

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK INSTALASI
GIZI RUMAH SAKIT RSUD DR.SOETOMO SURABAYA**

**Penatalaksanaan Asuhan Gizi Penderita Neuplasma Cerebral Malignant
Neuplasma Cerebrum Except Lobus and Ventricles di Ruang Rawat Inap
Seruni A**



Oleh:

MARINTAN LAURA SIAGIAN

NIM. 101511233004

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU 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 :

MARINTAN LAURA SIAGIAN

101511233002

Surabaya, Desember 2018

Mengetahui,
Kepala Instalasi Gizi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya



Adhiyanti Asikin, DCN, M.Kes. RD

NIP. 19641010 198703 2 021

Menyetujui,
Koordinator PKL



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

NIP. 19650216 198812 2 002

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

Disusun Oleh :

MARINTAN LAURA SIAGIAN

101511233002

Mengetahui,

Instruktur Klinik



Septiana Ambarwati. Amd Gz
NIP. 301 28091991 122015 7628

Instruktur Klinik



Muti'ah Amd.Gz
NIP. 19700611 199303 2 008

Instruktur Klinik



Nuraheni Sri Wulandari S.Gz.RD
NIP. 19721010 199503 2 005

Instruktur Klinik



Yuvun Erlina Susanti.S.Gz.M.Kes
NIP. 19780508 200012 2 002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas Penyusunan Laporan Studi Kasus Asuhan Gizi pada Pasien **Neuplasma Cerebral** Ruang Rawat Seruni A di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Ibu Adhiyanti Asikin, DCN., M.Kes, RD selaku Kepala Instalasi Gizi RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
2. Ibu F.X. Wahyurin Mitano, S.KM, RD selaku Koordinator Magang RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
3. Ibu Septiana Ambarwati Amd.Gz lapangan kasus Neuplasma Cerebral di Ruang Rawat Seruni A RSUD Dr.Soetomo Surabaya
4. Ibu Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes selaku Kepala S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
5. Bapak Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si selaku Dosen Pembimbing Magang Bidang Gizi Klinik Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Besar ini masih jauh dari sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan ini.

Surabaya, Desember 2018

Penulis

Marintan Laura Siagian

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

LEMBAR PENGESAHAN.....i

KATA PENGANTAR.....ii

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL.....v

DAFTAR GAMBAR.....vi

BAB 1 PENDAHULUAN..... 1

1.1 Gambaran Umum Pasien 1

1.2. Gambaran Umum Penyakit 1

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 3

2.1 Neuplasma Cerebral..... 3

2.2 Etiologi 3

2.3 Gejala..... 4

BAB III PATOFISIOLOGI PENYAKIT..... 5

3.1 Penjelasan Patofisiologi..... 6

BAB IV PAGT (PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR)..... 8

4.1 1 Riwayat Pasien 8

4.1.2 Antropometri 9

4.1.3.Data Biokimia 9

4.1.4 Fisik dan Klinis	9
4.1.5 Asupan.....	10
4.2 Diagnosis	12
4.3 Intervensi.....	12
4.4 Monitoring dan Evaluasi	16
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien	17
5.2. Perkembangan Biokimia.....	17
5.3 Perkembangan Fisik-klinis	17
5.4 Perkembangan Asupan	18

5.4.1 Asupan Energi.....	19
5.4.2 Asupan Protein.....	20
5.4.3 Asupan Lemak	21
5.4.4 Asupan Karbohidrat	22
5.4.5 Asupan Serat.....	23
5.4.6 Asupan Natrium	24
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	26
6.1Kesimpulan	26
6.2Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27
LAMPIRAN 1 :Form NCP.....	28
LAMPIRAN 2 : Leaflet	37

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Hasil Pemeriksaan Biokimia.....	9
Tabel 4.2	Pemeriksaan Fisik-Klinis	9
Tabel 4.3	Perbandingan Recall dan Kebutuhan Pasien.....	10
Tabel 4.4	Interaksi Obat dan Makanan.....	11
Tabel 4.5	Monitoring dan Evaluasi.....	15
Tabel 4.6	Perbandingan Asupan Pasien dengan Kebutuhan Pasien.....	15
Table 5.1	Perkembangan Antropometri.....	16
Tabel 5.2	Asupan Makan.....	16

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 5.1	Grafik Asupan Energi.....	18
Gambar 5.2	Grafik Asupan Protein.....	19
Gambar 5.3	Grafik Asupan Lemak.....	19
Gambar 5.4	Grafik Asupan Karbohidrat.....	20
Gambar 5.5	Grafik Asupan Serat.....	21
Gambar 5.6	Grafik Asupan Natrium.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Pasien

Pasien dibawa ke Rumah sakit karena mengalami pusing yang berat. Keluhan sakit kepala dialami pasien sejak satu tahun yang lalu. Dimana satu tahun yang lalu pasien telah terdiagnosa tumor otak dengan gejala nyeri dan kejang di kepala dan disarankan untuk melakukan operasi namun pasien belum berani untuk melakukan operasi sehingga selama satu tahun ini sakit kepala pasien semakin parah. Pasien sudah sebulan dirawat di Rumah Sakit dengan tujuan menunggu jadwal waktu operasi. Hasil pemeriksaan klinis pasien pada MRS adalah Tekanan Darah 120/80mmHg, suhu 38⁰C,RR 20x/menit artinya kondisi pasien normal. Keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang di alami pasien.

Kebiasaan makan pasien sehari hari mengkonsumsi tinggi lemak. Pasien suka mengkonsumsi makanan gorengan dan makanan manis. Pasien selalu makan tiga kali sehari dengan porsi yang banyak. Saat ini diketahui Lingkar Lengan Atas pasien adalah sebesar 36 cm . Selama di rawat di Rumah Sakit pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan. Nafsu makan cukup baik. Bahkan pasien terkadang mengkonsumsi makanan dari luar seperti biscuit.

Sebelum di rawat di rumah sakit pasien bekerja sebagai pegawai Indomaret. Waktu kerja pasien dari pukul 06.00 WIB-14.00 WIB dengan pekerjaan sebagai kasir Pasien tidak melakukan olahraga karena merasa tidak memiliki waktu untuk melakukan olahraga sehari-hari. Pasien tinggal bersama orangtua. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan dan obat –obatan.

1.2. Gambaran Umum Penyakit

Tumor otak adalah pertumbuhan sel-sel otak yang abnormal di dalam otak. Tumor otak primer apabila pertumbuhan sel abnormal terjadi pertama kali di dalam otak bukan merupakan metasase dari tumor di organ lainnya. Tumor otak mempunyai sifat yang berlainan dibandingkan tumor di tempat lain.

Susunan syaraf pusat meliputi otak dan medulla spinalis. Otak merupakan organ manusia yang terpenting yang mengatur pikiran,ingatan, emosi, sensoris, kemampuan gerak, penglihatan, pernafasan, suhu dan semua proses di dalam tubuh. Otak terdiri dari Serebrum, serebellum dan batang otak. Diagnosa penyakit pasien yang diperoleh adalah Neuplasma cerebral malignant neuplasma cereberum except lobus and ventricles yang menyebabkan pasien mengalami pusing, sempoyongan, otot tidak terkoordinasi dan gerakan mata berirama tidak sengaja. Tumor relative avaskuler dan cenderung mengalami klasifikasi biasanya dijumpai pada otak orang dewasa. Selama studi kasus pasien hanya pernah merasa pusing dan sempoyongan. Tumor tersebut tergolong dalam tumor ganas yang emnyerang otak besar.

Tindakan operatif, beberapa tumor hanya dapat diobati dengan operasi. Tujuan operasi pada tumor otak adalah bila mungkin mengangkat tumor secara total. Pasien sendiri saat ini sedang menunggu jadwal operasi yang akan dilakukan untuk tindakan medis selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Neuplasma Cerebral

Tumor intrakranial (termasuk lesi deask ruang bersifat jinak maupun ganas, dan timbul dalam otak, meningen, dan tengkorak. Tumor otak berasal dari jaringan neuronal, jaringan otak penyokong, system retikuloendotelial, lapisan otak, dan jaringan perkembangan residual, atau dapat bermetastasis dari karsinoma sistemik. Metastasis otak disebabkan oleh keganasan sistemik dari kanker paru, payudara, melanoma, limfoma, dan kolon.

Tumor otak dapat terjadi pada setiap usia, dapat terjadi pada anak usia kurang dari 10 tahun, tetapi paling sering terjadi pada dewasa usia dekade kelima dan enam. Pasien yang bertahan dari tumor otak ganas jumlahnya tidak berubah banyak selama 20 tahun terakhir. (Silvia A. Price : 1183)

Sebuah tumor otak merupakan sebuah lesi yang terletak pada intrakranial yang menempati ruang di dalam tengkorak. Tumor-tumor selalu bertumbuh sebagai sebuah massa yang berbentuk bola tetapi juga dapat tumbuh menyebar, masuk ke dalam jaringan. Neoplasma terjadi akibat dari kompresi dan infiltrasi jaringan.

