

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA
Penatalaksanaan Asuhan Gizi Penderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) +
Autoimmune Hemolytic Anaemia (AIHA) + Cardiomegaly
di Ruang Rawat Inap Rosella 2**



Oleh:

**LIONY RACHMA AGNESIA
NIM. 101511233041**

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

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

Disusun Oleh :

LIONY RACHMA AGNESIA

101511233041

Mengetahui,

Instruktur Klinik



Rr. Harudiyati, DCN, RD
NIP. 19631118 198603 2 008

Instruktur Klinik



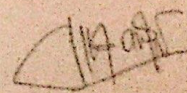
Mesak Ome, Amd.Gz, RD
NIP. 19720510 199703 1 008

Instruktur Klinik



Nurul Hidayati, Amd.Gz, RD
NIP. 19690216 199003 2 004

Instruktur Klinik



Kumiati, Amd.Gz, RD
NIP. 19680811 200012 2 001

KATA PENGANTAR

Segala puji kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “*Laporan Pelaksanaan Magang Asuhan Gizi Klinik Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya: Penatalaksanaan Asuhan Gizi Penderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) + Autoimmune Hemolytic Anaemia (AIHA) + Cardiomegaly di Ruang Rawat Inap Rosella 2*”. Dengan terselesaikannya laporan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti magang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
2. Ibu Lailatul Muniroh, SKM., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Bapak Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si dan Ibu Stefania Widya S.Gz.,PhD selaku Pembimbing Akademik Magang.
4. Ibu Adhiyanti Asikin, DCN, M.Kes, RD selaku Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
5. Ibu F.X. Wahyurin Mitano, S.KM, RD selaku pembimbing lapangan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
6. Seluruh staff Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya yang telah membantu dalam menyusun laporan ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan studi kasus ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan kedepannya.

Surabaya, Oktober 2018

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GRAFIK.....	iv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum Pasien	1
1.2 Gambaran Umum Penyakit.....	2
BAB II.....	3
TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Systemic Lupus Erythematosus (SLE)	3
2.2 Autoimmune Hemolytic Anaemia (AIHA).....	4
2.3 Cardiomegaly	4
BAB III	5
PATOFISIOLOGI.....	5
BAB IV	7
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT).....	7
4.1 Assesment	7
4.1.1 Riwayat Pasien (Client History/CH).....	7
4.1.2 Data Antropometri	8
4.1.3 Data Biokimia	8
4.1.4 Data Fisik dan Klinis.....	9
4.1.5 Data Asupan.....	10
4.2 Diagnosis Gizi.....	12
4.3 Intervensi Gizi.....	13
4.3.1 Pemberian Makanan.....	13
4.3.2 Edukasi Gizi.....	15
BAB V	17
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien	17

5.2 Perkembangan Biokimia.....	17
5.3 Perkembangan Fisik-Klinis.....	18
5.4 Perkembangan Asupan Makanan.....	19
5.4.1 Perkembangan Asupan Energi.....	19
5.4.2 Perkembangan Asupan Karbohidrat.....	21
5.4.3 Perkembangan Asupan Protein.....	22
5.4.4 Perkembangan Asupan Lemak.....	23
5.5 Perkembangan Hasil Edukasi.....	24
BAB VI.....	25
KESIMPULAN DAN SARAN.....	25
6.1 Kesimpulan.....	25
6.2 Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26
LAMPIRAN.....	27
Lampiran 1. Form Asuhan Gizi Pasien.....	27
Lampiran 2. Hasil Anamnesa Asupan Pasien.....	33
Lampiran 3. Hasil Recall 1x24 Jam.....	34
Lampiran 4. Leaflet Diet.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Data Biokimia Pasien.....	8
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Klinis Pasien	9
Tabel 4.3 Data Pemeriksaan Fisik Pasien	9
Tabel 4.4 Hasil Wawancara SQ-FFQ Pasien.....	10
Tabel 4.5 Hasil Wawancara Recall 1x24 Jam	11
Tabel 4.6 Kriteria Tingkat Konsumsi	11
Tabel 4.7 Terapi Obat Pasien.....	12
Tabel 4.8 Diagnosis Gizi Pasien	12
Tabel 4.9 Perbandingan Asupan dan Kebutuhan Gizi Pasien.....	14
Tabel 4.10 Rencana Monitoring dan Evaluasi Pasien	15
Tabel 5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien	17
Tabel 5.2 Perkembangan Biokimia Pasien	17
Tabel 5.3 Perkembangan Fisik Pasien	18

