes, KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management*). Kerusakan ginjal adalah setiap kelainan patologis atau penanda kerusakan ginjal, termasuk kelainan darah, dan urin. Penyakit ginjal kronis awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berjalan progresif menjadi gagal ginjal. Penyakit ginjal bisa dicegah dan ditanggulangi dan jika memungkinkan untuk mendapatkan terapi yang efektif apabila tanda dan gejala diketahui lebih awal.

1.2.2 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi secara efektif. Insulin ini merupakan hormon yang berperan dalam mengatur keseimbangan gula darah. Apabila didapati gangguan dalam seseorang mengenai insulin, maka sudah dipastikan orang tersebut beresiko

memiliki masalah diabetes. (Infodatin, Kemenkes RI)

Diabetes mellitus terbagi ke dalam dua kategori yakni DM tipe 1 dan tipe 2. Diabetes Mellitus tipe 1 yakni ditandai dengan kurangnya produksi insulin (*insulin-dependent*). Sedangkan DM tipe 2 merupakan penyakit yang lebih disebabkan oleh karena tidak efektifnya penggunaan insulin di dalam tubuh. Selain itu juga terdapat jenis lain yakni diabetes gestasional yang disebabkan oleh karena kondisi kehamilan.

1.2.3 Phlebitis

Phlebitis merupakan inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya daerah yang merah, nyeri, dan pembengkakan di daerah atau lokasi penusukan atau sepanjang vena. Sedangkan menurut *Infusion Nursing Society* (INS), phlebitis merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena. Peradangan didapatkan dari mekanisme iritasi yang terjadi pada endotelium tunika vena, dan perlekatan trombotik pada area tersebut.

BAB II

STUDI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn. S
Tanggal lahir/usia	: 26 Oktober 1963/ 55 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Dsn. Rompeng, Bangkalan, Madura
Tanggal MRS	: 4 September 2019
No. Rekam medis	: 241733
Ruang	: Intan 07
Diagnosis	: Ginjal Kronis + Diabetes Mellitus II + Phlebitis
Rujukan dokter	: dr. Yosis Yohannes Motulo, Sp. BTKV

2.2 Proses Asuhan Gizi

2.2.1 Asesmen

2.2.1.1 Antropometri

BB = 60 kg,

TB = 160 cm,

IMT = 23 (normal)

Melihat dari hasil antropometri diatas, pasien didapati memiliki status gizi normal. Hasil pengukuran ini didapatkan melalui anamnesa awal yang dilakukan oleh perawat ketika pasien masuk rumah sakit. Instrumen pengukuran yang digunakan menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien awal MRS. Pengukuran berat badan menggunakan alat ukur meter untuk kemudian hasilnya di konversi menjadi satuan kg. Sedangkan untuk tinggi badan didapat melalui keterangan langsung dari pasien.

2.2.1.2 Biokimia

Tabel. Hasil Uji Laboratorium

Indikator	Hasil	Standar	Kesimpulan
Hemoglobin	8,1	13,2-17,3 gr/dL	Normal
Leukosit	5,78	4-11 $10^3/\mu\text{L}$	Normal
Gula darah acak	93	75-121	Normal
BUN	21,47	6-20 mg/dL	Tinggi
Serum kreatinin	3,48	0,67-1,17 mg/dL	Tinggi
Natrium	133,2	136-144	Rendah
Kalium	3,14	3,6-5	Rendah
Klorida	99,1	94-111	Normal

Sesuai dengan keterangan hasil biokimia yang didapatkan, Tn. S

teridentifikasi memiliki gangguan pada ginjal dilihat dari indikator BUN dan kreatinin yang tinggi. Selain itu rendahnya kadar natrium dan kalium menunjukkan adanya ketidakseimbangan elektrolit dalam tubuh pasien. Sedangkan indikator GDA yang didapat tidak menunjukkan pasien mengalami diabetes, namun dapat diindikasikan diabetes berdasarkan riwayat penyakit yang dimiliki.

2.2.1.3 Klinis

Hasil pengamatan klinis yang didapatkan, ditemukan pasien memiliki keluhan nyeri, pusing, dan lemah

Tabel. Hasil Fisik/Klinis Pasien

Indikator	Hasil	Standar	Kesimpulan
Suhu	36 ⁰	36 ⁰ 37 ⁰	Normal
Tekanan Darah	116/60	120/80	Rendah
Nadi	73 x	80-100 x	Rendah
Skor Kesadaran	4-5-6		
Keadaan Umum	Baik		Normal
GIT (<i>Gastro-intestinal Tract</i>)	Diare (-) Mual (+) Muntah (-) Susah menelan (-) Susah mengunyah (-)	Diare (-) Mual (-) Muntah (-) Susah menelan (-) Susah mengunyah (-)	Mual

Tabel diatas menunjukkan bahwa kondisi pasien terlihat lemah melalui tekanan darah dan denyut nadi yang rendah. Kondisi ini di dapati ketika awal pemeriksaan oleh perawat dan hasil observasi langsung oleh dokter yang menanggapi.

2.2.1.4 Riwayat Makan

Menurut hasil observasi dan permintaan keterangan dari pasien, diketahui Tn. S tidak memiliki alergi terhadap makanan. Berikut adalah data dan hasil recall 24 jam kepada pasien :

Recall (4 September 2019):

08.00 : Makan Pagi

Nasi putih	1 porsi	100 gr
Ikan laut	1 ptg	40 gr
Kuah soto	1 mgk	250 ml
Air mineral gelas	1 gls	250 ml

06.00 : Selingan

Sari roti susu	1 ptg	50 gr
Air mineral gelas	½ gls	125 ml

22.00 : Selingan

Sari roti susu	1 ptg	50 gr
----------------	-------	-------

Air mineral gelas	½ gls	125 ml
<u>17.00 : Makan Sore</u>		
Nasi putih	3 sdm	30 gr
Telur dadar	1 ptg	30 gr
Kuah sayur bening	1 mgk	250

Tabel. Hasil Recall 1x24 jam

Zat gizi	Hasil recall	Kebutuhan	Persentase	Kategori
Energi	552 kkal	1.900 kkal	29%	Kurang
Protein	21 gr	40 gr	52,5%	Kurang
Lemak	11,5 gr	63 gr	18%	Kurang
Karbohidrat	88,5 gr	285 gr	31%	Kurang

* pasien menjalani puasa sebelum menjalani tindakan operasi

Pasien mendapatkan terapi obat berupa :

Metamizol	3 x 1gr
Ranitidin	2 x 1amp
Ondancentron	3 x 4 mg

2.2.1.5 Riwayat Personal

Pasien diketahui memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, kolesterol, as. urat, stroke, dan ginjal. Latar belakang ekonomi pasien adalah keluarga sederhana dengan penghasilan rata-rata Rp. 1000.000 – Rp. 5.000.000. Profesi pekerjaan keluarga yang menanggung kehidupan pasien yakni sebagai karyawan swasta.

