

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
PENYAKIT OBS FEBRIS + VOMITING PROFUSE  
DENGAN DEHIDRASI SEDANG + INFEKSI SALURAN KEMIH +  
BRONKOPNEUMONIA  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

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

Disusun Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Akademik

Tanggal 30 Oktober 2019



**Farapti, dr., M.Gizi**

NIP. 198104142008122001

Pembimbing di Instalasi Gizi RSI Jemursari,

Tanggal 30 Oktober 2019



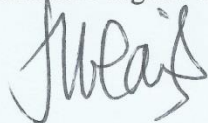
**Erfiana, AMd. Gizi**

NIP. 09061276

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi

Tanggal 30 Oktober 2019



**Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes**

NIP. 198005252005012004

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Gambaran Umum Pasien

Nama	An. S	Alamat	Raya Kedung Asem no 124, Kedung Baruk, Rungkut Kidul, Surabaya
No.RM	329684	Ruang	Melati 212.A.2
Usia	5 tahun	Tgl MRS	15 Sept 2019
Sex	Laki-Laki	Tgl Kasus	17 Sept 2019
Pendidikan	Belum sekolah	Diagnosis	Obs febris+ vomiting profuse dengan dehidrasi sedang + ISK + bronkopneumonia
Pekerjaan	-	Diet	NB TKTP

An. S berumur 5<sup>th</sup> masuk rumah sakit dengan keluhan utama muntah 5-8x sehari berisi makanan yang telah dimakan dan cairan, tiap makan dan minum muntah dan disertai demam sudah 2 hari. Nafsu makan menurun dan BB turun sebanyak 2 kg serta kondisi umum lemas. Diagnosa medis obs febris h2 + vomiting profuse dengan dehidrasi sedang. Riwayat penyakit sekarang yaitu ISK dan bronkopneumonia

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan skala kesadaran GCS yaitu E=4, V= 5, M= 6 ; nadi= 110x/mnt ; suhu= 39,1°C ; frek pernafasan= 20x/mnt. Sedangkan hasil pengukuran antropometri yaitu BB= 13kg ; TB= 95cm ; Lila= 15cm.

Obat dan injeksi yang diberikan pada pasien yaitu: tridex, ondancetron, santagesik dan ranitidine. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan. Berikut merupakan hasil recall 24 jam An. S

Jam	Jenis makanan	Komposisi makanan	Berat
Pagi	Nasi Telur bali Sayur sop	Nasi Telur Wortel	190 gram 60 gram 8 gram

	Air mineral Teh manis	Jagung Air Teh	8 gram 100 gram 200 gram
Malam	Nasi Ayam kecap Sayur sop Air mineral	Nasi Ayam Wortel Air	180 gram 50 gram 8 gram 150 gram
Siang	Nasi Ayam Sayur sop Pudding Roti isi selai stroberi Air mineral	Nasi Ayam Wortel Pudding Roti Selai Air	200 gram 50 gram 10 gram 30 gram 75 gram 10 gram 100 gram

An. S belum sekolah dan aktivitas fisik sehari-hari hanya bermain selama sekitar 3 jam di halaman depan rumah, bermain hp, dan tidur-tiduran di dalam rumah. Ayah dan pamannya merupakan seorang perokok dan sering merokok di dalam rumah saat An. S juga berada di dalam rumah. Tempat tinggal An. S berada di sebuah pemukiman padat penduduk berada di dalam gang yang tidak lebar. An. S selama ini belum dibiasakan menerapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gambaran Umum Penyakit**

##### **2.1.1 ISK**

ISK (Infeksi Saluran Kemih) adalah suatu keadaan yang disebabkan karena adanya invasi bakteri pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih disebabkan oleh bakteri *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* dan *Pseudomonas aeruginosa*. Infeksi saluran kemih dapat mengenai baik pria maupun wanita dari semua umur baik anak, remaja, dewasa maupun umur lanjut. Wanita lebih sering terinfeksi dari pria dengan angka populasi umum kurang lebih 5-15% (Tessy & Suwanto, 2001).

Infeksi saluran kemih disebabkan berbagai jenis mikroba, seperti bakteri, virus, dan jamur. Penyebab ISK paling sering adalah bakteri *Escherichia coli*. Bakteri lain yang juga menyebabkan ISK adalah *Enterobacter sp.*, *Proteus mirabilis*, *Providencia stuartii*, *Morganella morganii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus faecalis*, dan bakteri lainnya.

Manifestasi klinis ISK pada anak bervariasi, tergantung pada usia, tempat infeksi dalam saluran kemih, dan beratnya infeksi atau intensitas reaksi peradangan. Sebagian ISK pada anak merupakan ISK asimtomatik dan umumnya ditemukan pada anak umur sekolah, terutama anak perempuan. Umumnya ISK asimtomatik tidak berlanjut menjadi pielonefritis.

Pada anak, gejala klinis ISK sangat bervariasi, dapat berupa ISK asimtomatik hingga gejala yang berat yang dapat menimbulkan infeksi sistemik. Infeksi saluran kemih perlu dicurigai pada anak dengan gejala demam karena ISK merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan pada anak selain infeksi saluran nafas akut dan infeksi saluran cerna.

Pada anak besar gejala klinik biasanya lebih ringan, dapat berupa gejala lokal saluran kemih berupa polakisuria, disuria, urgency, frequency, ngompol. Dapat juga ditemukan sakit perut, sakit pinggang, atau demam tinggi. Setelah episode pertama, ISK dapat berulang pada 30-40% pasien terutama pada pasien dengan kelainan anatomi, seperti reflus vesikoureter, hidronefrosis, obstruksi urin, divertikulum kandung kemih, dan lain lain.

##### **2.1.2 Bronkopneumonia**

Bronkopneumonia adalah radang paru yang berasal dari cabang-cabang tenggorok yang mengalami infeksi dan tersumbat oleh getah radang, menimbulkan

pemadatan-pemadatan bergerombol dalam lobulus paru yang berdekatan, biasanya terjadi akibat batuk rejan, campak, influenza, tifus, dan sebagainya (Ramali Ahmad, 2000: 41). Bronkhopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. Bronchopneumonia (*penumonia lobaris*) adalah suatu infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (*patchy distribution*) yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing.

Bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan yang mencolok walaupun ada berbagai kemajuan dalam bidang antibiotik. Hal ini disebabkan oleh munculnya organisme nosokomial yang resisten terhadap antibiotik. Adanya organisme-organisme baru dan penyakit seperti AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) yang semakin memperluas spektrum dan derajat kemungkinan terjadinya bronkopneumonia. Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri (*pneumococcus*, *Streptococcus*), virus pneumony hypostatik, syndrome loffler, jamur dan benda asing (Ngastiyah, 2000: 40).

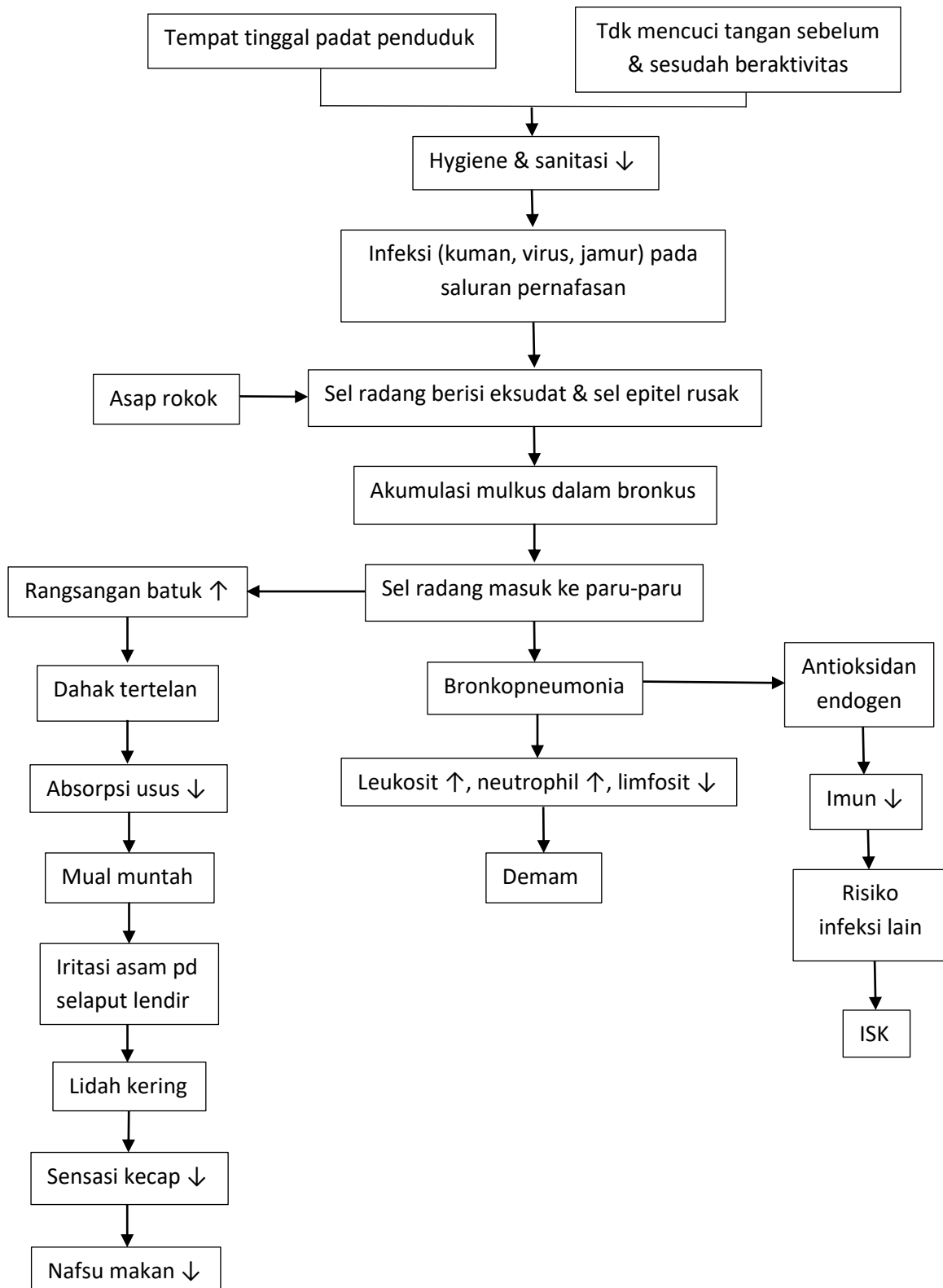
Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain faktor imunitas, faktor iatrogen juga memicu timbulnya penyakit ini, misalnya trauma pada paru, anastesia, pengobatan dengan antibiotika yang tidak sempurna

## **2.2 Diet Terkait Penyakit**

Pemenuhan nutrisi yang tepat dan pencegahan terhadap malnutrisi lebih lanjut selama periode sakit kritis dapat memperbaiki fungsi yang berubah dan merupakan faktor penting dalam memperbaiki keluaran. Pasien sakit kritis dengan penyakit paru rentan terkena komplikasi dari *underfeeding* atau *overfeeding*. Pada pasien tersebut sering dilakukan intubasi dan ventilasi mekanik, mengakibatkan pemberian nutrisi melalui mulut terbatas selama lima hari atau lebih.

Diet tinggi kalori dan tinggi protein perlu diberikan dengan tujuan mengurangi sekecil mungkin efek hipermetabolisme dan katabolisme yang terjadi, memperbaiki balans nitrogen, mempertahankan fungsi organ dan mencegah disfungsi sistim kardiovaskular, respirasi dan kekebalan tubuh, mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

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



## BAB IV

## STUDI KASUS

## NUTRITION CARE PROCESS

## 4.1 Assesment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Antropometri</b>			
AD-1.1.2 Berat Badan	13 kg	-	
AD 1.1.4 Tinggi Badan	95 cm	-	
AD-1.1.5 IMT/U	> -1 >10	> -2 dan < +2 SD (WHO) >5 dan <95 (CDC)	Normal
AD-1.1.7 LILA	15 cm	% percentile lila: $= \frac{\text{lila}}{\text{nilai standar lila}} \times 100\%$ $= \frac{15}{17,5} \times 100\%$ $= 86\%$	Gizi baik
Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi normal menurut percentile lila dan plotting WHO IMT/U serta percentile CDC IMT/U			
<b>Biokimia</b>			
BD- Leukosit	39,43 ribu /mcL	4,7-17,0	Tinggi
BD- Lekosit urin	1+	Negative	Tinggi
BD-MPV (platelet)	4,788 fL	7,2-11,1	Rendah
BD-Neutrofil	85,35%	39,3-73,3	Tinggi
BD-Limfosit	5,620%	25-40	Rendah
BD-Eosinofil	0,020%	2-4	Rendah
Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami gejala infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus (kadar leukosit dan neutrophil yang tinggi serta limfosit yang rendah) berdasarkan pengukuran biokimia			
<b>Fisik/Klinis</b>			
PD-1.1.1 Penampilan keseluruhan	GCS E= 4 ; V= 5 ; M= 6	Kesadaran penuh	
PD-1.1.3 Sistem Pernapasan-Kardiovaskular	Batuk	-	
	Bronkopneumonia	-	
PD-1.1.5 Sistem Pencernaan	ISK	-	
	Muntah >6x sehari	-	Vomiting profuse
	Dehidrasi sedang	-	



PD-1.1.9 Vital Sign	Nadi : 110x/menit	Nadi : 60 – 100x/menit	Tinggi	
	Respirasi : 20x/menit	RR : 14 – 44x/menit	Normal	
	Suhu : 39,1 ° C	Suhu = 36,1-37,2 ° C	Tinggi	
Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: Pasien menderita vomiting profuse, ISK dan bronkopneumonia				
<b>Food History</b>				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Assesment</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
FH-1.1.1	Asupan Energi	1.451 kkal	1.323 kkal	Cukup (109%)
FH-1.5.1	Asupan Lemak	32,2 gram	37 gram	Cukup (87%)
FH-1.5.2	Asupan Protein	55,1 gram	32,5 gram	Lebih (169%)
FH-1.5.3	Asupan KH	227,1 gram	226 gram	Cukup (100%)
FH- 1.2.1	Asupan Cairan	550 ml	1.380 ml	Kurang (40%)
FH- 1.6.2	Asupan K	630 mg	3800 mg	Kurang (17%)
FH- 1.6.2	Asupan Na	592 mg	1200 mg	Kurang (49%)
FH- 1.6.1	Asupan Vitamin A	482,6 mcg	450 mcg	Cukup (107%)
FH- 1.6.1	Asupan Vitamin C	1,8 mg	45 mg	Kurang (4%)
FH- 1.6.1	Asupan Vitamin E	1,3 mg	7 mg	Kurang (18,5%)
FH-3.1.2	Penggunaan Obat	Tridex		
		Ondancentron		
		Santagesik		
		Ranitidine		
Kesimpulan Domain Food History: Asupan oral pasien menunjukkan zat gizi makro cukup namun asupan cairan dan elektrolit kurang (40% dan Na 49%, K 17%) serta vitamin A cukup namun vitamin C & E kurang (4% dan 18,5%) dan berdasarkan hasil recall				
<b>Client History</b>				
CH 1.1.1 Usia	5 tahun	-	-	
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-	
CH- 1.1.6 Pendidikan	Belum sekolah	-	-	
Kesimpulan Domain Client History: Pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 5 tahun dan belum bersekolah				

## 4.2 Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI- 1.2	Peningkatan kebutuhan energy berkaitan dengan hipermetabolisme (suhu tubuh meningkat) ditandai dengan kadar leukosit tinggi (39,43 ribu /mcL)

NI- 3.1	Peningkatan kebutuhan cairan berkaitan dengan muntah dan demam ditandai dengan hasil recall cairan hanya mencukupi sebesar 40%
NC- 2.2	Perubahan nilai lab terkait gizi berkaitan dengan gejala infeksi ditandai dengan hasil lab leukosit tinggi (39,43 ribu /mCL), neutrophil tinggi (85,35%) dan limfosit yang rendah (5,620%)
NB-2.5	Kualitas hidup yang buruk berkaitan dengan lingkungan yang tidak mendukung / buruk ditandai dengan lingkungan keluarga perokok

### 4.3 Intervensi

#### Tujuan :

1. Meningkatkan asupan energy berkaitan dengan hipermetabolisme
2. Meningkatkan asupan cairan berkaitan dengan muntah dan dehidrasi sedang

#### Prinsip Diet

Tinggi kalori dan tinggi protein, serta peningkatan asupan cairan.

#### Syarat Diet

1. Kebutuhan energi sebesar 1.323 kkal, yang akan diberikan melalui oral
2. Protein sebesar 2,5 gram / kg BB yaitu sebesar 32,5 gr.
3. Lemak diberikan sebesar 25% dari total energi sebesar 37 gr.
4. Karbohidrat sebesar 68% dari total energi yaitu sebesar 226 gram
5. Total cairan diberikan sebanyak 1.380 ml.
6. Kalium: 3800 mg
7. Natrium: 1200 mg
8. Vitamin A: 450 mcg
9. Vitamin C: 45 mg
10. Vitamin E: 7 mg

Rumus Schofield untuk anak 0-17 tahun :

$$\begin{aligned}
 &= 19,59 \times \text{BB} + 1,303 \times (\text{TB}+414,9) \\
 &= 19,59 \times 13 + 1,303 \times (95+414,9) \\
 &= 254,67 + 1,303 \times 509,9 \\
 &= 254,67 + 664,39 \\
 &= 919,06 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energy} &= 919,06 \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 919,06 \times 1,2 \times 1,2 \\
 &= 1.323,44 = \mathbf{1.323 \text{ kkal}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 - \text{ P} &= 2,5 \times 13 \text{ kg} \\
 &= \mathbf{32,5 \text{ gram}} \times 4 = 130 \text{ kkal} \\
 &= 10\%
 \end{aligned}$$

- $L = 25\% \times 1.323$   
 $= 303,75 \text{ kal} / 9 = \mathbf{37 \text{ gram}}$
- $KH = 1.323 - (\text{kebutuhan protein} + \text{kebutuhan lemak})$   
 $= 1.323 - (130 + 287,5)$   
 $= 1.323 - 417,5$   
 $= 905,5 \text{ kal} / 4 = \mathbf{226 \text{ gram}}$   
 $= 68\%$

Cairan:

$$13 \text{ kg} = 1.150 + (1.150 \times \text{cairan sebanyak } 10\% \text{ setiap } 1^\circ\text{C demam})$$

$$= 1.150 + (1.150 \times 20\%)$$

$$= 1.150 + 230$$

$$= \mathbf{1.380 \text{ ml}}$$

Jenis Diet, Bentuk Makanan	Cara Pemberian	Frekuensi
Diet NB TKTP, makanan biasa	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama dan 2 kali makan selingan

#### KONSELING

- Sasaran: pasien dan keluarga pasien
- Metode konseling: diskusi
- Media: leaflet
- Materi konseling:
  - a. Memberi informasi terkait kecukupan asupan cairan untuk anak dalam sehari
  - b. Memberi informasi terkait penerapan kebiasaan cuci tangan yang benar sebelum dan setelah beraktivitas terutama di luar rumah
  - c. Memberi informasi terkait kebersihan lingkungan rumah dan sekitarnya

#### 4.4 Monitoring Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target Pencapaian	
<b>Biokimia</b>	Leukosit	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	Lekosit urin			
	MPV (platelet)			
	Neutrofil			
	Limfosit			

	Eosinofil			
<b>Fisik/Klinis</b>	Mual-muntah	Setiap hari	Wawancara	Penurunan frekuensi mual-muntah
	Suhu	Setiap hari	Wawancara dan rekam medis	Penurunan suhu hingga 36,1-37,2 ° C
	Nadi	Setiap hari	Wawancara dan rekam medis	Nadi mencapai angka normal 60 – 100x/menit
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan energy sebesar 1.323 kkal
	Protein	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan protein sebesar 32,5 gram
	Lemak	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan lemak sebesar 37 gram
	Karbohidrat	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan karbohidrat sebesar 226 gram
	Cairan	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan cairan sebesar 1.380 ml
	Kalium	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan kalium sebesar 3800 mg
	Natrium	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan natrium sebesar 1200 mg
	Vitamin A	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan vitamin A sebesar 450 mcg
	Vitamin C	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan vitamin C sebesar 45 mg
	Vitamin E	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan vitamin E sebesar 7 mg

#### 4.5 Interaksi Obat dan Makanan

<b>Obat</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Efek samping</b>	<b>Interaksi Obat dan Makanan</b>
-------------	---------------	---------------------	-----------------------------------

Inf Tridex	Menyalurkan atau mengganti cairan & elektrolit	Mual dan muntah, diare, berkedut otot, radang saluran pencernaan	Tidak untuk pasien hiperkalemia, kelebihan Na, malabsorpsi glukosa-galaktosa, gangguan hati berat, aritmia jantung.
Inf Ondancetron	Meredakan mual dan muntah	Diare atau sembelit, mengantuk demam, sakit kepala pusing.	Absorpsi ondancetron akan semakin meningkat jika dikonsumsi dengan makanan
Inf Santagesik	Mengurangi rasa sakit dan menurunkan panas.	Reaksi peradangan berupa rasa nyeri, pembengkakan, dan demam.	Absorpsi santagesik akan semakin meningkat jika dikonsumsi dengan makanan
Inf Ranitidin	Mengurangi produksi asam lambung	Sakit kepala, mengantuk, konstipasi atau diare, mual dan muntah, ketidaknyamanan pada perut atau perut terasa nyeri	-

## 4.6 Pembahasan

### 4.6.1 Antropometri

Pengukuran antropometri dilakukan dengan mengukur TB yaitu 95 cm, BB yaitu 13 kg. Kemudian dilakukan perhitungan IMT yaitu 14,40 yang selanjutnya di plotting pada grafik pertumbuhan anak WHO yang terletak pada titik  $>-1$  dan pada percentile CDC terletak di titik  $>10$  yang artinya adalah status gizi An. S masih tergolong normal.

## 4.6.2 Keadaan Fisik dan Klinis

Tabel perkembangan fisik / klinis pasien

	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>
Mual muntah	+	+	-
Demam	+ (38°C)	- (36°C)	- (36,1°C)
Nadi	+ (110x/mnt)	+ (103x/mnt)	- (90x/mnt)

Berdasarkan hasil pengamatan kondisi fisik klinis pasien semakin hari semakin membaik karena keluhan mual muntah sudah berkurang dari hari ke hari serta hasil pengukuran nadi dan suhu mendekati nilai normal.

4.6.3 *Dietary History*

Tabel dan grafik monitoring asupan energi dan zat gizi

<b>Zat gizi</b>	<b>Kebutuhan</b>	<b>Asupan</b>		
		<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>
<b>Energy</b>	1.323 kkal	1203,6 (91%)	1374,1 (104%)	999,7 (76%)
<b>KH</b>	226 gram	214,1 (94 %)	240,4 (106%)	183,1 (81%)
<b>Lemak</b>	37 gram	18,6 (50 %)	23,2 (63%)	13,5 (36%)
<b>Protein</b>	32,5 gram	39,1 (120 %)	47 (145%)	30,3 (93%)
<b>Cairan</b>	1.380 ml	992,3 (72 %)	837,1 (61%)	999,7 (72%)
<b>Kalium</b>	3800 mg	791,4 (20,8%)	958 (25,2%)	531 (13,9%)
<b>Natrium</b>	1200 mg	171,7 (14,3%)	394 (32,8%)	116 (9,6%)
<b>Vitamin A</b>	450 mcg	370 (82,2%)	370 (82,2%)	348 (77,3%)
<b>Vitamin C</b>	45 mg	40 (88,8%)	8 (17,7%)	13 (28,8%)
<b>Vitamin E</b>	7 mg	2 (28,5%)	2(28,5%)	1,3 (18,5%)

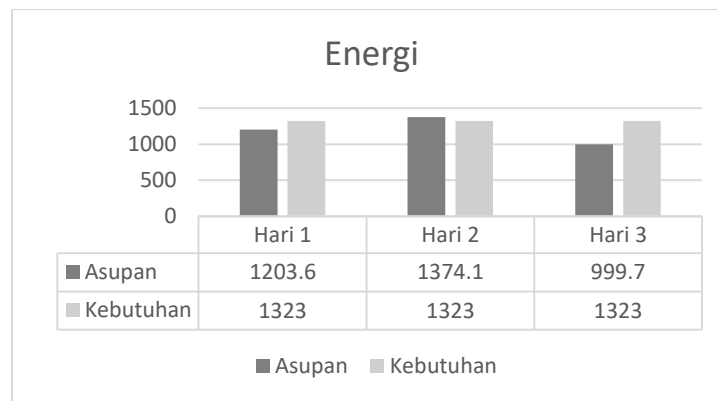
Perkembangan asupan makan pasien dilakukan selama 3 hari dengan mengamati sisa makanan pasien (*Comstock*) dan wawancara recall yang

kemudian dianalisis menggunakan aplikasi *nutrisurvey* untuk menghitung asupan harian pasien lalu dibandingkan dengan jumlah kebutuhannya. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien menggunakan rumus Schofield untuk anak usia 0-17 tahun.