2.2 Etiologi

a. Herediter

Riwayat tumor otak dalam satu anggota keluarga jarang ditemukan kecuali pada meningioma, astrocytoma dan neurofibroma dapat dijumpai pada anggota-anggota sekeluarga. Sklerosis tuberosa atau penyakit Sturge-Weber yang dapat dianggap sebagai manifestasi pertumbuhan baru memperlihatkan faktor familial yang jelas. Selain jenis-jenis neoplasma tersebut tidak ada bukti-bukti yang kuat untuk memikirkan adanya faktor-faktor hereditas yang kuat pada neoplasma.

b. Sisa-sisa Sel Embrional (Embryonic Cell Rest)

Bangunan-bangunan embrional berkembang menjadi bangunan-bangunan yang mempunyai morfologi dan fungsi yang terintegrasi dalam tubuh. Ada kalanya sebagian dari bangunan embrional tertinggal dalam tubuh menjadi ganas dan merusak bangunan di sekitarnya. Perkembangan abnormal itu dapat terjadi pada kraniofaringioma, teratoma intrakranial dan kordoma.

c. Radiasi

Jaringan dalam sistem saraf pusat peka terhadap radiasi dan dapat mengalami perubahan degenerasi namun belum ada bukti radiasi dapat memicu terjadinya suatu glioma. Meningioma pernah dilaporkan terjadi setelah timbulnya suatu radiasi.

d. Virus

Banyak penelitian tentang inokulasi virus pada binatang kecil dan besar yang dilakukan dengan maksud untuk mengetahui peran infeksi virus dalam proses terjadinya neoplasma tetapi hingga saat ini belum ditemukan hubungan antara infeksi virus dengan perkembangan tumor pada sistem saraf pusat.

e. Substansi-substansi karsinogenik

Penyelidikan tentang substansi karsinogen sudah lama dan luas dilakukan. Kini telah diakui bahwa ada substansi yang karsinogenik seperti methylcholanthrone, nitroso-ethyl-urea. Ini berdasarkan percobaan yang dilakukan pada hewan.

f. Trauma Kepala

Cedera kepala dapat menimbulkan tumor otak jika mengenai neuron dan tidak bisa diperbaiki lagi. Kerusakan otak yang dijumpai pada trauma kepala dapat terjadi melalui 2 cara:

- Efek segera dari trauma pada fungsi otak
- Efek lanjutan dari respons sel-sel otak terhadap trauma.

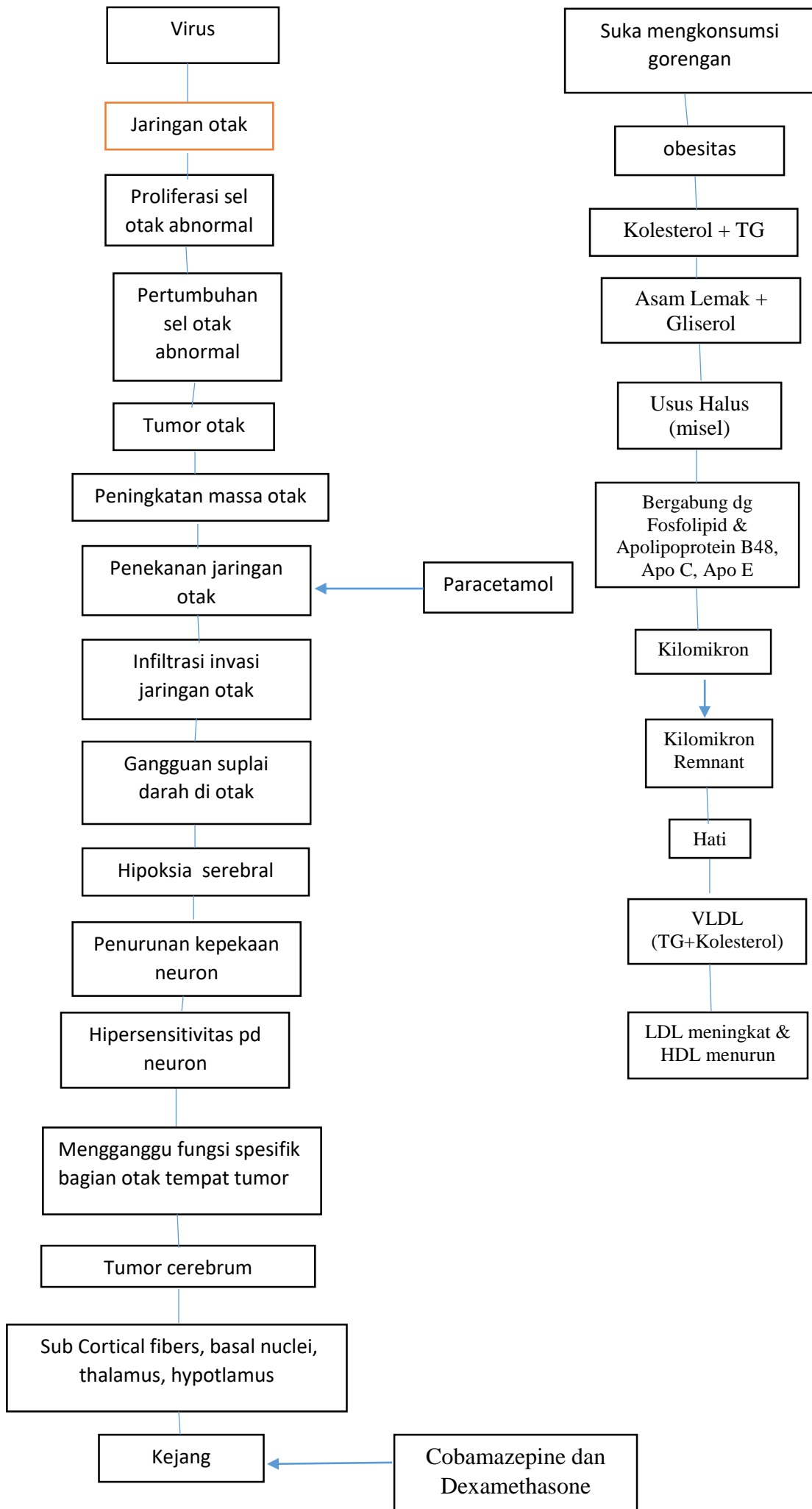
Kerusakan neurologic segera disebabkan oleh suatu benda atau serpihan tulang yang menembus dan merobek jaringan otak, oleh pengaruh kekuatan atau energi yang diteruskan ke otak dan oleh efek akselerasi- deselerasi pada otak.

2.3 Gejala

Gejala tumor otak sangat berbeda-beda antara satu dengan lainnya. Gejala yang muncul dipengaruhi oleh ukuran, kecepatan pertumbuhan, dan lokasi tumor. Tumor yang tumbuh secara perlahan-lahan mungkin awalnya tidak menimbulkan gejala apa pun. Setelah beberapa lama, tumor akan memberi tekanan pada otak yang menyebabkan munculnya gejala, seperti kejang-kejang dan sakit kepala. Tumor otak yang berada pada lokasi tertentu dapat mengganggu sistem kerja otak sehingga tidak berfungsi dengan benar.

BAB III

PATOFISIOLOGI PENYAKIT



3.1 Penjelasan Patofisiologi

Pada penyakit yang diderita pasien faktor risikonya adalah virus. Keberadaan virus pada bagian otak yang merusak jaringan yang ada di otak. Kerusakan jaringan otak tersebut menyebabkan terjadinya proliferasi pada sel otak sehingga terjadi pertumbuhan sel yang. Sel ini akan terus berkembang mendesak jaringan otak yang sehat disekitarnya. Menyebabkan terjadi gangguan neurologis yang ditandai dengan pusing, nyeri kepala. Pada pertumbuhan sel yang abnormal di otak menyebabkan massa otak bertambah sehingga terjadi penekanan jaringan otak. Penekanan pada jaringan otak, dan infiltrasi atau invasi langsung pada parenkim otak dengan kerusakan jaringan neural. Perubahan suplai darah akibat tekanan tumor yang bertumbuh menyebabkan nekrosis jaringan otak. Gangguan suplai darah arteri pada umumnya bermanifestasi sebagai hilangnya fungsi secara akut dan mungkin dapat dikacaukan dengan gangguan serebrovaskuler primer. Serangan kejang sebagai manifestasi perubahan kepekaan neuron dihubungkan dengan kompresi, invasi dan perubahan suplai darah ke jaringan otak. Cerebral mengalami hipoksia yang memperberat gangguan neurologis sehingga kepekaan neurologis berkurang. Dengan hal ini maka ada bagian otak yang mengalami gangguan yaitu otak besar namun pada kasus ini bagian otak besar yang tidak terganggu kecuali lobus dan ventrikel otak besar. Bagian otak yang terganggu adalah subcortical fibers, basal nuclei, thalamus, dan hypothalamus pada bagian otak besar. Pada otak besar tidak hanya terbagi menjadi lobus dan ventrikel otak saja namun bagian-bagian otak lainnya seperti adalah subcortical fibers, basal nuclei, thalamus, dan hypothalamus berada di otak besar.

Pasien mempunyai kebiasaan suka mengonsumsi makanan gorengan serta kurangnya aktivitas fisik. Seseorang yang jarang melakukan olah raga tidak dapat mensekresi enzim LPL (lipoprotein lipase), sehingga tidak dapat menurunkan kadar LDL dan kolesterol dalam darah. Asam Lemak akan meningkatkan LDL dan menyebabkan HDL menurun.