2.2.2 Diagnosis

(NI-5.4) Penurunan kebutuhan protein dan karbohidrat sederhana berkaitan dengan gagal ginjal dan diabetes ditandai dengan kadar BUN dan kreatinin yang tinggi

2.2.3 Intervensi (Edukasi)

2.2.3.1 Tujuan Edukasi

Memberikan informasi untuk diet pasien dalam membatasi asupan protein dan karbohidrat sederhana sesuai dengan kadar kebutuhan serta meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pola makan dan pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan kondisi fisiologi pasien

2.2.3.2 Rencana Edukasi

Sasaran	: pasien dan keluarga
Metode	: wawancara dan diskusi
Media	: leaflet atau brosur diet, foto buku makanan, food model
Tempat	: bangsal dan atau poli instalasi gizi rumah sakit
Waktu	: pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke rumah sakit, pertemuan selanjutnya bersifat kondisional sesuai dengan kesepakatan dengan pasien
Jadwal	: dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 hari sekali

2.2.3.3 Tabel. Rancangan Edukasi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Tempat	Tujuan
1	Pertemuan ke-1	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - penyakit gagal ginjal - penyakit diabetes mellitus - faktor penyebab terjadinya <i>phlebitis</i> - diet penyakit ginjal dan diabetes	- visual - ilustrasi video visual - brosur	Diskusi dan ceramah	Bangsas	- Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis penyakit yang sedang dialami dan dampak negatif yang disebabkan, sehingga pasien dan keluarga dapat mengikuti arahan dengan baik oleh ahli gizi - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.
2	Pertemuan ke-2	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - diet penyakit ginjal dan diabetes (lanjutan) - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Bangsas	- Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit. - Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien, untuk kemudian

							diidentifikasi kendala-kendala apa yang didapati selama menerapkan diet tersebut
3	Pertemuan ke-3	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi - evaluasi kendala selama menerapkan diet	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Bangsar	- Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien. - Memberikan solusi atas kendala yang dirasakan selama penerapan diet
* Pertemuan selanjutnya menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien, dan atau atas kesepakatan dengan pasien dan keluarga							

2.2.4 Monitoring dan Evaluasi

Tabel. Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target
Antropometri - Berat badan - Tinggi badan	1 x per minggu	Pengukuran menggunakan alat satuan meter	stabil, tidak ada penurunan maupun kenaikan berat badan
Biokimia - Gula darah acak - BUN - Kreatinin	1 x per minggu	Uji laboratorium	- stabil dalam kadar normal (GDA) - penurunan kadar hingga mencapai normal (BUN dan SC)
Fisik Klinis - tekanan darah - nadi - mual	1 x per minggu	Tes tensi, dan nadi serta wawancara	- tekanan darah normal - nadi normal - rasa mual berkurang
Riwayat Makan - Asupan makan	Setiap hari	Recall 24 jam	memenuhi kebutuhan harian

2.2.5 Rencana Diet Menu

Tabel. Perencanaan Menu

Komponen	URT	Gram*
Makan Pagi		
Nasi tim	1 porsi	150
Telur siram bb kecap daun bawang	1 butir	45
Osik tahu	3 sdm	30
Cah manisah	1 porsi	35
Makan Siang		
Nasi tim	1 porsi	150
Sup pangsit ikan	2 biji	40
Burge tempe	1 potong	30
Tumis wortel taoge panjang	1 porsi	35
Buah pisang	1 buah	80
Makan Sore		
Nasi tim	1 porsi	150
Soto ayam + mie suun + kubis	Isi (2 sdm) kuah (1 mangkuk)	isi (25) kuah (250)
Telur rebus	½ butir	25
Buah pepaya	4 iris	100

*Standar porsi

BAB III

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

Tn. S merupakan pasien yang berusia 55 tahun yang di rawat di ruang rawat inap Intan dengan nomor kamar 7. Pasien ini masuk rumah sakit melalui IGD tanggal 3 september pukul 06.21 WIB dengan keluhan nyeri, pusing, mual dan lemah. Pasien di diagnosa mengalami gagal ginjal kronis, diabetes mellitus tipe II, dan phlebitis. Tn. S diketahui memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, kolesterol, as. urat, stroke, dan ginjal. Jenis obat yang diberikan diantaranya metamizol, ranitidin, ondancentron. Sedangkan untuk riwayat makan, pasien diketahui tidak memiliki alergi terhadap makanan. Berikut beberapa hasil yang ditemukan dalam proses asuhan gizi

- 1) Indikator antropometri pasien menunjukkan bahwa Tn. S memiliki status gizi normal.
- 2) Data biokimia yang berhasil didapat mengindikasikan pasien terkena penyakit gangguan ginjal.
- 3) Kondisi vital seperti tekanan darah pasien diketahui menunjukkan status tekanan darah yang rendah.
- 4) Asupan makan pasien sebelum MRS diketahui kurang dari kebutuhan yang seharusnya.
- 5) Diagnosis yang ditentukan berupa penurunan asupan protein berdasarkan kondisi penyakit gangguan ginjal
- 6) Intervensi dirancang dengan melalui pemberian edukasi yang berkala dan sistematis untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, terapi diet makanan, serta pantangan makanan.

3.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini secara sederhana hanya untuk menggambarkan seberapa jauh tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien mengenai penyakit dan pola makan diet penyakit yang diderita saat ini. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, kegiatan ini dapat ditunjang kembali dengan berbagai media gizi seperti video ilustrasi, serta buku atau katalog gizi yang dapat meningkatkan respon pasien atau keluarga.

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS KECIL (POLI GIZI)
DIABETES MELLITUS NEFROPATI + TB PARU
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

Tn. L merupakan pasien yang melakukan konsultasi gizi di poli gizi RS. PHC Surabaya. Pasien ini kontrol ke poli gizi dengan keluhan sering merasakan kesemutan di sebagian bagian tubuhnya. Setelah dilakukan anamnesa tahap awal dengan melihat rekam catatan medis, pasien di diagnosa memiliki penyakit diabetes mellitus dan TB paru. Menurut keterangan yang diberikan oleh pasien, tidak didapati riwayat penyakit hipertensi. Sedangkan untuk riwayat makan yang di miliki oleh Tn. L adalah terbiasa mengkonsumsi nasi sejumlah 3x dalam sehari. Selain itu tidak didapati pasien memiliki alergi terhadap makanan

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 Diabetes Nefropati

Diabetes nefropati merupakan komplikasi penyakit mikrovaskuler penyakit diabetes mellitus yang terjadi pada pembuluh darah halus (kecil). Diabetes nefropati terjadi karena adanya *Acute Kidney Injury* (AKI), yakni suatu keadaan yang disebabkan oleh gangguan oksigen dan nutrisi dari nefron ginjal. Jenis DN ini dapat menimbulkan gangguan pada dinding pembuluh darah hingga terjadi gangguan fungsi pada bagian ginjal.

1.2.2 TB Paru

TB atau tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang dapat menular yang diakibatkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat ditularkan melalui percikan air ludah yang keluar dari penderita TB, bersin, dan atau batuk. Penyakit ini sangat rentan terjadi terutama pada seseorang dengan imunitas tubuh yang rendah. Gejala umum yang dialami oleh penderita TB ialah demam, lemas, berat badan turun, tidak nafsu makan, nyeri dada, dan berkeringat di malam hari

BAB II

STUDI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn. L
Usia	: -
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: -
Tanggal periksa	: 12 September 2019
No. Rekam medis	: -
Ruang	: Poli Gizi
Diagnosis	: Diabetes Nefropati + TB Paru
Rujukan dokter	: -

2.2 Proses Asuhan Gizi

2.2.1 Asesmen

2.2.1.1 Antropometri

BB = 55,2 kg,
TB = 155 cm,
IMT = 23 (normal)

Melihat dari hasil antropometri diatas, pasien didapati memiliki status gizi normal. Hasil pengukuran ini didapatkan dengan melakukan pengukuran secara langsung menggunakan BIA dan *microtoice*.

2.2.1.2 Biokimia

Tabel. Hasil Uji Laboratorium

Indikator	Hasil	Standar	Kesimpulan
GDP	251	< 110 mg/dL	Tinggi
GDP 2 JPP	308	< 145 mg/dL	Tinggi

Sesuai dengan keterangan hasil biokimia yang didapatkan, Tn. L teridentifikasi memiliki penyakit diabetes mellitus dilihat dari indikator nilai GDP dan GDP 2 JPP yang melebihi dari nilai yang dianjurkan.