Terapi diet yang diberikan adalah NB TKTP, diet ini diberikan dan berdasarkan adanya gejala infeksi yang ditemukan pada assessment biokimia, yaitu kadar leukosit dan neutrophil yang tinggi serta limfosit yang rendah. Bentuk makanan yang diberikan adalah makanan biasa karena pasien tidak mengalami gangguan pada system pencernaannya.

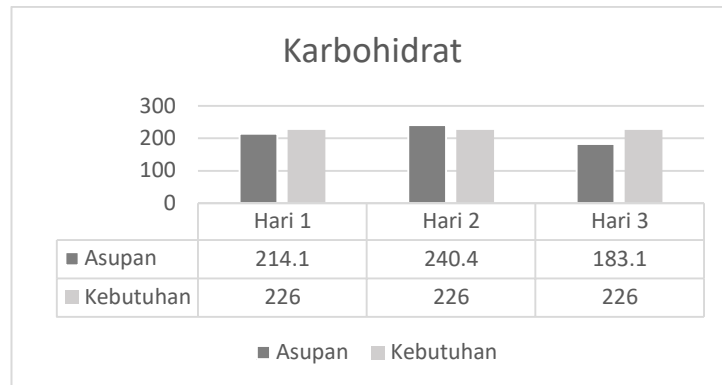
Berikut merupakan grafik perkembangan asupan makan pasien:

a. Asupan Energi



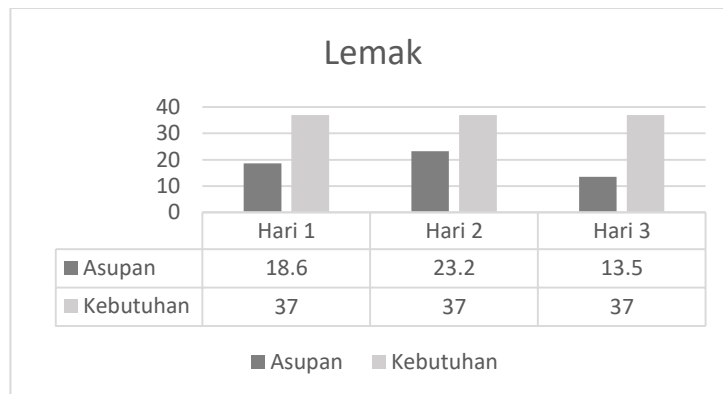
Asupan energi dari hari pertama masih belum memenuhi kebutuhan (91%) dikarenakan nafsu makan pasien masih belum pulih. Hari kedua asupan energinya mengalami peningkatan hingga melebihi kebutuhan (104%) karena bujukan dari keluarganya supaya harus menghabiskan makanannya jika ingin cepat sembuh dan keluar dari rumah sakit, serta terdapat makanan dari luar rumah sakit yang dikonsumsi. Namun pada hari ketiga asupan makan pasien menurun (76%) karena pasien yang masih berusia 5 tahun bosan dengan suasana dan makanan rumah sakit.

## b. Asupan Karbohidrat



Asupan karbohidrat dari hari pertama masih belum memenuhi kebutuhan (80%) dikarenakan nafsu makan pasien masih belum kembali seperti sedia kala. Hari kedua asupan karbohidrat mengalami peningkatan hingga melebihi kebutuhan (106%). Namun pada hari ketiga asupannya menurun (81%) dikarenakan pasien merasa bosan dengan makanan dan suasana rumah sakit.

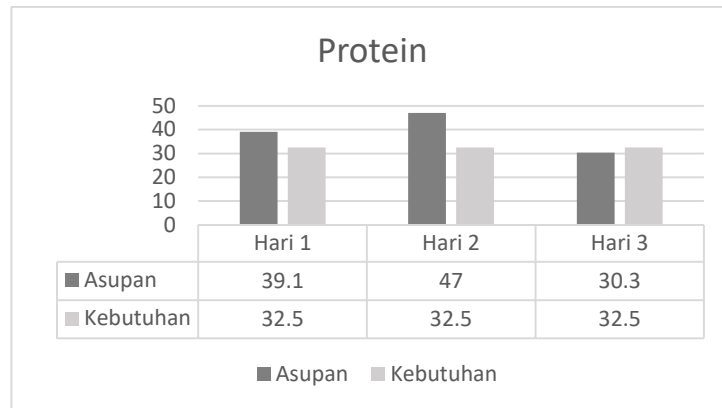
## c. Asupan Lemak



Asupan lemak dari hari pertama masih rendah (50%) dikarenakan nafsu makan pasien masih rendah dan hari kedua mengalami peningkatan (63%) meskipun belum mencukupi kebutuhan. Namun pada hari ketiga mengalami penurunan (36%) karena asupan makan keseluruhan juga rendah.

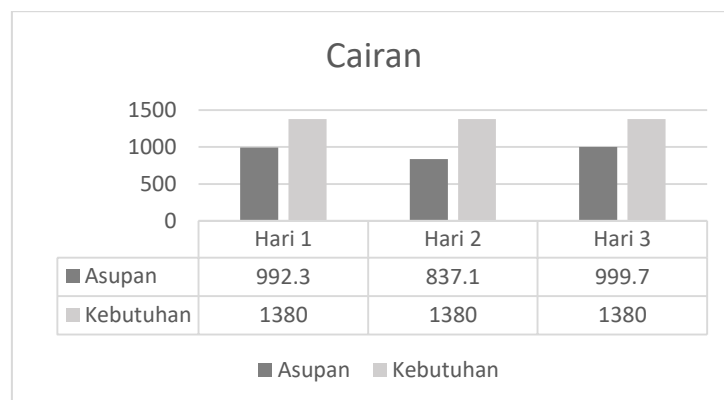


## d. Asupan Protein



Asupan protein dari hari pertama sudah baik bahkan hingga melebihi kebutuhan (120%) karena diantara nasi, sayur dan lauk pasien paling menyukai lauk. Pada hari kedua mengalami peningkatan dari hari pertama (145%) karena pada hari ini asupan makan pasien juga yang paling banyak sehingga memengaruhi peningkatan asupan protein juga. Namun pada hari ketiga mengalami penurunan (36%) karena asupan makan keseluruhan juga rendah.

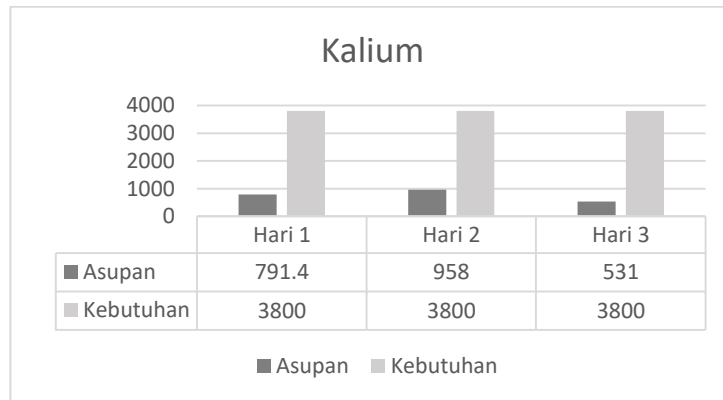
## e. Asupan Cairan



Asupan cairan dari hari pertama belum memenuhi kebutuhan (72%) dan hari kedua mengalami penurunan dari hari pertama (61%). Pada hari ketiga sudah mengalami peningkatan (72%) meskipun belum memenuhi kebutuhan cairan. Asupan cairan pasien yang tidak pernah memenuhi kebutuhan dikarenakan sebagian besar waktunya digunakan untuk tidur dan

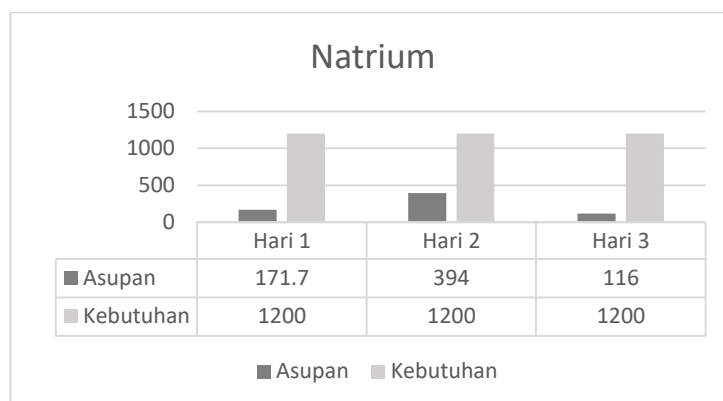
bermain game dari hp sehingga pasien jarang merasa haus dan hanya minum ketika setelah makan.

f. Asupan kalium



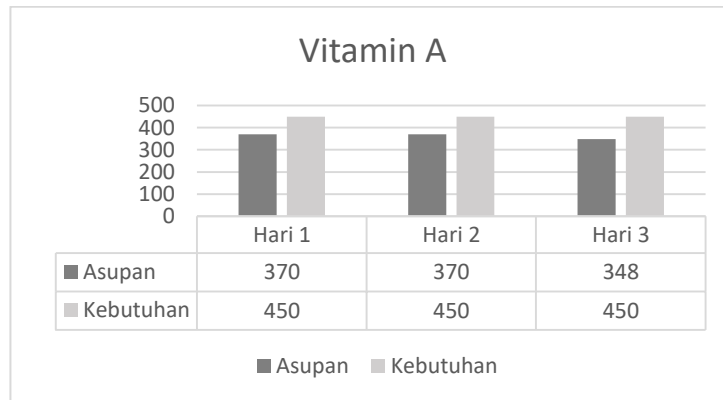
Asupan kalium dari hari pertama masih belum memenuhi kebutuhan (20,8%) karena bahan makanan yang dikonsumsi mengandung sedikit kalium. Pada hari kedua mengalami peningkatan dari hari pertama (25,2%) karena pada hari ini asupan makan pasien juga yang paling banyak sehingga memengaruhi peningkatan asupan kalium juga. Namun pada hari ketiga mengalami penurunan (13,9%) karena asupan makan keseluruhan juga rendah.

g. Asupan natrium



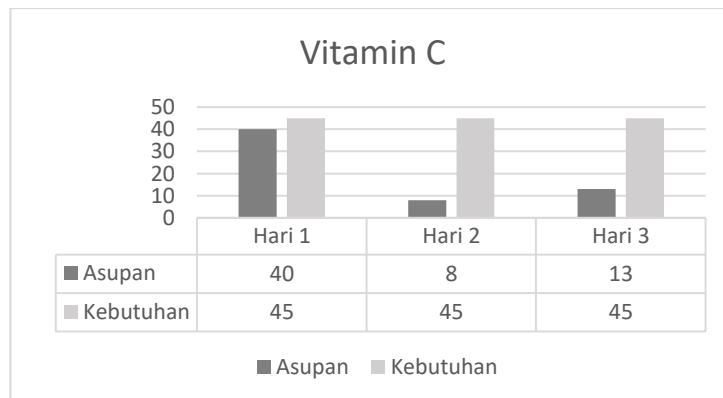
Asupan natrium dari hari pertama rendah (14,3%) karena makanan yang dikonsumsi oleh pasien mengandung sedikit natrium. Pada hari kedua mengalami peningkatan dari hari pertama (32,8%) karena pada hari ini asupan makan pasien juga yang paling banyak sehingga memengaruhi peningkatan asupan protein juga. Namun pada hari ketiga mengalami penurunan (9,6%) karena asupan makan keseluruhan juga rendah.

## h. Asupan Vitamin A



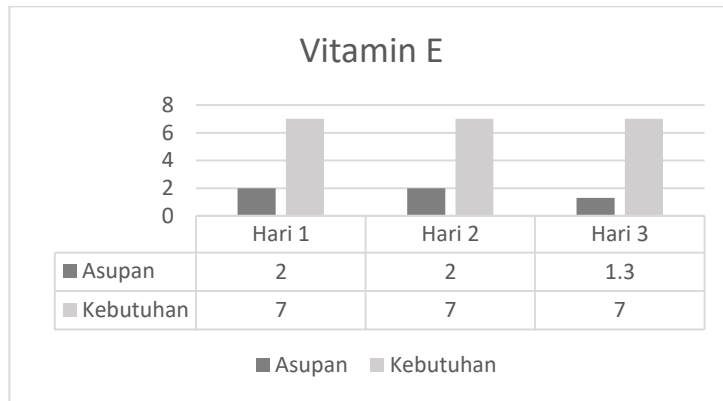
Asupan vitamin A dari hari pertama sudah baik (82,2%) karena makanan yang dikonsumsi pasien mengandung vitamin A yang cukup tinggi. Pada hari kedua asupan vitamin A sama seperti hari pertama (82,2%) karena pada hari ini juga makanan yang dikonsumsi pasien mengandung vitamin A yang cukup tinggi. Namun pada hari ketiga mengalami penurunan (77,3%) karena asupan makan keseluruhan juga rendah.

## i. Asupan Vitamin C



Asupan vitamin C dari hari pertama sudah baik (88,8%) karena makanan yang dikonsumsi pasien mengandung vitamin C yang cukup tinggi. Pada hari kedua asupan vitamin C menurun (17,7%) karena pada hari ini makanan yang dikonsumsi pasien mengandung vitamin C yang lebih rendah dibandingkan hari pertama. Pada hari ketiga mengalami peningkatan (28,8%) karena asupan makan pasien mengandung vitamin C yang lebih banyak dari hari kedua.

## j. Asupan Vitamin E



Asupan vitamin E dari hari pertama belum mencukupi kebutuhan (28,5%) karena makanan yang dikonsumsi pasien mengandung vitamin E yang rendah. Pada hari kedua asupan vitamin E sama seperti hari pertama (28,5%) karena pada hari ini juga makanan yang dikonsumsi pasien mengandung vitamin E yang tidak banyak. Namun pada hari ketiga mengalami penurunan (18,5%) karena asupan makan keseluruhan juga rendah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

An. S adalah seorang anak laki-laki berusia 5 tahun. Masuk rumah sakit dengan keluhan mual muntah 5-8x sehari serta demam, Diagnosa medis pasien adalah Obs febris+ vomiting profuse dengan dehidrasi sedang + ISK + bronkopneumonia.

Berdasarkan hasil assessment pasien memiliki status gizi normal, untuk domain biokimia pasien mengalami gejala infeksi, untuk domain fisik/klinis didapatkan kesimpulan bahwa pasien menderita vomiting profuse, ISK dan bronkopneumonia, untuk domain *food history* didapatkan kesimpulan bahwa asupan oral pasien menunjukkan zat gizi makro cukup namun asupan cairan kurang (40%) asupan cairan dan elektrolit kurang (40% dan Na 49%, K 17%) serta vitamin A cukup namun vitamin C & E kurang (4% dan 18,5%) dan berdasarkan hasil recall, untuk domain *client history* bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 5 tahun dan belum bersekolah.

Diagnose gizi yang digunakan yaitu peningkatan kebutuhan energy (NI- 1.2 ), peningkatan kebutuhan cairan (NI- 3.1), perubahan nilai lab (NC-2.2) dan kualitas hidup yang buruk (NB-2.5). pasien diberikan diet NB TKTP dengan energy 1323 kkal, dengan komposisi protein 2,5 gram / kg BB (32,5 gram), lemak 25% (37 gram), karbohidrat 68% (226 gram), total cairan 1.380 ml.

Selain itu diberikan konseling terkait kecukupan asupan cairan untuk anak dalam sehari, penerapan kebiasaan cuci tangan yang benar sebelum dan setelah beraktivitas terutama di luar rumah serta kebersihan lingkungan rumah dan sekitarnya.

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan yaitu dengan melihat perkembangan fisik/ klinisnya seperti frekuensi mual muntah, perkembangan suhu tubuh serta nadi. Selain itu juga dilakukan monitoring terhadap hasil biokimia pasien dengan melakukan pengecekan pada rekam medisnya.

#### **5.2 Saran**

1. Sebaiknya keluarga pasien dapat mengubah kebiasaannya untuk tidak merokok di dalam dan sekitar anak-anaknya.
2. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta membiasakan cuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas.
3. Segera membawa anak ke rumah sakit apabila kondisinya tidak kunjung sembuh karena vomiting profuse dan dehidrasi dapat berakibat fatal jika tidak segera ditindaklanjuti.

**DAFTAR PUSTAKA**

- CDC, 2000. *CDC BMI-for-age growth charts for girls and boys*. diakses pada tanggal 19 September 2019 dari [http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_11/sr11\\_246.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_11/sr11_246.pdf).
- Ngastiyah, 2000, Perawatan Anak Sakit, EGC, Jakarta.
- Ramali, Ahmad, Kamus Kedokteran, Jakarta : PT. Djambata, 2000.
- Samuel, Andy. 2014. Bronkopneumonia On Pediatric Patient. Lampung: J Agromed Unila. Volume 1 Nomor 2.
- Sudung O. Pardede. 2018. Infeksi pada Ginjal dan Saluran Kemih Anak: Manifestasi Klinis dan Tata Laksana. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Sari Pediatri, Vol. 19, No. 6, April 2018

**Hasil recall pasien h+1 MRS****Analysis of the food record**

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi putih	190 g	247,0 kcal	54,3 g
telur goreng	60 g	114,6 kcal	0,6 g
jagung kuning pipil baru	8 g	8,6 kcal	2,0 g
Carrot fresh cooked	8 g	1,7 kcal	0,3 g
teh manis	200 g	25,8 kcal	6,4 g
Drinking water	100 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 397,8 kcal (27 %), carbohydrate 63,6 g (28 %)

nasi putih	180 g	234,0 kcal	51,5 g
ayam	50 g	142,4 kcal	0,0 g
Carrot fresh cooked	8 g	1,7 kcal	0,3 g
Drinking water	150 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 378,2 kcal (26 %), carbohydrate 51,8 g (23 %)

nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
Carrot fresh cooked	8 g	1,7 kcal	0,3 g
ayam	50 g	142,4 kcal	0,0 g
Frits pudding, pudding (R)	30 g	33,3 kcal	5,2 g
roti manis	75 g	213,7 kcal	42,5 g
selai	10 g	23,9 kcal	6,4 g
Drinking water	100 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 675,0 kcal (47 %), carbohydrate 111,7 g (49 %)

**Result**

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1450,9 kcal	2036,3 kcal	71 %
protein	55,1 g	60,1 g	92 %
fat	32,3 g	69,1 g	47 %
carbohydr.	227,1 g	290,7 g	78 %
water	594,3 g	2300,0 g	26 %

**Hasil Pengamatan Asupan Pasien Selama 3 Hari Rawat Inap****Hari 1****Analysis of the food record**

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
sawi hijau	3 g	0,5 kcal	0,1 g
kembang tahu mentah	3 g	11,4 kcal	0,3 g
pergedel kentang belu	20 g	54,6 kcal	2,3 g
ikan kakap	10 g	8,4 kcal	0,0 g
tepung terigu	8 g	29,1 kcal	6,1 g
Bread-crumb dumpling (R)	8 g	10,1 kcal	1,2 g
Frits pudding, pudding (R)	30 g	33,3 kcal	5,2 g
teh manis	350 g	45,2 kcal	11,2 g
Drinking water	100 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 452,5 kcal (38 %), carbohydrate 83,6 g (39 %)

nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
sawi putih mentah	5 g	0,8 kcal	0,1 g
jamur kuping segar	5 g	1,4 kcal	0,3 g
Carrot fresh cooked	8 g	1,7 kcal	0,3 g
tempe kedele murni	25 g	49,8 kcal	4,3 g
telur ayam	60 g	93,1 kcal	0,7 g
pepaya	45 g	17,5 kcal	4,4 g
Drinking water	200 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 424,2 kcal (35 %), carbohydrate 67,2 g (31 %)

Broccoli fresh cooked	8 g	1,9 kcal	0,1 g
makaroni	8 g	28,2 kcal	5,7 g
ayam	10 g	28,5 kcal	0,0 g
pakcoy	3 g	0,7 kcal	0,1 g
tahu	10 g	7,6 kcal	0,2 g
nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
Drinking water	300 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 326,9 kcal (27 %), carbohydrate 63,3 g (30 %)



---

---

## Result

---

---

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1203,6 kcal	1323 kcal	91 %
protein	39,1 g	32,5 g	120 %
fat	18,6 g	37 g	50 %
carbohydr.	214,1 g	266 g	80 %
water	992,3 g	1380 g	72 %

### Hari 2

---

---

## Analysis of the food record

---

---

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
jagung kuning pipil baru	8 g	8,6 kcal	2,0 g
Carrot fresh cooked	8 g	1,7 kcal	0,3 g
telur ayam	60 g	93,1 kcal	0,7 g
tahu	25 g	19,0 kcal	0,5 g
toge kacang kedele mentah	2 g	2,4 kcal	0,2 g
teh manis	300 g	38,7 kcal	9,6 g
Drinking water	100 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 423,6 kcal (31 %), carbohydrate 70,4 g (29 %)

nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
tumis terong belu	15 g	3,6 kcal	0,9 g
tumis kacang panjang belu	10 g	2,1 kcal	0,3 g
daging ayam goreng	20 g	66,4 kcal	0,7 g
tempe kedele murni	25 g	49,8 kcal	4,3 g
buah pisang susu	50 g	46,0 kcal	11,7 g
Drinking water	200 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 427,9 kcal (31 %), carbohydrate 75,0 g (31 %)

nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
------------	-------	------------	--------

sawi putih mentah	5 g	0,8 kcal	0,1 g
Carrot fresh cooked	8 g	1,7 kcal	0,3 g
daging sapi	25 g	67,2 kcal	0,0 g
tahu	10 g	7,6 kcal	0,2 g
Frits pudding, pudding (R)	30 g	33,3 kcal	5,2 g
Drinking water	200 g	0,0 kcal	0,0 g
roti manis	45 g	128,2 kcal	25,5 g
selai	10 g	23,9 kcal	6,4 g

Meal analysis: energy 522,6 kcal (38 %), carbohydrate 95,0 g (40 %)

### Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1374,1 kcal	1323 kcal	104 %
protein	47,0 g	32,5 g	145 %
fat	23,2 g	37 g	63 %
carbohydr.	240,4 g	266 g	90 %
water	837,1 g	1380 g	61 %

### Hari 3

### Analysis of the food record

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi soto	200 g	130,0 kcal	28,6 g
daging sapi	5 g	13,4 kcal	0,0 g
pakcoy	5 g	1,1 kcal	0,2 g
tahu	5 g	3,8 kcal	0,1 g
teh manis	300 g	38,7 kcal	9,6 g
Drinking water	100 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 187,1 kcal (19 %), carbohydrate 38,5 g (21 %)

nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
bakso pentol	10 g	37,0 kcal	0,0 g

sawi hijau	5 g	0,8 kcal	0,1 g
jagung kuning pipil baru	8 g	8,6 kcal	2,0 g
ikan kakap	25 g	21,0 kcal	0,0 g
adonan tepung terigu	15 g	54,6 kcal	11,4 g
semangka	45 g	14,4 kcal	3,2 g
Drinking water	240 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 396,4 kcal (40 %), carbohydrate 74,0 g (40 %)

nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
makaroni	10 g	35,3 kcal	7,1 g
Carrot fresh cooked	8 g	1,7 kcal	0,3 g
telur dadar	45 g	84,1 kcal	0,5 g
Carrot fresh cooked	5 g	1,1 kcal	0,2 g
Onions fresh cooked	3 g	0,7 kcal	0,1 g
Frits pudding, pudding (R)	30 g	33,3 kcal	5,2 g
Drinking water	30 g	0,0 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 416,2 kcal (42 %), carbohydrate 70,6 g (39 %)

## Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	999,7 kcal	1323 kcal	76 %
protein	30,3 g	32,5 g	93 %
fat	13,5 g	37 g	36 %
carbohydr.	183,1 g	226 g	81 %
water	999,7 g	1380 g	72 %

## PERENCANAAN MENU

## Menu Hari ke 1

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan Waktu Makan: Pagi Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup caisim kembang tahu	Caisim	1 sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Kembang tahu	1 sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Perkedel kentang	Kentang	2 sdm	20	18,6	0,4	0	4,3
	Serapan Minyak	1 sdt	5	43,1	0	5	0
Siomay ayam wortel	Ayam	3 sdm	30	85,5	8,1	5,7	0
	Wortel	1 sdt	5	1,1	0	0	0,2
	Kulit pangsit	1 sdt	5	18,2	0,5	0,1	3,8
Teh manis	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>							
Banana Strudel	Kulit strudel	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Pisang	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Gula karamel	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6

Sop sawi putih jamur	Sawi putih	1sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Jamur kuping	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8
	Wortel	2sdm	20	4,2	0,2	0	0,7
Tempe bumbu kare	Tempe	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4
Daging gulung pangsit	Daging sapi	1sdm	15	40,3	3,7	2,7	0
	Kulit pangsit	1lbr	5	18,2	0,5	0,1	3,8
	Serapan Minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7
Papaya	Papaya	5ptg	50	6,5	0,3	0	1,2
Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan      Waktu Makan: Siang      Jam : 13.30</b>							
Roti abon	Roti	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
	Abon	1sdm	10	31,5	5,5	0,9	0
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 17.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup pasta brokoli	Brokoli	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Macaroni	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Cah pakcoy tahu	Pakcoy	1sdm	10	2,2	0,2	0	0,4
	Tahu	2sdm	20	15,2	1,6	1	0,4
Siomay daging	Kulit pangsit	1sdt	5	18,2	0,5	0,1	3,8
	Daging sapi	1sdm	15	55,5	3,5	4,5	0
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				1.354	37	44	214

<b>Kebutuhan</b>	1.323	32,5	37	226
<b>%Pemenuhan</b>	102%	114%	119%	95%

**Menu Hari ke 2**

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan Waktu Makan: Pagi Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup jagung wortel	Wortel	1sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Jagung	1sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Telur bumbu bali	Telur	1btr	60	18,6	0,4	0	4,3
Tumis toge tahu	Tahu	3 sdm	30	85,5	8,1	5,7	0
	Toge	1 sdt	5	1,1	0	0	0,2
Teh manis	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>							
Lumpia sayur	Kulit lumpia	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Wortel	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Toge	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Lodeh terong kacang panjang	Terong	2sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Kacang panjang	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8

Ayam goreng kalasan	Ayam	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4
Sambel goreng tempe	Tempe	1sdm	15	40,3	3,7	2,7	0
	Serapan minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7
Pisang	Pisang	1bh	50	6,5	0,3	0	1,2
Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan      Waktu Makan: Siang      Jam : 13.30</b>							
Pancake	Pancake	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 17.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup sawi putih wortel	Sawi putih	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Wortel	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Tahu krispi	Tahu	3sdm	30	2,2	0,2	0	0,4
	tepung	1sdm	10	15,2	1,6	1	0,4
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				1.354	37	44	214
<b>Kebutuhan</b>				1.323	32,5	37	226
<b>%Pemenuhan</b>				102%	114%	119%	95%

**Menu Hari ke 3**

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan      Waktu Makan: Pagi      Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6

Soto mie	Ayam	1sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Mie	1sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Daging gulung pangsit	Daging sapi	2sdm	20	18,6	0,4	0	4,3
	Serapan minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Cah pakcoy tahu	Tahu	3sdm	30	85,5	8,1	5,7	0
	Pakcoy	1sdm	5	1,1	0	0	0,2
Teh manis	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum    Waktu Makan: Pagi    Jam : 09.00</b>							
Kroket isi daging	Kulit	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Daging	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Adonan kroket	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum    Waktu Makan: Pagi    Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Sop bakso caisim jagung	Sawi putih	1sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Jamur kuping	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8
	Wortel	2sdm	20	4,2	0,2	0	0,7
Cah tempe bombay	Tempe	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4
Kakap kuluyuk	Daging sapi	1sdm	15	40,3	3,7	2,7	0
	Kulit pangsit	1lbr	5	18,2	0,5	0,1	3,8
	Serapan Minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7



Semangka	Semangka	5ptg	50	6,5	0,3	0	1,2
Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan      Waktu Makan: Siang      Jam : 13.30</b>							
Roti abon	Roti	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
	Abon	1sdm	10	31,5	5,5	0,9	0
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 17.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup macaroni wortel	Wortel	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Macaroni	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Omelete	Telur	1btr	60	2,2	0,2	0	0,4
	Bombay	1sdm	10	15,2	1,6	1	0,4
Mun tahu jamur	Tahu	1sdm	15	18,2	0,5	0,1	3,8
	Jamur	1sdm	15	55,5	3,5	4,5	0
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				1.348	37	44	218
<b>Kebutuhan</b>				1.323	32,5	37	226
<b>%Pemenuhan</b>				110%	114%	105%	95%

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
PENYAKIT PYOMETRA (ABSSES UTERUS) + DIABETES MELITUS + HIPERTENSI  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Gambaran Umum Pasien

Nama	Ny. K	Agama	Islam
No.RM	143160	Alamat	Gayungsari 12/18 Surabaya
Usia	68 tahun	Ruang	Mawar / 101.2
Sex	Perempuan	Tgl MRS / kasus	30 Sept 2019 / 1 Okt 2019
Pendidikan	SD	Diagnosis	pyometra (abses uterus) + DM + Hipertensi
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Diet	NB DM KV RG  BH DM B1 1700 RG + SAYUR LAUK TELUR REBUS SAJA

Ny. K berusia 68 tahun dibawa keluarga datang ke rumah sakit dengan keluhan utama keluar keputihan berbau campur flek-flek sejak > 1 bulan, demam > 1 minggu. Ny. K sebelum masuk rumah sakit, memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi. Saat masuk rumah sakit, Ny. K didiagnosa pyometra (abses uterus) disertai DM dan hipertensi.

Pengukuran antropometri menunjukkan LiLA Ny. K adalah 23 cm dan tinggi lutut 47 cm. Pada saat pemeriksaan klinis, status kesadaran Ny.K GCS (e = 4, v = 5, m = 6), tekanan darah 183/83 mmHg, denyut nadi 101x/menit, suhu tubuh 36,8°C, RR 22x/menit dan skala nyeri 4 – 7 serta pasien berada pada triage merah.

Obat-obatan yang diberikan kepada Ny. K adalah infus PZ lifeline, injeksi furosemide 1 amp, dan pump ISDN 2 mg/jam.

Dalam kurun waktu satu minggu terakhir, Ny. K jarang masak dan sering membeli makanan di luar. Ny. K menyukai sayur lodeh (tahu, tempe, kacang panjang, nangka muda) namun jika makan hanya diambil isi sayurinya saja (tanpa kuah). Selain itu, Ny. K juga menyukai

sayur sop (wortel, buncis, kol). Ny. K terkadang makan bahan makanan yang dilarang oleh anjuran dokter karena sangat ingin, namun hanya sedikit. Setiap hari, Ny. K terbiasa menghabiskan 1 botol sedang air mineral (600 ml). Ny. K tidak memiliki alergi makanan tertentu.

Berikut merupakan hasil recall Ny.K:

<b>Jam</b>	<b>Jenis makanan</b>	<b>Berat</b>
08.00	Nasi Ayam bakar dada Teh manis gula tropicana	40 gr 50 gr 355 ml
12.00	Nasi Ayam bakar dada Teh manis gula tropicana	40 gr 50 gr 355 ml
18.00	Nasi jagung Sambel terong Rempeyek udang Urap urap: -Daun papaya -Kangkung -Toge -Kembang turi	120 gr 30 gr 5 gr 10 gr 10 gr 10 gr 10 gr

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gambaran Umum Penyakit**

##### **2.1.1 Pyometra (Abses Uterus)**

Pyometra adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya infeksi/peradangan pada dinding rahim atau uterus hewan betina yang biasanya didalamnya ada timbunan nanah/pus dalam jumlah banyak. Penyakit ini biasanya menyerang hewan-hewan seperti anjing dan kucing. Meskipun sering menyerang pada hewan, namun tidak menutup kemungkinan pada penyakit ini untuk menyerang manusia.

Abses adalah penumpukan nanah pada satu daerah tubuh, meskipun juga dapat muncul pada daerah yang berbeda (misalnya, jerawat, karena bakteri dapat menyebar ke seluruh kulit ketika mereka tertusuk). Di sisi lain, nanah adalah cairan yang kaya dengan protein dan mengandung sel darah putih yang telah mati. Nanah dapat berwarna kuning atau putih.

Daerah peradangan dapat beragam. Abses dapat muncul pada permukaan kulit, dalam hal ini disebut sebagai bisul. Namun, abses juga dapat muncul pada jaringan dalam organ, termasuk, bagian vital seperti hati dan usus.

Beberapa jenis abses akan hilang dengan sendirinya ketika pecah dan nanah mulai mengering. Meskipun, seringkali kondisi ini memerlukan beberapa intervensi, yang dapat berbentuk obat hingga tusukan jarum dan bahkan operasi, terutama pada jenis abses yang lebih berisiko seperti yang terjadi di dalam rahim atau abses uterus.

##### **2.1.2 Diabetes Melitus**

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

digunakan dengan baik (resistensi insulin). Selain itu terdapat diabetes gestational yang seringkali timbul pada saat masa kehamilan karena perubahan hormon dan metabolik.

Diabetes melitus tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum terjadi. Diabetes. Menurut Rudi (2013), pemeriksaan gula darah dinyatakan mengalami gangguan apabila gula darah sewaktu  $>110$  mg/dl, gula darah puasa  $>110$  mg/dl, gula darah saat tidur  $>150$  mg/dl, gula darah 1 jam setelah makan  $>160$  mg/dl, gula darah 2 jam setelah makan  $>140$  mg/dl. Menurut *International Diabetes Federation (IDF)*, diabetes melitus adalah penyebab kematian terbanyak nomor tujuh di dunia. Di Indonesia sendiri, jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami peningkatan sebanyak 330.512 penderita dari tahun 2007 hingga tahun 2013. (Kemenkes RI, 2014). Diabetes melitus sering disebut penyakit yang mematikan karena dapat menyerang seluruh organ tubuh. Bahkan dikatakan bahwa penyandang diabetes melitus memiliki risiko 2 hingga 4 kali lipat menderita penyakit jantung dibandingkan orang non diabetes (Lathifah, 2017).

### 2.1.3 Hipertensi

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang) (Kemenkes RI, 2013). Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)*, klasifikasi hipertensi dapat dibagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II.

**Tabel 2.** Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII<sup>29</sup>

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	$< 120$	$< 80$
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	$\geq 160$	$\geq 100$

Penyakit hipertensi mendapat julukan julukan “*The Silent Killer*” karena hipertensi merupakan penyakit tanpa tanda dan gejala yang khas. Masyarakat menganggap hipertensi merupakan hal yang biasa sehingga hanya nampak jika sudah

parah dan menimbulkan komplikasi yang sangat berbahaya seperti stroke (Tarsia et al., 2013; Tolstopyatov, 2006).

Menurut Nurarif & Kusuma (2013), Tanda dan gejala hipertensi yang lazim dialami oleh penderita hipertensi adalah nyeri kepala dan kelelahan. Sedangkan menurut Harrison (2005), gejala umum hipertensi antara lain :

1. Nyeri kepala, yang kadang disertai muntah dan mual dikarenakan peningkatan tekanan kranial.
2. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
3. Ayunan langkah tidak mantap karena terjadi kerusakan pada susunan saraf pusat
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler
6. Keluar darah di hidung atau epistaksis.

#### **2.1.4 Diet Terkait Penyakit**

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes mellitus (DM). Tujuan tersebut meliputi menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi akut dengan begitu akan menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat DM. Sedangkan berbeda halnya dengan tatalaksana diet untuk pasien hipertensi, yaitu diet rendah kolesterol. Diet rendah kolesterol diberikan dengan tujuan dapat menurunkan profil lipid kolesterol, LDL, trigliserida, serta dapat meningkatkan HDL pasien.

Dalam mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif. Terdapat 5 pilar dalam penatalaksanaan DM, yaitu edukasi, penatalaksanaan diet, aktivitas fisik, obat atau insulin serta pemantauan kadar glukosa darah mandiri (PERKENI, 2015). Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi perorangan. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan energy, terutama pada penderita DM yang menggunakan obat yang dapat meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin.

Perhitungan kebutuhan kalori menurut PERKENI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu untuk jenis kelamin perempuan sebesar 25 kal/kgBB sedangkan untuk laki-laki sebesar 30 kal/kgBB. Usia juga berpengaruh pada perhitungan energy penderita DM, yaitu untuk pasien berusia lebih dari 40 tahun kebutuhan dikurangi sebesar 5% dan berlaku kelipatan setiap dekadenya.



**BAB IV**  
**STUDI KASUS**  
**NUTRITION CARE PROCESS**

**4.1 Assesment**

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Antropometri</b>			
AD-1.1.2 Berat Badan	Estimasi BB dengan Lila = 49 kg	-	
AD 1.1.4 Tinggi Badan	Estimasi TB dengan TL = 159 cm	-	
AD-1.1.7 LILA	$\% \text{ percentile lila:}$ $= \frac{\text{lila}}{\text{nilai standar lila}} \times 100\%$ $= \frac{23}{29,9} \times 100\%$ $= 77 \%$	85-110%	Gizi kurang
<b>Kesimpulan Domain Antropometri:</b> <b>Pasien memiliki status gizi kurang berdasarkan perhitungan percentile lila.</b>			
<b>Biokimia</b>			
Leukosit	27,26 rb/uL	3,6-11	Tinggi
Neutrophil	85,92%	39,3-73,7	Tinggi
Limfosit	8,772%	25-40	Rendah
Eosinophil	0,131%	2-4	Rendah
Hb	11,33 gr/dL	11,7-15,5	Rendah
HCT	32,6%	35-47	Rendah
RDW-CV	10,8%	11,5-14,5	Rendah
MPV	3,632 fL	7,2-11,1	Rendah
SGOT	30 u/L	<35	Rendah
SGPT	39 u/L	<35	Tinggi
BUN	9,6 mg/dL	10-20	Rendah
Creatinine	0,87 mg/dL	0,45-0,75	Tinggi
GDA	226mg/dL	145	Tinggi
GDP	280	74-106	Tinggi
GD2JPP	176	<145	Tinggi
Warna urin	Kuning kecoklatan	Kuning	
Protein urin	+2	-	

Glukosa urin	+1	-		
Keton urin	+1	-		
Lekosit urin	+3	-		
Bilirubin urin	+1	-		
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami gejala infeksi dan diabetes mellitus</b>				
<b>Fisik/Klinis</b>				
PD-1.1.1	GCS E= 4 ; V= 5 ; M= 6	Kesadaran penuh		
PD- 1.1.5	Sulit menelan			
PD-	Keputihan berbau campur flek-flek			
PD-	Pyometra (abses uterus)			
PD-1.1.9 Vital Sign	Nadi : 101x/menit	Nadi : 60 – 100x/menit	Tinggi	
	Respirasi : 22x/menit	RR : 14 – 44x/menit	Normal	
	Suhu : 36,8 ° C	Suhu = 36,1-37,2 ° C	Normal	
	TD: 183/83 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi	
<b>Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: Pasien mengalami pyometra dan hipertensi serta sulit menelan</b>				
<b>Food History</b>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
Kode	Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
FH-1.1.1	Asupan Energi	676 kkal	1700 kkal	Kurang (40%)
FH-1.5.1	Asupan Lemak	212 gram	38 gram	Lebih (558%)
FH-1.5.2	Asupan Protein	37,6 gram	85 gram	Kurang (44%)
FH-1.5.3	Asupan KH	84 gram	255 gram	Kurang (33%)
FH-1.6.2	Asupan Natrium	117 mg	1200 mg	Kurang (9,75%)
FH-1.6.2	Asupan Kalium	711 mg	4700 mg	Kurang (15%)
		Konsumsi makanan kurang beragam		
		Terkadang mengkonsumsi makanan yang dilarang oleh dokter		

FH-3.1.2	Penggunaan Obat	Infus PZ lifeline	
		Inj furosemide	
		Pump ISDN	
<b>Kesimpulan Domain Food History: Asupan oral pasien kurang memenuhi kebutuhan berdasarkan hasil recall</b>			
<b>Client History</b>			
CH 1.1.1 Usia	68 tahun	-	-
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Perempuan	-	-
CH- 1.1.6 Pendidikan terakhir	SD	-	-
CH-1.1 Status pernikahan	Telah menikah	-	-
CH-1.1 Pekerjaan	Karyawan swasta	-	-
<b>Kesimpulan Domain Client History: Pasien berjenis kelamin perempuan berusia 68 tahun, telah menikah, profesi sebagai karyawan swasta, dan berpendidikan terakhir SD</b>			

#### 4.2 Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI- 2.1	Asupan oral inadequate berkaitan dengan berkaitan dengan mual ditandai dengan hasil recall energy hanya mencukupi 45%, protein 44%, KH 33% dari total kebutuhan
NI- 5.8.1	Asupan kabohidrat inadequate berkaitan dengan perubahan metabolisme KH dan gangguan fungsi endokrin ditandai dengan riwayat penyakit DM (GDA 226mg/dl, GDP 280, GD2JPP 176)
NI- 5.4	Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan hipertensi berkaitan dengan hasil pengukuran TD yang tinggi (183/83 mmHg)
NB-1.1	Kurangnya pengetahuan terkait gizi yang cukup berkaitan dengan tidak sesuainya pola makan dan diet yang dianjurkan ditandai dengan makanan yang dikonsumsi kurang beragam dan kadang mengkonsumsi makanan yang dilarang oleh dokter.
NC- 3.1	<i>Underweight</i> berkaitan dengan kurangnya asupan dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan status gizi kurang

### 4.3 Intervensi

#### Tujuan :

3. Mencukupi asupan oral sesuai dengan kebutuhan
4. Mencukupi asupan karbohidrat sesuai dengan kebutuhan berkaitan dengan DM
5. Mengurangi asupan natrium berkaitan dengan hipertensi

#### Prinsip Diet

Diet 3J, rendah KH, dan pembatasan natrium

#### Syarat Diet

11. Kebutuhan energi sebesar 1.700 kkal, yang akan diberikan melalui oral
12. Protein sebesar 20% dari total energy yaitu BB yaitu sebesar 85 gr.
13. Lemak diberikan sebesar 20% dari total energi sebesar 38 gr.
14. Karbohidrat sebesar 60% dari total energi yaitu sebesar 255 gram
15. Natrium diberikan sebesar <1200 mg

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{TB dlm m})^2 \times 21 \\ &= 1,59 \times 1,59 \times 21 \\ &= 53 \text{ kg} \end{aligned}$$

#### Perkeni 2015

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 25 \times \text{BBI} \\ &= 25 \times 53 \\ &= 1.325 \end{aligned}$$

- Factor usia  
10% x kebutuhan kalori  
132,5 kal
- Factor aktivitas fisik  
10% x kebutuhan kalori  
132,5 kal
- Factor stress metabolic  
30% x kebutuhan kalori  
397,5 kal

$$\begin{aligned} \text{Energy} &= \text{BMR} - \text{faktor usia} + \text{factor aktivitas} + \text{factor stres} \\ &= 1325 + 132,5 - 132,5 + 397,5 \\ &= 1.722,5 \text{ kal} = 1700 \text{ kal} \end{aligned}$$

**DM B1**

- **Kebutuhan KH**

60% x kebutuhan kalori

60% x 1700

1020 kal = 255 gr

- **Kebutuhan Protein**

20% x kebutuhan kalori

20% x 1700

340 kal = 85 gr

- **Kebutuhan Lemak**

20% x kebutuhan kalori

20% x 1700

340 kal = 38 gr

(prof askandar)

Jenis Diet, Bentuk Makanan	Cara Pemberian	Frekuensi
Diet BH DMB1 RG ekstra juruh, makanan cincang	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama dan 3 kali makan selingan

**KONSELING**

- Metode konseling: diskusi
- Media: leaflet
- Materi konseling:
  - d. Memberi informasi terkait prinsip 3J, yaitu tepat jadwal, tepat jumlah dan tepat jenis serta diet rendah garam
  - e. Memberi informasi terkait jenis-jenis makanan yang diperbolehkan dan tidak
  - f. Memberi informasi terkait cara pengolahan bahan makanan dan makanan alternative sebagai pengganti

**4.4 Monitoring evaluasi**

<b>Parameter</b>		<b>Waktu</b>	<b>Metode</b>	<b>Target Pencapaian</b>
<b>Biokimia</b>	Leukosit	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	Neutrophil			
	Limfosit			
	Eosinophil			
	Hb			
	HCT			
	RDW-CV			
	MPV			
	SGOT			
	SGPT			
	BUN			
	Creatinine			
	GDA			
	Warna urin			
	Protein urin			
	Glukosa urin			
Keton urin				

	Lekosit urin			
	Bilirubin urin			
<b>Fisik/Klinis</b>	Sulit menelan	Setiap hari	Wawancara	-
	Keputihan berbau campur flek-flek	Setiap hari	Wawancara	-
	Nadi	Setiap hari	Wawancara dan rekam medis	Nadi mencapai angka normal 60 – 100x/menit
	TD	Setiap hari	Wawancara dan rekam medis	TD mencapai angka normal 120/80 mmHg
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan energy sebesar 1.700 kkal
	Protein	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan protein sebesar 85 gram
	Lemak	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan lemak sebesar 38 gram
	Karbohidrat	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan karbohidrat sebesar 255 gram

#### 4.5 Interaksi Obat dan Makanan

<b>Obat</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Efek samping</b>	<b>Interaksi Obat dan Makanan</b>
Inf PZ lifeline	Untuk pasien dengan demam tinggi / pendarahan	Nyeri dada, kesulitan bernafas, sakit kepala	-
Inj furosemide	Mengurangi cairan berlebih dalam tubuh (edema) dan mengobati tekanan darah tinggi	Pusing, Vertigo, mual dan muntah, penglihatan buram, diare, konstipasi.	-

Pump ISDN	Anti angina	Pusing dan sakit kepala, mual, kulit memerah atau muncul ruam	-
-----------	-------------	---------------------------------------------------------------	---

#### 4.6 Pembahasan

##### 4.6.1 Tabel perkembangan fisik klinis

	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Keputihan berbau campur flek-flek	Keputihan berbau, flek memudar berwarna kecoklatan	Bau sudah berkurang, flek memudar berwarna coklat muda	Bau sudah jauh berkurang, jumlah flek tinggal sedikit
Mual	+	+ (agak berkurang)	-
TD	162/82 mmHg	143/70 mmHg	139/66 mmHg
Nadi	- (80x/mnt)	- (80x/mnt)	- (80x/mnt)

Berdasarkan hasil pengamatan kondisi fisik klinis pasien semakin hari semakin membaik karena keluhan keputihan berbau campur flek-flek dan mual sudah berkurang dari hari ke hari serta hasil pengukuran nadi dan tekanan darah mendekati nilai normal.

##### 4.6.2 Tabel Perkembangan nilai lab biokimia

Biokimia	Nilai rujukan	Asupan		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
GD2JPP	<125 (2JPP) <400 (1JPP)	310	94 (GD1JPP)	101 (GD1JPP)
GDP	74-106	280	193	179
GDA	<145	176	154	148



Berdasarkan hasil pengamatan nilai lab biokimia terkait penyakit DM yang dimiliki oleh pasien semakin hari semakin menunjukkan perkembangan dan mendekati nilai rujukan.

