

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK**  
**KASUS RAWAT JALAN**  
**ASUHAN GIZI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II**  
**RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**



**Oleh:**

**NANDIA FIRSTY DHORTA**

**101511233018**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN ASUHAN GIZI KLINIK (AGK)**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA**

Disusun Oleh :

**NANDIA FIRSTY DHORTA**

**101511233018**

**Surabaya, Desember 2018**

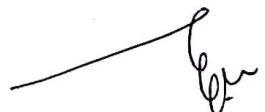
Mengetahui,  
Kepala Instalasi Gizi  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Menyetujui,  
Koordinator PKL



Adhiyanti Asikin, DCN, M.Kes, RD

NIP. 19641010 198703 2 021



F.X. Wahyurin Mitano, S.KM, RD

NIP. 19650216 198812 2 002

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN STUDI KASUS HARIAN**  
**ASUHAN GIZI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA**

Disusun Oleh :

**NANDIA FIRSTY DHORTA**

**101511233018**

Mengetahui,

Instruktur Klinik



Nugraheni Sriwulandari, S.Gz, RD

NIP. 19721010 199503 2 005

Instruktur Klinik



Frida Dwi Wahyuni, SKM, RD

NIP. 19660923 198912 2 001

Instruktur Klinik



Ayu Puspaningrum H., Amd.Gz

NIP.PTTPK. 301-23051992-012014-5441

Instruktur Klinik



Sukis, SKM, M.Kes, RD

NIP. 19630524 198703 1 010

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR TABEL.....	6
BAB I PENDAHULUAN.....	7
1.1    GAMBARAN UMUM PASIEN.....	7
1.2    GAMBARAN UMUM PENYAKIT.....	8
1.2.1    Diabetes.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1    PATOLOGI PENYAKIT.....	9
2.1.1    Diabetes Tipe 2.....	9
BAB III KERANGKA KONSEP.....	10
3.1    BAGAN PATOLOGI PENYAKIT.....	10
BAB IV STUDI KASUS ASUHAN GIZI TERPADU.....	11
4.1    Identitas Pasien (Client History).....	11
4.2    Riwayat Penyakit.....	11
4.3    ASSESSMENT GIZI.....	11
4.3.1    Data Antropometri.....	11
4.3.2    Data Biokimia.....	12
4.3.3    Data Fisik.....	12
4.3.4    Data Dietary.....	12
4.3.5    Aktivitas Fisik.....	13
4.4    DIAGNOSA GIZI.....	13
4.5    INTERVENSI GIZI.....	13
4.5.1    Perencanaan Pemberian Diet.....	13
4.5.2    Penghitungan Kebutuhan Zat Gizi.....	14
4.5.3    Edukasi Gizi.....	15
4.6    MONITORING DAN EVALUASI.....	17
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
5.1    Perkembangan Asupan Zat Gizi.....	18
5.2    Pengetahuan dan Pemahaman Pasien dari Hasil Edukasi Gizi.....	18
5.3    Perkembangan Antropometri, Biokimia, dan Fisik.....	18

BAB VI PENUTUP .....	19
6.1 Kesimpulan .....	19
6.2 Saran .....	19
DAFTAR PUSTAKA .....	20

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1	Hasil Pemeriksaan Biokimia .....	12
Tabel 4.2	Hasil Pemeriksaan Fisik .....	12
Tabel 4.3	Hasil Anamnesa Diet.....	12
Tabel 4.4	Hasil Analisis Zat Gizi .....	13
Tabel 4.5	Monitoring dan Evaluasi .....	17

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 GAMBARAN UMUM PASIEN**

Pasien rujuk ke Poli Gizi dari poli Penyakit Dalam pada tanggal 5 September 2018. Pasien bernama Tn. YS berusia 54 tahun. Pasien diterima dalam kondisi GCS 345 yang berarti kondisi kesadaran pasien normal. Dokter mendiagnosis pasien mengalami penyakit Diabetes Melitus Tipe II + dislipidemia. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada pasien, diketahui bahwa berat badan pasien saat ini adalah 58,1 kg sedangkan tinggi badannya adalah 153 cm.