2.2.1.3 Klinis

Hasil pengamatan klinis yang didapatkan, ditemukan pasien memiliki keluhan sering merasakan kesemutan di sebagian bagian tubuhnya.

2.2.1.4 Riwayat Makan

Menurut hasil observasi dan penggalian informasi, diketahui pasien memiliki kebiasaan makan 3x dalam sehari dengan menu nasi sebagai yang biasa dikonsumsi.

2.2.1.5 Riwayat Personal

Sesuai keterangan langsung dari pasien, pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Selain itu latar belakang ekonomi dan sosial keluarga diketahui berada dalam kategori cukup mampu.

2.2.2 Diagnosis

(NI-5.4) Penurunan kebutuhan konsumsi karbohidrat sederhana berkaitan dengan diagnosa diabetes, adanya perubahan nilai laboratorium (GDP dan GDP 2 JPP) yang berkaitan dengan diabetes mellitus.

2.2.3 Intervensi (Edukasi)

2.2.3.1 Jenis Diet

Diet Diabetes

2.2.3.2 Tujuan Edukasi

Memberikan informasi mengenai pengurangan asupan karbohidrat sederhana dan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pola makan dan pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan kondisi fisiologi pasien

2.2.3.3 Rencana Edukasi

Sasaran	: pasien dan keluarga
Metode	: wawancara dan diskusi
Media	: leaflet atau brosur diet, foto buku makanan, food model
Tempat	: poli gizi rumah sakit PHC Surabaya
Waktu	: pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke rumah sakit, pertemuan selanjutnya bersifat kondisional sesuai dengan kesepakatan dengan pasien
Jadwal	: dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 minggu sekali

2.2.3.3 Tabel. Rancangan Edukasi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Tempat	Tujuan
1	Pertemuan ke-1	Pasien dan atau keluarga	<p>Penyampaian informasi tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> - penyakit diabetes mellitus - penyakit TB Paru - diet penyakit diabetes mellitus - rujukan untuk pemeriksaan laboratorium (kolesterol, as.urat, trigliserida) <p>Catatan Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - berhenti konsumsi gula pasir, gula jawa dan ganti dengan gula batu, gula stafia, tropicana - batasi konsumsi makanan/minuman dari luar - snack yang disarankan ialah yang diolah dengan proses kukus - konsumsi buah yang tidak manis 	<ul style="list-style-type: none"> - visual - brosur 	Diskusi dan ceramah	Poli gizi	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis penyakit yang sedang dialami dan dampak negatif yang disebabkan, sehingga pasien dan keluarga dapat mengikuti arahan dengan baik oleh ahli gizi - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.
2	Pertemuan ke-2	Pasien dan atau keluarga	<p>Penyampaian informasi tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> - diet penyakit diabetes mellitus (lanjutan) - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi 	<ul style="list-style-type: none"> - visual - lembar catatan evaluasi 	Diskusi dan ceramah	Poli gizi	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit. - Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan

							yang dilakukan oleh pasien, untuk kemudian diidentifikasi kendala-kendala apa yang didapati selama menerapkan diet tersebut
3	Pertemuan ke-3	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi - evaluasi kendala selama menerapkan diet	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Bangsals	- Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien. - Memberikan solusi atas kendala yang dirasakan selama penerapan diet
* Pertemuan selanjutnya menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien, dan atau atas kesepakatan dengan pasien dan keluarga							

2.2.4 Monitoring dan Evaluasi

Tabel. Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target
Antropometri - Berat badan - Tinggi badan	1 x per minggu	Pengukuran menggunakan alat satuan meter	stabil, tidak ada penurunan maupun kenaikan berat badan
Biokimia - Gula darah puasa - GDP 2 JPP	1 x per minggu	Uji laboratorium	- penurunan kadar hingga mencapai normal (GDA) - penurunan kadar hingga mencapai normal (GDP 2 JPP)
Fisik Klinis - rasa kesemutan	1 x per minggu	Observasi	- rasa kesemutan yang berkurang
Riwayat Makan - Asupan makan	Setiap hari	Recall 24 jam	memenuhi kebutuhan harian

2.2.5 Rencana Diet Menu

Tabel. Perencanaan Menu

Komponen	URT	Gram*
Makan Pagi		
Nasi biasa	1 porsi	150
Ayam asam manis	1 potong	50
Siomay jagung	1 biji	35
Sup pelangi (wortel, spaghetti)	1 porsi	Isi 45, kuah 250
Makan Siang		
Nasi biasa	1 porsi	150
Daging osik	1 potong	50
Kentang bb kecap	3 sdm	35
Gulai kacang panjang lunak	1 porsi	Isi 35, kuah 250
Buah pisang	1 buah	80
Makan Sore		
Nasi biasa	1 porsi	150
Telur dadar	1 potong	40
Tahu bacem	1 biji	30
Cah manisah	1 porsi	35
Buah pepaya	4 iris	100

*Standar porsi

BAB III

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

Tn. L merupakan pasien yang melakukan konsultasi gizi di poli gizi RS. PHC Surabaya. Pasien ini kontrol ke poli gizi dengan keluhan sering merasakan kesemutan di sebagian bagian tubuhnya. Setelah dilakukan anamnesa tahap awal dengan melihat rekam catatan medis, pasien di diagnosa memiliki penyakit diabetes mellitus dan TB paru. Menurut keterangan yang diberikan oleh pasien, tidak didapati riwayat penyakit hipertensi. Sedangkan untuk riwayat makan yang di miliki oleh Tn. L adalah terbiasa mengkonsumsi nasi sejumlah 3x dalam sehari. Selain itu tidak didapati pasien memiliki alergi terhadap makanan

Berikut beberapa hasil yang ditemukan dalam proses asuhan gizi

- 1) Indikator antropometri pasien menunjukkan bahwa Tn. L memiliki status gizi normal.
- 2) Data biokimia yang berhasil didapat (GDP dan GDP 2 JPP) mengindikasikan pasien terkena penyakit diabetes mellitus.
- 3) Diagnosis gizi yang ditentukan berupa penurunan asupan karbohidrat sederhana berdasarkan kondisi penyakit diabetes mellitus
- 4) Intervensi dirancang dengan melalui pemberian edukasi yang berkala dan sistematis untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, terapi diet makanan, serta pantangan makanan.

3.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini secara sederhana hanya untuk menggambarkan seberapa jauh tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien mengenai penyakit dan pola makan diet penyakit yang diderita saat ini. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, kegiatan ini dapat ditunjang kembali dengan berbagai media gizi seperti video ilustrasi, serta buku atau katalog gizi yang dapat meningkatkan respon pasien atau keluarga.

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS KECIL (STASE POLI DALAM)
DIABETES MELLITUS + HIPERTENSI + SELULITIS PEDIS
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

Tn. Su merupakan pasien yang berusia 71 tahun yang di rawat di ruang rawat inap Ruby dengan nomor kamar 10. Pasien ini masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kanan. Setelah melalui anamnesa tahap awal, pasien di diagnosa mengalami diabetes mellitus, hipertensi dan selulitis pedis. Pasien diketahui memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, dan hipertensi. Jenis obat yang diberikan diantaranya ceftaxone, santagesic, as.folat, amlodipin. Sedangkan untuk riwayat makan, pasien diketahui tidak memiliki alergi terhadap makanan.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi secara efektif. Insulin ini merupakan hormon yang berperan dalam mengatur keseimbangan gula darah. Apabila didapati gangguan dalam seseorang mengenai insulin, maka sudah dipastikan orang tersebut beresiko memiliki masalah diabetes. (Infodatin, Kemenkes RI)

Diabetes mellitus terbagi ke dalam dua kategori yakni DM tipe 1 dan tipe 2. Diabetes Mellitus tipe 1 yakni ditandai dengan kurangnya produksi insulin (*insulin-dependent*). Sedangkan DM tipe 2 merupakan penyakit yang lebih disebabkan oleh karena tidak efektifnya penggunaan insulin di dalam tubuh. Selain itu juga terdapat jenis lain yakni diabetes gestasional yang disebabkan oleh karena kondisi kehamilan.