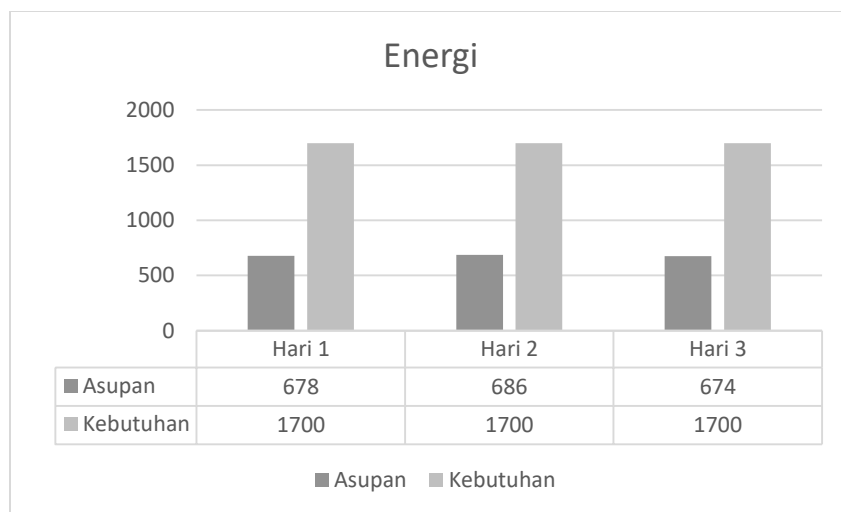
4.6.3 Tabel dan grafik monitoring asupan energi dan zat gizi

Zat gizi	Kebutuhan	Asupan		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
<b>Energy</b>	1.700 kkal	678 (40%)	686 (40%)	674,2 (40%)
<b>KH</b>	255 gram	85,4 (33%)	153,2 (60%)	142,8 (56%)
<b>Lemak</b>	38 gram	22,3 (59%)	13 (34%)	16,7 (44%)
<b>Protein</b>	85 gram	30,5 (36%)	21 (24%)	17,2 (20%)

Perkembangan konsumsi pasien dilakukan selama 3 hari dengan mengamati sisa makanan pasien dan wawancara recall yang kemudian dianalisis menggunakan aplikasi *nutrisurvey* untuk menghitung asupan konsumsi harian pasien. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien menggunakan rumus perkeni dikarenakan terdapat penyakit DM yang dimiliki oleh pasien.

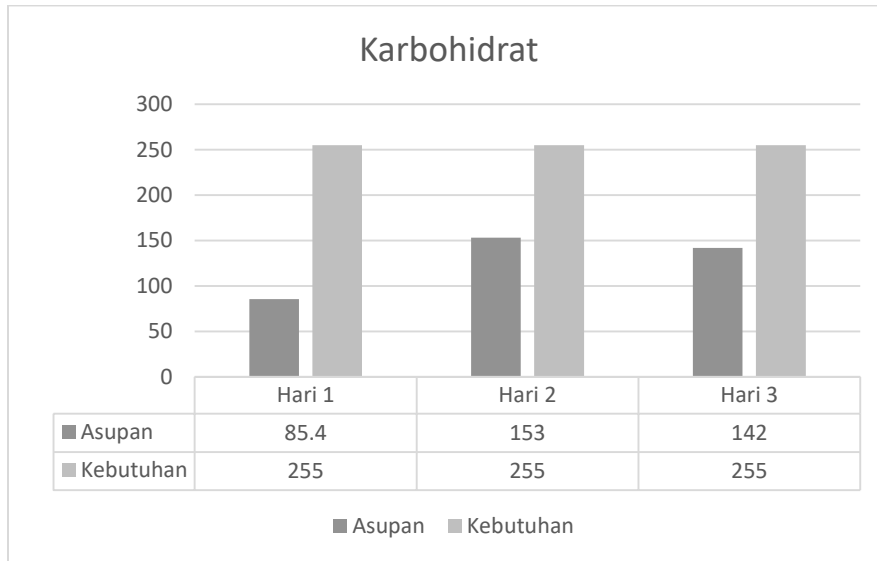
Terapi diet yang diberikan adalah NB DMKVRG, yang kemudian diganti menjadi BH DMB1RG + sayur lauk telur rebus saja. Diet ini diganti karena keluhan mual dan lauk telur rebus berdasarkan permintaan pasien. Berikut merupakan grafik asupan makan pasien:

a. Asupan Energi



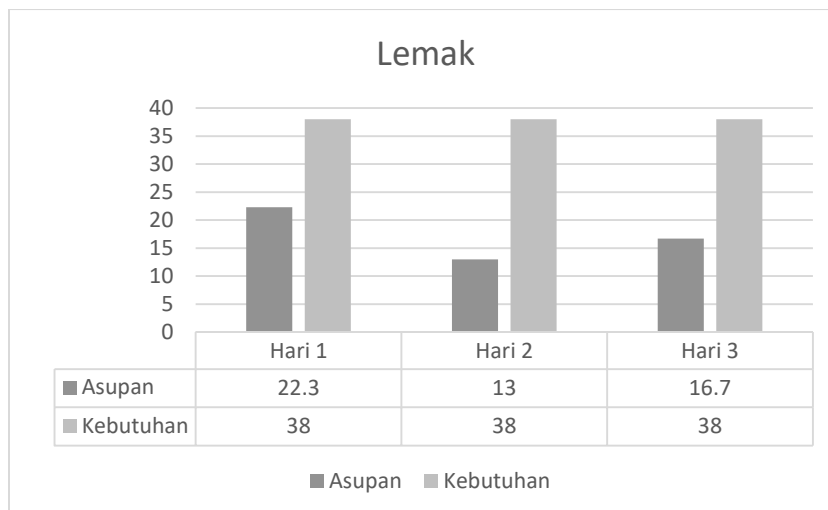
Berdasarkan hasil grafik diatas, dapat dilihat bahwa asupan energi pasien di hari pertama hingga hari ketiga belum mencukupi kebutuhannya yaitu 40%. Hal ini dikarenakan nafsu makannya yang rendah serta keluhan mual

b. Asupan Karbohidrat



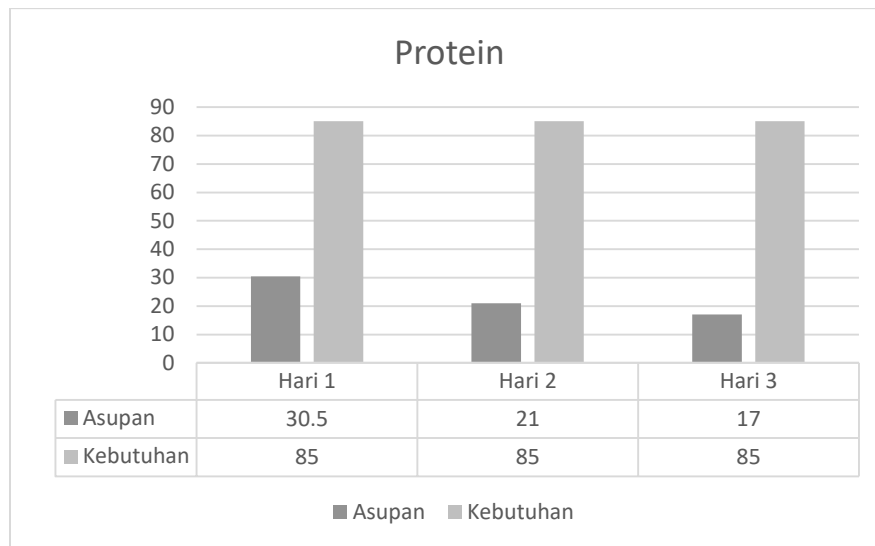
Berdasarkan hasil grafik diatas, dapat dilihat bahwa asupan karbohidrat pasien di hari pertama belum mencukupi kebutuhannya yaitu 33%. Hari ke 2 asupan karbohidrat meningkat menjadi 60% mencapai kebutuhan pasien. Hari ke 3 asupan karbohidrat pasien meningkat yaitu 56%. Pada hari ke 2 dan ke 3 asupan karbohidratnya meningkat karena keluhan mualnya sudah berkurang.

c. Asupan Lemak



Berdasarkan hasil grafik diatas, dapat dilihat bahwa asupan lemak pasien di hari pertama belum mencukupi kebutuhannya yaitu 59% karena terdapat makanan dari luar rumah sakit yang dikonsumsi Hari ke 2 asupan menurun menjadi 34% mencapai kebutuhan pasien dan hari ke 3 asupan lemak pasien meningkat yaitu 44% mencapai kebutuhan harian pasien. Pada hari ke 2 dan ke 3 asupan lemaknya rendah karena pasien tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

#### d. Asupan Protein



Berdasarkan hasil grafik diatas, dapat dilihat bahwa asupan protein pasien di hari pertama belum mencukupi kebutuhannya yaitu 36%. Hari ke 2 asupan protein menurun menjadi 24% mencapai kebutuhan pasien. Hari ke 3 asupan protein pasien meningkat yaitu 20%. Asupan protein yang semakin menurun yaitu disebabkan keluhan mual sehingga pasien tidak menghabiskan lauk yang diberikan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Ny.K berusia 68 tahun didiagnosis pyometra (abses uterus) disertai DM dan hipertensi. Pasien memiliki status gizi kurang, dan mengalami hiperglikemia. Hasil pengukuran tanda vital menunjukkan pasien berada pada tahap hipertensi tahap 2 (138/63 mmHg) dan mengalami gangguan sulit menelan. Recall pasien sebelum MRS menunjukkan hasil yang kurang dari kebutuhan serta pasien masih mengkonsumsi makanan yang kurang beragam dan terkadang mengkonsumsi makanan yang dilarang oleh dokter.

Diagnosis gizi untuk pasien yaitu ketidakcukupan asupan oral (NI-2.1), kurangnya asupan karbohidrat (NI-5.8.1), penurunan kebutuhan natrium (NI-5.4), kurangnya pengetahuan terkait gizi yang cukup (NB-1.1) dan *underweight* (NC-3.1). Intervensi gizi yang diberikan kepada pasien yaitu pemberian diet BH DM B1 RG ekstra juruh dengan bentuk makanan cincang, dengan komposisi energi 1700 kal, protein 85 gr, lemak 38 gr dan karbohidrat 255 gr. Selain itu, pasien juga diberikan konseling gizi terkait prinsip diet DM dan pemilihan bahan makanan yang dianjurkan.

Hasil evaluasi asupan menunjukkan bahwa pasien belum memenuhi asupan yang dianjurkan (80 – 110% dari kebutuhan), yaitu hanya sebesar 40%. Hal ini dikarenakan nafsu makan pasien yang rendah dan terdapat keluhan mual.

Hasil monev fisik klinis pasien, keputihan sudah berkurang pada hari ketiga, mual mulai berkurang pada hari kedua, tekanan darah pada hari ketiga berada pada tahap pre-hipertensi (139/66 mmHg) dan nadi masih kurang hingga hari ketiga. Hasil pemeriksaan kadar gula darah dalam tubuh pasien, semakin hari menunjukkan hasil yang mendekati batas standar.

#### 5.2 Saran

1. Pasien setelah KRS, nantinya diharapkan dapat selalu menerapkan prinsip diet sesuai dengan yang sudah diberikan agar dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit yang sedang diderita.
2. Pasien sebaiknya membatasi asupan camilan dan gorengan agar tidak meningkatkan tekanan darah dan glukosa darah.
3. Melakukan kontrol kesehatan karena pasien sudah memasuki masa lansia.

## Hasil wawancara food recall pasien SMRS H+1

---



---

**Analysis of the food record**


---



---

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi putih	40 g	52,0 kcal	11,4 g
ayam	50 g	142,4 kcal	0,0 g
teh manis	355 g	45,8 kcal	11,4 g
nasi putih	40 g	52,0 kcal	11,4 g
ayam	50 g	142,4 kcal	0,0 g
teh manis	355 g	45,8 kcal	11,4 g
nasi jagung	120 g	145,1 kcal	32,6 g
tempe oreg/sayur tempe/sambal tempe	10 g	10,0 kcal	0,9 g
tumis terong belu	30 g	7,2 kcal	1,7 g
rempeyek	5 g	2,2 kcal	0,3 g
udang kering	3 g	9,2 kcal	0,0 g
daun pepaya	10 g	6,0 kcal	1,1 g
kangkung	10 g	1,5 kcal	0,2 g
kembang turi rebus belu	10 g	2,1 kcal	0,5 g
toge kacang kedele mentah	10 g	12,2 kcal	1,0 g

Meal analysis: energy 676,0 kcal (100 %), carbohydrate 83,9 g (100 %)

---



---

**Result**


---



---

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	676,0 kcal	2036,3 kcal	33 %
protein	37,6 g	60,1 g	62 %
fat	21,2 g	69,1 g	31 %
carbohydr.	83,9 g	290,7 g	29 %
water	710,0 g	2300,0 g	31 %

**Hasil Pengamatan Asupan Pasien Selama 3 Hari Rawat Inap****HARI 1****Analysis of the food record**

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi putih	50 g	65,0 kcal	14,3 g
krai / mentimun	20 g	2,6 kcal	0,6 g
daging sapi	20 g	53,8 kcal	0,0 g
tempeh goreng	15 g	50,5 kcal	2,5 g

Meal analysis: energy 171,9 kcal (25 %), carbohydrate 17,4 g (20 %)

nasi putih	100 g	130,0 kcal	28,6 g
tahu goreng	15 g	30,9 kcal	0,3 g
daging sapi	15 g	40,3 kcal	0,0 g
Carrot fresh cooked	15 g	3,2 kcal	0,5 g
teh	50 g	25,0 kcal	5,0 g

Meal analysis: energy 229,4 kcal (34 %), carbohydrate 34,4 g (40 %)

nasi putih	75 g	97,5 kcal	21,5 g
Carrot fresh cooked	25 g	5,3 kcal	0,9 g
telur ayam	30 g	46,5 kcal	0,3 g
daging ayam	30 g	85,5 kcal	0,0 g
jus jeruk peras	50 g	41,5 kcal	10,9 g

Meal analysis: energy 276,2 kcal (41 %), carbohydrate 33,6 g (39 %)

**Result**

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	677,5 kcal	1700 kcal	40 %
protein	30,5 g	85 g	36 %
fat	22,3 g	38 g	59 %
carbohydr.	85,4 g	255 g	33 %

**HARI 2**

---

---

### Analysis of the food record

---

---

Food	Amount	energy	carbohydr.
bubur tepung	100 g	72,9 kcal	16,0 g
gula jawa tropicana slim	20 g	35,0 kcal	21,0 g
telur ayam bagian kuning	15 g	41,7 kcal	0,3 g
telur ayam bagian putih	10 g	5,0 kcal	0,1 g
sayur bayam	5 g	0,6 kcal	0,1 g
labu siam mentah	5 g	1,0 kcal	0,2 g
pepaya	30 g	11,7 kcal	2,9 g

Meal analysis: energy 167,9 kcal (24 %), carbohydrate 40,7 g (27 %)

bubur tepung	20 g	14,6 kcal	3,2 g
gula jawa tropicana slim	10 g	17,5 kcal	10,5 g
Frits pudding, pudding (R)	30 g	33,3 kcal	5,2 g
telur ayam bagian kuning	15 g	41,7 kcal	0,3 g
Carrot fresh cooked	20 g	4,2 kcal	0,7 g
roti isi kac ijo	60 g	154,7 kcal	29,3 g
pisang raja	80 g	73,6 kcal	18,7 g

Meal analysis: energy 339,6 kcal (50 %), carbohydrate 68,0 g (44 %)

bubur tepung	50 g	36,4 kcal	8,0 g
gula jawa tropicana slim	20 g	35,0 kcal	21,0 g
telur ayam bagian kuning	15 g	41,7 kcal	0,3 g
telur ayam bagian putih	10 g	5,0 kcal	0,1 g
Carrot fresh cooked	25 g	5,3 kcal	0,9 g
jus mannga	100 g	55,0 kcal	14,2 g

Meal analysis: energy 178,4 kcal (26 %), carbohydrate 44,6 g (29 %)

---

---

### Result

---

---

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	685,8 kcal	1700 kcal	40 %
protein	20,7 g	85 g	24 %
fat	12,7 g	38 g	34 %
carbohydr.	153,2 g	255 g	60 %

**HARI 3****Analysis of the food record**

Food	Amount	energy	carbohydr.
bubur tepung	50 g	36,4 kcal	8,0 g
gula jawa tropicana slim	10 g	17,5 kcal	10,5 g
kentang	10 g	9,3 kcal	2,2 g
Carrot fresh cooked	3 g	0,6 kcal	0,1 g
buncis mentah	3 g	1,0 kcal	0,2 g
bakso bihun	10 g	37,0 kcal	0,0 g
tahu	10 g	7,6 kcal	0,2 g
teh	50 g	25,0 kcal	5,0 g
roti sisir	60 g	109,8 kcal	21,6 g

Meal analysis: energy 244,3 kcal (36 %), carbohydrate 47,8 g (33 %)

bubur tepung	50 g	36,4 kcal	8,0 g
gula jawa tropicana slim	20 g	35,0 kcal	21,0 g
jagung kuning pipil baru	5 g	5,4 kcal	1,3 g
labu siam mentah	5 g	1,0 kcal	0,2 g
bakso pentol	5 g	18,5 kcal	0,0 g
tahu	15 g	11,4 kcal	0,3 g
Frits pudding, pudding (R)	30 g	33,3 kcal	5,2 g
pisang raja	60 g	55,2 kcal	14,0 g

Meal analysis: energy 196,2 kcal (29 %), carbohydrate 50,0 g (35 %)

bubur tepung	100 g	72,9 kcal	16,0 g
gula jawa tropicana slim	15 g	26,2 kcal	15,8 g
buncis mentah	5 g	1,7 kcal	0,4 g
Carrot fresh cooked	5 g	1,1 kcal	0,2 g
tumis bayam belu	50 g	33,0 kcal	0,4 g
tempe bacem	30 g	71,1 kcal	5,3 g
pisang raja	30 g	27,6 kcal	7,0 g

Meal analysis: energy 233,7 kcal (35 %), carbohydrate 45,1 g (32 %)

**Result**

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
------------------	----------------	-----------------------	------------------------



---

energy	674,2 kcal	1700 kcal	40 %
protein	17,2 g	85 g	20 %
fat	16,7 g	38 g	44 %
carbohydr.	142,9 g	255 g	56 %

## PERENCANAAN MENU

## Menu Hari ke 1

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan Waktu Makan: Pagi Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	75	130	2,4	0,2	28,6
Soup jagung wortel	Wortel	1sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Jagung	1sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Telur bumbu bali	Telur	1btr	60	18,6	0,4	0	4,3
Teh manis DM	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>							
Lumpia sayur	Kulit lumpia	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Wortel	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Toge	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	75	130	2,4	0,2	28,6
Lodeh terong kacang panjang	Terong	2sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Kacang panjang	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8
Ayam goreng kalasan	Ayam	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4
Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7

Pisang	Pisang	1bh	50	6,5	0,3	0	1,2
Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan    Waktu Makan: Siang    Jam : 13.30</b>							
Pancake	Pancake	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
<b>Jenis Makanan :Minum    Waktu Makan: Pagi    Jam : 17.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	75	130	2,4	0,2	28,6
Soup sawi putih wortel	Sawi putih	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Wortel	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Tahu krispi	Tahu	3sdm	30	2,2	0,2	0	0,4
	tepung	1sdm	10	15,2	1,6	1	0,4
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				1805	79	45	267
<b>Kebutuhan</b>				1700	85	38	255
<b>%Pemenuhan</b>				106%	93%	118%	104%

**Menu Hari ke 2**

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan    Waktu Makan: Pagi    Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	75	130	2,4	0,2	28,6
Soup caisim kembang tahu	Caisim	1 sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Kembang tahu	1 sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Perkedel	Kentang	2	20	18,6	0,4	0	4,3

Kentang		sdm					
	Serapan Minyak	1 sdt	5	43,1	0	5	0
Siomay ayam wortel	Ayam	3 sdm	30	85,5	8,1	5,7	0
	Wortel	1 sdt	5	1,1	0	0	0,2
	Kulit pangsit	1 sdt	5	18,2	0,5	0,1	3,8
Teh manis	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 09.00</b>							
Banana Strudel	Kulit strudel	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Pisang	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Gula karamel	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	75	130	2,4	0,2	28,6
Sop sawi putih jamur	Sawi putih	1sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Jamur kuping	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8
	Wortel	2sdm	20	4,2	0,2	0	0,7
Tempe bumbu kare	Tempe	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4
Daging gulung pangsit	Daging sapi	1sdm	15	40,3	3,7	2,7	0
	Kulit pangsit	1lmb	5	18,2	0,5	0,1	3,8

	Serapan Minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7
Papaya	Papaya	5ptg	50	6,5	0,3	0	1,2
Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan    Waktu Makan: Siang    Jam : 13.30</b>							
Roti abon	Roti	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
	Abon	1sdm	10	31,5	5,5	0,9	0
<b>Jenis Makanan :Minum    Waktu Makan: Pagi    Jam : 17.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	75	130	2,4	0,2	28,6
Soup pasta brokoli	Brokoli	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Macaroni	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Siomay daging	Kulit pangsit	1sdt	5	18,2	0,5	0,1	3,8
	Daging sapi	1sdm	15	55,5	3,5	4,5	0
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				1798	80	44	275
<b>Kebutuhan</b>				1700	85	38	255
<b>%Pemenuhan</b>				106%	94%	116%	108%

**Menu Hari ke 3**

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan    Waktu Makan: Pagi    Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6

Soto mie	Ayam	1sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Mie	1sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Daging gulung pangsit	Daging sapi	2sdm	20	18,6	0,4	0	4,3
	Serapan minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Cah pakcoy tahu	Tahu	3sdm	30	85,5	8,1	5,7	0
	Pakcoy	1sdm	5	1,1	0	0	0,2
Teh manis	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 09.00</b>							
Kroket isi daging	Kulit	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Daging	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Adonan kroket	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Sop bakso caisim jagung	Sawi putih	1sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Jamur kuping	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8
	Wortel	2sdm	20	4,2	0,2	0	0,7
Cah tempe bombay	Tempe	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4
Kakap kuluyuk	Daging sapi	1sdm	15	40,3	3,7	2,7	0
	Kulit pangsit	1lbr	5	18,2	0,5	0,1	3,8
	Serapan	1sdt	5	43,1	0	5	0

	Minyak						
Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7
Semangka	Semangka	5ptg	50	6,5	0,3	0	1,2
Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan      Waktu Makan: Siang      Jam : 13.30</b>							
Roti abon	Roti	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
	Abon	1sdm	10	31,5	5,5	0,9	0
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 17.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup macaroni wortel	Wortel	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Macaroni	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Omelete	Telur	1btr	60	2,2	0,2	0	0,4
	Bombay	1sdm	10	15,2	1,6	1	0,4
Mun tahu jamur	Tahu	1sdm	15	18,2	0,5	0,1	3,8
	Jamur	1sdm	15	55,5	3,5	4,5	0
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				1768	87	45	249
<b>Kebutuhan</b>				1700	85	38	255
<b>%Pemenuhan</b>				104%	102%	118%	98%

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT INAP  
PENYAKIT OBS FEBRIS + HYPERLIPIDEMIA + CHRONIC VIRAL HEPATITIS C  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Gambaran Umum Pasien

Nama	Tn. A	Agama	Kristen
No.RM	-	Alamat	Delta Sari Indah AX/12, Waru, Sidoarjo
Usia	69 tahun	Ruang	Azzara 2 / 208.1
Sex	Laki-laki	Tgl MRS	24 Sept 2019
Pendidikan	S2	Diagnosis	Obs febris H4  TUD POST PTCA PCI + LAD, hyperlipidemia + chronic viral hepatitis C
Pekerjaan	Pensiunan	Diet	NT KVRG (hari pertama)  BH Juruh KVRG (kedua dan ketiga)

Tn. A berumur 69 th masuk rumah sakit dengan keluhan utama demam tinggi sejak 4 hari yang lalu serta mual muntah setiap kali makan. Diagnosa medis obs febris h4. Riwayat penyakit sekarang yaitu TUD POST PTCA PCI + LAD, hyperlipidemia, chronic viral hepatitis C. riwayat penyakit dahulu yaitu HHD dan PJK.