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1. Perkembangan Klinis Pasien	18
Grafik 5.2 Asupan Energi Pasien.....	19
Grafik 5.3 Asupan Karbohidrat Pasien	21
Grafik 5.4 Asupan Protein Pasien.....	22
Grafik 5.5 Asupan Lemak Pasien	23

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

Ny. AAF, perempuan berusia 27 tahun dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 13 September 2018 pada pukul 02.30 WIB. Pasien dibawa ke rumah sakit dikarenakan mengalami sesak napas dan batuk-batuk. Selain itu, pasien juga mengeluhkan mual dan lemas sejak 5 hari yang lalu sehingga pada dini hari pasien diantar menuju Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo oleh ayah dan ibu pasien. Saat di IGD, pasien diberi pertolongan pertama dengan pemasangan oksigen dan infus 0,9% 14 tpm. Setelah itu, tindakan yang diambil adalah mengukur *vital sign* dan didapatkan *Respiratory Rate* (RR) pasien sebesar 24x per menit, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 100x per menit, HR 102x per menit, compos mentis. Berdasarkan pemeriksaan fisik pasien saat itu tampak anemis, ikterus, ruam pada kulit (malar rash), dan *dyspnea*, hepar dan lien tidak teraba, dan pemeriksaan neurologis menunjukkan GCS 456. Riwayat terapi obat pasien adalah Irbesartan 1x450 mg, Sandimun 2x50 mg, Asam folat 3x1. Pasien mengaku bahwa didiagnosa mengidap SLE sejak 2013 dan rutin kontrol ke poli, terakhir MRS pada bulan April 2018 karena Hb nya drop dan dilakukan transfusi darah. Selain itu, pasien juga mengaku telah menjalani cyclo sebanyak 8x di tahun 2014 dan cyclo terakhir pada April 2018. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pasien, diketahui berat badan pasien adalah 45 kg dan tinggi badan pasien 161 cm.

Pola makan pasien selama di rumah yakni makan sebanyak 3x dan mengonsumsi snack 1 kali dalam sehari. Pasien tidak suka mengonsumsi lauk hewani dan lebih memilih mengonsumsi lauk nabati karena menurut pasien lauk hewani memiliki bau dan rasa yang amis. Lauk hewani yang biasa dikonsumsi oleh pasien adalah telur ayam goreng. Pasien juga tidak terbiasa mengonsumsi buah dan sayur setiap hari. Menu makan siang pasien biasanya sama dengan menu makan malam karena pasien memasak makanan di siang hari dengan porsi yang banyak sehingga dapat dikonsumsi untuk di malam harinya.

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang kegiatannya hanya membersihkan rumah pada pagi dan sore hari dan tidak pernah meluangkan waktu khusus untuk berolahraga. Keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat SLE. Sebelumnya pasien

belum pernah mendapatkan edukasi gizi, tidak memiliki riwayat alergi pada makanan dan obat. Selama di rumah sakit, pasien diberikan diet yakni Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP).