1.2.2 Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang terjadi dimana terdapat peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg atau tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Dampak yang diakibatkan diantaranya yakni suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepi dan peningkatan volume aliran darah.

1.2.3 Selulitis Pedis

Selulitis adalah infeksi pada kulit yang meliputi dermis dan jaringan subkutan dengan karakteristik klinis berupa gejala akut, eritema, nyeri, edematosa, inflamasi supuratif pada kulit, jaringan lemak subkutan, atau otot dan sering disertai gejala sistemik berupa malaise, demam, mengigil, dan nyeri lokal. Penyebab tersering dari selulitis adalah *staphylococcus aureus* dan *streptococcus grup A*. Faktor resiko terjadinya infeksi ini adalah trauma lokal (robekan kulit), luka terbuka, atau gangguan pada pembuluh vena maupun limfe.

BAB II

STUDI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn. Su
Tanggal lahir/usia	: 30 Juni 1948 / 71 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Depak Bangunrejo 523
Tanggal MRS	: 4 September 2019
No. Rekam medis	: 241798
Ruang	: Ruby 10
Diagnosis	: Diabetes Mellitus + Hipertensi + Selulitis Pedis
Rujukan dokter	: -

2.2 Proses Asuhan Gizi

2.2.1 Asesmen

2.2.1.1 Antropometri

BB = 60 kg,
TB = 160 cm,
IMT = 23 (normal)

Melihat dari hasil antropometri diatas, pasien didapati memiliki status gizi normal. Hasil pengukuran ini didapatkan melalui anamnesa awal yang dilakukan oleh perawat ketika pasien masuk rumah sakit. Instrumen pengukuran yang digunakan menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien awal MRS. Pengukuran berat badan menggunakan alat ukur satuan meter untuk kemudian hasilnya di konversi menjadi satuan kg. Sedangkan untuk tinggi badan didapat melalui keterangan langsung dari pasien.

2.2.1.2 Biokimia

Tabel. Hasil Uji Laboratorium

Indikator	Hasil	Standar	Kesimpulan
Hemoglobin	15,7	13,2-17,3 gr/dL	Normal
Leukosit	12,08	4-11 $10^3/\mu\text{L}$	Tinggi
Gula darah acak	99 (awal)	75-121	Normal
BUN	8,38	6-20 mg/dL	Normal
Serum kreatinin	1,04	0,67-1,17 mg/dL	Normal
Natrium	138,7 (awal)	136-144	Normal
Kalium	3,65	3,6-5	Normal

Sesuai dengan keterangan hasil biokimia yang didapatkan, pasien teridentifikasi memiliki infeksi dilihat dari indikator nilai WBC atau leukosit yang tinggi. Infeksi ini dapat berkaitan langsung dengan diagnosa pasien yakni selulitis pedis. Data biokimia awal MRS (GDA) tidak menunjukkan pasien mengalami diabetes, namun faktor riwayat penyakit diabetes diduga menjadi pendorong penyakit diabetes

2.2.1.3 Klinis

Hasil pengamatan klinis yang didapatkan, ditemukan pasien memiliki keluhan nyeri, pusing, dan lemah

Tabel. Hasil Fisik/Klinis Pasien

Indikator	Hasil	Standar	Kesimpulan
Suhu	37 ⁰	36 ⁰ -37 ⁰	Normal
Tekanan Darah	111/67	120/80	Rendah
Nadi	75 x	80-100 x	Rendah
Skor Kesadaran	4-5-6		
Keadaan Umum	Baik		Normal
GIT (<i>Gastro-intestinal Tract</i>)	Diare (-) Mual (-) Muntah (-) Susah menelan (-) Susah mengunyah (-)	Diare (-) Mual (-) Muntah (-) Susah menelan (-) Susah mengunyah (-)	-

Tabel diatas menunjukkan bahwa kondisi pasien terlihat lemah melalui tekanan darah dan denyut nadi yang rendah. Kondisi ini didapati ketika awal pemeriksaan oleh perawat dan hasil observasi langsung oleh dokter yang menangani. Kaitan diagnosa hipertensi yang ditetapkan diduga berasal dari riwayat perjalanan penyakit tekanan darah tinggi yang dimiliki. Sedangkan pengukuran tensi diatas menunjukkan kondisi saat pemeriksaan waktu awal MRS.

2.2.1.4 Riwayat Makan

Menurut hasil observasi dan permintaan keterangan dari pasien, diketahui Tn. Su tidak memiliki alergi terhadap makanan.

Pasien mendapatkan terapi obat berupa :

- Cefnaxone
- Santagesic
- Amlodipin

2.2.1.5 Riwayat Personal

Pasien diketahui memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, dan hipertensi.

2.2.2 Diagnosis

(NI-5.4) Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan diagnosa hipertensi, (NC-2.2) adanya perubahan nilai laboratorium (leukosit) yang berkaitan dengan infeksi.

2.2.3 Intervensi (Edukasi)

2.2.3.1 Tujuan Edukasi

Memberikan edukasi mengenai diet DM Gangren dan hipertensi (rendah garam) yakni mengurangi asupan karbohidrat sederhana dan rendah garam serta meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pola makan dan pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan kondisi fisiologi pasien

2.2.3.2 Rencana Intervensi

Sasaran	: pasien dan keluarga
Metode	: wawancara dan diskusi
Media	: leaflet atau brosur diet, foto buku makanan, food model
Tempat	: bangsal dan atau poli instalasi gizi rumah sakit
Waktu	: pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke rumah sakit, pertemuan selanjutnya bersifat kondisional sesuai dengan kesepakatan dengan pasien
Jadwal	: dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 hari sekali

2.2.3.3 Tabel. Rancangan Edukasi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Tempat	Tujuan
1	Pertemuan ke-1	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - penyakit diabetes mellitus - penyakit hipertensi - faktor penyebab terjadinya <i>selulitis pedis</i> - diet penyakit hipertensi dan diabetes	- visual - brosur	Diskusi dan ceramah	Bangsas	- Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis penyakit yang sedang dialami dan dampak negatif yang disebabkan, sehingga pasien dan keluarga dapat mengikuti arahan dengan baik oleh ahli gizi - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.
2	Pertemuan ke-2	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - diet penyakit diabetes mellitus dan hipertensi (lanjutan) - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Bangsas	- Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit. - Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien, untuk kemudian

							diidentifikasi kendala-kendala apa yang didapati selama menerapkan diet tersebut
3	Pertemuan ke-3	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi - evaluasi kendala selama menerapkan diet	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Bangsar	- Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien. - Memberikan solusi atas kendala yang dirasakan selama penerapan diet
* Pertemuan selanjutnya menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien, dan atau atas kesepakatan dengan pasien dan keluarga							

2.2.4 Monitoring dan Evaluasi

Tabel. Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target
Antropometri - Berat badan - Tinggi badan	1 x per minggu	Pengukuran menggunakan alat satuan meter	stabil, tidak ada penurunan maupun kenaikan berat badan
Biokimia - Gula darah acak - Natrium - Leukosit	1 x per minggu	Uji laboratorium	- stabil dalam kadar normal (GDA) - stabil nilai atau kadar natrium - penurunan angka WBC atau leukosit dalam tubuh
Fisik Klinis - tekanan darah - nadi	1 x per minggu	Tes tensi, dan nadi serta wawancara	- tekanan darah normal - nadi normal
Riwayat Makan - Asupan makan	Setiap hari	Recall 24 jam	memenuhi kebutuhan harian