Saat tingkat konsumsi lemak yang berlebihan menyebabkan trigliserida akan dipecah dalam tubuh menjadi asam lemak dan gliserol didalam usus halus, namun tidak dengan kolesterol. Di dalam usus halus asam lemak dan gliserol kembali membentuk trigliserida yang kemudian diangkut oleh kilomikron menuju vaskular. Trigliserida akan dihidrolisis menjadi asam lemak dan kilomikron remnant. Asam lemak menembus endotel lalu masuk ke jaringan lemak dan otot untuk diubah menjadi cadangan trigliserida berupa jaringan adiposa atau dioksidasi menjadi energi. Hati membersihkan kilomikron remnant dari sirkulasi dengan mekanisme endositosis oleh lisosom dengan hasil kolesterol bebas yang disimpan di hati dalam bentuk kolesterol ester. Kolesterol yang merupakan salah satu substrat VLDL (Very Low Density Lipoprotein), kemudian menuju ke hati. Trigliserida dan kolesterol di hati di sekresi usus ke sirkulasi sebagai VLDL oleh enzim LPL (lipoprotein lipase) yang kemudian diubah menjadi asam lemak + gliserol dalam bentuk

IDL (intermediate Density Lipoprotein). IDL dapat mengikat kolesterol didalam darah. Setelah berikatan, IDL berubah menjadi LDL. LDL yang beredar dalam pembuluh darah ditangkap oleh HDL dibawa menuju kedalam hati. Sehingga pada kasus ini pasien juga mengalami dyslipidemia.

BAB IV

PAGT (PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR)

4.1 Assesment

4.1.1 Riwayat Pasien (CH)

Nama pasien : Ny. DS

Usia : 30 tahun (CH-1.1.1.)

Jenis kelamin : Perempuan (CH-1.1.2)

Pekerjaan : Pegawai Swasta (CH-3.1.6)

Agama : Islam(CH-3.1..12)

Kewarganegaraan:WNI

Pasien masuk ke Rumah sakit sejak tanggal 18 Agustus 2018 jam 11.00. Saat masuk Rumah sakit, pasien didiagnosis mengalami Neuplasma Cerebral. Pasien telah terdiagnosis Neuplasma Cerebral sejak 1 tahun yang lalu (CH-2.1.3). Keluarga pasien tidak ada yang pernah mengalami penyakit seperti yang dialami pasien. (CH-2.1.2). Pasien belum pernah mendapat edukasi terkait gizi. Pasien memiliki tempat tinggal yang kondisi lingkungannya terbilang padat dan kurang bersih.

Kesimpulan : Berdasarkan beberapa hasil dari domain Pasien mengalami Neuplasma Cerebral dengan riwayat keluarga yang tidak pernah mengalaminya. Penyakit tersebut tidak memiliki factor risiko dari keluarga.

4.1.2 Antropometri (AD)

Pemeriksaan dan wawancara pada tanggal 15 September 2018

Lingkar Lengan Atas = 36 cm

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pengukuran LLA, dapat disimpulkan bahwa pasien dengan status gizi adalah obesitas dengan %LLA= 125,87%

4.1.3. Data Biokimia

Pemeriksaan data biokimia pada tanggal 31 Agustus 2018

Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan Biokimia

Indikator	Hasil	Nilai normal	Keterangan
GDP (BD-1.1.2)	100 mg/dl	<100 mg/dL	Normal
2 jpp (BD-1.5.2)	90 mg/dL	<140 mg/dL	Normal
Kolesterol (BD-1.10.1)	262 mg/dL	<200 mg/dL	Tinggi
Trigliserida (BD-1.10.2)	97 mg/dl	35-135 mg/dl	Normal
BUN (BD-1.10.3)	6 mg/dl	10-20 mg/dl	Normal
Creatin Serum	0,59 mg/dl	0,5-1,2 mg/dl	Normal
LDL	204mg/dl	<130 mg/dl	Tinggi
HDL	44 mg/dl	>50 mg/dl	Rendah

Sumber : Data Rekam Medis Pasien

Kesimpulan : Berdasarkan beberapa hasil dari domain BD, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami dyslipidemia dengan hasil lab LDL kategori tinggi, Kolesterol kategori tinggi, sedangkan HDL kategori rendah.

4.1.4 Fisik-Klinis (PD)

Pemeriksaan tanggal 15 September 2018

Tabel 4.2. Hasil Pemeriksaan Klinis (15/09/2018)

Indikator	Hasil	Nilai normal	Keterangan
Suhu tubuh (PD-1.1.9)	38 ⁰ C	36,5-37,5 ⁰ C	Tinggi
Tekanan darah (PD-1.1.9)	120/80 mmHg	≤120/≤80 mmHg	Normal
RR (PD-1.1.9)	20x/ min	12-20x/ min	Normal

Sumber : Data Rekam Medis Pasien

Tabel 4.3. Hasil Pemeriksaan Klinis (15/09/2018)

Tanggal Pemeriksaan	Data fisik	Hasil
15-09-2018	Keadaan Umum	Baik
	GCS	456(Baik)
	Kepala/leher	Tidak ada anemis
	Thorax	Simetris

Kesimpulan : Berdasarkan beberapa hasil dari domain PD, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami demam.

4.1.5 Asupan

1. Kebiasaan makan

Pasien memiliki kebiasaan makan yakni mengkonsumsi makanan dengan porsi sedang sebanyak 3 kali dalam sehari. Pasien memiliki riwayat mengkonsumsi makan lemak dan tinggi gula/ manis.

2. Perbandingan Anamnesa, *recall*, dan kebutuhan Per hari

Tabel 4.3. Anamnesa Makanan Sehari

Analisis Zat Gizi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
(a) Hasil anamnesa	2550,57	165,11	84,86	422,27
(b) Hasil Perhitungan	2225,9	83,47	49,46	361,7
(c) Recall 24 jam	2316,68	79,9	66,57	374,2
%asupan (a/b)	114,5%	171,57%	171,57%	116,74%
%asupan (c/b)	104,07%	95,7%	134,59%	103,45%

Sumber : Hasil Wawancara Pasien

Berdasarkan hasil penilaian terhadap *Recall* 24 jam dari Ny. Y, dapat diketahui bahwa asupan kebiasaan makan per hari pasien telah memenuhi kebutuhan per hari. Namun untuk asupan lemak dan protein tinggi yaitu 165,11 gr atau 171,57% dan lemak 84,86 gr atau 171,57%.

4. Interaksi obat dan makanan (FH-3.1.1)

Tabel 4.4. Interaksi Obat dan Makanan

Nama	Dosis	keterangan
Paracetamol	500mg 3× per hari	<p>Indikasi Pemakaian : Digunakan sebagai obat penurun panas (analgesik) dan dapat digunakan sebagai obat penghilang rasa sakit dari segala jenis seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri pasca operasi, nyeri sehubungan dengan pilek, nyeri otot pasca-trauma, dll.</p> <p>Efek samping :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan jumlah sel-sel darah, seperti sel darah putih atau trombosit. • Muncul ruam, terjadi pembengkakan, atau kesulitan bernapas karena alergi • Tekanan darah rendah (hipotensi) dan jantung berdetak cepat (takikardi).Kerusakan pada hati dan ginjal jika menggunakan obat ini secara <p>Interaksi dengan zat gizi : obat mudah larut dalam lemak</p>
Cobamazepine	2×200mg per hari	<p>Indikasi Pemakaian: Carbamazepine digunakan untuk terapi epilepsi semua jenis baik kejang parsial maupun menyeluruh.</p> <p>Efek saamping: pusing, vertigo, ataksia, diplopia dan penglihatan kabur. Efek samping lainnya berupa mual, muntah, anemia aplastik, agranulositosis, dan reaksi alergi berupa dermatitis, eosinofilia, limfadenopati, dan splenomegaly.</p> <p>Interaksi dengan zat gizi: Menurunkan absorpsi natrium</p>
Dexamethasone	0,5mg 2× per hari	<p>Indikasi Pemakaian: obat kortikosteroid jenis glukokortikoid sintetis yang digunakan sebagai agen anti alergi, immunosupresan, anti inflamasi dan anti shock yang sangat</p> <p>Efek Samping : Instabilitas emosional, insomnia, malaise.</p> <p>Interaaksi dengan zat gizi: Memberi efek retensi Na dan depleksi K.</p>

Sumber : Data Rekam Medis Pasien

4.2 Diagnosis

[NI-5.6.2] kelebihan asupan lemak berkaitan dengan kebiasaan makan gorengan ditandai dengan hasil asupan lemak sebesar 171,57% dari kebutuhan per hari

[NC-2.2] Perubahan nilai lab berkaitan dengan kebiasaan konsumsi makanan berlemak ditandai dengan GDP=124 mg/dl, kolesterol= 262 mg/dl, LDL 2014 mg/dl, HDL 44 mg/dl.