Tn. A adalah seorang pensiunan dan sehari-hari membantu istrinya membuat kue untuk pesanan. Aktivitas fisik akhir-akhir ini yaitu berlari kecil memutar rumah hingga terlalu lelah. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan nadi= 98x/mnt (teratur) ; suhu= 39°C ; frek pernafasan= 20x/mnt. Sedangkan hasil pengukuran antropometri yaitu BB= 70 kg ; TB= 170 cm ; Lila= 27,5cm ; TL= 49 cm

Obat dan injeksi yang diberikan pada pasien yaitu:

inf asering ; inj ondacentron ; inj ranitidine ; inj santagesik ; sistenol ; angitriz

Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan. Berikut merupakan hasil recall 24 jam:

<b>Jam</b>	<b>Jenis makanan</b>	<b>Komposisi makanan</b>	<b>Berat</b>
07.00	Nasi Sop bakwan  Pisang kukus Roti tawar Agar-agar Sari kacang hijau	Nasi Soun Tahu Bakwan Pisang Roti tawar Agar-agar Sari kacang hijau	150 gr 5 gr 15 gr 15 gr 50 gr 35 gr 30 gr 100 gr
04.00	Bubur havermut Teh hangat	Havermut Teh	60 gr 200 gr
20.00	Gabin gandum Havermut	Gabin Havermut	26 gr 50 gr
14.00	Roti tawar isi	Roti tawar Selai stroberi	35 gr 15 gr
08.30	Nasi Rawon Ikan tongkol Tahu Papaya	Nasi Labu siam Ikan tongkol Tahu Papaya	150 gr 8 gr 35 gr 10 gr 30 gr

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Gambaran Umum Penyakit

##### 2.2.1 Hiperlipidemia

Hiperlipidemia adalah suatu kondisi kelebihan lemak dalam sirkulasi darah. Dapat disebut juga dengan hiperlipoproteinemia karena substansi lemak yang mengalir di peredaran darah terikat oleh protein karena lemak merupakan partikel yang tidak larut air. Secara umum, hiperlipidemia dapat dibedakan menjadi 2 sub kategori yaitu hiperkolesterolemia dan hipertrigliseridemia (Harikumar, dkk., 2013).

Klasifikasi hiperlipidemia berdasarkan etiologinya dibedakan menjadi tiga yaitu, dislipidemia primer yang disebabkan karena kelainan genetik spesifik dan dislipidemia sekunder yaitu, dislipidemia yang terjadi karena penyakit lain yang menyebabkan kelainan metabolisme lemak dan lipoprotein, serta hiperlipidemia idiopatik, yaitu hiperlipidemia yang belum dapat diketahui secara pasti penyebabnya.

Hiperlipidemia biasanya tidak terdeteksi dini sehingga baru ditemukan ketika evaluasi atau pemeriksaan penyakit aterosklerosis atau penyakit kardiovaskuler. Tanda dan gejalanya yaitu xantoma, xanthelasma, nyeri dada, nyeri perut, hepatosplenomegali, kadar kolesterol atau trigliserida tinggi, serangan jantung, obesitas, intoleransi glukosa, lesi menyerupai jerawat pada sekujur tubuh, plak ateromatosis pada pembuluh darah arteri, arkus senilis, dan xantomata (Harikumar, dkk., 2013).

##### 2.2.2 Chronic Viral Hepatitis C

Hepatitis C adalah penyakit hati yang disebabkan oleh virus hepatitis C (HCV). Terdiri dari hepatitis C akut dan kronik, dari tingkat keparahan yang ringan yang berlangsung beberapa minggu menjadi kronik dan menyebabkan komplikasi yang serius (WHO, 2014). Infeksi akut HCV adalah terdeteksinya anti-HCV dan HCV RNA yang kurang dari 6 bulan pasca paparan HCV. Sebagian besar penderita akan menyebabkan infeksi kronik, yaitu bila anti-HCV dan HCV RNA terdeteksi didalam darah selama  $\geq 6$  bulan. Hepatitis C kronik dapat menyebabkan sirosis hati dan kanker hati primer (hepatocellular carcinoma) (CDC, 2014).

Hanya 20-30% penderita hepatitis C akut yang sembuh setelah fase akut. Sebagian besar (80%) akan menetap menjadi hepatitis C kronik, yang ditandai dengan gejala klinis minimal atau ringan dan tidak spesifik seperti rasa lelah, lemah, mual, nafsu makan turun, dan mialgia. (Arief, 2011; PPHI 2014). Sebagian kecil penderita dapat memiliki gejala ringan sampai berat segera setelah terinfeksi demam, kelelahan, nafsu makan menurun, mual, muntah, sakit perut (biasanya pada perut kanan atas), urin gelap, kotoran berwarna abu-abu, nyeri sendi dan jaundice (WHO, 2014).

### **2.2.3 HHD (*Hypertensive Heart Disease*)**

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg (Somantri, 2008). Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknyanya antara 95- 104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknyanya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknyanya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik. (Paula, 2009). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi atau istilah kedokteran menjelaskan hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan pada mekanisme pengaturan tekanan darah. (Mansjoer, 2008)

Hypertensive heart disease (HHD) adalah istilah yang diterapkan untuk menyebutkan penyakit jantung secara keseluruhan, mulai dari left ventricle hypertrophy (LVH), aritmia jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung kronis, yang disebabkan kerana peningkatan tekanan darah, baik secara langsung maupun tidak langsung (theHeart.org, 2014).

Gejala yang lazim sering menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

### **2.2.4 PJK (*Penyakit Jantung Koroner*)**

Penyakit jantung koroner yaitu kondisi dimana adanya timbunan lemak pada pembuluh darah arteri koroner jantung yang merubah peran serta bentuk arteri sehingga menghambat aliran darah menuju jantung (Brunner & Suddarth, 2013)

Penyakit jantung koroner umumnya disebabkan karena terhambatnya aliran darah ke jantung disebut juga aterosklerosis. Aterosklerosis dapat terjadi apabila sel pelapis di pembuluh darah koroner mengalami gangguan. 2 Gangguan tersebut seperti kolestrol jahat, tekanan darah tinggi, nikotin rokok, kadar gula darah yang meningkat.

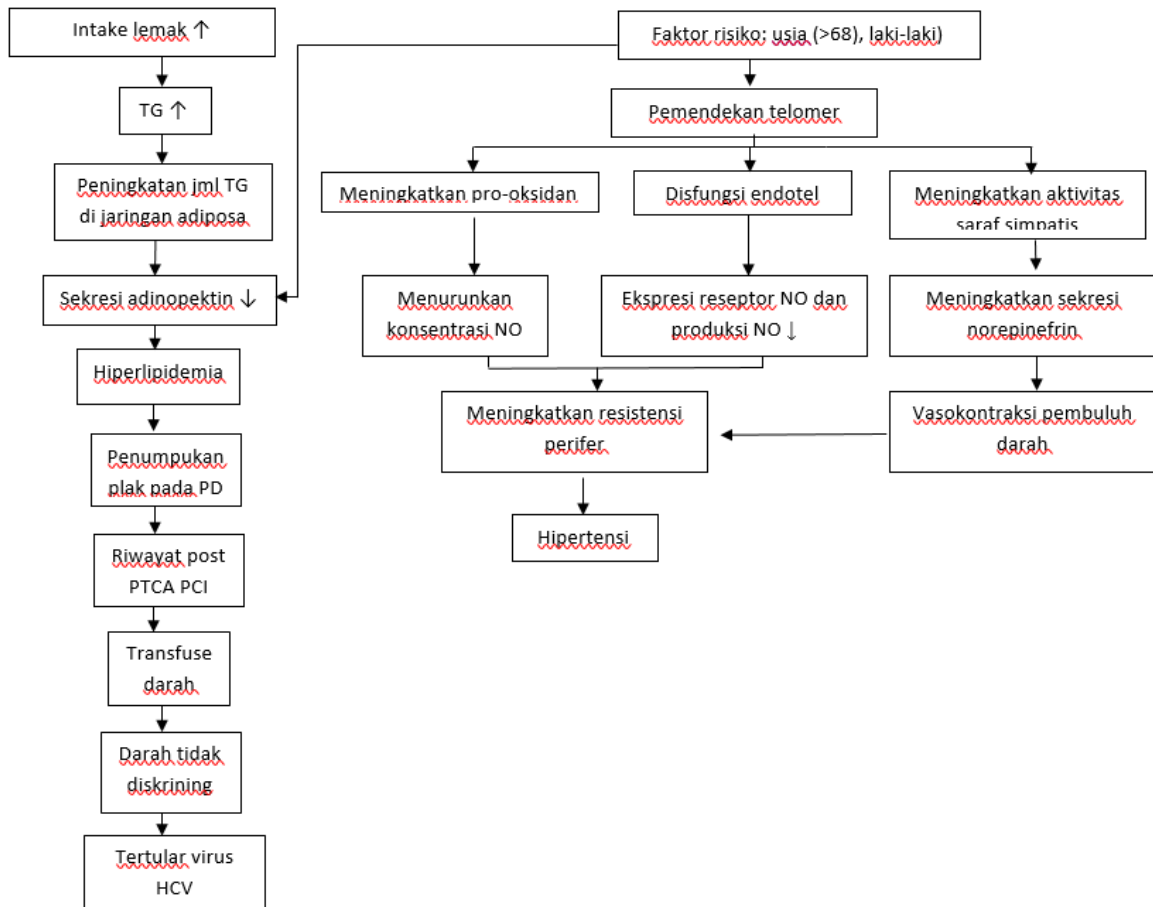
Penderita PJK akan mengalami proses penyempitan pembuluh koroner dalam kurun waktu yang cukup lama, sehingga semua orang mempunyai risiko terhadap penyakit jantung koroner. Faktor lain yang menjadi penyebab seseorang mengalami penyakit jantung koroner adalah gaya hidup dan faktor genetik. Faktor risiko penyakit jantung koroner terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu : faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi atau tidak dapat dicegah dan faktor risiko yang dapat dicegah atau dimodifikasi . Faktor risiko penyakit jantung koroner yang tidak dapat dicegah meliputi usia, riwayat keluarga, jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dicegah antara lain : hipertensi, merokok, stress, kolesterol darah tinggi, diabetes militus, dan aktivitas yang pasif, penggunaan kontrasepsi oral, obesitas, 3 geografi, kepribadian (kompetitif, agresif, atau ambisius) (Brunner & Suddarth, 2013).

Manifestasi klinik PJK yang klasik adalah angina pektoris. Angina pektoris ialah suatu sindroma klinis di mana didapatkan sakit dada yang timbul pada waktu melakukan aktivitas karena adanya iskemik miokard. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi > 70% penyempitan arteri koronaria. Angina pektoris dapat muncul sebagai angina pektoris stabil (APS, stable angina), dan keadaan ini bisa berkembang menjadi lebih berat dan menimbulkan Sindroma Koroner Akut (SKA) atau yang dikenal sebagai serangan jantung mendadak (heart attack) dan bisa menyebabkan kematian. (Majid, 2008)

### **2.2.5 Diet Terkait Penyakit**

Tujuan asuhan gizi dari penyakit jantung dan hiperlipidemia adalah memberikan makanan adekuat untuk menurunkan konsumsi asam lemak jenuh, asupan purin, natrium, meningkatkan konsumsi MUFA dan PUFA maupun serat secara bertahap sesuai dengan kemampuan pasien untuk mencapai keadaan gizi optimal, mendorong perilaku sehat dalam menerapkan diet, olahraga, dan relaksasi serta meningkatkan kembali sistem imun pasien.

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



**BAB IV**  
**STUDI KASUS**  
**NUTRITION CARE PROCESS**

**4.1 Assesment**

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Antropometri</b>			
AD-1.1.2 Berat Badan	70 kg	-	
AD 1.1.4 Tinggi Badan	170 cm	-	
AD-1.1.5 IMT	24,22	18 - 25 kg/m <sup>2</sup>	Normal
AD-1.1.7 LILA	$\% \text{ percentile lila:}$ $= \frac{\text{lila}}{\text{nilai standar lila}} \times 100\%$ $= \frac{27,5}{30,7} \times 100\%$ $= 90\%$	85-110 %	Gizi baik
Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi normal berdasarkan perhitungan IMT dan percentile Lila			
<b>Biokimia</b>			
BD- Leukosit	12,24 ribu /mCL	4-10	Tinggi
BD- Trombosit	127 ribu/mm <sup>3</sup>	150-450	Rendah
BD-Hb	12 gr/ dL	14-15	Rendah
BD- LED	30 mm/jam	0-10	Tinggi
BD- BUN	22,5 mg/dL	10-20	Tinggi
BD- Creatinin	1,53 mg/dL	0,62-1,10	Tinggi
BD- SGOT	46 u/L	<45	Tinggi
BD- Na	134 mEq/L	135-147	Rendah
GRA	9,73 10 <sup>3</sup> /uL	2-7,8	Tinggi
WBC	12,24 10 <sup>3</sup> /uL	4-11	Tinggi
Limfosit	16,7%	20-70	Rendah
GRA%	79,5%	40-70	Tinggi
RBC	3,97 10 <sup>6</sup> /uL	4-5,9	Rendah
HCT	34,9 %	35-52,5	Rendah
PLT	127 10 <sup>3</sup> /uL	150-400	Rendah
PCT	0,099%	0,100-0,500	Rendah
Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami gejala infeksi dan gangguan fungsi ginjal			
<b>Fisik/Klinis</b>			
PD-1.1.1 Penampilan keseluruhan	GCS E= 4 ; V= 5 ; M= 6	Kesadaran penuh	

PD-1.1.5 Sistem Pencernaan	Mual muntah	-	-	
PD-1.1.6 Kepala dan Mata	Pusing	-	-	
PD-	TUD POST PTCA PCI + LAD	-		
	Hyperlipidemia	-		
	Chronic Viral Hepatitis C	-		
PD-1.1.9 Vital Sign	Nadi : 98x/menit	Nadi : 60 – 100x/menit	Normal	
	Respirasi : 20x/menit	RR : 14 – 44x/menit	Normal	
	Suhu : 38,4 ° C	Suhu = 36,1-37,2 ° C	Tinggi	
	TD: 140/80 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi	
Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: Pasien memiliki riwayat penyakit hyperlipidemia, chronic viral hepatitis C dan hipertensi				
<b>Food History</b>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Assesment</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
FH-1.1.1	Asupan Energi	1071,5 kkal	2000 kkal	Kurang (54%)
FH-1.5.1	Asupan Lemak	15,7 gram	56 gram	Kurang (28%)
FH-1.5.2	Asupan Protein	32,2 gram	75 gram	Kurang (43%)
FH-1.5.3	Asupan KH	200 gram	300 gram	Kurang (67%)
FH-3.1.2	Penggunaan Obat	Inf Asering		
		Inj Ondancetron		
		Inj Ranitidin		
		Inj Santagesik		
		Sistenol		
		Angitriz		
Kesimpulan Domain Food History: Asupan oral pasien tidak mencukupi kebutuhan (energy 54%, lemak 28%, protein 43%, karbohidrat 67%)				
<b>Client History</b>				
CH 1.1.1 Usia	69 tahun	-	-	
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-	
CH- 1.1.6 Pendidikan terakhir	S2	-	-	
CH- Pekerjaan	Pensiunan	-	-	
CH- Agama	Kristen	-	-	
CH- Riwayat Penyakit Dahulu	HHD	-	-	
	PJK	-	-	



Kesimpulan Domain Client History:  
Pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 69 tahun memiliki riwayat penyakit HHD dan PJK

#### 4.2 Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI- 2.1	Kurang asupan oral berkaitan mual muntah ditandai dengan hasil recall energy 54%, KH 61%, lemak 36% dan protein 70%
NI- 5.1	Peningkatan kebutuhan energi berkaitan dengan gejala infeksi ditandai dengan hasil lab leukosit 12,24 ribu/mcL dan limfosit 16,7%
NI- 5.4	Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran TD 140/80 mmHg
NI- 5.4	Penurunan kebutuhan lemak berkaitan dengan penyakit jantung dan hiperlipidemia ditandai dengan TUD POST PTCA PCI + LAD

#### 4.3 Intervensi

##### Tujuan:

1. Mencukupi asupan oral berkaitan dengan mual muntah
2. Mengurangi asupan natrium berkaitan dengan hipertensi
3. Mengurangi asupan lemak berkaitan dengan hiperlipidemia

##### Prinsip Diet

Rendah natrium dan lemak

##### Syarat Diet

16. Kebutuhan energi sebesar 2000 kkal, yang akan diberikan melalui oral
17. Protein sebesar 15% dari total energi yaitu sebesar 7 gr.
18. Lemak diberikan sebesar 20% dari total energi sebesar 44 gr.
19. Karbohidrat sebesar 66% dari total energi yaitu sebesar 330 gram
20. Natrium diberikan <2300 mg dalam sehari

##### Harist Benedict

$$\begin{aligned}
 \text{BMR Laki-laki} &= 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{usia}) \\
 &= 66 + (13,7 \times 70) + (5 \times 170) - (6,8 \times 69) \\
 &= 66 + 959 + 850 - 469,2 \\
 &= 1.405,8
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{Faktor Aktifitas} \times \text{Faktor Stres} \\
 &= 1.405,8 \times 1,2 \times 1,2 \\
 &= 2.024 = \mathbf{2000 \text{ kal}}
 \end{aligned}$$

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>P = 15\% \times \text{kebutuhan energi}</math>  <math>= 15\% \times 2000</math>  <math>= \mathbf{75 \text{ gram}} = 300 \text{ kal}</math></li> <li>- <math>L = 25\% \times \text{kebutuhan energi}</math>  <math>= 25\% \times 2000</math>  <math>= 500 \text{ kal} = \mathbf{56 \text{ gram}}</math></li> <li>- <math>KH = \text{kebutuhan energi} - (\text{protein} + \text{lemak})</math>  <math>= 2000 - (300 + 500)</math>  <math>= 1.200 \text{ kal} = \mathbf{300 \text{ gram}}</math></li> </ul>			
	<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
	Diet NT KVRG, makanan lunak	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama dan 2 kali makan selingan

<p><b>KONSELING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode konseling: diskusi</li> <li>- Media: leaflet</li> <li>- Materi konseling:             <ul style="list-style-type: none"> <li>g. Memberi informasi terkait jenis-jenis makanan yang diperbolehkan dan tidak untuk penyakit jantung dan hipertensi</li> <li>h. Memberi informasi terkait cara pengolahan bahan makanan dan makanan alternative sebagai pengganti</li> <li>i. Memberi informasi terkait aktivitas fisik yang tepat sesuai dengan usia dan penyakit yang dimiliki pasien</li> </ul> </li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4.4 Monitoring Evaluasi**

<b>Parameter</b>		<b>Waktu</b>	<b>Metode</b>	<b>Target Pencapaian</b>
<b>Fisik/Klinis</b>	Mual-muntah	Setiap hari	Wawancara	-
	Pusing	Setiap hari	Wawancara	-
	Suhu	Setiap hari	Wawancara dan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	Nadi	Setiap hari	Wawancara dan rekam medis	
	TD	Setiap hari	Rekam medis	
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan energy sebesar 2000 kkal

	Protein	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan protein sebesar 70 gram
	Lemak	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan lemak sebesar 44 gram
	Karbohidrat	Setiap hari	Recall 24 jam	Pemenuhan kebutuhan karbohidrat sebesar 330 gram

#### 4.5 Interaksi Obat dan Makanan

Obat	Fungsi	Efek samping	Interaksi Obat dan Makanan
Inf Asering	Memenuhi kebutuhan glukosa dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit	Hiperglikemia, anuria, hypokalemia, hipomagnesia, hipofosfatemia	-
Inj Ondancentron	Meredakan mual dan muntah	Diare atau sembelit, mengantuk demam, sakit kepala pusing.	-
Inj Ranitidin	Mengurangi produksi asam lambung	Sakit kepala, mengantuk, konstipasi atau diare, mual dan muntah, ketidaknyamanan pada perut atau perut terasa nyeri	-

Inj Santagesik	Mengurangi rasa sakit dan menurunkan panas.	Reaksi peradangan berupa rasa nyeri, pembengkakan, dan <a href="#">demam</a> .	-
Sistenol	Penurun demam	Reaksi alergi dan mual	-
Angitriz	Anti angina (mencegah kekurangan nutrisi dan oksigen pada otot jantung)	Mual muntah (jarang terjadi)	-

#### 4.6 Pembahasan

Pengukuran antropometri dilakukan dengan mengukur TB yaitu 170 cm, BB yaitu 70 kg. Kemudian dilakukan perhitungan IMT yaitu  $24,22 \text{ kg/m}^2$ . Selanjutnya dilakukan pengukuran Lila yaitu 27,5 lalu dilakukan perhitungan percentile Lila dan didapatkan hasil 90% yang artinya status gizi baik.

##### a. Tabel perkembangan fisik klinis pasien

	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Mual muntah	+	+	-
Pusing	+	-	-
Suhu	+	+	-

	38,4°C	37,8°C	36,6°C
TD	140/80 mmHg	137/80 mmHg	137/80 mmHg

Berdasarkan hasil pengamatan kondisi fisik klinis pasien semakin hari semakin membaik karena keluhan mual muntah dan pusing sudah berkurang dari hari ke hari serta hasil pengukuran suhu dan tekanan darah mendekati nilai normal.

Zat gizi	Kebutuhan	Asupan		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
<b>Energy</b>	2000 kkal	804,4 (40%)	674,2 (34%)	1127 (56%)
<b>KH</b>	300 gram	163,5 (55%)	142,9 (48%)	142,6 (48%)
<b>Lemak</b>	56 gram	9,69 (17%)	16,7 (30%)	46 (82%)
<b>Protein</b>	75 gram	15,9 (21%)	17,2 (23%)	36,7 (49%)

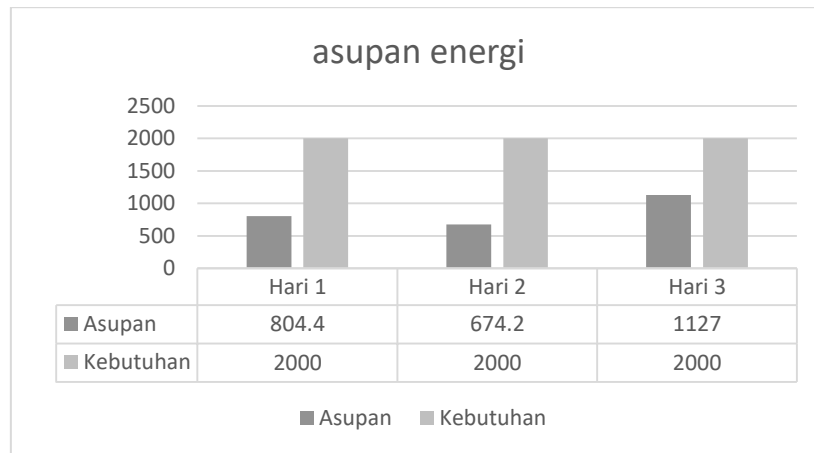
b. Tabel dan grafik monitoring asupan energi dan zat gizi

Perkembangan konsumsi pasien dilakukan selama 3 hari sebanyak 9x makan dengan mengamati sisa makanan pasien (dan wawancara recall yang kemudian dianalisis menggunakan aplikasi *nutrisurvey* untuk menghitung asupan konsumsi harian pasien. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien menggunakan rumus Harist Benedict.

Terapi diet yang diberikan adalah NT KVRG, diet ini diberikan dan berdasarkan adanya gejala infeksi yang ditemukan pada assessment biokimia, yaitu kadar leukosit yang tinggi serta limfosit yang rendah. Kemudian diet pasien diganti menjadi BH Juruh karena adanya keluhan mual muntah dan nyeri di bagian perut pada pasien.