2.2.5 Rencana Diet Menu

Tabel. Perencanaan Menu

Komponen	URT	Gram*
Makan Pagi		
Nasi biasa	1 porsi	150
Daging masak sc tomat	1 potong	45
Oseng kentang daun bawang	3 sdm	30
Galangal taoge pendek	1 porsi	35
Makan Siang		
Nasi biasa	1 porsi	150
Telur ceplok	1 biji	45
Rolade tahu sc bbq	1 potong	35
Acar krai wortel (berkuah)	1 porsi	Isi 35, kuah 250
Buah pepaya	4 iris	100
Makan Sore		
Nasi biasa	1 porsi	150
Steak ikan panggang	1 potong	45
Tempe sc bbq	1 biji	35
Stup wortel brokoli (berkuah)	1 porsi	Isi 35, kuah 250
Buah pisang	1 buah	80

* Standar porsi

BAB III

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

Tn. Su merupakan pasien yang berusia 71 tahun yang di rawat di ruang rawat inap Ruby dengan nomor kamar 10. Pasien ini masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kanan. Setelah melalui anamnesa tahap awal, pasien di diagnosa mengalami diabetes mellitus, hipertensi dan selulitis pedis. Tn. Su diketahui memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, dan hipertensi. Jenis obat yang diberikan diantaranya ceftnaxone, santagesic, as.folat, amlodipin. Sedangkan untuk riwayat makan, Tn. Su diketahui tidak memiliki alergi terhadap makanan. Berikut beberapa hasil yang ditemukan dalam proses asuhan gizi

- 1) Indikator antropometri pasien menunjukkan bahwa Tn. Su memiliki status gizi normal.
- 2) Data biokimia yang berhasil didapat mengindikasikan pasien terkena infeksi yang mendasari diagnosis selulitis pedis.
- 3) Kondisi vital seperti tekanan darah pasien diketahui menunjukkan status tekanan darah yang rendah awal MRS.
- 4) Diagnosis gizi yang ditentukan berupa penurunan asupan karbohidrat dan natrium berdasarkan kondisi penyakit diabetes dan hipertensi.
- 5) Intervensi dirancang dengan melalui pemberian edukasi yang berkala dan sistematis untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, terapi diet makanan, serta pantangan makanan.

3.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini secara sederhana hanya untuk menggambarkan seberapa jauh tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien mengenai penyakit dan pola makan diet penyakit yang diderita saat ini. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, kegiatan ini dapat ditunjang kembali dengan berbagai media gizi seperti video ilustrasi, serta buku atau katalog gizi yang dapat meningkatkan respon pasien atau keluarga.

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS KECIL (POLI GIZI)
DIABETES MELLITUS + ASAM URAT
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

Tn. E merupakan pasien yang datang ke poli gizi RS. PHC atas dasar permintaan sendiri. Pasien ini datang dengan keluhan sering terjadi kesemutan di bagian tubuhnya. Sebelum datang ke poli gizi, pasien telah beberapa kali datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kondisi kesehatannya terutama yang berkaitan dengan keluhan dan gejala yang dimiliki. Hasil pemeriksaan terakhir, pasien terdiagnosis memiliki penyakit diabetes mellitus dan asam urat. Pasien mendapat terapi obat berupa alupurinol. Untuk riwayat makan, Tn. E diketahui tidak memiliki alergi terhadap makanan namun memiliki kebiasaan sering konsumsi minuman soft drink. Oleh karenanya, Tn. E ini berinisiatif untuk datang langsung ke poli gizi untuk mengetahui jenis dan pola makan yang seperti apa untuk kemudian dapat diterapkan sehari-hari.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin ini merupakan hormon yang berperan dalam mengatur keseimbangan gula darah. Apabila didapati gangguan dalam seseorang mengenai insulin, maka sudah dipastikan orang tersebut beresiko memiliki masalah diabetes. (Infodatin, Kemenkes RI)

Diabetes mellitus terbagi ke dalam dua kategori yakni DM tipe 1 dan tipe 2. Diabetes Mellitus tipe 1 yakni ditandai dengan kurangnya produksi insulin (*insulin-dependent*). Sedangkan DM tipe 2 merupakan penyakit yang lebih disebabkan oleh karena tidak efektifnya penggunaan insulin di dalam tubuh. Selain itu juga terdapat jenis lain yakni diabetes gestasional yang disebabkan oleh karena kondisi kehamilan.

1.2.2 Asam Urat

Asam urat adalah asam berbentuk kristal yang merupakan produk akhir dari metabolisme atau pemecahan purin. Secara alamiah, purin terdapat didalam tubuh dan dijumpai pada makanan dari sel hidup. Senyawa asam urat memiliki sifat sukar

larut dan mudah mengendap jika kadarnya meningkat beberapa mg saja. Faktor resiko yang berperan dalam meningkatnya kadar asam urat yaitu penggunaan obat TB paru dan hipertensi dalam waktu yang lama, olahraga yang terlalu berat yang menyebabkan penumpukan asam laktat di dalam otot, konsumsi alkohol yang berlebihan, serta penyakit penyerta seperti hipertensi, gagal ginjal, dan hiperparatiroid. Selain itu, faktor usia dan jenis kelamin juga berpengaruh dalam peningkatan kadar asam urat secara alami atau natural.

BAB II

STUDI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn. E
Tanggal lahir/usia	: -
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: -
Tanggal konsultasi	: 5 September 2019
No. Rekam medis	: -
Ruang	: Poli Gizi
Diagnosis	: Diabetes Mellitus + Asam Urat
Rujukan dokter	: -

2.2 Proses Asuhan Gizi

2.2.1 Asesmen

2.2.1.1 Antropometri

BB = 69,3 kg,
TB = 167,2 cm,
IMT = 24 (normal)

Melihat dari hasil antropometri diatas, pasien didapati memiliki status gizi normal. Hasil pengukuran ini didapatkan langsung melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan menggunakan alat ukur timbang BIA dan *microtoice* di ruang poli gizi.

2.2.1.2 Biokimia

Tabel. Hasil Uji Laboratorium

Indikator	Hasil	Standar	Kesimpulan
GDP	154	< 110 mg/dL	Tinggi
GDP 2 JPP	189	< 145 mg/dL	Tinggi
Asam urat	7,87	3,4 - 7,0 mg/dL	Tinggi

Hasil biokimia diatas menunjukkan bahwa pasien mengalami diabetes dan asam urat.

2.2.1.3 Klinis

Hasil pengamatan klinis yang didapatkan, ditemukan pasien memiliki keluhan sering terjadi kesemutan di sebagian bagian tubuhnya.

2.2.1.4 Riwayat Makan

Menurut hasil observasi dan permintaan keterangan dari pasien, diketahui Tn. E tidak memiliki alergi terhadap makanan, namun pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman soft drink.

Pasien mendapatkan terapi obat berupa :

- Alupurinol

2.2.1.5 Riwayat Personal

Sesuai keterangan yang didapat dari pasien, tidak diketahui riwayat penyakit yang di miliki.

2.2.2 Diagnosis

(NI-5.4) Penurunan kebutuhan asupan karbohidrat sederhana dan purin berkaitan dengan diagnosa diabetes mellitus dan asam urat

2.2.3 Intervensi (Edukasi)

2.2.3.1 Tujuan Edukasi

Memberikan informasi mengenai diet yang akan dijalani yakni dengan mengurangi asupan karbohidrat sederhana dan purin serta meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pola makan dan pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan kondisi fisiologi pasien.