[NB-1.3] Ketidaksiapan untuk melakukan perubahan diet berkaitan dengan kurangnya kemauan untuk berubah ditandai dengan asupan anamnesa lemak lemak 84,86 gr atau 171,57% dari kebutuhan per hari

4.3 Intervensi

Diet Dislipidemia

a. Tujuan

- Menurunkan Berat badan menuju BB Ideal secara bertahap
- . menurunkan hasil Lab Kolesterol,LDL
- Meningkatkan hasil pengukuran HDL
- Menurunkan asupan lemak terutama asam lemak jenuh
- Menurunkan asupan kolesterol

b. Prinsip

- Karbohidrat 65% dari kebutuhan per hari (Perkeni 2015)
- Protein 15% dari kebutuhan per hari
- Kolesterol <200 mg/hari
- Rendah lemak, rendah kolesterol

c. Syarat

- Kebutuhan energi pasien dalam sehari adalah 2225,9 kkal (Perhitungan kebutuhan berdasarkan Rumus Mifflin)
- Proporsi protein 15% dari total asupan energi = 83,47 gram. (Perhitungan kebutuhan berdasarkan Rumus Mifflin)
- Total kebutuhan lemak 20%-25% kebutuhan total, terdiri dari:
 - Lemak jenuh <7% total kebutuhan
 - PUFA 10% total kebutuhan
 - MUFA 20% total kebutuhan
- Proporsi karbohidrat dari total energi = 361,7 gr, dengan catatan lebih diutamakan menggunakan karbohidrat kompleks.

d. Preskripsi diet

Jalur : Oral

Bentuk : Nasi

Frekuensi : 3 kali makanan utama dan 2 kali snack

Perhitungan kebutuhan zat gizi berdasarkan Rumus Mifflin:

Diketahui :

LLA : 36 cm

%LLA : 125,87% (Obesitas)

Tinggi Lutut : 42 cm

Estimasi TB berdasar TL

$$= (1,83 \times TL) - (0,24 \times U) + 84,88$$

$$= (1,83 \times 42) - (0,24 \times 30) + 84,88$$

$$= (76,86 - 7,2) + 84,88$$

$$= 154,54 \text{ cm}$$

$$\text{BBI} = (\text{TB} - 100) - 10\%$$

$$= (154,54 - 100) - 10\%$$

$$= 49,08 \text{ kg}$$

$$\text{FA} = 1,3 \text{ (Aktivitas ringan)}$$

$$\text{FS} = 1,5 \text{ (Stress sedang)}$$

Kebutuhan energi berdasarkan rumus Mifflin :

$$\text{REE} = (10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{U}) - 161$$

$$= (10 \times 49) + (6,25 \times 154) - (5 \times 30) - 161$$

$$= 490 + 962,5 - 150 - 161$$

$$= 1.141,5$$

$$\text{TEE} = \text{REE} \times \text{FA} \times \text{FS}$$

$$= 1.141,5 \times 1,3 \times 1,6$$

$$= 2.225,9 \text{ kkal}$$

Pembagian Kebutuhan

$$\text{Energi} = 2.225,9 \text{ kkal.}$$

$$\text{Protein} = \frac{15}{100} \times 2225,9 \text{ kkal}$$

$$= 83,47 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = \frac{20}{100} \times 2225,9 \text{ kkal}$$

$$= 49,46 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{65}{100} \times 2225,9 \text{ kkal}$$

$$= 361,7 \text{ gr}$$

Tabel 4.5 Perbandingan Asupan Pasien dengan Kebutuhan Pasien

Waktu	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Hari ke-1				
Kebutuhan	2225,9	83,47	49,46	361,7
Makanan RS	1958,07	64,84	53,99	322,1
Presentase pemenuhan (%)	87,96%	77,6%	109,1%	89,05%
Makanan luar RS	0	0	0	0
Hari ke-2				
Kebutuhan pasien (Thp 1)	2225,9	83,47	49,46	361,7
Makanan RS	1907,56	52,77	60,53	327,8
Presentase pemenuhan (%)	96,20%	67,2%	123%	104,6%
Makanan luar RS	233,84	3,4	0,34	50,7
Hari ke-3				
Kebutuhan pasien (Thp 1)	2225,9	83,47	49,46	361,7
Makanan RS	2046	62,41	54,3	497,7
Presentase pemenuhan (%)	117,5%	82,1%	155,2%	155,6%
Makanan luar RS	570,42	6,2	22,47	65,17

Sumber : Perhitungan Kebutuhan dan Wawancara Pasien

E-1 Edukasi

Tujuan : Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pendamping (ibu pasien) mengenai faktor risiko penyakit Neuplasma Cerebral dan Diet Dislipidemia

Tempat : Ruang Seruni A

Sasaran : Pasien (Nn.DS) dan Keluarga (ibu pasien)

Waktu : 15 menit

Metode : pemaparan materi dan diskusi (tanya jawab)

Media : leaflet

Materi :

1. Menjelaskan secara singkat mengenai penyakit Neuplasma Cerebral yang dialami pasien.
2. Memberikan informasi terkait Status Gizi dan diet Dislipidemia
3. Memberikan informasi terkait hubungan asupan zat gizi meliputi kebutuhan zat gizi pasien setiap harinya dan makanan yang dianjurkan dan makan yang dibatasi.
4. Memberikan motivasi kepada pasien untuk berusaha makan sesuai dengan kebutuhannya dan asupan lemak
5. Memberikan motivasi agar pasien tidak mengonsumsi makanan yang berlebihan dari luar Rumah Sakit

4.4 Monitoring Evaluasi

Monitoring	Parameter	Periode	Metode	Capaian
Antropometri	LiLa	Satu kali selama 3 hari asuhan gizi di RS.	Pengukuran menggunakan metline	Mencapai ststus gizi normal (jangka panjang)
Data klinis	Nafsu makan	Setiap hari selama 3 hari asuhan gizi di RS.	Wawancara	Mengurangi makanan dari LRS
	Suhu tubuh			Suhu tubuh normal (36,5-37,5 ⁰ C)
Biokimia	Kolesterol	Sesuai anjuran dokter	Cek laboratorium	Mencapai nilai normal
	LDL			Mencapai nilai normal
	HDL			Mencapai nilai normal
<i>Dietary</i>	Asupan makan pasien selama di RS	Setiap hari selama 3 hari asuhan gizi di RS	Wawancara, <i>24h food recall, Comstock</i>	Asupan pasien sesuai dengan kebutuhan per hari tidak lebih dari kebutuhan per hari
				Tidak ada sisa makanan

Kesimpulan : Dalam asuhan gizi di Rumah sakit terhadap Ny. DS tidak dilakukan pemorsian langsung hanya dengan melihat asupan dan melakukan *recall* 24 jam. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan bahwa asupan Ny. DS telah memenuhi kebutuha per hari berdasarkan asupan pemenuhan per hari yaitu 80%-120%(Kecukupan gizi WHO). Adapun rata-rata asupan Ny.DS adalah energy 1970.543 kkal atau 88,52%, Lemak 56,27 gr atau 113,77%, Karbohidrat 382,53 sedangkan untuk asupan Protein masih belum memenuhi yaitu 60 gr atau 71,89%. Penilaian terhadap intervensi berupa edukasi yang diberikan kepada pasien dapat dikatakan berhasil, hal ini dapat diketahui melalui terjadinya peningkatan pengetahuan pasien semakin bertambah dimana pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dan dapat mengulang materi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien

Diagnosis	15 September 2018	16 September 2018	17 September 2018
Neuplasma Cerebral malignant neuplasma, cerebrum except lobus and ventricles	Neuplasma Cerebral malignant neuplasma, cerebrum except lobus and ventricles	Neuplasma Cerebral malignant neuplasma, cerebrum except lobus and ventricles	Neuplasma Cerebral malignant neuplasma, cerebrum except lobus and ventricles

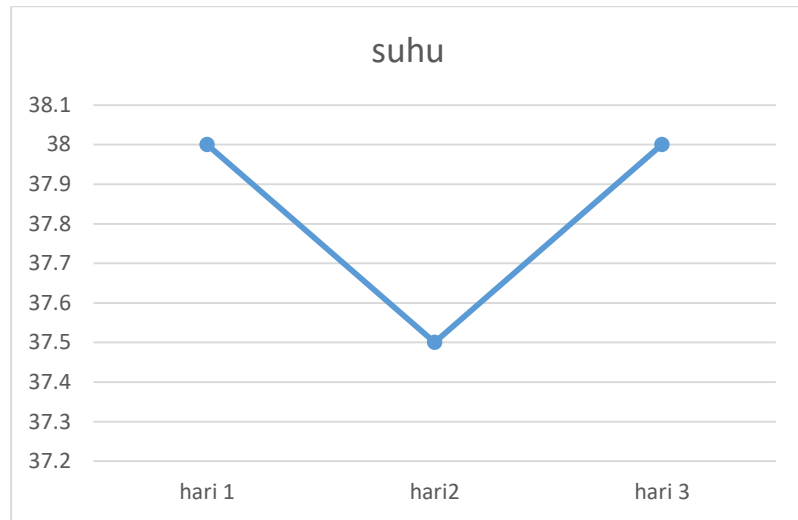
Tabel. 5.1. Perkembangan Diagnosis Pasien

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap perkembangan diagnosis pasien selama di Rumah sakit dapat diketahui bahwa pada awal pasien masuk Rumah sakit, pasien diagnosis oleh dokter neuplasma cerebral malignant neuplasma, cerebrum except lobus and ventricles Diagnosis ini didasarkan pada gejala-gejala yang dialami oleh pasien . Selama 3 hari proses asuhan gizi di Rumah sakit, tidak terjadi perkembangan yang signifikan terhadap diagnosis pasien. Diagnosis pasien masih tetap sejak awal MRS hingga hari ketiga proses asuhan gizi yakni neuplasma cerebral.

5.2. Perkembangan Biokimia

Selama dilakukan pengamatan studi kasus pasien tidak melakukan cek laboratorium dikarenakan pasien sedang menunggu jadwal operasi yang belum dipastikan.

5.3. Perkembangan Klinis-Fisik



Berdasarkan hasil pemantauan, suhu tubuh pasien yang awalnya melebihi batas normal namun semakin hari suhu tubuh semakin membaik bahkan selamam pengamatan studi kasus suhu tubuh tergolong normal. Hal ini dikarenakan keadaan pasien baik.