Nafsu makan pasien baik, tidak memiliki alergi, dan tidak memiliki makanan pantangan. Pola makan pasien selama di rumah teratur, yaitu mengonsumsi makan sebanyak 3 kali sehari. Pasien bekerja sebagai guru. Pasien pernah mendapat edukasi gizi terakhir pada tahun 2000. Pasien dianjurkan diet DM B 1900 kkal, rendah lemak, rendah kolesterol.

## **1.2 GAMBARAN UMUM PENYAKIT**

### **1.2.1 Diabetes**

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Lebih dari 90% dari total populasi diabetes adalah diabetes melitus tipe 2 yang ditandai dengan gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin).

Diabetes melitus tipe 2 yang tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kronis, baik mikroangiopati seperti retinopati dan nefropati maupun makroangiopati seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan juga penyakit pembuluh darah tungkai bawah.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 PATOFISIOLOGI PENYAKIT**

##### **2.1.1 Diabetes Tipe 2**

Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus tipe 2, diantaranya:

a. Genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental. Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

b. Usia

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun.

c. Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler sebab terkait dengan sindrom metabolik yang terdiri dari resistensi insulin, dislipidemia, DM, gangguan fibrinolisis, hipertensi, hiperurisemia, dan hiperfibrogenemia.

d. Hipertensi

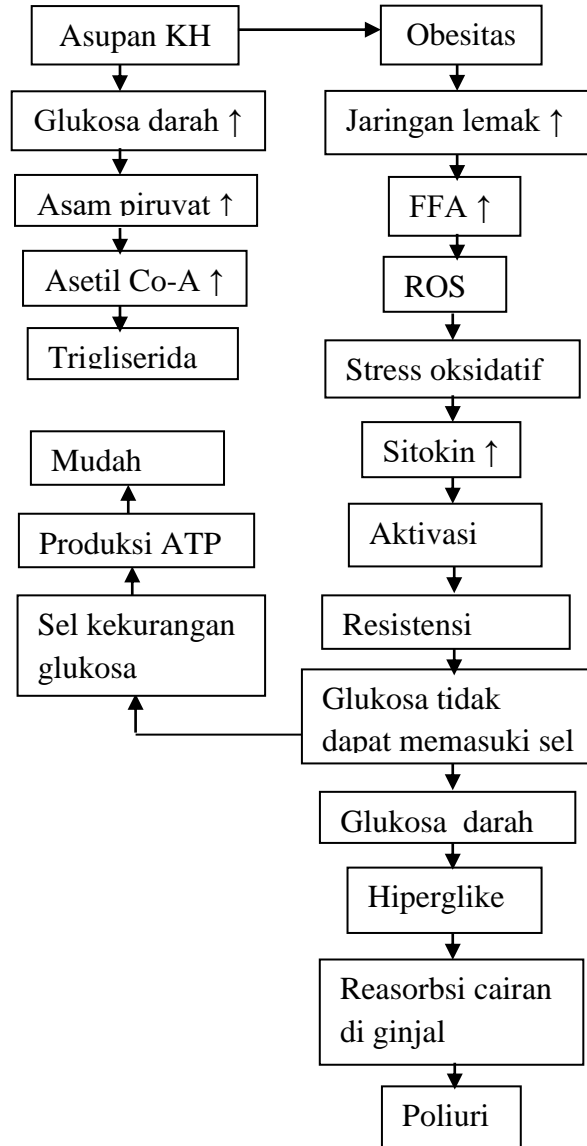
Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

#### **2.2 DIET DM B 1900 KKAL**

Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan memperhitungkan kondisi fisiologis pasien. Prinsip diet pada pasien adalah diet rendah kolesterol dan diet rendah garam. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi pasien. Bahan makanan tinggi kolesterol dan natrium dibatasi sesuai dengan kondisi kesehatan pasien dan jenis makanan dalam daftar diet.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 BAGAN PATOFISIOLOGI PENYAKIT**



**BAB IV**  
**STUDI KASUS ASUHAN GIZI TERPADU**

**4.1 Identitas Pasien (Client History)**

1. Nama : Tn. YS
2. No. Register : 10839428
3. Umur : 54 tahun
4. Jenis Kelamin : Pria
5. Alamat : Surabaya
6. Agama : Islam
7. Pekerjaan : Guru
8. Pendidikan : S1
9. Status Perkawinan: Sudah Menikah

**4.2 Riwayat Penyakit**

Pasien menderita diabetes sejak tahun 2000. Pasien menderita dislipidemia sejak tahun 2008.