2.2.3.2 Rencana Edukasi

Sasaran	: pasien dan keluarga
Metode	: wawancara dan diskusi
Media	: leaflet atau brosur diet, foto buku makanan, food model
Tempat	: poli instalasi gizi rumah sakit
Waktu	: pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke rumah sakit, pertemuan selanjutnya bersifat kondisional sesuai dengan kesepakatan dengan pasien
Jadwal	: dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 minggu sekali

2.2.3.3 Tabel. Rancangan Edukasi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Tempat	Tujuan
1	Pertemuan ke-1	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - penyakit diabetes mellitus - penyakit asam urat - faktor penyebab terjadinya diabetes dan asam urat - diet penyakit diabetes dan asam urat	- visual - ilustrasi video visual - brosur	Diskusi dan ceramah	Poli gizi	- Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis penyakit yang sedang dialami dan dampak negatif yang disebabkan, sehingga pasien dan keluarga dapat mengikuti arahan dengan baik oleh ahli gizi - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.
2	Pertemuan ke-2	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - diet penyakit diabetes mellitus dan asam urat (lanjutan) - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Poli gizi	- Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit. - Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien, untuk kemudian

							diidentifikasi kendala-kendala apa yang didapati selama menerapkan diet tersebut
3	Pertemuan ke-3	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi - evaluasi kendala selama menerapkan diet	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Poli gizi	- Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien. - Memberikan solusi atas kendala yang dirasakan selama penerapan diet
* Pertemuan selanjutnya menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien, dan atau atas kesepakatan dengan pasien dan keluarga							

2.2.4 Monitoring dan Evaluasi

Tabel. Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target
Antropometri - Berat badan - Tinggi badan	1 x per minggu	Pengukuran menggunakan alat satuan meter	stabil, tidak ada penurunan maupun kenaikan berat badan
Biokimia - Gula darah acak - Asam urat	1 x per minggu	Uji laboratorium	- penurunan kadar (GDA) menjadi normal - penurunan kadar asam urat menjadi normal
Fisik Klinis - Rasa kesemutan	1 x per minggu	Observasi	Rasa kesemutan dirasakan berkurang
Riwayat Makan - Asupan makan	Setiap hari	Recall 24 jam	Memenuhi kebutuhan harian dan sesuai anjuran diet

2.2.5 Rencana Diet Menu

Tabel. Perencanaan Menu

Komponen	URT	Gram*
Makan Pagi		
Nasi biasa	1 porsi	150
Ayam ungkep	1 potong	40
Botok jagung halus	1 biji	35
Oseng taoge kacang panjang	1 porsi	40
Makan Siang		
Nasi biasa	1 porsi	150
Daging bulgogi	1 potong	40
Perkedel kentang panggang	1 biji	35
Cah manisah	1 porsi	35
Buah pisang	1 buah	80
Makan Sore		
Nasi biasa	1 porsi	150
Telur dadar jawa	1 iris	40
Roll tahu mandarin	1 butir	30
Cah labu air	1 porsi	35
Buah pepaya	5 iris	100

*Standar porsi

BAB III

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

Tn. E merupakan pasien yang datang ke poli gizi RS. PHC atas dasar permintaan sendiri. Pasien ini datang dengan keluhan sering terjadi kesemutan di bagian tubuhnya. Sebelum datang ke poli gizi, pasien telah beberapa kali datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kondisi kesehatannya terutama yang berkaitan dengan keluhan dan gejala yang dimiliki. Hasil pemeriksaan terakhir, pasien terdiagnosis memiliki penyakit diabetes mellitus dan asam urat. Pasien mendapat terapi obat berupa alupurinol. Untuk riwayat makan, pasien Edi diketahui tidak memiliki alergi terhadap makanan namun memiliki kebiasaan sering konsumsi minuman soft drink Berikut beberapa hasil yang ditemukan dalam proses asuhan gizi

- 1) Indikator antropometri pasien menunjukkan bahwa Tn. E memiliki status gizi normal.
- 2) Kondisi fisik/klinis sesuai keterangan dari pasien yakni dirasakan rasa kesemutan yang berulang dan sering.
- 3) Diagnosis gizi yang ditentukan berupa penurunan asupan karbohidrat sederhana dan purin berdasarkan kondisi penyakit diabetes dan asam urat.
- 4) Intervensi dirancang dengan melalui pemberian edukasi yang berkala dan sistematis untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, terapi diet makanan, serta pantangan makanan.

3.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini secara sederhana hanya untuk menggambarkan seberapa jauh tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien mengenai penyakit dan pola makan diet penyakit yang diderita saat ini. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, kegiatan ini dapat ditunjang kembali dengan berbagai media gizi seperti video ilustrasi, serta buku atau katalog gizi yang dapat meningkatkan respon pasien atau keluarga.

LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS KECIL (STASE POLI ANAK)
DENGUE FEVER
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2019

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

An. A merupakan pasien yang berusia 2 tahun yang masuk rumah sakit pada tanggal 20 September di ruang rawat Safir 6. Pasien ini datang dengan kondisi muntah dan nafsu makan menurun. Setelah dilakukan anamnesa tahap awal, pasien mendapat diagnosa medis berupa *dengue fever*. Selain itu merujuk pada riwayat makan, pasien diketahui tidak memiliki alergi terhadap makanan dan masih mendapat ASI dari ibunya.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 *Dengue Fever*

Demam dengue adalah infeksi akut yang terjadi akibat paparan media penyakit melalui hewan “nyamuk” yang disebabkan oleh adanya virus dengue. Virus dengue memiliki empat jenis serotipe yang mana semua jenis tipe tersebut dapat menyebabkan demam dengue dan dengue berat atau yang biasa dikenal sebagai demam *haemorrhagic dengue*. Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus Dengue. Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok *B Arthropod Virus (Arbovirolosis)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4.

BAB II

STUDI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: An. A
Usia	: 2 tahun 8 bulan
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Lasem III/2
Tanggal MRS	: 20 September 2019
No. Rekam medis	: 243414
Ruang	: Safir 6
Diagnosis	: <i>Dengue Fever</i>
Rujukan dokter	: dr. Yanuar

2.2 Proses Asuhan Gizi

2.2.1 Asesmen

2.2.1.1 Antropometri

BB = 15,2 kg,

TB = 100 cm,

IMT = 15,2

Status Gizi = Gizi kurang

Melihat dari hasil antropometri diatas, pasien didapati memiliki status gizi kurang. Hasil pengukuran ini didapatkan melalui anamnesa awal yang dilakukan oleh perawat ketika pasien masuk rumah sakit. Instrumen pengukuran yang digunakan menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien awal MRS. Pengukuran berat badan menggunakan alat ukur meter untuk kemudian hasilnya di konversi menjadi satuan kg. Sedangkan untuk tinggi badan didapat melalui keterangan langsung dari pasien.

2.2.1.2 Biokimia

Tabel. Hasil Uji Laboratorium

Indikator	Hasil	Standar	Kesimpulan
Trombosit	179 (Hari I)	150-450	Normal
Trombosit	192 (Hari II)	150-450	Normal
Trombosit	161 (Hari III)	150-450	Normal

Sesuai dengan keterangan hasil biokimia yang didapatkan. Pasien teridentifikasi tidak memiliki masalah kesehatan apapun melihat dari indikator trombosit yang normal dalam standar.

2.2.1.3 Klinis

Hasil pengamatan klinis yang didapatkan, ditemukan pasien memiliki keluhan muntah dan nafsu makan menurun.