Tabel 5.2 Perkembangan Fisik Nn.DS

Tanggal Pemeriksaan	Data fisik	Hasil
16-09-2018	Keadaan Umum	Baik
	GCS	456(Baik)
	Kepala/leher	Tidak ada anemis
	Thorax	Simetris
17-09-2018	Keadaan Umum	Baik
	GCS	456(Baik)
	Kepala/leher	Tidak ada anemis
	Thorax	Simetris

Berdasarkan hasil pemantauan perkembangan fisik pasien dalam keadaan normal dan baik.

b. Perkembangan Asupan Makanan

Tabel Perbandingan Asupan Pasien dengan Kebutuhan Pasien

Waktu	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Hari ke-1				
Kebutuhan	2225,9	83,47	49,46	361,7
Makanan RS	1958,07	64,84	53,99	322,1
Makanan luar RS	0	0	0	0
Total Kebutuhan	1958.07	64,84	53,99	322,1
Presentase pemenuhan (%)	87,96%	77,6%	109,1%	89,05%
Hari ke-2				
Kebutuhan pasien (Thp 1)	2225,9	83,47	49,46	361,7
Makanan RS	1907,56	52,77	60,53	327,8
Makanan luar RS	233,84	3,4	0,34	50,7
Total Kebutuhan	2141.4	56,17	60,87	378,5
Presentase pemenuhan (%)	96,20%	67,2%	123%	104,6%
Hari ke-3				
Kebutuhan pasien (Thp 1)	2225,9	83,47	49,46	361,7
Makanan RS	2046	62,41	54,3	497,7
Makanan luar RS	570,42	6,2	22,47	65,17
Total Kebutuhan	2616.42	68,61	76,37	562,9
Presentase pemenuhan (%)	117,5%	82,1%	155,2%	155,6%
Rata-rata asupan	1970.543	60,0	56,27	382,5
%rata-rata asupan	88.52%	71,8%	113,7%	105,7%

Sumber : Perhitungan Kebutuhan dan Wawancara Pasien

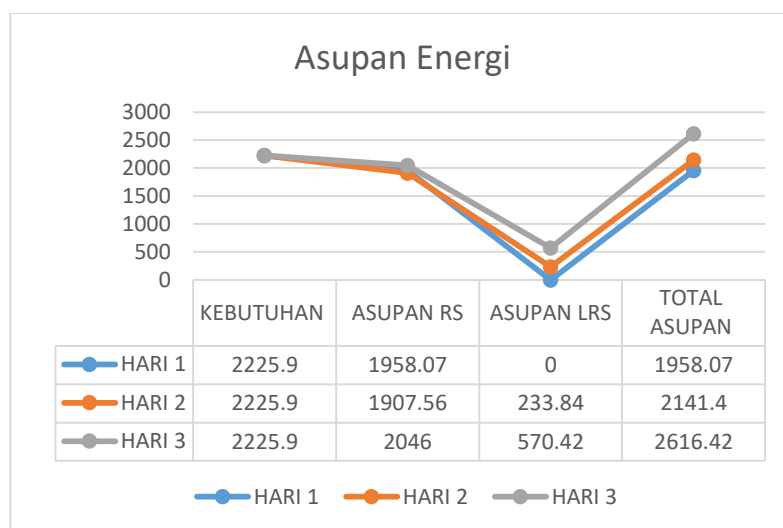
Asupan makanan Nn.DS diamati mulai dari tanggal 15 September 2018 (pagi) sampai tanggal 17 September 2018 (malam) yaitu sebanyak 9 kali makan. Selama pengamatan, pasien diberikan diet rendah kolesterol dan rendah lemak. Jenis diet ini diberikan karena Nn.DS mengalami obesitas dengan kadar LDL, Kolesterol tinggi. Pasien diberikan nasi biasa sehingga jenis diet ini cocok untuk diberikan bagi pasien selama di RS yakni berupa nasi tim. Makanan yang disajikan pada diet ini berupa nasi biasa yang terdiri dari sumber karbohidrat, lauk hewani dan nabati, sayuran.

Berdasarkan perhitungan energi yang telah dilakukan, kebutuhan zat gizi Nn.DS yaitu energy 2225,9 kkal, protein 83,47 gram, lemak 49,46 gram, karbohidrat 361,7 gram. Pengamatan dilakukan untuk mengetahui bagaimana kecukupan asupan zat gizi Nn.DS apabila dibandingkan dengan perhitungan kebutuhan zat gizi yang seharusnya. Pengamatan asupan makanan dilakukan melalui 2 metode yaitu wawancara *recall* pada pasien. Berdasarkan hasil wawancara, Nn.DS mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Berdasarkan hasil pengamatan asupan yang dilakukan, berikut dilampirkan grafik asupan Nn.DS.

5.4.1 ENERGI

Evaluasi zat gizi digunakan untuk mengetahui asupan zat gizi pasien selama studi kasus. Hasil tersebut didapatkan dari asupan makan pasien selama 3 hari di Rumah Sakit Dr. Soetomo. Dari studi kasus yang telah diperoleh hasil asupan energi yang dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

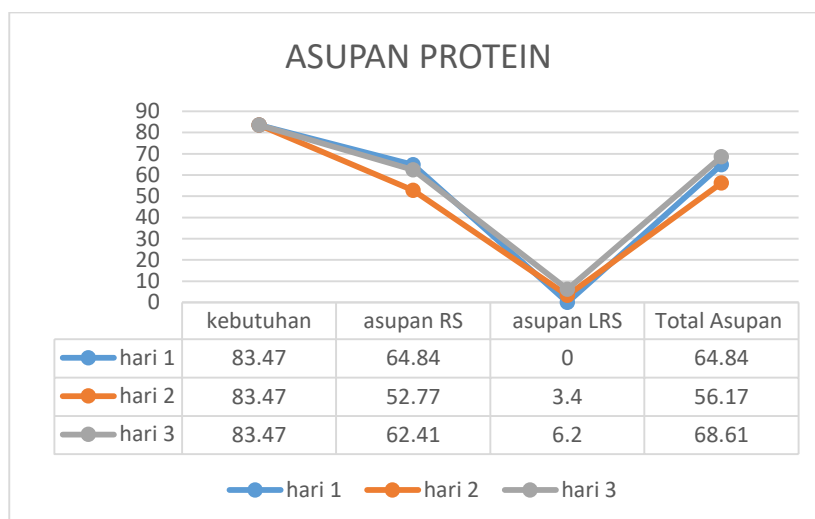
Grafik 1. Asupan Energi



Secara keseluruhan, asupan energi Nn.DS selama di Rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena kondisi pasien baik dan pasien juga mengkonsumsi makanan dari Luar Rumah Sakit pada hari kedua dan hari ketiga. Pada hari kedua pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit pada pagi hari saja namun pada hari ketiga pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit pada pagi dan sore hari. Jenis makanan yang dikonsumsi dari luar Rumah Sakit berupa minuman manis dan biskuit dengan kuantitas yang cukup banyak sehingga menyumbang energy yang cukup tinggi bagi asupan pasien. Setiap hari pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit. Adapun sumber makanan dari Rumah Sakit yakni sumber karbohidrat seperti nasi, biskuit. Sumber protein seperti ayam tanpa kulit, ikan, daging, tempe, tahu, sayuran. Rata-rata asupan pasien selama tiga hari dilakukan pengamatan diperoleh energy sebesar 1970.54 kkal atau 88,52% artinya rata-rata asupan energy pasien telah memenuhi kebutuhan energy per hari. Pasien sangat diharuskan untuk mengurangi asupan makanan tinggi gula/ manis, makanan kemasan, makanan siap saji, bumbu-bumbu penyedap, dan makanan yang diawetkan.

5.4.2 PROTEIN

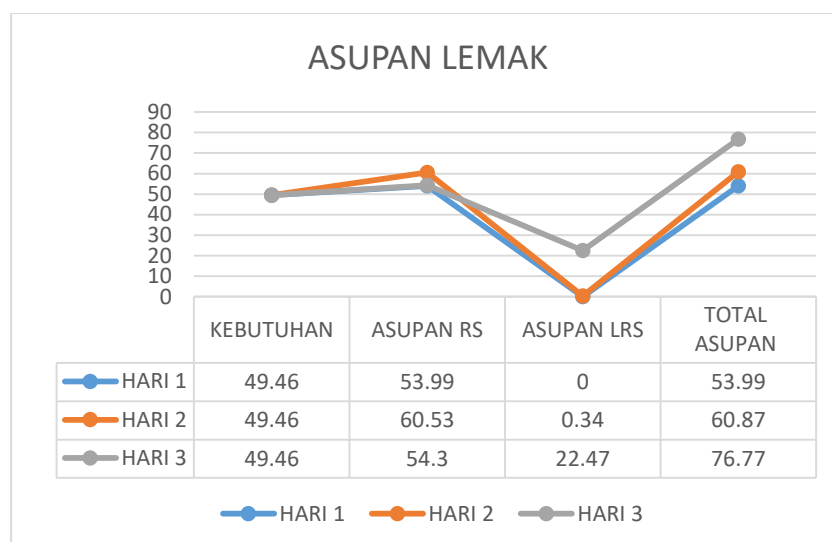
Dari studi kasus yang telah dilakukan diperoleh hasil asupan protein yang dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Secara keseluruhan, asupan Protein Nn.DS selama di Rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami penurunan dan peningkatan/ bersifat fluktuatif. Pada hari pertama asupan protein pasien lebih tinggi jika dibandingkan dengan hari kedua dikarenakan nilai protein pada jenis makanan dihari pertama secara kualitas memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan hari kedua. Asupan protein pada hari kedua mengalami penurunan dibandingkan hari pertama, hal ini dikarenakan nilai protein pada jenis makanan dihari kedua secara kualitas nilainya lebih rendah dibandingkan jenis makanan sumber protein di hari pertama. Pada hari ketiga asupan protein kembali meningkat dikarenakan jenis makanan yang diberikan secara kualitas memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan hari kedua serta jenis lauk hewani yang lebih beragam. Rata-rata asupan pasien selama tiga hari dilakukan pengamatan diperoleh protein sebesar 60,0 gr atau 71,89% artinya rata-rata asupan energy pasien belum memenuhi kebutuhan energy per hari