**4.3 ASSESMENT GIZI**

**4.3.1 Data Antropometri**

Berat Badan: 58 kg    Tinggi: 153 cm    IMT: 24,7 kg/m<sup>2</sup>(Overweight)

Berat Badan Ideal = (TB-100) – 10% (TB-100) kg

= 53-5,3 kg

= 47,7 kg

Kesimpulan data antropometri: pasien memiliki status gizi *overweight*.

### 4.3.2 Data Biokimia

Data hasil pemeriksaan laboratorium biokimia adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Biokimia

Jenis Pemeriksaan	Angka Normal	Tanggal pemeriksaan	Evaluasi
		5/9/18	
Chol total	≤ 126 mg/dl	259 mg/dl	Lebih
HDL	> 40 mg/dl	39 mg/dl	Kurang
LDL	≤ 100 mg/dl	191 mg/dl	Lebih
Trigliserida	< 150 mg/dl	186 mg/dl	Lebih

Kesimpulan data biokimia: Pasien mengalami dislipidemia.

### 4.3.3 Data Fisik

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik

Waktu	Hasil Pemeriksaan
5 September 2018	- Kondisi umum cukup stabil - GCS : 4-5-6 4 (mata terbuka spontan tanpa diperintah) 5 (dapat berbicara dengan jelas) 6 (mengikuti perintah pemeriksa)

Kesimpulan data klinis-fisik: keadaan pasien secara umum baik.

### 4.3.4 Data Dietary

Anamesa Diet

Tabel 4.3 Hasil Anamnesa Diet

Makan Pagi	URT	Makan siang	URT	Makan Sore	URT
- Nasi - Tempe goreng - Sop Buncis Wortel	3 centong 1 ptg sdg  1 sdm 1 sdm	- Nasi - Ikan goreng - Tahu goreng  - Sambal terong	3 centong 1 potong 1 potong sdg  4 potong	- Tahu campur - Kerupuk	1 porsi 3 buah
Snack Pagi	URT	Snack siang	URT	Snack Sore	URT
Wedang tomat	1 porsi	Luwak white coffe	1 scht		

## Analisis Zat Gizi

Tabel 4.4 Hasil Analisis Zat Gizi

<b>Analisa Zat Gizi</b>	<b>Energi</b>	<b>Protein</b>	<b>Lemak</b>	<b>Karbohidrat</b>
<b>a. Hasil Anamnesa</b>	1870	57	75	275
<b>b. Hasil Perhitungan</b>	1892,71	56,78	42	321,7
<b>% Asupan (a/c)</b>	<b>98,8%</b>	<b>100,3%</b>	<b>178,5%</b>	<b>85,4%</b>

Kesimpulan data dietary: Asupan pasien sudah cukup baik dan optimal, kecuali asupan lemak.

### 4.3.5 Aktivitas Fisik

Pasien hanya melakukan olahraga ketika ada instruksi senam dari sekolah.

## 4.4 DIAGNOSA GIZI

[NI-5.6.1] Kelebihan Asupan Lemak, berhubungan dengan penurunan kebutuhan lemak karena DM, ditandai dengan asupan lemak berlebih (178,5% dari kebutuhan).

[NC-3.3] Overweight, berhubungan dengan ketidaksiapan untuk mengubah pola hidup terkait gizi, ditandai dengan IMT=24,8(overweight) dan asupan lemak berlebih (178,5% dari kebutuhan).

[NB-2.3] Ketidakmampuan dalam menerapkan *self-management*, berhubungan ketidaksiapan untuk mengubah pola makan, ditandai dengan pasien telah mendapat/sudah pernah berkonsultasi gizitetapi asupan lemak masih tinggi (178,5% dari kebutuhan).