2.2.1.4 Riwayat Makan

Menurut hasil observasi dan penggalian informasi, diketahui pasien masuk kepada tahap pemberian makanan dewasa tambahan ASI (MP-ASI). Selain itu, pasien juga masih mengonsumsi ASI disamping makanan utama yang dikonsumsi. Berdasarkan pendataan konsumsi makanan yang telah dilakukan, pasien diketahui memiliki kebiasaan konsumsi ice cream dan jajanan kecil.

Recall 24 jam

- susu dancow 3 botol
- ayam tepung (hisana) ¼ potong
- diet rs ¼ porsi

2.2.2 Diagnosis

(NI-5.4) Peningkatan asupan energi dan protein berkaitan dengan status gizi kurang ditandai dengan nilai IMT sebesar 15,2.

2.2.3 Intervensi (Edukasi)

2.2.3.1 Tujuan Edukasi

Memberikan informasi untuk meningkatkan asupan energi dan protein sesuai dengan kecukupan dan kebutuhan harian pasien serta meningkatkan pengetahuan tentang makanan dan gizi pada keluarga pasien dalam menentukan jenis makanan yang boleh atau tidak untuk dikonsumsi.

2.2.3.2 Rencana Edukasi

- Sasaran : pasien dan keluarga
- Metode : wawancara dan diskusi
- Media : leaflet atau brosur diet, foto buku makanan, food model
- Tempat : bangsal rumah sakit
- Waktu : pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke

rumah sakit, pertemuan selanjutnya bersifat kondisional sesuai dengan kesepakatan dengan pasien
Jadwal : dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 hari sekali

2.2.3.3 Tabel. Rancangan Intervensi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Tempat	Tujuan
1	Pertemuan ke-1	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - penyakit <i>dengue fever</i> - faktor penyebab terjadinya <i>dengue fever</i> - diet pasien	- visual - brosur	Diskusi dan ceramah	Bangsals	- Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis penyakit yang sedang dialami dan dampak negatif yang disebabkan, sehingga pasien dan keluarga dapat mengikuti arahan dengan baik oleh ahli gizi - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.
2	Pertemuan ke-2	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - diet pasien (lanjutan) - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Bangsals	- Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit. - Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien, untuk kemudian

							diidentifikasi kendala-kendala apa yang didapati selama menerapkan diet tersebut
3	Pertemuan ke-3	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi - evaluasi kendala selama menerapkan diet	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Bangsar	- Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien. - Memberikan solusi atas kendala yang dirasakan selama penerapan diet
* Pertemuan selanjutnya menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien, dan atau atas kesepakatan dengan pasien dan keluarga							

2.2.4 Monitoring dan Evaluasi

Tabel. Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target
Antropometri - Berat badan - Tinggi badan	1 x per minggu	Pengukuran menggunakan alat satuan meter	Peningkatan hingga mencapai status gizi normal
Biokimia - Trombosit	1 x per minggu	Uji laboratorium	- stabil dalam kadar normal
Fisik Klinis - muntah - nafsu makan turun	1 x per minggu	Observasi	- tidak terjadi muntah - nafsu makan membaik
Riwayat Makan - Asupan makan	Setiap hari	Recall 24 jam	memenuhi kebutuhan harian

2.2.5 Rencana Diet Menu

Tabel. Perencanaan Menu

Komponen	URT	Gram*
Makan Pagi		
Nasi tim	1 porsi	200
Tahu telur bb kacang	1 biji, 1 butir	Tahu 35, telur 45
Oseng taoge panjang	3 sdm	35
Makan Siang		
Nasi tim	1 porsi	200
Ikan goreng	1 ekor kecil	60
Kotokan tempe bb kuning	1 porsi	35
Bobor sawi hijau manis	1 porsi	35
Daging bb tomat	1 ptg kecil	50
Buah jeruk	1 buah	60
Makan Sore		
Nasi tim	1 porsi	200
Ayam goreng tepung	1 buah sedang	60
Cah jagung manis paprika	1 porsi	35
Cah kailan wortel	3 sdm	25
Buah pepaya	3 iris	75

*Standar porsi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

An. A merupakan pasien yang berusia 2 tahun yang masuk rumah sakit pada tanggal 20 September di ruang rawat Safir 6. Pasien ini datang muntah dan nafsu makan menurun. Setelah dilakukan anamnesa tahap awal, pasien mendapat diagnosa medis berupa *dengue fever*. Selain itu merujuk pada riwayat makan, pasien diketahui tidak memiliki alergi terhadap makanan dan masih mendapat ASI dari ibunya.

Berikut beberapa hasil yang ditemukan dalam proses asuhan gizi

- 1) Indikator antropometri pasien menunjukkan bahwa An. A memiliki status gizi kurang.
- 2) Data biokimia yang berhasil didapat (trombosit) mengindikasikan pasien tidak terindikasi ada masalah kesehatan.
- 3) Kondisi fisik/klinis pasien diketahui pada saat MRS yakni muntah dan nafsu makan menurun.
- 4) Diagnosis gizi yang ditentukan berupa peningkatan asupan energi dan protein berdasarkan kondisi penyakit pasien.
- 5) Intervensi dirancang dengan melalui pemberian edukasi yang berkala dan sistematis untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, terapi diet makanan, serta pantangan makanan.

3.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini secara sederhana hanya untuk menggambarkan seberapa jauh tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien mengenai penyakit dan pola makan diet penyakit yang diderita saat ini. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, kegiatan ini dapat ditunjang kembali dengan berbagai media gizi seperti video ilustrasi, serta buku atau katalog gizi yang dapat meningkatkan respon pasien atau keluarga.

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
KASUS KECIL (POLI GIZI)
ALERGI + DERMATITIS
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



Oleh :

MOHAMMAD FAHMI RASYIDI

101611233009

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

An. P merupakan pasien yang berusia 11 bulan yang berobat di rawat jalan (poli gizi). Pasien ini kontrol ke poli gizi dengan keluhan gatal-gatal dibagian kulit serta terdapat ruam berwarna merah dari kondisi fisik pasien. Setelah dilakukan anamnesa tahap awal, pasien terindikasi memiliki alergi makanan yang disebabkan oleh adanya tanda fisik klinis tersebut. Selain itu merujuk pada riwayat makan pasien, kemungkinan terjadinya alergi pada makanan cukup tinggi dikarenakan pemberian jenis bahan makanan yang termasuk diantara alergen penyebab terjadinya alergi. Pasien diketahui memasuki tahap atau fase awal pemberian MP-ASI. Informasi yang didapat dari ibu pasien bahwa anaknya rutin untuk selalu diberikan ASI bersama dengan makanan pendamping ASI. Kurangnya pengetahuan akan jenis makanan yang termasuk ke dalam alergen makanan juga turut menjadi penyebab si anak menderita penyakit alergi.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

1.2.1 Alergi

Alergi merupakan suatu reaksi dari sistem kekebalan tubuh yang terjadi ketika jaringan tubuh yang normal mengalami cedera/terluka. Reaksi ini melibatkan antibodi, limfosit, dan sel-sel lainnya yang merupakan sistem imun yang berfungsi sebagai pelindung tubuh. Reaksi alergi ini terjadi oleh karena adanya paparan dari alergen. Bentuk dari alergen secara umum terdiri dari partikel debu, serbuk tanaman, obat atau makanan.

1.2.2 Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan non-inflamasi pada kulit yang bersifat akut, sub akut, atau kronis. Faktor terjadinya dermatitis ini terdiri atas faktor genetik, lingkungan, gangguan fungsi pelindung (kulit), faktor imunologik, serta infeksi. Penyakit ini umum dan sering dijumpai pada bayi dan anak-anak. Gejala yang sering dirasakan biasanya kulit kering, kemerahan, bersisik, hingga gatal.