5.4.3 LEMAK

Dari studi kasus yang telah dilakukan diperoleh hasil asupan lemak yang dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

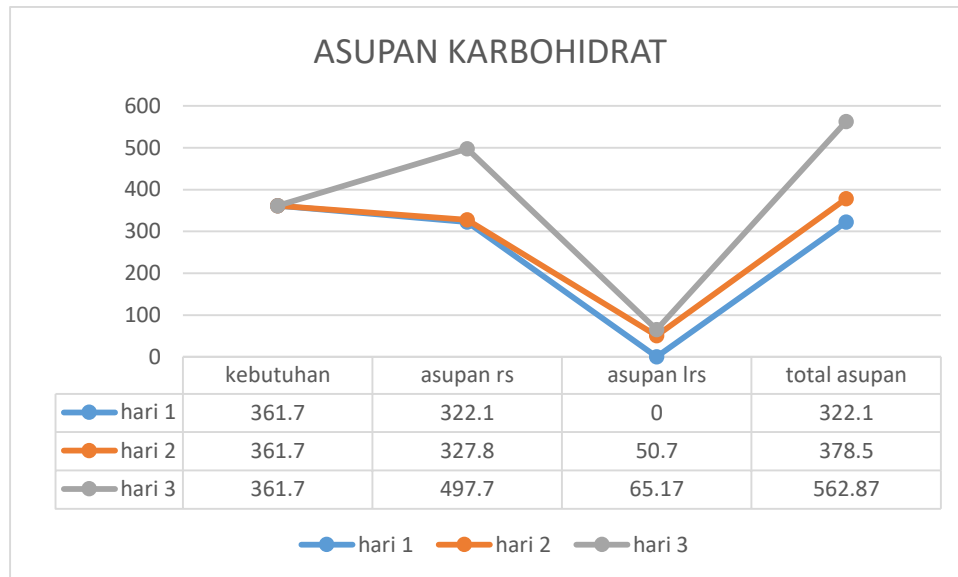


Secara keseluruhan, asupan lemak Nn.DS selama di Rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan jenis makanan sumber lemak yang dikonsumsi pasien dari hari ke hari memiliki nilai zat gizi lemak secara kualitas mengalami peningkatan. Jenis olahan makanan yang disajikan memiliki kualitas nilai zat gizi lemak yang cukup tinggi seperti olahan makanan goreng, rendang, dan bumbu bali yang mana jenis olahan ini menggunakan minyak goreng yang meningkatkan kualitas zat gizi lemak.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan lemak yang diterima pasien telah memenuhi target pemenuhan selama di Rumah sakit yakni persentase pemenuhan zat gizi telah mencapai atau diatas 80%-120%, hari pertama persentase pemenuhan lemak pasien adalah 109,1% artinya asupan lemak tercapai, hari kedua persentase pemenuhan lemak pasien adalah 123 % artinya asupan lemak tinggi, dan hari ketiga persentase pemenuhan lemak pasien adalah 155,2 % artinya asupan lemak tinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa asupan lemak pasien selama di Rumah sakit telah memenuhi target yang ditetapkan yakni 80-%-120% pemenuhan kebutuhan per hari. Namun pemenuhan pada hari kedua dan ketiga lebih dari target pemenuhan maksimal. Hal ini dikarenakan pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit serta jenis olahan makanan yang menyumbang kandungan zat gizi lemak yang cukup tinggi. Adapun rata-rata asupan lemak pasien adalah 56,27 gr atau 113,77% artinya rata-rata asupan telah memenuhi asupan per hari kebutuhan. Bahan makanan yang mengandung tinggi lemak khususnya lemak jenuh hendaknya dihindari oleh pasien, diantaranya jeroan, ayam dengan kulit, daging berlemak, santan. Makanan sumber lemak yang dapat dikonsumsi pasien antara lain minyak kedelai, minyak zaitun, susu skim, alpukat.

5.4.4 KARBOHIDRAT

Dari studi kasus yang telah dilakukan diperoleh hasil asupan Karbohidrat yang dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Secara keseluruhan, asupan karbohidrat Nn.DS selama di Rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan jenis makanan sumber karbohidrat yang dikonsumsi pasien dari hari ke hari memiliki nilai zat gizi karbohidrat secara kualitas mengalami peningkatan. Pada hari kedua dan ketiga pasien mengkonsumsi makanan dari luar Rumah Sakit dengan jenis makanan yang bernilai tinggi karbohidrat serta kuantitas makanan yang tinggi.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan karbohidrat yang diterima pasien telah memenuhi target pemenuhan selama di Rumah sakit yakni persentase pemenuhan zat gizi telah mencapai atau diatas 80%-120%, hari pertama persentase pemenuhan karbohidrat pasien adalah 89,05% artinya asupan karbohidrat tercapai, hari kedua persentase pemenuhan karbohidrat pasien adalah 104,6 % artinya asupan karbohidrat tercapai, dan hari ketiga persentase pemenuhan karbohidrat pasien adalah 155,2 % artinya asupan karbohidrat tinggi. Asupan Karbohidrat pada hari ketiga lebih tinggi dari target maksimal pemenuhan kebutuhan dikarenakan pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit dengan kualitas dan kuantitas makanan yang bernilai tinggi zat gizi karbohidratnya. Adapun makanan yang dikonsumsi berupa jajanan pasar, biscuit, dan the manis. Maka dapat disimpulkan bahwa asupan karbohidrat pasien selama di Rumah sakit telah memenuhi target yang ditetapkan yakni 80%-120% pemenuhan kebutuhan per hari. Namun pemenuhan pada hari ketiga lebih dari target pemenuhan maksimal. Hal ini dikarenakan pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit lebih banyak dibandingkan pada hari kedua. Adapun rata-rata asupan karbohidrat pasien adalah 382,53gr atau 105,75% artinya rata-rata asupan telah memenuhi asupan per hari kebutuhan.

5.5 Perkembangan Hasil Edukasi

Pada pelaksanaan studi kasus, sasaran edukasi adalah Nn. DS dan keluarga (ibu pasien). Dari hasil pengamatan aplikasi dari edukasi yang diberikan, Nn. RM belum mempunyai keinginan yang kuat untuk menerapkan materi edukasi yang diberikan terutama untuk mengurangi makanan gorengan dan manis. Hal ini juga terlihat dari setiap kunjungan kunjungan yang dilakukan Nn.DS belum menerapkan materi edukasi yang diberikan. Terlihat dari konsumsi makanan manis yang berlebih masih dilakukan oleh Nn.DS dengan mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Pasien diberikan edukasi pada hari pertama pengamatan studi kasus kemudian di *follow up* untuk kepatuhan dan *me-review* materi secara kondisional. (15 September 2018) : Hasil penilaian terhadap perkembangan edukasi pasien terkait Materi edukasi dilakukan satu hari setelah pemberian edukasi/ keesokan harinya. Pasien diberikan 5 pertanyaan terkait Neuplasma Cerebral dan Diet Dislipidemia:

1. Apa itu penyakit Neuplasma Cerebral ?
2. Apa itu diet Dislipidemia ?
3. Mengapa pasien harus menerapkan diet dislipidemia?
4. Makanan yang dibatasi untuk dikonsumsi pada pasien dengan diet Dislipidemia ?
5. Makanan yang diperbolehkan atau dianjurkan untuk dikonsumsi pada pasien dengan diet Dislipidemia?

Berdasarkan 5 pertanyaan tersebut, pasien mampu menjawab 4 pertanyaan dengan benar yakni pertanyaan nomor 1,2,4, dan 5. Pasien juga mampu mengulang kembali materi yang disampaikan mengenai pengertian neuplasma cerebral, diet dislipidemia, dan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Pasien mampu menjawab dengan benar pertanyaan dan mampu mengulang kembali materi yang diberikan namun motivasi dari diri pasien sendiri belum begitu kuat karena sulit untuk mengurangi makanan kesukaannya. Sehingga pasien perlu dimotivasi khususnya dari orang-orang terdekat (ibu) yang menjadi teman dan orang yang dipercaya oleh pasien.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1.Kesimpulan

- 1) Diagnosis medis Nn. DS . Neuplasma Cerebral malignant neuplasma, cerebrum except lobus and ventricles
- 2) Status gizi Nn. DS menurut % LILA yaitu Obesitas, dengan %LILA pasien adalah 125,87%
- 3) Asupan Nn. DS dari hasil *recall* 24 jam pada lemak lebih dari kebutuhan per hari yaitu 134,59% karena pasien mengkonsumsi makanan gorengan dari luar rumah sakit
- 4) Diagnosis gizi pasien yaitu:
 - [NI-5.6.2] Kelebihan asupan lemak
 - [NC-2.2] Perubahan nilai lab
 - [NB-1.3] Ketidaksiapan Melakukan Perubahan Pola Hidup
- 5) Intervensi yang diberikan berupa pemberian diet Dislipidemia, dan edukasi kepada pasien dan pendamping (ibu).
- 6) Pemantauan yang dilakukan meliputi pemantauan diagnosa pasien, asupan makan, nilai biokimia ,dan fisik-klinis pasien, dan edukasi
- 7) Rata-rata asupan makan Ny. DS selama MRS telah memnuhi target presentase pemenuhan zat gizi selama di Rumah sakit yakni minimal 80%-120%
- 8) Kondisi fisik-klinis Nn.DS secara umum mengalami perbaikan dan sudah termasuk dalam kategori normal/baik.