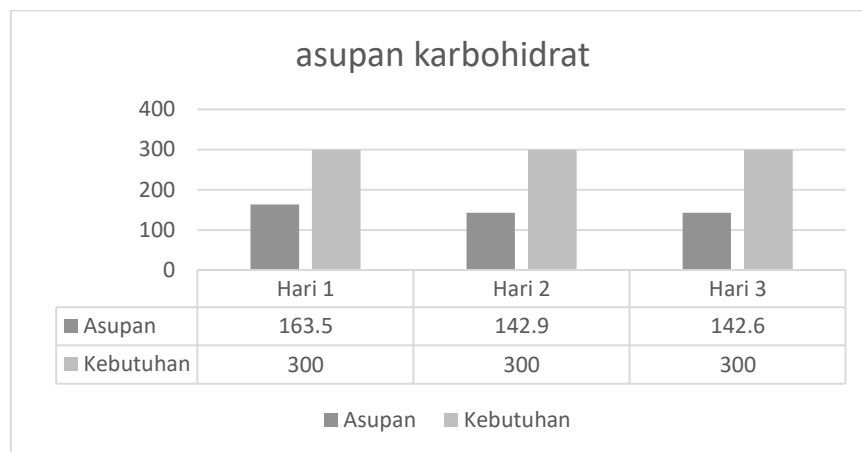
Berikut merupakan grafik perkembangan asupan makan pasien:

a. Asupan Energi



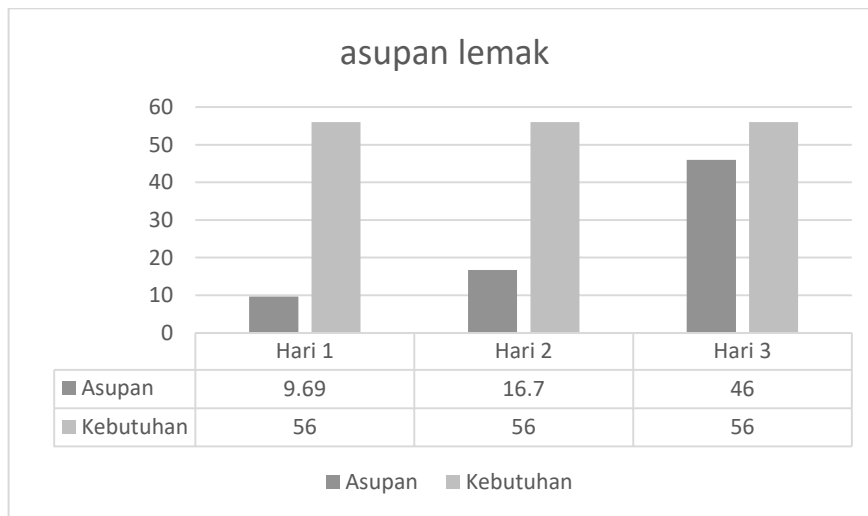
Berdasarkan hasil grafik diatas, dapat dilihat bahwa asupan energi pasien di hari pertama yaitu 40% dan hari kedua yaitu 34%. Hal ini dikarenakan nafsu makan pasien masih rendah dan juga masih terdapat keluhan mual serta nyeri perut. Hari ketiga mengalami peningkatan yaitu 56% karena keluhannya telah berkurang meskipun belum memenuhi kebutuhan.

b. Asupan Karbohidrat



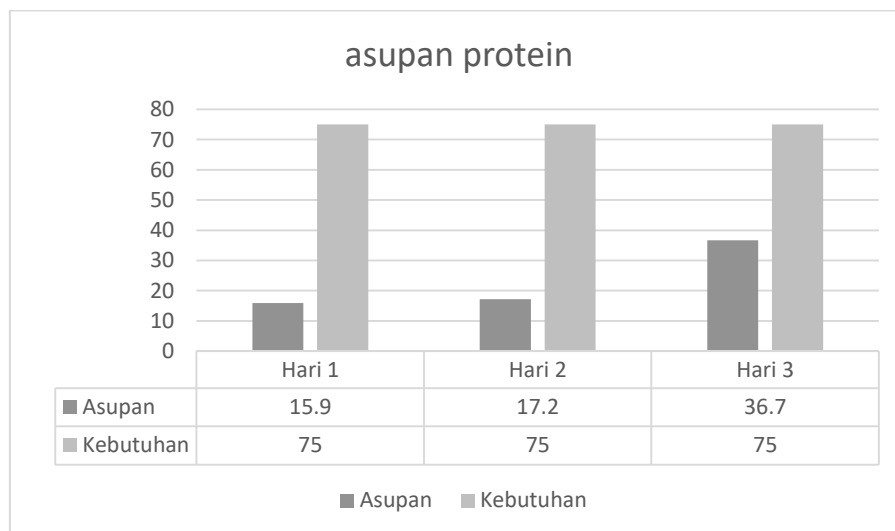
Berdasarkan hasil grafik diatas, dapat dilihat bahwa asupan karbohidrat pasien di hari pertama belum mencukupi kebutuhannya yaitu 55% dan hari ke 2 asupan karbohidrat menurun menjadi 48% karena keluhan nyeri perut. Hari ke 3 asupan karbohidrat pasien masih 48% karena nafsu makannya belum pulih.

## c. Asupan Lemak



Berdasarkan hasil grafik diatas, dapat dilihat bahwa asupan lemak pasien di hari pertama belum mencukupi kebutuhannya yaitu 17% karena keluhan mual dan nyeri perut dan hari ke 2 asupan meningkat menjadi 30% meskipun belum mencukupi kebutuhan. Hari ke 3 asupan lemak pasien meningkat yaitu 82% mencapai kebutuhan harian pasien.

## d. Asupan Protein



Berdasarkan hasil grafik diatas, dapat dilihat bahwa asupan protein pasien di hari pertama belum mencukupi kebutuhannya yaitu 21% dan hari ke 2 asupan protein sedikit meningkat menjadi 23% karena terdapat keluhan mual dan nyeri perut. Pada hari ke 3 asupan protein pasien meningkat yaitu 49% meskipun belum memenuhi kebutuhan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Tn. A adalah seorang laki-laki berusia 69 tahun. Masuk rumah sakit dengan keluhan utama demam tinggi sejak 4 hari yang lalu serta mual muntah setiap kali makan. Diagnosa medis pasien adalah Obs febris H4 dan riwayat penyakit sekarang hiperlipidemia dan chronic viral hepatitis, sedangkan riwayat penyakit dahulu yaitu HHD dan PJK.

Berdasarkan hasil pengkajian gizi yang telah dilakukan, bahwa Tn. A memiliki status gizi normal. Namun terdapat gejala infeksi dan gangguan fungsi ginjal pada *assessment* biokimia serta memiliki riwayat penyakit hiperlipidemia, chronic viral hepatitis C dan hipertensi. Sehingga Tn A diberikan intervensi berupa terapi diet yaitu NT KVRG, diet ini diberikan dan berdasarkan adanya gejala infeksi yang ditemukan pada *assessment* biokimia, yaitu kadar leukosit yang tinggi serta limfosit yang rendah. Kemudian diet pasien diganti menjadi BH Juruh karena adanya keluhan mual muntah dan nyeri di bagian perut pada pasien.

Selama intervensi gizi, pemantauan fisik/klinis secara keseluruhan Tn. A mengalami proses pemulihan yang cukup baik sehingga pasien tidak perlu dilakukan tindakan lebih lanjut seperti perkiraan dokter yaitu operasi.

#### **5.2 Saran**

Sebaiknya perlu dilakukan motivasi yang terus menerus agar pasien dapat menjalankan dietnya dengan baik, memodifikasi bahan makanan yang dianjurkan untuk membantu meningkatkan nafsu makan guna memenuhi asupannya yang masih kurang untuk mempercepat proses penyembuhan. Serta pengawasan terhadap aktifitas fisiknya supaya tidak berlebihan mengingat usianya yang sudah memasuki lansia dan riwayat penyakit jantungnya.



### Hasil Recall H-1 SMRS

#### Analysis of the food record

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi putih	150 g	195,0 kcal	42,9 g
sayur soun	5 g	4,9 kcal	0,4 g
tahu	15 g	11,4 kcal	0,3 g
cireng/bakwan	15 g	81,0 kcal	5,9 g
pisang kepok	50 g	58,0 kcal	15,6 g
roti tawar	35 g	95,9 kcal	18,2 g
agar-agar	30 g	0,0 kcal	0,0 g
sup kacang hijau belu	100 g	28,9 kcal	5,2 g

Meal analysis: energy 475,0 kcal (44 %), carbohydrate 88,4 g (44 %)

bubur haverthem	60 g	37,1 kcal	6,5 g
teh manis	200 g	25,8 kcal	6,4 g

Meal analysis: energy 63,0 kcal (6 %), carbohydrate 12,9 g (6 %)

biscuit gabin special selecta (mentega,	26 g	116,2 kcal	19,1 g
bubur haverthem	50 g	31,0 kcal	5,4 g

Meal analysis: energy 147,2 kcal (14 %), carbohydrate 24,5 g (12 %)

roti tawar	35 g	95,9 kcal	18,2 g
selai	15 g	35,8 kcal	9,7 g

Meal analysis: energy 131,7 kcal (12 %), carbohydrate 27,8 g (14 %)

nasi putih	150 g	195,0 kcal	42,9 g
labu siam mentah	8 g	1,6 kcal	0,3 g
ikan tongkol	35 g	38,8 kcal	0,0 g
tahu	10 g	7,6 kcal	0,2 g
pepaya	30 g	11,7 kcal	2,9 g

Meal analysis: energy 254,7 kcal (24 %), carbohydrate 46,4 g (23 %)

===

**Result**

=====

===

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1071,5 kcal	2036,3 kcal	53 %
protein	32,2 g	60,1 g	54 %
fat	15,7 g	69,1 g	23 %
carbohydr.	200,0 g	290,7 g	69 %
water	200,0 g	2300,0 g	9 %

**Hasil Pengamatan Asupan Pasien Selama 3 Hari Rawat Inap****Hari 1****Analysis of the food record**

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi tim	150 g	175,7 kcal	38,6 g
sayur soun	5 g	4,9 kcal	0,4 g
tahu	15 g	11,4 kcal	0,3 g
cireng/bakwan	15 g	81,0 kcal	5,9 g
pisang kepok	50 g	58,0 kcal	15,6 g
roti tawar	35 g	95,9 kcal	18,2 g
agar-agar	30 g	0,0 kcal	0,0 g
sup kacang hijau belu	100 g	28,9 kcal	5,2 g

Meal analysis: energy 455,7 kcal (57 %), carbohydrate 84,0 g (51 %)

bubur tepung	120 g	87,5 kcal	19,2 g
gula aren	10 g	36,9 kcal	9,4 g
roti selei nenas	20 g	56,0 kcal	10,9 g
jus melon	100 g	47,1 kcal	12,1 g

Meal analysis: energy 227,5 kcal (28 %), carbohydrate 51,6 g (32 %)

bubur tepung	100 g	72,9 kcal	16,0 g
gula aren	10 g	36,9 kcal	9,4 g
Melon fresh	30 g	11,5 kcal	2,5 g

Meal analysis: energy 121,3 kcal (15 %), carbohydrate 27,9 g (17 %)

**Result**

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	804,4 kcal	2036,3 kcal	40 %
protein	15,9 g	60,1 g	26 %
fat	9,6 g	69,1 g	14 %

carbohydr.	163,5 g	290,7 g	56 %
water	27,1 g	2300,0 g	1 %

**Hari 2**

**Analysis of the food record**

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi tim	150 g	175,7 kcal	38,6 g
sayur soun	5 g	4,9 kcal	0,4 g
tahu	15 g	11,4 kcal	0,3 g
cireng/bakwan	15 g	81,0 kcal	5,9 g
pisang kepok	50 g	58,0 kcal	15,6 g
roti tawar	35 g	95,9 kcal	18,2 g
agar-agar	30 g	0,0 kcal	0,0 g
sup kacang hijau belu	100 g	28,9 kcal	5,2 g

Meal analysis: energy 455,7 kcal (57 %), carbohydrate 84,0 g (51 %)

bubur tepung	120 g	87,5 kcal	19,2 g
gula aren	10 g	36,9 kcal	9,4 g
roti selei nenas	20 g	56,0 kcal	10,9 g
jus melon	100 g	47,1 kcal	12,1 g

Meal analysis: energy 227,5 kcal (28 %), carbohydrate 51,6 g (32 %)

bubur tepung	100 g	72,9 kcal	16,0 g
gula aren	10 g	36,9 kcal	9,4 g
Melon fresh	30 g	11,5 kcal	2,5 g

Meal analysis: energy 121,3 kcal (15 %), carbohydrate 27,9 g (17 %)

**Result**

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
------------------	----------------	-----------------------	------------------------

energy	804,4 kcal	2036,3 kcal	40 %
protein	15,9 g	60,1 g	26 %
fat	9,6 g	69,1 g	14 %
carbohydr.	163,5 g	290,7 g	56 %
water	27,1 g	2300,0 g	1 %

**Hari 3**

**Analysis of the food record**

Food	Amount	energy	carbohydr.
bubur tepung	120 g	87,5 kcal	19,2 g
gula aren	20 g	73,8 kcal	18,8 g
sup kacang hijau belu	150 g	43,4 kcal	7,8 g

Meal analysis: energy 204,7 kcal (27 %), carbohydrate 45,8 g (28 %)

bubur tepung	120 g	87,5 kcal	19,2 g
gula aren	20 g	73,8 kcal	18,8 g
Frits pudding, pudding (R)	30 g	33,3 kcal	5,2 g
roti tawar	35 g	95,9 kcal	18,2 g

Meal analysis: energy 290,4 kcal (38 %), carbohydrate 61,4 g (37 %)

bubur tepung	100 g	72,9 kcal	16,0 g
gula aren	10 g	36,9 kcal	9,4 g
roti manis	45 g	128,2 kcal	25,5 g
semangka	80 g	25,6 kcal	5,8 g

Meal analysis: energy 263,6 kcal (35 %), carbohydrate 56,7 g (35 %)

**Result**

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	758,7 kcal	2036,3 kcal	37 %
protein	15,6 g	60,1 g	26 %

fat	4,0 g	69,1 g	6 %
carbohydr.	164,0 g	290,7 g	56 %
water	22,7 g	2300,0 g	1 %

## PERENCANAAN MENU

## Menu Hari 1

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan Waktu Makan: Pagi Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soto mie	Ayam	1sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Mie	1sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Daging gulung pangsit	Daging sapi	2sdm	20	18,6	0,4	0	4,3
	Serapan minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Cah pakcoy tahu	Tahu	3sdm	30	85,5	8,1	5,7	0
	Pakcoy	1sdm	5	1,1	0	0	0,2
Teh manis	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>							
Kroket isi daging	Kulit	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Daging	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Adonan kroket	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Sop bakso caisim jagung	Sawi putih	1sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Jamur kuping	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8
	Wortel	2sdm	20	4,2	0,2	0	0,7
Cah tempe	Tempe	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4

bombay							
Kakap kuluyuk	Daging sapi	1sdm	15	40,3	3,7	2,7	0
	Kulit pangsit	1lbr	5	18,2	0,5	0,1	3,8
	Serapan Minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7
Semangka	Semangka	5ptg	50	6,5	0,3	0	1,2
Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan      Waktu Makan: Siang      Jam : 13.30</b>							
Roti abon	Roti	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
	Abon	1sdm	10	31,5	5,5	0,9	0
<b>Jenis Makanan :Minum      Waktu Makan: Pagi      Jam : 17.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup macaroni wortel	Wortel	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Macaroni	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Omelete	Telur	1btr	60	2,2	0,2	0	0,4
	Bombay	1sdm	10	15,2	1,6	1	0,4
Mun tahu jamur	Tahu	1sdm	15	18,2	0,5	0,1	3,8
	Jamur	1sdm	15	55,5	3,5	4,5	0
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				2076	71	67	303
<b>Kebutuhan</b>				2000	75	56	300
<b>%Pemenuhan</b>				104%	95%	120%	101%

**Menu Hari 2**



Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan Waktu Makan: Pagi Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup jagung wortel	Wortel	1sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Jagung	1sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Telur bumbu bali	Telur	1btr	60	18,6	0,4	0	4,3
Tumis toge tahu	Tahu	3 sdm	30	85,5	8,1	5,7	0
	Toge	1 sdt	5	1,1	0	0	0,2
Teh manis	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>							
Lumpia sayur	Kulit lumpia	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Wortel	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Toge	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Lodeh terong kacang panjang	Terong	2sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Kacang panjang	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8
Ayam goreng kalasan	Ayam	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4
Sambel goreng tempe	Tempe	1sdm	15	40,3	3,7	2,7	0
	Serapan minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0

Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7
Pisang	Pisang	1bh	50	6,5	0,3	0	1,2
Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan    Waktu Makan: Siang    Jam : 13.30</b>							
Pancake	Pancake	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
<b>Jenis Makanan :Minum    Waktu Makan: Pagi    Jam : 17.00</b>							
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup sawi putih wortel	Sawi putih	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Wortel	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Tahu krispi	Tahu	3sdm	30	2,2	0,2	0	0,4
	tepung	1sdm	10	15,2	1,6	1	0,4
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				2006	77	66	310
<b>Kebutuhan</b>				2000	75	56	300
<b>%Pemenuhan</b>				100%	103%	118%	103%

**Menu Hari 3**

Nama Menu	Komposisi Bahan	Berat		E	P	L	KH
		URT	Gram				
<b>Jenis Makanan :Makan    Waktu Makan: Pagi    Jam : 07.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup caisim kembang tahu	Caisim	1 sdm	15	1,6	0,1	0	0,3
	Kembang tahu	1 sdm	10	38	4,1	2,4	0,9
Perkedel kentang	Kentang	2 sdm	20	18,6	0,4	0	4,3

	Serapan Minyak	1 sdt	5	43,1	0	5	0
Siomay ayam wortel	Ayam	3 sdm	30	85,5	8,1	5,7	0
	Wortel	1 sdt	5	1,1	0	0	0,2
	Kulit pangsit	1 sdt	5	18,2	0,5	0,1	3,8
Teh manis	Teh	1 gls	400	51,6	0	0	12,8
Air mineral	Air	1 gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 09.00</b>							
Banana Strudel	Kulit strudel	1 bh	35	127,4	3,6	0,3	26,7
	Pisang	1sdm	15	17,4	0,1	0	4,7
	Gula karamel	1sdm	10	45	0,2	1,7	7,1
<b>Jenis Makanan :Minum Waktu Makan: Pagi Jam : 11.00</b>							
Nasi	Nasi	1 prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Sop sawi putih jamur	Sawi putih	1sdm	15	2,3	0,3	0	0,3
	Jamur kuping	1sdm	15	4,1	0,3	0,1	0,8
	Wortel	2sdm	20	4,2	0,2	0	0,7
Tempe bumbu kare	Tempe	2sdm	20	39,8	3,8	1,5	3,4
Daging gulung pangsit	Daging sapi	1sdm	15	40,3	3,7	2,7	0
	Kulit pangsit	1lbr	5	18,2	0,5	0,1	3,8
	Serapan Minyak	1sdt	5	43,1	0	5	0
Pudding	Pudding	5sdm	50	55,4	1,5	1,6	8,7
Papaya	Papaya	5ptg	50	6,5	0,3	0	1,2

Air mineral	Air mineral	1gls	300	0	0	0	0
<b>Jenis Makanan : Makan</b>				<b>Waktu Makan: Siang</b>		<b>Jam : 13.30</b>	
Roti abon	Roti	1bh	50	142,4	4	1,4	28,4
	Abon	1sdm	10	31,5	5,5	0,9	0
<b>Jenis Makanan :Minum</b>				<b>Waktu Makan: Pagi</b>		<b>Jam : 17.00</b>	
Nasi	Nasi	1prg	100	130	2,4	0,2	28,6
Soup pasta brokoli	Brokoli	1sdm	10	2,3	0,3	0	0,2
	Macaroni	1sdm	10	35,3	1,2	0,2	7,1
Cah pakcoy tahu	Pakcoy	1sdm	10	2,2	0,2	0	0,4
	Tahu	2sdm	20	15,2	1,6	1	0,4
Siomay daging	Kulit pangsit	1sdt	5	18,2	0,5	0,1	3,8
	Daging sapi	1sdm	15	55,5	3,5	4,5	0
Air mineral	Air	1gls	300	0	0	0	0
<b>Total</b>				2111	61	62	342
<b>Kebutuhan</b>				2000	75	56	300
<b>%Pemenuhan</b>				106%	81%	106%	114%

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
PENYAKIT RETENSI URIN  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

**A. Anamnesis**

Nama	Tn. Suroso	Agama	Islam
No.RM	330157	Alamat	Kutisari Selatan 42 Tenggilis Mejoyo
Usia	62 tahun	Ruang	Azzara 2 / 203.1
Sex	Laki-laki	Tgl MRS	21 Sept 2019
Pendidikan	SMA	Diagnosis	Retensi urin
Pekerjaan	Pedagang	Diet	NT DMKVRG

**B. Studi Kasus**

Tn. Suroso berusia 62 tahun MRS dengan membawa rujukan dari RS dr. Soetomo dengan batu ureter retensi urin lalu dilakukan pembedahandi daerah glen penis untuk mengambil batu, setelah pulang keluhan masih tidak bisa kencing. Lalu setelah MRS RSI Jemursari didiagnose retensi urin dengan keluhan utama masih nyeri di kandung kemih, nyeri pada saat buang air kecil serta kencing tertahan. Diagnose pra bedah yaitu batu uretra + ret urine sedangkan pasca bedah yaitu batu uretra + ret urine. Pendapatan saat explorasi panendoskopi didapatkan batu uretra. Deskripsi jaringan yaitu uretra prostatika mulai kissing, batu Q 1×1 cm. Pasien memiliki riwayat sekarang memiliki riwayat operasi batu di RS Soetomo. Pasien memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi.

Sehari-hari pasien berjualan sembako di pasar dengan berjalan kaki dari rumah yang hanya membutuhkan waktu sekitar 15 menit mulai pukul 6 hingga 9/10.

Kebiasaan makan pasien yaitu tiap pagi mengonsumsi kopi instan merk top coffee dan membawa bekal teh sebanyak 500ml dengan 2 sdm gula pasir pada saat berjualan di pasar.