BAB II

STUDI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: An. P
Usia	: 11 bulan
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: -
Tanggal periksa	: 8 September 2019
No. Rekam medis	: 56158
Ruang	: Poli Gizi
Diagnosis	: Alergi (dermatitis)
Rujukan dokter	: -

2.2 Proses Asuhan Gizi

2.2.1 Asesmen

2.2.1.1 Antropometri

BB = 9,4 kg,

TB = 90 cm,

Status Gizi = gizi kurang

Melihat dari hasil antropometri diatas, pasien didapati memiliki status gizi kurang. Hasil pengukuran ini didapatkan melalui keterangan dari orang tua pasien dalam pemeriksaan terakhir.

2.2.1.2 Biokimia

Tidak didapati hasil pemeriksaan biokimia yang dilakukan oleh pasien

2.2.1.3 Klinis

Hasil pengamatan klinis yang didapatkan, ditemukan pasien memiliki keluhan gatal-gatal dan timbul bercak atau ruam merah di bagian kulit.

2.2.1.4 Riwayat Makan

Menurut hasil observasi dan penggalian informasi, diketahui pasien telah menjalani fase atau tahap pemberian makanan tambahan ASI (MP-ASI). Selain itu, berdasarkan recall yang telah dilakukan, pasien diketahui diberikan makanan dengan menu mie kuning. Atas dasar recall tersebut, dapat diidentifikasi bahwa kandungan dalam mie kuning adalah tepung dan

telur. Diantara kedua bahan tersebut, telur merupakan salah satu jenis bahan makanan yang beresiko menimbulkan alergi.

2.2.1.5 Riwayat Personal

Pasien diketahui memiliki riwayat penyakit keluarga yang sama yakni alergi terhadap makanan

2.2.2 Diagnosis

(NI-5.4) Pembatasan asupan makanan jenis protein alergen (cokelat dan telur) berkaitan dengan diagnosa alergi ditandai dengan ruam-ruam merah di kulit pasien.

2.2.3 Intervensi (Edukasi)

2.2.3.1 Tujuan Edukasi

Memberikan edukasi tentang pembatasan asupan makanan yang mengandung kandungan protein alergen (cokelat dan telur) serta meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai pola makan dan pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan kondisi alergi pasien.

2.2.3.2 Rencana Edukasi

Sasaran	: keluarga pasien
Metode	: wawancara dan diskusi
Media	: leaflet atau brosur diet, foto buku makanan, food model
Tempat	: poli gizi rumah sakit
Waktu	: pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke rumah sakit, pertemuan selanjutnya bersifat kondisional sesuai dengan kesepakatan dengan pasien
Jadwal	: dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 minggu sekali

2.2.3.3 Tabel. Rancangan Edukasi

No.	Pertemuan	Sasaran	Materi	Media	Metode	Tempat	Tujuan
1	Pertemuan ke-1	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - penyakit alergi - faktor penyebab terjadinya alergi - diet penyakit alergi	- visual - brosur	Diskusi dan ceramah	Poli gizi	- Pasien dan atau keluarga dapat mengetahui jenis penyakit yang sedang dialami dan dampak negatif yang disebabkan, sehingga pasien dan keluarga dapat mengikuti arahan dengan baik oleh ahli gizi - Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit.
2	Pertemuan ke-2	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - evaluasi makanan dan minuman apa saja yang telah dikonsumsi - dampak alergi yang masih dirasakan.	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Poli gizi	- Pasien dapat menerapkan dan mengaplikasikan diet yang telah diberikan sebagai bentuk upaya pencegahan dan meminimalisir keparahan penyakit. - Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui perkembangan pola makan yang dilakukan oleh pasien, untuk kemudian

							diidentifikasi kendala-kendala apa yang didapati selama menerapkan diet tersebut - Mengetahui dampak alergi yang masih ditemukan
3	Pertemuan ke-3	Pasien dan atau keluarga	Penyampaian informasi tentang - evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter (lanjutan) - identifikasi spesifik terhadap bahan makanan sumber alergi	- visual - lembar catatan evaluasi	Diskusi dan ceramah	Poli	- Mengetahui perkembangan kesehatan pasien melalui hasil anamnesa lanjutan oleh dokter - Mengetahui jenis makanan (spesifik) yang menjadi sumber terjadinya alergi
* Pertemuan selanjutnya menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien, dan atau atas kesepakatan dengan pasien dan keluarga							

2.2.4 Monitoring dan Evaluasi

Tabel. Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target
Antropometri - Berat badan - Tinggi badan	1 x per minggu	Pengukuran menggunakan alat satuan meter	Peningkatan berat badan mencapai status gizi normal
Fisik Klinis - ruam merah di kulit - gatal-gatal - gejala lain tambahan	Setiap hari	Observasi langsung	- Berkurangnya ruam merah serta rasa gatal di kulit - Tidak ditemukan gejala alergi tambahan
Riwayat Makan - Asupan makan	Setiap hari	Recall 24 jam	memenuhi kebutuhan harian, serta sesuai dengan batasan alergi diet

2.2.5 Rencana Diet Menu

Tabel. Perencanaan Menu

Komponen	URT	Gram*
Makan Pagi		
Bubur halus	1 porsi	150
Botok tahu lunak	½ biji	20
Bobor bayam labu lunak	1 porsi	25
Makan Siang		
Bubur halus	1 porsi	150
Ikan sc bbq (lunak)	1 ptg kecil	25
Tempe bb kuning (lunak)	½ biji	15
Sup sarang burung	1 porsi	Isi 15, kuah 150
Buah pisang (bubur)	1 buah kecil	40
Makan Sore		
Bubur halus	1 porsi	150
Rolade ayam (cincang)	1 bj kecil	20
Martabak jagung (cincang)	1 ptg kecil	15
Cah labu air	1 porsi	15
Buah pepaya (bubur)	1 iris	25

*Standar porsi

BAB III

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

An. P merupakan pasien yang berusia 11 bulan yang berobat di rawat jalan (poli gizi). Pasien ini kontrol ke poli gizi dengan keluhan gatal-gatal dibagian kulit serta terdapat ruam berwarna merah dari kondisi fisik pasien. Setelah dilakukan anamnesa tahap awal, pasien terindikasi memiliki alergi makanan yang disebabkan oleh adanya tanda fisik klinis tersebut. Selain itu merujuk pada riwayat makan pasien, kemungkinan terjadinya alergi pada makanan cukup tinggi dikarenakan pemberian jenis bahan makanan yang termasuk diantara alergen penyebab terjadinya alergi. Pasien diketahui memasuki tahap atau fase awal pemberian MP-ASI.

- 1) Indikator antropometri pasien menunjukkan bahwa An. P memiliki status gizi kurang.
- 2) Kondisi fisik klinis pasien diketahui terdapat adanya ruam merah dan rasa gatal di bagian kulit.
- 3) Asupan makan pasien sebelum MRS diketahui terpapar dalam jenis makanan yang mengandung alergen.
- 4) Diagnosis gizi yang ditentukan berupa pembatasan asupan jenis makanan yang mengandung protein alergen (cokelat dan telur)
- 5) Intervensi dirancang dengan melalui pemberian edukasi yang berkala dan sistematis untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, terapi diet makanan, serta pantangan makanan.

3.2 Saran

Proses asuhan gizi klinis ini secara sederhana hanya untuk menggambarkan seberapa jauh tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien mengenai penyakit dan pola makan diet penyakit yang diderita saat ini. Saran kedepannya untuk penulis maupun pembaca, kegiatan ini dapat ditunjang kembali dengan berbagai media gizi seperti video ilustrasi, serta buku atau katalog gizi yang dapat meningkatkan respon pasien atau keluarga.