FORMULIR SKRINING GIZI Px IRNA

IR-Perpustakaan Universitas Ailangga

Shan

Nama Responden/Instansi: Ms. Dina Satriani / RS Mitra / 15-05-16 / 15 Sept 2016
 Tanggal Skrining: 15 Sept 2016

	SKOR	A	B	T
1	Perubahan Berat Badan Berat badan bulanan lalu: A naik / tetap C turun		✓	
2	Perubahan Asupan Makanan Perubahan jumlah asupan: A Tidak ada perubahan B Asupan turun saat masuk RS C Asupan turun sebelum masuk RS	✓		
3	Gejala Gastrointestinal Anoreksia (-) Ya, (✓) Tidak Mual (-) Ya, (✓) Tidak Muntah (-) Ya, (✓) Tidak Diare (-) Ya, (✓) Tidak Konstipasi (-) Ya, (-) Tidak Kesimpulan: A. Bila ada 1 gejala/tidak ada gejala B. Bila ada 2-3 gejala C. Bila ada > 3 gejala	✓		
4	Perubahan fungsional tubuh A. aktivitas normal, tdk ada keluhan, stamina tetap B. aktivitas ringan C. tanpa aktivitas (bed rest), penurunan stamina berat		✓	
5	Diagnosa penyakit px: Kategori factor stress: A. Stres ringan B. Stres sedang C. Stres berat	Neoplasma Cerebral Metastatic Neoplasma, Cerebrum EXCEPT lobes and ventricles.		
6	Pemeriksaan fisik: Kehilangan lemak sub kutan (lihat lengan px): a. Ada b. tidak ada (✓) Ikterus: a. Ada b. tidak ada Edema/ascites: a. Ada b. tidak ada (✓) Kesimpulan: A. Bila tidak ada gejala B. Bila ada 1-2 gejala C. Bila ada 3 gejala	✓	✓	
Kesimpulan: Status Gizi: <u>KURANG</u> Ket: Status gizi baik: bila pilihan A >= 4 Status gizi kurang: tidak masuk kriteria A & C Status gizi buruk: bila pilihan C >= 4		3	3	

B. Data Objektif

Antropometri				
TB/PB/TL (cm)	BB (kg)	HA (cm)	BMT	RDW (%)
		26 cm		

Kesimpulan status gizi: (-) Buruk (-) Kurang (-) Normal (-) Overweight (✓) Obesitas

$$DB HA = \frac{\text{Haar Pengukuran}}{\text{Nilai Median}} \times 100\%$$

$$\frac{26}{26} \times 100\%$$

Tanggal 10 Sept 2016

ASUHAN GIZI TERSTANDART

A. Identitas Pasien

1. Tanggal dan Jam Asuhan Gizi	
2. Nama	Ms. Dina Dwi Laila
3. Jenis kelamin	Perempuan
4. Usia	30 tahun
5. Tinggi Badan	
6. Berat badan	
7. IMA	Si
8. Pekerjaan	Manajer

9. No Register	01.14.41.11
10. Tgl MRS	15-10-2016
11. Tgl MRS	-
12. Pekerjaan	Manajer
13. Pendidikan	-
14. St. Pendidikan	Selama Keras
15. Diagnosis MRS	Malnutrisi Berat
16. Alamat	Jember 4 km 10 km

B. Pola Makan Pasien

Jenis Makanan	Frekuensi				Cat
	1x/2x	1x/hari	2x/hari	3x/hari	
1. Nasi	✓				100g
2. Sayur	✓				100g
3. Ikan	✓				100g
4. Sayuran	✓				100g
5. Buah	✓				100g
6. Makanan	✓				100g
7. Lainnya					

Jenis makan di rumah
 - Pagi : 07.00 - 07.30
 - Siang : 11.00 - 11.30
 - Malam : 18.30 - 19.00

C. Kelainan/Gejala

- 1. Anoreksia
- 2. Mual
- 3. Diare
- 4. Gatal

D. Riwayat Penyakit

E. Anamnesis Makanan Sehat

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Nasi 100g	Nasi 100g	Nasi 100g
Sayur 100g	Sayur 100g	Sayur 100g
Ikan 100g	Ikan 100g	Ikan 100g
Sayuran 100g	Sayuran 100g	Sayuran 100g
Buah 100g	Buah 100g	Buah 100g
Makanan 100g	Makanan 100g	Makanan 100g

MS Malnutrisi Berat
 tidak ada keluhan yang mengganggu saat ini
 Tumor sudah sembuh dan sudah 1 tahun yang lalu dengan gejala nyeri dan sering di bagian (Meningeus spinal)

Analisa Zat Gizi	Energi (kcal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)		
a. Hasil anamnesa	2.590,57	165,1	84,86	422,27		
b. Hasil perhitungan	2.325,9	53,47	49,22	261,7		
c. Recall 24 jam	2.316,66	79,7	64,67	374,2		
% asupan (c/b)	89,4%	171,57%	121,57%	146,14%		

F. Data Fisik / Klinis / Laboratorium

1. Data klinis - Kesadaran: Baik, Tensi: 114/80, suhu: 36,8°C RR: 20 x / Menit
2. Data fisik GCS (Wernick) Meringis, Reflek Babinski tidak ada, Pupils: isokor 2 mm / sisi, Reflek Cahaya ada (ada pupil atropi)
3. Keluhan:

- Perubahan Berat Badan: ya / tdk, sejak
- Nafsu makan: turun / tetap, sejak
- Mual: ya / tdk, sejak Muntah: ya / tdk, sejak
- Diare / konstipasi: ya / tdk, sejak
- Anorexia: ya / tdk, sejak
- Perubahan aktivitas: ya / tdk, sejak
- Gangguan menelan: ya / tdk, sejak
- Gangguan mengunyah: ya / tdk, sejak
- lain-lain:

4. Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Angka Normal	Tanggal Pemeriksaan				Ket
		15/03/18				
1. Hb						
2. GDP	<100 mg/dl	114				Tinggi
3. Zipp	<145 mg/dl	90				Normal
3. Gula acak						
4. Kolesterol	<200 mg/dl	262				Tinggi
5. Triglisida	35-115 mg/dl	87				Normal
6. BUN	10-20 mg/dl	6				Normal
7. Creatinin Serum	0,7-1,1 mg/dl	0,15				
8. Albumin						
9. SGOT						
10. SGPT						
11. LDL	<130 mg/dl	204				Tinggi
12. HDL	>35 mg/dl	44				Kedua
13. Fibrogen	20-40 mg/dl	58				Normal
14.						
15.						

4. Pemeriksaan Penunjang lain
 CT Scan Kepala dengan ketebalan, enhancing extra axial mixed solid cystic mass dengan minimal kalsifikasi di region intrakranieller dengan pertunasan. Menyebabkan hidrosefalus, hidroseptikus dan subfural hemoragi.

H. Diagnosa Gizi:

1. N1 9.6.2 Ketidak asupan lemak berkaitan dengan kesadaran makan gerangan dianda dengan hasil asupan lemak sebesar 171,57% dan kebutuhan sehari
2. N1 2.2 Perubahan nilai lab berkaitan dengan kebiasaan konsumsi makanan berlemak ditanda dengan GDP: 114 mg/dl, kolesterol 262 mg/dl, LDL 204 mg/dl, HDL 44 mg/dl
3. N1 1.3 Ketidaksiapan untuk melakukan perubahan pola hidup berkaitan dengan kurangnya kemauan untuk berubah ditanda asupan anamnesis dan recall 24 jam dan kebutuhan sehari serta hasil perhitungan asupan lemak 171,57% dan kebutuhan sehari serta hasil perhitungan asupan lemak 171,57% dan kebutuhan sehari serta hasil perhitungan asupan lemak 171,57% dan kebutuhan sehari

[Signature]

Mempertahankan Berat Badan dengan BB ideal secara bertahap

Mempertahankan kadar HDL, Kolesterol LDL

Meningkatkan kadar Lipoprotein

Mempertahankan asupan lemak terutama lemak jenuh

Mempertahankan asupan kolesterol makanan

Asupan

- * Total Energi 2250 kkal
- Protein 15% = 33.75 gr
- Lemak : 49.46 gr → Lemak Jenuh 6% = 14.83 gr
- KH : 361.7 gr

- * Kolesterol kurang dari 200 mg/hari
- * Total Kebutuhan lemak 20-25% Kebutuhan total, terdiri dari
 - Lemak jenuh < 7% total energi
 - Risa 10% total energi
 - Asam lemak 20% total energi

Tahap

- * Karbohidrat 60% Kebutuhan Energi
 - * Protein 15% dan Kebutuhan Energi
 - * Kolesterol < 200 mg/hari
 - * Rendah lemak, Rendah kolesterol
- Diet Rendah Kolesterol tahap I (Almatsier, 2006)

- Tahap II : Jika riwayat diet sebelumnya sudah seperti tahap I → yaitu kandungan kolesterol dan lemak jenuh lebih tinggi, dibarengi tahap II



Asupan Menu Sehari

Nama: Ha Dina / Selveriangari Kelas: B Tgl: 19 April 2018 Diet: ...