[NC-2.2] Perubahan hasil laboratorium karena pola makan kurang tepat berhubungan dengan asupan makanan tinggi lemak, ditandai dengan chol. total=259 mg/dl, LDL=191mg/dl, trigliserida= 186mg/dl.

## 4.5 INTERVENSI GIZI

### 4.5.1 Perencanaan Pemberian Diet

#### A. Jenis Diet

DM B 1900 kkal, rendah lemak, rendah kolesterol.

#### B. Tujuan Diet

1. Menurunkan berat badan menjadi normal yaitu 47,7 kg. dengan penurunan 2 kg per bulan.

2. Menurunkan nilai trigliserida, LDL dan kolestrol total.
3. Mencegah kenaikan gula darah

**C. Prinsip Diet**

1. 3 J (Tepat Jumlah, Jenis dan Jadwal)
2. Rendah Lemak
3. Rendah Kolestrol

**D. Syarat Diet**

1. Energi cukup yaitu sebesar 1892,71 kkal per hari, untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencapai berat badan normal
2. Protein tinggi yaitu 12% dari energi atau sebesar 56,78 gram per hari, untuk mencegah kerusakan sel dan jaringan tubuh serta menunjang pembentukan hemoglobin dan eritrosit
3. Lemak cukup yaitu 20% dari energi atau sebesar 42 gram per hari, diberikan sebagai sumber energi dan cadangan energi tubuh
4. Karbohidrat cukup yaitu 68% dari energi atau sebesar 321,7 gram per hari, diberikan sebagai sumber energi dan cadangan energi tubuh
5. Kolestrol diberikan kurang dari 200 mg/hari

**E. Preskripsi diet**

Jalur : Oral

Bentuk : Makanan biasa

Frekuensi : 3 kali makanan utama dan 2 kali *snack*

**4.5.2 Penghitungan Kebutuhan Zat Gizi**

**Diketahui:**

TB= 153 cm, BBI= 47,7 kg

Faktor aktivitas (ringan)= 1,3

Faktor stress (sedang)= 1,3

**Kebutuhan Energi berdasarkan rumus Harris Benedict:**

$$BEE = 66,5 + (13,7 \times BBI) + (5 \times 153) - (6,76 \times 54) \text{ kkal}$$

$$= 66,5 + 653,49 + 765 - 365,04 \text{ kkal}$$

$$= 1119,95 \text{ kkal}$$

$$\text{TEE} = \text{BEE} \times \text{fa} \times \text{fs}$$

$$= 1126,7 \times 1,3 \times 1,3$$

$$= 1892,71 \text{ kkal}$$

### **Pembagian Kebutuhan Zat Gizi:**

$$\text{Protein} = 15\% \times \text{TEE} : 4 \text{ gram}$$

$$= 12\% \times 1892,71 \text{ kkal} : 4 \text{ gram}$$

$$= 56,78 \text{ gram}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times \text{TEE} : 9 \text{ gram}$$

$$= 20\% \times 1892,71 \text{ kkal} : 9 \text{ gram}$$

$$= 75 \text{ gram}$$

$$\text{Karbohidrat} = 60\% \times \text{TEE} : 4 \text{ gram}$$

$$= 60\% \times 1892,71 : 4 \text{ gram}$$

$$= 275 \text{ gram}$$

## **4.5.3 Edukasi Gizi**

### **A. Tujuan**

Tujuan Umum

Pasien dapat mengetahui, memahami, dan dapat melakukan diet dengan baik dan benar.

Tujuan Khusus

- a. Menambah pengetahuan pasien terkait pentingnya mengonsumsi sayur.
- b. Membatasi asupan lemak jenuh terkait kondisi kolesterol.

### **B. Metode**

Diskusi dan tanya jawab

### **C. Media**

Food model, contoh bahan makanan segar, leaflet diet rendah lemak, leaflet daftar bahan makanan penukar.

### **D. Tempat dan Waktu**

Tempat : Poli Gizi

Pukul : 11.00 WIB

Durasi : ± 30 Menit

### **E. Materi**

1. Memberi pemahaman terkait riwayat penyakit pasien.
2. Menjelaskan singkat terkait hubungan perubahan hasil laboratorium dengan kondisi penyakit saat ini, dan pola makan pasien di rumah.
3. Menjelaskan diet yang tepat untuk pasien terkait makanan yang boleh dikonsumsi, dibatasi, porsi makan, dan URT yang tepat.
4. Menjelaskan cara pengolahan bahan makanan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.