Hasil pengukuran tanda vital yaitu TD= 157/79 ; nadi=84×/menit ; pernafasan=20×/menit ; suhu=37°C. Obat dan infus yang diberikan yaitu ivfd pz, inj antrain, nabilet, amlodipine, angintriz. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan. Berikut merupakan hasil recall 24 jam

Jam	Jenis makanan	Komposisi makanan	Berat
Pagi	Nasi Rawon	Nasi Daging sapi	1,5 centong 25 gr

	Teh manis	Kecambah Sambel Kerupuk putih	5 gr 5 gr 2 bhs edang
Siang	Nasi Penyetan bandeng  Keripik singkong	Nasi Bandeng bagian badan Sambel Keripik	1,5 centong 50 gr  5 gr 3 bh
Malam	Nasi goreng    Es teh manis	Nasi goreng Sawi Kubis Ayam suwir Telur Teh	1,5 centong 3 gr 3 gr 5 gr 5 gr 250 gr



## NUTRITION CARE PROCESS

## 1. Assesment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Antropometri</b>			
AD-1.1.2 Berat Badan	55 kg	-	-
AD 1.1.4 Tinggi Badan	170 cm	-	-
AD-1.1.5 IMT	19,03	18 - 25 kg/m <sup>2</sup>	Normal
AD-1.1.7 LILA	$\begin{aligned} &\% \text{ percentile lila} \\ &= \frac{\text{lila}}{\text{nilai standar lila}} \\ &\times 100\% \\ &= \frac{28}{31,7} \times 100\% \\ &= 88\% \end{aligned}$	85-110 %	Gizi baik
AD- Tinggi Lutut	49 cm	-	-
<b>Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi baik berdasarkan indikator pengukuran antropometri.</b>			
<b>Biokimia</b>			
BD-Lekosit	15,59 ribu/uL	3,80-10,6	Tinggi
BD-Neutrophil	80,10 %	39,3-73,7	Tinggi
BD-Limfosit	10,440 %	25-40	Rendah
BD-Eosinophil	0,752 %	2-4	Rendah
BD-Monosit	8,394 %	2-8	Tinggi
BD-Eritrosit	6,01 juta/UL	4,40-5,90	Tinggi
BD-MCV	79,3 fL	80-100	Rendah
BD-RDW-CV	11,2 %	11,5-14,5	Rendah
BD-MPV	5,072 fL	7,2-11,1	Rendah
BD-Kalium	3,46 mEq/L	3,5-5,0	Rendah
BD-Creatinin	1,50 mg/dL	0,62-1,10	Tinggi
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami gejala infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus (kadar leukosit dan neutrophil yang tinggi serta limfosit yang rendah) berdasarkan pengukuran biokimia</b>			
<b>Fisik/Klinis</b>			

PD-1.1.1 Penampilan keseluruhan	GCS 4, 5, 6	Kesadaran penuh	
PD-	Nyeri bila BAK	Tidak nyeri	Tidak
PD-1.1.9 Vital Sign	Nadi : 74x/menit	Nadi : 60 – 100x/menit	Normal
	Respirasi : 20x/menit	RR : 14 – 44x/menit	Normal
	Suhu : 36 ° C	Suhu = 36,8-37,2 ° C	Rendah
	TD : 150/80	120/80 mmHg	Tinggi
	DM		
<b>Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: Pasien menderita gejala hipertensi dan retensi urin</b>			
<b>Food History</b>			
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)			
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Assesment</b>	<b>Nilai Standard</b>
FH-1.1.1	Asupan Energi	1240 kkal	2.000 kkal
FH-1.5.1	Asupan Lemak	45,4 gram	44,4 gram
FH-1.5.2	Asupan Protein	44,3 gram	100 gram
FH-1.5.3	Asupan KH	158,5 gram	300 gram
Pola Makan			
FH-	Pola makan	Konsumsi kopi instan dan teh manis setiap hari	-
FH-3.1.2	Penggunaan Obat	Nabilet	
		Amlodipine	
		Angintriz	
<b>Kesimpulan Domain Food History: Hasil recall menunjukkan asupan oral pasien kurang</b>			
<b>Client History</b>			
CH 1.1.1 Usia	62 tahun	-	-
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-
CH- Agama	Islam	-	-
CH-2.1.5 Pekerjaan	Pedagang	-	-
CH- Riwayat penyakit terdahulu	Hipertensi		
<b>Kesimpulan Domain Client History: Tn. Suroso berusia 62 tahun memiliki riwayat penyakit hipertensi</b>			

## 2. Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI-2.1	Kurang asupan oral berkaitan dengan hipermetabolisme ditandai dengan hasil recall kurang dari kebutuhan yang dianjurkan (pemenuhan energi hanya sebesar 62%, protein 44%, dan KH 53%)
NI-5.4	Penurunan kebutuhan Na berkaitan dengan adanya riwayat hipertensi ditandai dengan TD yang melebihi batas normal 150/80 mmHg
NI. 5.8.1	Asupan karbohidrat inadequate berkaitan dengan perubahan metabolisme KH dan gangguan fungsi endokrin ditandai dengan riwayat penyakit DM
NB-1.1	Kurangnya pengetahuan terkait gizi berkaitan dengan tidak sesuainya pola makan dan diet yang dianjurkan ditandai dengan kebiasaan minum kopi instan dan teh manis setiap hari.

## 3. Intervensi

### Tujuan diet:

6. Mencukupi kebutuhan gizi sesuai dengan kebutuhan pasien
7. Meningkatkan pengetahuan terkait makanan yang sesuai dengan penyakit pasien
8. Mengurangi asupan natrium

### Prinsip Diet

Diet 3J, pembatasan asupan karbohidrat dan lemak, serta rendah natrium

### Syarat Diet

- Pasien memiliki riwayat penyakit sekarang yaitu DM sehingga diberikan diet beserta edukasi dengan system 3 J, yaitu tepat jenis, tepat jumlah serta tepat jadwal.
- Pasien diberikan karbohidrat sebesar 45-65% atau 60% dari total asupan energi.
- Protein diberikan sebesar 20% gram atau 100 gram dari total kebutuhan energy.
- Lemak diberikan sebesar 20% gram atau 44,4 gram dari total kebutuhan energy.

### Perkeni 2015

$$\text{BMR} = 30 \times \text{BBI}$$

$$= 30 \times 55$$

$$= 1650$$

- Factor usia  
10% x kebutuhan kalori  
165 kal
- Factor aktivitas fisik  
10% x kebutuhan kalori  
165 kal
- Factor stress metabolic  
20% x kebutuhan kalori  
330 kal

$$\begin{aligned}\text{Energy} &= \text{BMR} - \text{faktor usia} + \text{factor aktivitas} + \text{factor stres} \\ &= 1650 + 165 - 165 + 330 \\ &= 1980 \text{ kal} = 2000 \text{ kkal}\end{aligned}$$

- **Kebutuhan KH**  
60% x kebutuhan kalori  
60% x 2000  
1200 kal = **300 gr**
- **Kebutuhan Protein**  
20% x kebutuhan kalori  
20% x 2000  
400 kal = **100 gr**
- **Kebutuhan Lemak**  
20% x kebutuhan kalori  
20% x 2000  
400 kal = **44,4 gr**

(prof askandar)			
- <b>Natrium</b> diberikan <2300 mg dalam sehari			
	<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
	Diet DMKVRG, makanan biasa	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama, 3 kali makanan selingan

#### 4. Monitoring Evaluasi

Parameter		Waktu	Metode	Target Pencapaian
<b>Fisik/Klinis</b>	Nyeri bila BAK	Setiap hari	Wawancara	-
	Suhu badan	Setiap hari	Wawancara dan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	Tekanan darah	Setiap hari	Wawancara dan rekam medis	
	Nadi	Setiap hari	Wawancara	
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Energy= 2.000 kkal
	Protein	Setiap hari	Recall 24 jam	Lemak = 44,4 gram
	Lemak	Setiap hari	Recall 24 jam	Protein = 100 gram
	Karbohidrat	Setiap hari	Recall 24 jam	KH = 300 gram

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
PENYAKIT CEREBROMALACIA FRONTAL SINISTRA  
+ CEDERA OTAK RINGAN  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

**2019**

**A. Anamnesis**

Nama	Sdr Dany Setiawan	Agama	Islam
No.RM	330457	Alamat	Pakis Gunung 91 B, Pakis, Sawahan, Surabaya
Usia	15 tahun	Ruang	Azzahra 2 / 210.6
Sex	Laki-laki	Tgl MRS	25 Sept 2019
Pendidikan	SMP	Diagnosis	Cerebromalacia frontal sinistra + COR
Pekerjaan	-	Diet	NT TKTP

**B. Studi Kasus**

Sdr D berumur 15 tahun MRS pada tanggal 25 September 2019 dengan keluhan utama post jatuh dari truk seminggu yang lalu. Pasien sempat tidak sadar sehari setelah kejadian dan saat ini mengeluh pusing dan mual muntah

Pasien adalah seorang pelajar SMP. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat apapun.

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan skala GCS yaitu E= 4, V= 5, M= 6 ; suhu= 36,4°C ; nadi= 80x/mnt ; RR= 20x/mnt ; TD 132/65 mmHg. Hasil pengukuran antropometri yaitu Lila= 27 cm ; tinggi lutut= 42 cm

Obat dan injeksi yang diberikan yaitu inj antrain, inj ondancentron, inj diphenhydramine, inj ranitidine, inj pz

Berikut merupakan hasil recall Sdr. D:

Jam	Nama makanan	Berat
Pagi	Bubur	100 gram
	Daging cincang	25 gram
	Teh	400 gram
	Susu murni	200 gram
	Roti sari coklat	50 gram
Malam	Bubur	100 gram
	Ayam cincang	30 gram
	Pudding	30 gram
		50 gram

	Sate ayam Lontong Susu bendera coklat	100 gram 200 gram
Siang	Daging cincang Teh Sari roti coklat	20 gram 400 gram 50 gram



## NUTRITION CARE PROCESS

## 1. Assesment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Antropometri</b>			
AD-1.1.2 Estimasi Berat Badan	53 kg	-	-
AD 1.1.4 Estimasi Tinggi Badan	148,43 cm	-	-
AD-1.1.7 LILA	% percentile lila: $= \frac{lila}{nilai\ standar\ lila} \times 100\%$ $= \frac{24,5}{26,4} \times 100\%$ $= 93\%$	85-110 %	Gizi baik
<b>Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi normal berdasarkan indikator pengukuran antropometri.</b>			
<b>Biokimia</b>			
BD- SGPT	26 uL	<25	Tinggi
BD- BUN	9,2 mg/dL	10-20	Rendah
BD- Creatinin	0,81 mg/dL	0,45-0,75	Tinggi
BD- Kalium	3,44 mEq/dL	3,5-5	Rendah
BD- Lekosit	14,05 ribu/uL	3,60-11,0	Tinggi
BD- Limfosit	16,820%	25-40	Rendah
BD- Eosinofil	0,729%	2-4	Rendah
BD- Monosit	8,180%	2-8	Tinggi
BD- Eritrosit	5,22 juta/uL	3,80-5,20	Tinggi
BD- MCV	73,6 fL	80-100	Rendah
BD- MCH	23,8 pg	26,0-34,0	Rendah
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien terdapat gejala infeksi</b>			
<b>Fisik/Klinis</b>			
PD-1.1.1 Penampilan keseluruhan	GCS E=4 ; V= 5 ; M= 6	Kesadaran penuh	-
	Kepala benjol	-	-
PD-1.1.5 System pencernaan	Mual muntah	-	-

PD-1.1.6 Kepala dan Mata	Pusing	-	-	
PD-1.1.9 Vital Sign	Nadi : 80x/menit	Nadi : 60 – 100x/menit	Normal	
	Respirasi : 20x/menit	RR : 14 – 44x/menit	Normal	
	Suhu : 36° C	Suhu = 36,1-37,2 ° C	Normal	
	TD : 132/65 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi	
<b>Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: pasien memiliki benjolan di bagian kepala, keluhan mual muntah dan pusing serta hipertensi</b>				
<b>Food History</b>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Assesment</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
FH-1.1.1	Asupan Energi	2.383 kkal	2.200 kkal	Cukup (108%)
FH-1.5.1	Asupan Lemak	81 gram	61 gram	Lebih (165%)
FH-1.5.2	Asupan Protein	100 gram	110 gram	Cukup (91%)
FH-1.5.3	Asupan KH	309 gram	302,5 gram	Cukup (94%)
FH-3.1.2	Penggunaan Obat	Inj ondancentron		
		Inj antrain		
		Inj diphenhydramine		
		Inj ranitidine		
		Inj pz		
<b>Kesimpulan Domain Food History: Asupan oral pasien telah memenuhi kebutuhan</b>				
<b>Client History</b>				
CH 1.1.1 Usia	15 tahun	-	-	
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-	
CH- Pekerjaan	Pelajar			
CH- Pendidikan terakhir	SMP			
<b>Kesimpulan Domain Client History: Pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 15 tahun merupakan seorang pelajar SMP</b>				

## 2. Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI- 1.1	Peningkatan energy basal berkaitan dengan cedera kepala ditandai dengan terdapat benjolan di bagian kepala

### 3. Intervensi

<b>Tujuan:</b>			
5. Mencukupi asupan oral berkaitan dengan cedera di bagian kepala			
<b>Prinsip Diet</b> Tinggi kalori dan protein			
<b>Syarat Diet</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan energy akan diberikan sebesar 2200 kkal</li> <li>2. Protein sebesar 20% dari total energi yaitu sebesar 110 gram</li> <li>3. Lemak diberikan sebesar 20% dari total energi sebesar 49 gr.</li> <li>4. Karbohidrat sebesar 60% dari total energi yaitu sebesar 330 gram</li> </ol>			
Harist Benedict			
$\text{BMR Laki-laki} = 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{usia})$ $= 66 + (13,7 \times 53) + (5 \times 148) - (6,8 \times 15)$ $= 66 + 726,1 + 740 - 102$ $= 1.430,1$			
$\text{Energi} = \text{BMR} \times \text{Faktor Aktifitas} \times \text{Faktor Stres}$ $= 1.430,1 \times 1,2 \times 1,3$ $= 2.230,956 = \mathbf{2.200 \text{ kal}}$			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- P = 20% x energi = 440 kal = <b>110 gram</b></li> <li>- L = 20% x energi = 550 kal = <b>61 gram</b></li> <li>- KH = 55% x energi = 1.210 kal = <b>302,5 gram</b></li> </ul>			
	<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
	Diet NT TKTP, makanan lunak	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama dan 2 kali makan selingan

### 6. Monitoring Evaluasi

Parameter		Waktu	Metode	Target Pencapaian
<b>Biokimia</b>	SGPT	Setiap hari	Pengecekan	Sesuai dengan nilai

	BUN		rekam medis	rujukan
	Creatinin			
	Kalium			
	Lekosit			
	Limfosit			
	Eosinofil			
	Monosit			
	Eritrosit			
	MCV			
	MCH			
<b>Fisik/Klinis</b>	Mual muntah	Setiap hari	Wawancara	-
	Pusing			
	Benjol kepala			
	TD	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Energi = 2200 kkal
	Protein		Recall 24 jam	Protein = 110 gram
	Lemak		Recall 24 jam	Lemak = 49 gram
	Karbohidrat		Recall 24 jam	Karbohidrat = 330 gram

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
PENYAKIT OBS ICTERUS + DECOMPENSASI CORDIS + DSYPNOEA + STEMI +  
HIPERBILIRUBIN  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

**A. Anamnesis**

Nama	Tn. D	Agama	Islam
No.RM	284844	Alamat	Perum Griya Mapan Sentosa Q-12, Waru
Usia	53 tahun	Ruang	Dahlia / 206.4
Sex	Laki-laki	Tgl MRS	24 Sept 2019
Pendidikan	SMA	Diagnosis	Obs icterus + DC + dsypnoea + stemi + hiperbilirubin.
Pekerjaan	Pensiunan	Diet	NT KV

**B. Studi Kasus**

Tn. D berumur 53 tahun MRS pada tanggal 24 September 2019 dengan keluhan utama sesak sejak 3 hari yang lalu terutama saat berjalan dekat, mual muntah, nyeri dada, serta nyeri tekan pada abdomen. Pasien juga merasa badan bertambah kuning sejak 3 hari terakhir. Bentuk BAB cair, dempul, hitam dan muntah berwarna hitam. Diagnosa utama yaitu obs icterus + DC. Tn. D memiliki riwayat penyakit sekarang yaitu dsypnoea +stemi + hiperbilirubin.

Pasien adalah seorang pensiunan dan merupakan lulusan SMA. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat apapun.

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan skala GCS yaitu E= 4, V= 5, M= 6 ; suhu= 36,4°C ; nadi= 100x/mnt ; RR= 22x/mnt ; TD 102/60 mmHg. Hasil pengukuran antropometri yaitu BB= 65kg ; TB= 170 cm ; Lila= 27 cm.

Obat dan injeksi yang diberikan yaitu inj ondacentron, inf PZ lifeline, inj furosemide, clopidogrel, digoxin, isosorbid, spironolactron, JKN concor, candesartan

Berikut merupakan hasil recall Tn. D:

Jam	Jenis makanan	Komposisi makanan	Berat
Pagi	Nasi Lodeh	Nasi Nangka muda Kacang panjang	200 gr 50 gr 10 gr

	Sambal goreng tahu	Santan Sambal Tahu	70 gr 10 gr 25 gr
Malam	Nasi Krengsengan daging Papaya	Nasi  Daging  Papaya	150 gr  50 gr  35 gr
Siang	Nasi Krengsengan daging Susu sapi	Nasi Daging  Susu	150 gr 50 gr  100 gr

## NUTRITION CARE PROCESS

## 1. Assesment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Antropometri</b>			
AD-1.1.2 Berat Badan	65 kg	-	-
AD 1.1.4 Tinggi Badan	170 cm	-	-
AD-1.1.5 IMT	22,4	18 - 23 kg/ m <sup>2</sup>	Normal
AD-1.1.7 LILA	% percentile lila: = $\frac{lila}{nilai\ standar\ lila} \times 100\%$ = $\frac{27}{32,2} \times 100\%$ = 84%	85-110 %	Gizi baik
<b>Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi normal berdasarkan indikator pengukuran antropometri.</b>			
<b>Biokimia</b>			
BD- basophil	2,324%	0-1	Tinggi
BD- limfosit	19,910%	25-40	Rendah
BD- eosinophil	1,065%	2-4	Rendah
BD- monosit	9,564%	2-8	Tinggi
BD-RDW-CV	15,2%	11,5-14,5	Tinggi
BD- MPV	6,131 fL	7,2-11,1	Rendah
BD- SGOT	70 u/L	<50	Tinggi
BD-bilirubin total	11,72 mg/dL	0,1-1,0	Tinggi
BD-bilirubin direk	5,79 mg/dL	<=0,2	Tinggi
BD- Na	133,50mEq/L	135-147	Rendah
BD- BUN	31,8 mg/dL	10-20	Tinggi
BD- urobilinogen	70 mg/dL	3,2-16	Tinggi
BD- Bakteri	+	-	Tdk normal
BD- Nitrit urin	+	-	Tdk normal
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami hiperbilirubin dan terdapat infeksi bakteri</b>			
<b>Fisik/Klinis</b>			
PD-1.1.1 Penampilan keseluruhan	GCS E=4 ; V= 5 ; M= 6	Kesadaran penuh	-



PD-1.1.4 Ekstermitas, otot, dan tulang	Lemas	-	-	
	Nyeri dada	-	-	
PD- 1.1.3 Sistem pernafasan	Sesak	-	-	
PD-1.1.5 System pencernaan	Mual muntah	-	-	
	Muntah hitam	-	-	
	Nyeri tekan abdomen	-	-	
PD- 1.1.8 Kulit	Badan bertambah kuning	-	-	
PD-	BAB cair, dempul, hitam	-	-	
PD-1.1.9 Vital Sign	Nadi : 100x/menit	Nadi : 60 – 100x/menit	Normal	
	Respirasi : 22x/menit	RR : 14 – 44x/menit	Normal	
	Suhu : 36,4 ° C	Suhu = 36,1-37,2 ° C	Normal	
	TD : 102/60 mmHg	120/80 mmHg	Normal	
Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: pasien dalam keadaan lemas dan mengalami gangguan pencernaan				
<b>Food History</b>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Hasil Assesment</b>	<b>Nilai Standard</b>	<b>Kesimpulan</b>
FH-1.1.1	Asupan Energi	1171 kkal	2300 kkal	Kurang (51%)
FH-1.5.1	Asupan Lemak	37,1 kkal	64 gram	Kurang (58%)
FH-1.5.2	Asupan Protein	44,6 kkal	86 gram	Kurang (52%)
FH-1.5.3	Asupan KH	161,1 kkal	345 gram	Kurang (47%)
FH- 1.51	Asupan SFA	22,7 gram	161 gram	(14%)
FH- 1.5.1	Asupan Kolesterol	94,6 mg	200 mg	(47%)
FH-3.1.2	Penggunaan Obat	Inj ondancentron		

		Inf PZ lifeline	
		Inj furosemide	
		Clopidogrel	
		Digoxin	
		Isosorbid	
		Spironolactron	
		JKN concor	
		Candesartan	
<b>Kesimpulan Domain Food History:</b> Asupan oral inadequate (energy 51%, lemak 58%, protein 52%, karbohidrat 47%)			
<b>Client History</b>			
CH 1.1.1 Usia	53 tahun	-	-
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-
CH- Pekerjaan	(pensiunan)		
CH- Pendidikan terakhir	SMA		
CH- Riwayat penyakit	Hipertensi		
<b>Kesimpulan Domain Client History:</b> Pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 53 tahun			

## 2. Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI- 1.2	Asupan oral inadequate berkaitan dengan lemas ditandai dengan hasil recall energy 51%, lemak 58%, KH 47%.
NI- 5.4	Penurunan kebutuhan lemak jenuh dan kolesterol berkaitan dengan gangguan fungsi jantung berkaitan dengan penyakit decompensasi cordis dan stemi

## 3. Intervensi

<p><b>Tujuan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mencukupi asupan oral berkaitan dengan inadequate oral intake</li> <li>5. Mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol berkaitan dengan penyakit decompensasi cordis dan stemi</li> </ol>
<p><b>Prinsip Diet</b> Rendah lemak jenuh dan kolesterol</p>
<p><b>Syarat Diet</b></p>

5. Kebutuhan energy akan diberikan sebesar 2300 kkal
6. Protein sebesar 15% dari total energi yaitu sebesar 86 gram
7. Lemak diberikan sebesar 25% dari total energi sebesar 64 gr.
8. Karbohidrat sebesar 68% % dari total energi yaitu sebesar 345 gram
9. Kolesterol <200 mg / hari
10. Lemak jenuh <7% dari total energy atau <161 gram

$$\begin{aligned}
 \text{BMR Laki -laki} &= 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{usia}) \\
 &= 66 + (13,7 \times 65) + (5 \times 170) - (6,8 \times 53) \\
 &= 66 + 890,5 + 850 - 360,4 \\
 &= 1.446,1
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{Faktor Aktifitas} \times \text{Faktor Stres} \\
 &= 1.446,1 \times 1,2 \times 1,2 \\
 &= 2.082,384 = \mathbf{2100 \text{ kal}}
 \end{aligned}$$

- P = 15% x energi  
= 345 = **86 gram**
- L = 25% x energi  
= 575 = **64 gram**
- KH = kebutuhan energy – (protein + lemak)  
= 2300 – (345 + 575)  
= 1.380 kal = **345 gram**

Jenis Diet, Bentuk Makanan	Cara Pemberian	Frekuensi
Diet NT KV, makanan lunak	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama dan 2 kali makan selingan

### C. Monitoring Evaluasi

Parameter	Waktu	Metode	Target Pencapaian	
<b>Biokimia</b>	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan	
				basophil
				limfosit
				eosinophil
				monosit
				RDW-CV
MPV				

	SGOT			
	bilirubin total			
	bilirubin direk			
	Na			
	BUN			
	urobilinogen			
	Bakteri			
	Nitrit urin			
<b>Fisik/Klinis</b>	Lemas	Setiap hari	Wawancara	-
	Nyeri dada			
	Sesak			
	Mual muntah			
	Muntah hitam			
	Nyeri tekan abdomen			
	Badan bertambah kuning			
	BAB cair, dempul, hitam			
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Energi = 2300 kkal
	Protein		Recall 24 jam	Protein = 86 gram
	Lemak		Recall 24 jam	Lemak = 64 gram
	Karbohidrat		Recall 24 jam	Karbohidrat = 345 gram
	SFA		Recall 24 jam	SFA= <161 gram
	Kolesterol		Recall 24 jam	Kolesterol <200 mg

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
PENYAKIT DIABETES MELITUS II UNCONTROLLED + HIPERTENSI +  
DIABETIC KIDNEY DISEASE + GASTROPORESIS DIABBETICUM  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

**2019**

**C. Anamnesis**

Nama	Ny Satunah	Agama	Islam
No.RM	-	Alamat	Mentor Sumobito Jombang
Usia	74 tahun	Ruang	Poli Gizi
Sex	Perempuan	Tgl MRS	-
Pendidikan	-	Diagnosis	DM II uncontrolled+HT st.2+DKD st 5+gastroporesis diabbeticum
Pekerjaan	-	Diet	NT DMB2 1700 kal

**D. Studi Kasus**

Ny S berumur 74 tahun dirujuk ke poli gizi pada tanggal 27 September 2019 setelah sebelumnya pernah MRS dengan diagnose DM II uncontrolled+HT st.2+DKD st 5+gastroporesis diabbeticum. Pasien mengalami penurunan nafsu makan sejak dua minggu sebelum MRS.

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan TD 130/90 mmHg. Hasil pengukuran antropometri yaitu BB= 56,1 kg ; TB= 150 cm. Terdapat edema di bagian kaki.