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH
08.00	Nasi Putih	Nasi	100	346	40	0.9	70.4
		Telur goreng	100	442	6.5	2.2	0.88
	Tahu goreng	Tahu	20	27	0	2.0	0
		Minyak goreng	10	10.75	0.2	1.5	0.01
	Tempe goreng	Tempe	20	29	0	2.0	0
		Minyak goreng	10	10.7	0	2.0	0
	Kacang Ubi	Kacang Ubi	10	41.7	0.004	0.1	1.57
		Minyak goreng	2.5	2.68	0	2.0	0
		Lada	10	15	1.75	0.05	3.0
	Lada	Lada	10	14	0.18	0.1	2.30
Lada		5	6.5	0.07	0.05	0.8	
Lada		5	6.5	0.07	0.05	0.8	
Lada	Lada	10	14.00	1.70	0.05	2.00	
	Lada	10	14.00	0	0	0.1	
12.00	Nasi	Nasi	100	346	40	0.9	70.4
		Tahu goreng	100	442	6.5	2.2	0.88
	Tempe goreng	Tempe	20	29	0	2.0	0
		Minyak goreng	10	10.7	0	2.0	0
	Lada	Lada	10	15	1.75	0.05	3.0
		Lada	5	7.5	0.87	0.02	1.5
		Lada	5	7.5	0.87	0.02	1.5
	Beras	Beras	100	346	40	0.9	70.4
		Beras	100	346	40	0.9	70.4
	16.00	Nasi	Nasi	100	346	40	0.9
Bakery home long			100	442	6.5	2.2	0.88
Tahu goreng		Tahu	20	27	0	2.0	0
		Minyak goreng	10	10.7	0	2.0	0
Tempe goreng		Tempe	20	29	0	2.0	0
		Minyak goreng	10	10.7	0	2.0	0
Kacang Ubi		Kacang Ubi	10	41.7	0.004	0.1	1.57
		Minyak goreng	2.5	2.68	0	2.0	0
		Lada	10	15	1.75	0.05	3.0
Lada		Lada	10	14	0.18	0.1	2.30
	Lada	5	6.5	0.07	0.05	0.8	
	Lada	5	6.5	0.07	0.05	0.8	

Menu Sehari

Nama: ... Ruangan: R. 001A Tgl: 15-03-18 Diet: Makanan Biasa

Waktu	Widangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH	
08.00	Awan	Awan	100	130	4.5	0.45	14.1	
		Daging ayam	40	31.5	7.4	0.72	0	
	Sayur	Kacang	5	3.75	0.12	0.005	0.02	
		Kentang	15	31.5	0.70	0.07	0.21	
		1/2 kentang instan	5	46.2	0	5	0	
		Kac. Panjang	30	9	0.96	0.08	1.74	
		tg. Perdik	40	6.8	7.4	0.9	0.28	
		Mentega ment	2.5	21.1	0	2.5	0	
	12.00	Awan	Awan	200	260	6	0.6	18.2
			Daging ayam	40	31.5	0.74	0.07	1.45
Sayur		Kacang	25	18.75	2.02	0.2	0.61	
		1/2 kentang instan	2.5	21.1	0	2.5	0	
		wortel	20	7.4	0.02	0.02	1.06	
		sayur lipo	15	4.2	0.34	0.005	1.2	
		lob	15	3.75	0.36	0.06	0.75	
Mentega ment	2.5	21.1	0	2.5	0			
15.00	Pisang	Pisang ungu	100	100	1	0.2	24.3	
		Greenies	25	10	2	2	10	
18.00	Awan	Awan	200	260	6	0.6	18.2	
		Daging ayam	40	31.5	0.74	0.07	1.45	
	Sayur	Terasi	25	51.5	3.5	1.02	2.12	
		1/2 kentang instan	2.5	21.1	0	2.5	0	
		Kacang panjang	30	8.4	1.02	0.02	1.12	
		tg. Perdik	40	6.8	1.5	0.1	1.58	
		Mentega ment	2.5	21.1	0	2.5	0	
		Pepaya	150	26.17	0.9	0	21.21	
	Teh	5	10.5	0.6	0.1	2.05		
	Gula	15	1.07	0	0	9.2		
Total				1458.07	64.84	52.99	221.1	
Perhitungan				2215.0	82.47	80.06	281.7	
Persentase				67.8%	77.6%	104.1%	89.1%	

Menu Sehari

Nama: ... Ruangan: R. 1011 A Tgl: 15-03-18 Diet: Makanan Biasa

Waktu	Widangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH	
08.00	Awan	Awan	100	130	4.5	0.45	14.1	
		Daging ayam	40	31.5	7.4	0.72	0	
	Sayur	Kacang	5	3.75	0.12	0.005	0.02	
		Kentang	15	31.5	0.70	0.07	0.21	
		1/2 kentang instan	5	46.2	0	5	0	
		Kac. Panjang	30	9	0.96	0.08	1.74	
		tg. Perduk	40	6.8	7.4	0.9	0.26	
		Mentega ment	2.5	21.1	0	2.5	0	
	12.00	Awan	Awan	200	260	6	0.6	28.2
			Daging ayam	40	31.5	0.74	0.07	1.45
Sayur		Kacang	25	18.75	2.02	0.2	0.61	
		1/2 kentang instan	2.5	21.1	0	2.5	0	
		wortel	20	7.4	0.02	0.02	1.06	
		sayur lipo	15	4.2	0.34	0.005	1.2	
Cupit Sayur		leak	15	3.75	0.36	0.06	0.75	
		Mentega ment	2.5	21.1	0	2.5	0	
		Pisang ungu	Pisang ungu	100	100	1	0.2	24.3
			leak	25	18.75	2	2	10
18.00	Awan	Awan	200	260	6	0.6	28.2	
		Daging ayam	40	31.5	0.74	0.07	1.45	
	Telur	Telur	20	81.5	3.5	1.02	2.12	
		1/2 kentang instan	2.5	21.1	0	2.5	0	
		Kacang panjang	30	8.4	1.02	0.02	1.12	
		tg. Perduk	40	6.8	1.5	0.1	1.58	
	Mentega ment	Mentega ment	2.5	21.1	0	2.5	0	
		Pepaya	150	26.17	0.9	0	21.27	
		teh	5	18.75	0.6	0.11	2.92	
		gula	15	10.7	0	0	9.2	
Total				1458.07	64.81	52.99	221.1	
Perhitungan				2215.0	82.47	80.06	281.7	
Persentase				67.8%	77.6%	105.1%	89.1%	



DIET RENDAH KOLESTEROL



Tahun : _____
 Tinggi Badan : _____ cm
 Berat Badan : _____ kg
 Umur : _____ tahun

Instalasi Gizi

Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
 Kabupaten Masyarakat (PKRS & HUMAS)
ASUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Tahun 2016

Energy	1943 Kcal
Protein	58 gram
Lemak	58 gram
KH	288 gram
Kolesterol	71 mg/dl

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

Pagi	Jam 7.00	Berat	UPT
Melau	150 gram		10 sdm
Daging	25 gram		1 p/ku
Tempe	25 gram		1 p/ku
Sayuran	90 gram		1/2 p/ku
Minyak jagung	10 gram		1 sdm
Gula pasir	15 gram		1 1/2 sdm
Jam : 10.00			
Kacang ijo	15 gram		1 sdm
Gula pasir	15 gram		1 1/2 sdm
Siang			
Jam 12.00			
Nasi	200 gram		13 sdm
Daging	40 gram		1 p/ku
Tempe	25 gram		1 p/ku
Sayuran	90 gram		1/2 p/ku
Minyak jagung	10 gram		1 sdm
Peperija	150 gram		1 p/ku
Jam : 16.00			
Gula pasir	10 gram		
Malam			
Jam 18.00			
Nasi	200 gram		13 sdm
Daging	25 gram		1 p/ku
Tempe	25 gram		1 p/ku
Sayuran	50 gram		1/2 p/ku
Minyak jagung	5 gram		1/2 sdm
Pepaya	75 gram		1 buah

Tujuan Diet :

1. Menurunkan kadar kolesterol darah
2. Menurunkan berat badan bila terlalu gemuk

Bahan Makanan Yang Dilarang

1. Makanan yang mengandung kolesterol seperti kuning telur, jenis kacang (badam, kacang, dll), susu dan nasi olahan dari susu, daging berlemak, hati, emping, otak, ginjal, jantung.
2. Makanan yang mengandung lemak penuh seperti lemak hewani (mentega sapi, babi, kambing, susu penuh, cream, keju, mentega), kelapa, minyak kelapa, margarine, coklat.

Bahan Makanan Yang Boleh Diberikan

1. Beras, roti, singkong, makaroni, biskuit dengan jumlah yang telah ditentukan
2. Gula pasir maksimal 25 gram/hari
3. Daging sapi, ayam, bebek maksimum 100 gram/hari atau telur ayam 2 butir seminggu sebagai pengganti daging, susu skim dan ikan.
4. Tahu tempe oncom bebas
5. Semua sayuran selukupnya dimasak rebuslah atau sebagai lalapan
6. Semua buah-buahan kecuali yang berlemak seperti durian, minyak jagung, minyak biji kapok, minyak biji.