### **F. Evaluasi**

Monitoring : menanyakan kembali materi yang telah disampaikan

Evaluasi : Pasien aktif bertanya, mengerti dan memahami tentang makanan yang harus dihindari dan dibatasi.



## 4.6 MONITORING DAN EVALUASI

Berikut adalah matriks perencanaan monitoring dan evaluasi terhadap pasien rawat jalan.

Tabel 4.5 Monitoring dan Evaluasi

<b>Monitoring</b>	<b>Parameter</b>	<b>Waktu</b>	<b>Metode</b>	<b>Capaian</b>
Antropometri	Berat badan	Setiap hari  Setiap bulan (selama dibutuhkan)	Self-scaling & Self-report	Ada penurunan berat badan
Nilai Laboratorium	Pemeriksaan elektrolit	Sesuai anjuran dokter	Mencatat hasil pemeriksaan	Mencapai Nilai Normal.
Asupan Makan	Asupan makanan pasien selama di rumah	Saat kunjungan poli	Recall 24 jam	Asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat optimal.
Fisik	Kondisi umum	Saat kunjungan poli	Pengamatan langsung	Kondisi pasien secara umum baik.
Edukasi	Pengetahuan pasien dan keluarga pendamping	Saat kunjungan poli	Wawancara	Pasien mampu mengulang materi yang diberikan minimal 50% dan menjawab pertanyaan dengan benar 50%

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Perkembangan Asupan Zat Gizi**

Pada proses asuhan gizi rawat jalan tidak dapat dilakukan evaluasi asupan karena pasien hanya datang satu kali. Diharapkan pasien dapat mengubah kebiasaan pola makan serta menambah aktivitas fisik dengan olahraga secara teratur.

#### **5.2 Pengetahuan dan Pemahaman Pasien dari Hasil Edukasi Gizi**

Edukasi dilakukan untuk menambah pengetahuan pasien. Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga cukup paham atas edukasi yang diberikan ditandai dengan pasien mampu menjawab pertanyaan atas materi yang telah disampaikan.

#### **5.3 Perkembangan Antropometri, Biokimia, dan Fisik**

Pada proses asuhan gizi rawat jalan pertemuan berikutnya, diharapkan terjadi perubahan berat badan sesuai target yaitu setidaknya 2 kg dalam satu bulan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Pasien terdiagnosa Diabetes Melitus tipe II dan dislipidemia
2. Status gizi pasien adalah *overweight* berdasarkan indeks massa tubuh (IMT)
3. Anamnesa energi dan zat gizi pasien:
  - 1) Energi= 1870 kkal
  - 2) Protein= 57 gram
  - 3) Lemak= 75 gram
  - 4) Karbohidrat= 275 gram
4. Kebutuhan gizi pasien, antara lain:
  - 1) Energi= 1892,71 kkal
  - 2) Protein= 56,78 gram
  - 3) Lemak= 42 gram
  - 4) Karbohidrat= 321,7 gram
5. Diet yang dianjurkan adalah diet DM B 1900 kkal, rendah lemak, rendah kolesterol.

#### **6.2 Saran**

Pasien diharapkan dapat mempertahankan jumlah asupan hariannya, menerapkan informasi dan pengetahuan baru yang telah diberikan dalam kegiatan sehari-hari guna mencapai status gizi normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aquarista, Nindara Citra. 2017. Perbedaan Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan dan Tanpa Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 1, Januari 2017, hlm. 37-47.*
- Azrimaidaliza. 2012. Asupan Zat Gizi dan Penyakit Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2011-Maret 2012, Vol. 6, No. 1.*
- F. Restyana Noor. 2015. Diabeter Melitus Tipe 2. *J MAJORITY Volume 4 Nomor 5 Februari 2015.*
- Yuliani, Fadma, dkk. 2014. Hubungan Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Andalas. 2014; 3(1).*