Berikut merupakan hasil recall Ny S:

Jam	Nama makanan	Berat
Pagi	Nasi jagung	30 gram
	Pecel:	
	Telur dadar	60 gram
	Sayur daun singkong	20 gram
	Kacang panjang	10 gram
	Toge	10 gram
	Kerupuk	5 gram
	Teh manis	200 gram
Malam	Pisang kukus	50 gram
	Lontong	50 gram
	Kuah sop buntut	70 gram
	Tahu	30 gram
	Sate kambing	10 gram
Siang	Nasi	50 gram

	Urap-urap:	
	Kelapa	10 gram
	Kacang panjang	10 gram
	Toge	10 gram
	Dadar jagung	25 gram

## NUTRITION CARE PROCESS

## 1. Assesment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan	
<b>Antropometri</b>				
AD-1.1.2 Berat Badan	57 kg	-	-	
AD-1.1.2 BBK	51,3 kg	-	-	
AD-1.1.2 BBI	45 kg	-	-	
AD 1.1.4 Tinggi Badan	150 cm	-	-	
AD-1.1.5 IMT	22,8	17-23 kg/m <sup>2</sup>	Normal	
Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi normal berdasarkan penilaian antropometri				
<b>Biokimia</b>				
BD- GDA	201 mg/dL	<145	Tinggi	
BD- Creatinin	6,8 mg/dL	0,62-1,10	Tinggi	
Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien memiliki riwayat diabetes melitus				
<b>Fisik/Klinis</b>				
PD-1.1.3 Kardiovaskular-Sistem Pernafasan	Edema	-	-	
PD-1.1.5 System pencernaan	Mual muntah	-	-	
PD-1.1.9 Vital Sign	TD: 130/90 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi	
Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: pasien memiliki edema di bagian kaki serta mengalami hipertensi				
<b>Food History</b>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
Kode	Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
FH-1.1.1	Asupan Energi	705,7 kkal	1700 kkal	Kurang (42%)
FH-1.5.1	Asupan Lemak	27,3 gram	38 gram	Kurang (72%)
FH-1.5.2	Asupan Protein	28,3 gram	26 gram	Cukup (109%)
FH-1.5.3	Asupan KH	89,4 gram	315 gram	Kurang (28%)
Kesimpulan Domain Food History: Asupan oral pasien inadequate (energy 43%, lemak 72%, karbohidrat 28%)				
<b>Client History</b>				
CH 1.1.1 Usia	74 tahun	-	-	
CH-1.1.2 Jenis	Perempuan	-	-	



Kelamin			
CH- Pekerjaan	Pelajar		
CH- Pendidikan terakhir	SMP		
Kesimpulan Domain Client History: Pasien berjenis kelamin perempuan berusia 74 tahun			

## 2. Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI- 1.2	Asupan oral inadequate berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan hasil recall energy 42%, lemak 72%, KH 28%.
NI-5.4	Penurunan kebutuhan Na berkaitan dengan adanya riwayat hipertensi ditandai dengan TD yang melebihi batas normal 130/90 mmHg
NI-5.4	Penuruna kebutuhan protein berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan nilai kreatin yang tinggi 6,8 mg/dl

## 3. Intervensi

### Tujuan:

9. Meningkatkan asupan oral berkaitan dengan penurunan nafsu makan
10. Mencukupi asupan oral berkaitan dengan mual muntah
11. Mengurangi asupan natrium berkaitan dengan riwayat hipertensi
12. Mengurangi asupan protein berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal

### Prinsip Diet

Rendah protein dan natrium

### Syarat Diet

4. Kebutuhan energy akan diberikan sebesar 1700 kkal
5. Protein sebesar 6% dari total energi yaitu sebesar 26 gram
6. Lemak diberikan sebesar 20% dari total energi sebesar 38 gr.
7. Karbohidrat sebesar 74% dari total energi yaitu sebesar 315 gram
8. Natrium diberikan <2300 mg dalam sehari

### Perkeni 2015

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 25 \times \text{BBI} \\ &= 25 \times 51,3 \end{aligned}$$

= 1.282,5

- Factor usia  
20% x kebutuhan kalori  
256,5 kal
- Factor aktivitas fisik  
10% x kebutuhan kalori  
128,25 kal
- Factor stress metabolic  
30% x kebutuhan kalori  
384,75 kal

**Energy = BMR - faktor usia + factor aktivitas + factor stres**  
 = 1282,5 - 256,5 + 256,5 + 384,75  
 = 1.667,25kal = 1.700 kkal

- P = 6% x energi  
= 102 kal = **26 gram**
- L = 20% x energi  
= 340 kal = **38 gram**
- KH = 74% x energi  
= 1.258 kal = **315 gram**

Jenis Diet, Bentuk Makanan	Cara Pemberian	Frekuensi
Diet NT DMB2 1700, makanan lunak	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama dan 3 kali makan selingan

#### 4. Monitoring Evaluasi

Parameter		Waktu	Metode	Target Pencapaian
<b>Biokimia</b>	Creatinine	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	GDA			
<b>Fisik/Klinis</b>	Mual muntah	Setiap hari	Wawancara	-

	Edema			
	TD	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Energi = 1700 kkal
	Protein		Recall 24 jam	Protein = 26 gram
	Lemak		Recall 24 jam	Lemak = 38 gram
	Karbohidrat		Recall 24 jam	Karbohidrat = 315 gram
	Natrium		Recall 24 jam	Natrium = <2300 mg

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
PENYAKIT KETUBAN PECAH PREMATURE + LOWTIGH  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

**A. Anamnesis**

Nama :	Ny. Mawehda	Alamat :	Tenggumung Wetan      Kemuning 15 RT 003/RW 015, Wonokromo, Semampir, Surabaya
No.RM :	298692	Ruang :	Mawar / 107.2
Usia :	31 tahun	Tgl MRS :	22 Sept 2019
Sex :	Perempuan	Tgl Kasus :	23 Sept 2019
Pendidikan :	S2	Diagnosis :	G1 P0-0 39/40 mgg TH + KPP + Lowtigh
Pekerjaan :	Dosen	Diet :	NB TKTP

**B. Studi Kasus**

Pada tanggal 22 September 2019, Ny. Mawehda MRS hamil pertama dengan umur kehamilan 9 bulan dengan keluhan perut kenceng-kenceng serta keluar air mulai pukul 17.00-22.00. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit.

Saat dilakukan pengukuran pada Ny. M dengan medline panjang lutut 39 cm dan LILA 29 cm.

Pada pemeriksaan klinis menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 92x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C. Diagnosa Ny. M G1 P0-0 39/40 mgg TH + KPP + Lowtigh. Saat MRS Ny. M diberikan obat analtram, lactamor, ceftriaxone.

Saat MRS, pasien menuju IGD, lalu malamnya saat kondisi stabil dipindahkan ke ruang rawat inap (Mawar). Ny. M bekerja sebagai dosen. Ny. M tidak memiliki alergi pada makanan, menyukai sayur dan buah.

Berikut hasil wawancara recall 24 jam:

Jam	Jenis makanan	Komposisi makanan	Berat
13.00	Nasi Sayur bening  Tahu Daging Melon	Nasi putih Sawi hijau Wortel Tahu Daging Melon	200 gr 5 gr 8 gr 20 gr 10 gr 40 gr
07.00	Nasi Rawon	Nasi Labu siam	200 gr 3 gr

	Tempe Daging Sari kacang hijau	Tempe Daging Sari kacang hijau	10 gr 10 gr 100 gr
18.00	Bubur ayam  Pisang	Bubur Ayam suwir Telur suwir Kacang Seledri Pisang	200 gr 25 gr 10 gr 5 gr 3 gr 60 gr

## NUTRITION CARE PROCESS

## 1. Asesment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan
<b>Antropometri</b>			
AD-1.1.2 Berat Badan	45 kg	-	-
AD 1.1.4 Tinggi Badan	143 cm	-	-
AD-1.1.5 IMT	22	17-23 kg/m <sup>2</sup>	Normal
AD-1.1.7 LILA	$\% \text{ percentile lila} = \frac{\text{lila}}{\text{nilai standar lila}} \times 100\%$ $= \frac{29}{27,7} \times 100\%$ $= 105\%$	85-110 %	Gizi baik
AD- Tinggi Lutut	39 cm	-	-
Kesimpulan: Pasien memiliki status gizi normal berdasarkan perhitungan IMT dan percentile Lila			
<b>Biokimia</b>			
Leukosit	21,39 ribu/uL	3,6-11	Tinggi
Neutrofil	84,96 %	39,3-73,7	Tinggi
Limfosit	9,967 %	25-40	Rendah
Eosinophil	0,000 %	2-4	Rendah
Eritrosit	3,24 juta/uL	3,80-5,20	Rendah
Hemoglobin	9,61 g/dL	11,7-15,5	Rendah
Hematokrit	27,8 %	35-47	Rendah
RDW-CV	14,9 %	11,5-14,5	Tinggi
MPV	6,721 %	7,2- 11,1	Rendah

Kesimpulan: pasien mengalami gejala infeksi serta gejala anemia			
<b>Client History</b>			
CH 1.1.1 Usia	31 tahun	-	-
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Perempuan	-	-
CH-2.1.5 Pekerjaan	Dosen	-	-
Kesimpulan: Pasien berjenis kelamin perempuan berusia 31 tahun berprofesi sebagai dosen			
<b>Fisik/Klinis</b>			
PD-1.1.1 Penampilan keseluruhan	GCS E= 4 ; V= 5 ; M= 6	Kesadaran penuh	
PD-	Pasca melahirkan	-	-
	Perut kenceng-kenceng keluar air sejak pagi	-	-
PD-1.1.9 Vital Sign	TD = 139/83 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
	Nadi = 92x/menit	60-100x/menit	Normal
	Suhu= 36 <sup>0</sup> C	36-37 <sup>0</sup> C	Normal
Kesimpulan: pasien dalam keadaan hamil dan mengalami preeklamsia			
<b>Food History</b>			
FH-1.1.1 Asupan Energi	1720,3 kkal	2.230 kal	Kurang (77%)
FH-1.5.1 Asupan Lemak	39,7 gram	62 gram	Kurang (64%)
FH-1.5.2 Asupan Protein	51,7 gram	110 gram	Kurang (47%)
FH-1.5.3 Asupan KH	289,7 gram	308 gram	Cukup (94%)
FH-1.6.2 Asupan Fe	6,8 mg	13 mg	Kurang (52%)
FH- 3.1.2 Obat	Analtram		
	Lactamor		
	Ceftriaxone		
Kesimpulan: Berdasarkan analisis hasil recall asupan oral pasien inadequate (energy 77%,			



lemak 64%, protein 47%)
-------------------------

## 2. Diagnosa Gizi

Kode	Diagnosa Gizi
NI-1.2	Mencukupi asupan oral berkaitan dengan intake inadequate ditandai dengan hasil recall energy 77%, lemak 64%, protein 47%.
NI-1.2	Meningkatkan asupan oral berkaitan dengan post partum ditandai dengan peningkatan kebutuhan karbohidrat sebesar 330 kal dan protein sebesar 20 gram
NI- 5.1	Peningkatan kebutuhan zat besi berkaitan dengan gejala anemia ditandai dengan asupan Fe kurang dari kebutuhan berdasarkan hasil recall Fe 59%
NI-5.4	Penurunan kebutuhan Na berkaitan dengan preeklamsia ditandai dengan TD yang 139/83 mmHg

## 3. Intervensi Gizi

### Tujuan :

13. Meningkatkan asupan energy berkaitan dengan kondisi pasca melahirkan
14. Mencukupi asupan zat besi berkaitan dengan gejala anemia
15. Mengurangi asupan garam berkaitan dengan preeklamsia

### Prinsip Diet

Tinggi kalori, protein dan zat besi serta rendah natrium

### Syarat Diet

21. Kebutuhan energi sebesar 2.230 kkal, yang akan diberikan melalui oral
22. Protein sebesar 2 gram / kg BB yaitu sebesar 110 gr.
23. Lemak diberikan sebesar 25% dari total energi sebesar 62 gr.
24. Karbohidrat sebesar 55% dari total energi yaitu sebesar 308 gram
25. Zat besi diberikan sebanyak 13 mg per hari
26. Natrium diberikan <2300 dalam sehari

### Harist Benedict

$$\begin{aligned}
 \text{BMR Wanita} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{Usia}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 45) + (1,8 \times 143) - (4,7 \times 31) \\
 &= 655 + 432 + 257,4 - 145,7 \\
 &= 1.198,7
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energy} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.198,7 \times 1,3 \times 1,2 \\
 &= 1.869,972 = \mathbf{1.900 + 330 = 2230 \text{ kkal}}
 \end{aligned}$$

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>P = 2 \times 45 \text{ kg}</math>  <math>= 90 + 20 = \mathbf{110 \text{ gram}} = 440 \text{ kal}</math>  <math>= 19\%</math></li> <li>- <math>L = 25\% \times 2230</math>  <math>= 557,5 \text{ kal} = \mathbf{62 \text{ gram}}</math></li> <li>- <math>KH = \text{energy} - (\text{kebutuhan protein} + \text{kebutuhan lemak})</math>  <math>= 2230 - (440 + 557,5)</math>  <math>= 1.232,5 \text{ kal} = \mathbf{308 \text{ gram}}</math>  <math>= 55\%</math></li> </ul>			
	<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
	Diet NB TKTP, makanan biasa	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama dan 2 kali makan selingan

#### 4. Monitoring Evaluasi

Parameter		Waktu	Metode	Target Pencapaian
<b>Biokimia</b>	Leukosit	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	Neutrofil			
	Limfosit			
	Eosinophil			
	Eritrosit			
	Hemoglobin			
	Hematokrit			
	RDW-CV			
	MPV			
<b>Fisik/Klinis</b>	TD	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Energi = 2230 kkal
	Protein		Recall 24 jam	Protein = 110 gram
	Lemak		Recall 24 jam	Lemak = 62 gram
	Karbohidrat		Recall 24 jam	Karbohidrat = 308 gram
	Fe		Recall 24 jam	Fe = 13 mg

	Natrium		Recall 24 jam	Na = <2300 mg
--	---------	--	---------------	---------------

**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
KASUS RAWAT JALAN  
PENYAKIT ANEMIA + MYOMA UTERI  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**Lyna Nur Afifah**

**101611233026**

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

**A. Anamnesis**

Nama	Ny. Eni Kusmiati	Agama	Islam
No.RM	143160	Alamat	Krukah Lama II/24 Ngagel Rejo, Surabaya
Usia	44 tahun	Ruang	Mawar / 105.2
Sex	Perempuan	Tgl MRS	18 Sept 2019
Pendidikan	SMA	Diagnosis	anemia + myoma uteri
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Diet	NB TKTP

**B. Studi Kasus**

Ny. E berumur 44 tahun MRS pada tanggal 18 September 2019 dengan keluhan utama keluar darah dari vaginanya sejak 2 minggu yang lalu. Diagnosa utama yaitu pasien mengalami anemia dan myoma uteri. Ny. E memiliki riwayat penyakit sekarang hipertensi dan pernah melahirkan sekali 11 tahun yang lalu.

Pasien adalah seorang lulusan SMA dan sehari-hari bekerja sebagai karyawan swasta. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat apapun.

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan skala GCS yaitu E= 4, V= 5, M= 6 ; suhu= 36°C ; nadi= 80x/mnt ; RR= 24x/mnt ; TD 139/69 mmHg. Hasil pengukuran antropometri yaitu BB= 55kg ; TB= 163cm ; Lila= 27 cm. hasil lab yaitu BUN= 6,7 ; creatinine=0,91 ; Hb= 3,7.

Obat dan injeksi yang diberikan yaitu dexamethasone, injeksi asam traneksamat dan asam mefenamat.

Berikut merupakan hasil recall Ny. E:

Jam	Jenis makanan	Komposisi makanan	Berat
08.00	Nasi Hati sapi The	Nasi putih Hati sapi Teh	1 centong 1 potong ½ gelas
19.00	Roti bakpao rasa keju	Bakpao Isian keju	45 gram 30 gram

14.30	Nasi Hati sapi Oseng tahu Melon	Nasi Hati sapi Tahu Melon	1 ½ centong 1 potong 2 sdm 3 potong
08.30	Nasi Sate kambing	Nasi putih Daging kambing	1 ½ centong 5 tusuk

## NUTRITION CARE PROCESS

## 1. Assesment

Kode/Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan	
<b>Antropometri</b>				
AD-1.1.2 Berat Badan	55 kg	-	-	
AD 1.1.4 Panjang Badan	163 cm	-	-	
AD-1.1.5 IMT	20,70	18 - 23 kg/ m <sup>2</sup>	Normal	
AD-1.1.7 LILA	% percentile lila: $= \frac{\text{lila}}{\text{nilai standar lila}} \times 100\%$ $= \frac{27}{29} \times 100\%$ $= 97\%$	85-110 %	Gizi baik	
<b>Kesimpulan Domain Antropometri: Pasien memiliki status gizi normal berdasarkan indikator pengukuran antropometri.</b>				
<b>Biokimia</b>				
BD- Hemoglobin	3,7	11,7 – 15,5 gr/dL	Rendah	
BD- BUN	6,7	10 – 20 mg/dL	Rendah	
BD- Creatinin	0,91	0,45 – 0,75 mg/dL	Tinggi	
<b>Kesimpulan Domain Biokimia: Pasien mengalami anemia</b>				
<b>Fisik/Klinis</b>				
PD-1.1.1 Penampilan keseluruhan	GCS E=4 ; V= 5 ; M= 6	Kesadaran penuh		
PD-1.1.4 Ekstermitas, otot, dan tulang	Lemas	-		
PD-1.1.9 Vital Sign	Nadi : 80x/menit	Nadi : 60 – 100x/menit	Tinggi	
	Respirasi : 24x/menit	RR : 14 – 44x/menit	Normal	
	Suhu : 36 ° C	Suhu = 36,1-37,2 ° C	Rendah	
	TD : 139/90 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi	
<b>Kesimpulan Domain Fisik/Klinis: pasien dalam keadaan lemas dan menderita hipertensi</b>				
<b>Food History</b>				
Asupan Zat Gizi (kuantitatif)				
Kode	Indikator	Hasil Assesment	Nilai Standard	Kesimpulan

FH-1.1.1	Asupan Energi	887,4 kkal	2100 kal	Kurang (42%)
FH-1.5.1	Asupan Lemak	19,2 gram	58 gram	Kurang (33%)
FH-1.5.2	Asupan Protein	46 gram	110 gram	Kurang (42%)
FH-1.5.3	Asupan KH	128 gram	284 gram	Kurang (45%)
FH- 1.6.2	Asupan Fe	7,7 mg	13 mg	Kurang (59%)
FH-3.1.2	Penggunaan Obat	Dexamethasone		
		As traneksamat		
		As mefenamat		
<b>Kesimpulan Domain Food History: Asupan oral pasien inadequate</b>				
<b>Client History</b>				
CH 1.1.1 Usia	44 tahun	-	-	
CH-1.1.2 Jenis Kelamin	Perempuan	-	-	
CH- Pekerjaan	Karyawan swasta	-	-	
CH- Pendidikan terakhir	SMA	-	-	
CH- Riwayat penyakit	Hipertensi	-	-	
<b>Kesimpulan Domain Client History: Pasien berjenis kelamin perempuan berusia 44 tahun memiliki riwayat penyakit hipertensi</b>				

## 2. Diagnosis

Kode	Diagnosis
NI- 1.2	Asupan oral inadequate berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan hasil recall energy 42%, protein 42%, lemak 33%, KH 45%.
NI- 5.1	Peningkatan kebutuhan zat besi berkaitan dengan anemia ditandai dengan asupan Fe kurang dari kebutuhan berdasarkan hasil recall Fe 59%
NI- 5.4	Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan hipertensi berkaitan dengan hasil pengukuran TD yang tinggi (139/69 mmHg)

## 3. Intervensi

### Tujuan:

2. Mencukupi asupan oral berkaitan dengan penurunan nafsu makan
3. Meningkatkan asupan zat besi berkaitan dengan anemia
4. Mengurangi asupan natrium berkaitan dengan riwayat penyakit hipertensi



**Prinsip Diet**

Tinggi energy dan zat besi serta rendah natrium

**Syarat Diet**

11. Kebutuhan energy akan diberikan sebesar 2100 kkal
12. Protein sebesar 2 gram / kg BB yaitu sebesar 110 gram
13. Lemak diberikan sebesar 25% dari total energi sebesar 58 gr.
14. Karbohidrat sebesar 54% dari total energi yaitu sebesar 284 gram
15. Zat besi diberikan sebesar 13 mg
16. Natrium diberikan sebesar <2300 mg

**MIFFLIN**

$$\begin{aligned}
 \text{BMR Wanita} &= (10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{usia}) - 161 \\
 &= (10 \times 55) + (6,25 \times 163) - (5 \times 44) - 161 \\
 &= (550) + (1.018,75) - (220) - 161 \\
 &= 1.187,75
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{Faktor Aktifitas} \times \text{Faktor Stres} \\
 &= 1.187,75 \times 1,3 \times 1,45 \\
 &= 2.066,685 = \mathbf{2100 \text{ kal}}
 \end{aligned}$$

- P = 2 gram/ kg BB  
 $= 2 \times 55$   
 $= \mathbf{110 \text{ gram}} = 440 \text{ kal}$
- L = 25% x kebutuhan energy  
 $= 25\% \times 2100$   
 $= 525 \text{ kal} = \mathbf{58 \text{ gram}}$
- KH = kebutuhan energy – (protein + lemak)  
 $= 2100 - (440 + 525)$   
 $= 1.135 \text{ kal} = \mathbf{284 \text{ gram}}$

Zat besi diberikan sebanyak 13 mg dalam sehari

Natrium diberikan &lt;2300 mg dalam sehari

<b>Jenis Diet, Bentuk Makanan</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Frekuensi</b>
Diet NB TKTP, makanan biasa	Makanan melalui oral	3 kali sehari makanan utama dan 2 kali makan selingan

#### 4. Monitoring Evaluasi

Parameter		Waktu	Metode	Target Pencapaian
<b>Biokimia</b>	Hemoglobin	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	BUN	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	Creatinin	Setiap hari	Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
<b>Fisik/Klinis</b>	Tidak nafsu makan	Setiap hari	Wawancara	Nafsu makan meningkat
	Lemas		Wawancara	-
	Suhu		Wawancara dan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	Nadi		Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
	TD		Pengecekan rekam medis	Sesuai dengan nilai rujukan
<b>Asupan Makan</b>	Energi	Setiap hari	Recall 24 jam	Energi = 2100 kkal
	Protein		Recall 24 jam	Protein = 110 gram
	Lemak		Recall 24 jam	Lemak = 58 gram
	Karbohidrat		Recall 24 jam	Karbohidrat = 284 gram
	Fe		Recall 24 jam	Fe = 13 mg
	Natrium		Recall 24 jam	Na = <2300 mg

**Berita Acara Perbaikan  
Laporan Magang Asuhan Gizi Klinis  
RS Islam Jemursari Surabaya**

Nama : Lyna Nur Afifah  
NIM : 101611233026  
Dosen Pembimbing Akademik : Farapti, dr., M. Gizi

<b>No.</b>	<b>Koreksi</b>	<b>Hasil Revisi</b>	<b>Halaman</b>
1	Kasus Besar Anak Penyakit obs febris + vomiting profuse dengan dehidrasi sedang + isk + bronkopneumonia	1. Revisi patofisiologi, dari yang kronik ke yang akut. Penyebab nafsu makan menurun sudah diganti.	6
		2. Revisi vomiting profuse telah dimasukkan dalam domain PD	7
		3. Revisi penambahan hasil recall kebutuhan elektrolit, diagnosis NC dan NB, serta intervensi terkait elektrolit.	8
		4. Revisi intervensi kebutuhan mikronutrien terkait imunitas dan penyakit infeksi	9
		5. Revisi pembahasan telah ditambahkan terkait zat gizi imunitas dan elektrolit akibat vomiting	13-19
		6. Revisi kesimpulan dan saran telah diperbaiki	20
2	Kasus Besar Anak penyakit pyometra (abses uterus) + diabetes melitus + hipertensi	1. Revisi terkait kesimpulan assessment domain BD	9
		2. Revisi assessment domain FH terkait hipertensi	9
		3. Revisi penambahan assessment CH	10
		4. Revisi penambahan diagnosa NB dan NC	10
		5. Revisi terkait cara pemberian diet	12
		6. Perbaiki kesimpulan dan saran	19