1.2 Gambaran Umum Penyakit

Systemic Lupus Erythematosus atau SLE adalah penyakit autoimun di mana sistem tubuh menyerang jaringannya sendiri. SLE juga merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan produksi antibodi terhadap komponen inti sel yang berhubungan dengan manifestasi yang luas, dimana tubuh pasien membentuk antibodi yang salah dan merusak organ tubuh sendiri, seperti organ ginjal, hati, sendi, eritrosit, leukosit, trombosit, dan sebagainya. Pada Ny.AAF, manifestasi klinik yang ditimbulkan dari adanya autoimun adalah adanya hemolisis, inflamasi subkutan yang berujung pada malar rash atau ruam pada kulit, dan peningkatan bilirubin dalam tubuh yang mengakibatkan Ny. AAF mengalami ikterus. Hemolisis yang terjadi mengakibatkan menurunnya RBC dan berimbas pada penurunan hemoglobin. Rendahnya kadar hemoglobin Ny. AAF akibat dari aktivitas autoimun disebut dengan Autoimmune Hemolytic Anaemia (AIHA). AIHA yang terjadi dapat mengakibatkan turunnya transpor oksigen dan membuat kerja jantung lebih keras. Kompensasi yang dilakukan oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh yakni dengan meningkatkan HR sehingga timbulah cardiomegaly.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah suatu kondisi inflamasi yang berhubungan dengan sistem imunologis yang menyebabkan kerusakan multi organ. Lupus didefinisikan sebagai gangguan autoimun dimana sistem tubuh menyerang jaringannya sendiri. SLE termasuk penyakit collagen-vascular yaitu suatu kelompok penyakit yang melibatkan sistem muskulo-skeletal, kulit, dan pembuluh darah yang memiliki banyak manifestasi klinik sehingga diperlukan pengobatan yang kompleks. SLE juga merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan produksi antibodi terhadap komponen inti sel yang berhubungan dengan manifestasi yang luas, dimana tubuh asien membentuk antibodi yang salah dan merusak organ tubuh sendiri, seperti organ ginjal, hati, sendi, eritrosit, leukosit, trombosit, dan sebagainya padahal antibodi seharusnya ditujukan untuk melawan bakteri atau virus yang masuk ke dalam tubuh.

SLE disebabkan oleh interaksi antara kerentanan gen (alel HLA- DRB1, IRF5, STAT4, HLA-A1, DR3, dan B8), pengaruh hormonal, dan faktor lingkungan. Interaksi ketiga faktor ini akan menyebabkan terjadinya respon imun yang abnormal.

Pada individu dengan SLE, fagositosis dan penghancuran sel apoptotik dan kompleks imun tidak mumpuni. Salah satu antibodi yang melawan konstituen sel normal adalah ANA (antinuclear antibodies) di mana antibodi ini dapat ditemukan dalam serum pasien dengan lupus. Serum pasien lupus dapat dikenali dari keberadaan antibodi dalam serum dengan antigen nukleus. Faktor lingkungan yang turut serta bertindak sebagai pencetus terjadinya aktivitas lupus adalah sinar ultraviolet dan obat-obatan. Mekanisme sinar uv yang mampu menjadi pencetus adalah adanya induksi pada epitop antigen di dermis atau epidermis sehingga materi inti sel kulit dirusak oleh cahaya dna menyebabkan disregulasi sel imun kulit. Pengobatan seperti prokainamid, hidralazin, dan monosiklim dapat menyebabkan lupus yang diinduksi obat atau penyakit yang mirip dengan SLE. Pengaruh hormonal juga memegang peranan sebagai pencetus aktivitas lupus. Peran hormon seks steroid dapat menyebabkan peningkatan aktivitas SLE, terutama pada saat puber maupun hamil.

2.2 Autoimmune Hemolytic Anaemia (AIHA)

Autoimmune hemolytic anaemia (AIHA) adalah sebuah kelainan pada sel darah merah yang ditandai dengan kerusakan eritrosit oleh autoantibodi dalam tubuh pasien. AIHA biasanya terjadi pada penderita-penderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE).

Proses pembentukan autoantibodi yang menyebabkan terjadinya AIHA melibatkan peran yang besar dari sel limfosit B (Sel B). Sel B berasal dari prekursor stem-cell hematopoetik pada sumsum tulang yang berkembang menjadi sel pro B, sel pre B, sel B imatur, dan sel B matur. Sel B matur kemudian meninggalkan sumsum tulang dengan antigen spesifik reseptor sel B (BCR) pada permukaannya. Sel B mengalami pematangan dalam dua tahap, fase pertama pematangan sel B bersifat independent-antigen. Sedangkan fase kedua bersifat dependent-antigen, yaitu jika BCR pada sel B matur bertemu dengan antigen yang sesuai, sel B akan berproliferasi dan berdiferensiasi menjadi sel plasma yang memproduksi imunoglobulin berupa IgM, IgG dan isotope Ig lain (seperti IgG1, IgG2), atau menjadi sel B memori yang berumur panjang.

Secara klinis AIHA dapat dibagi menjadi 2 yaitu tipe warm dan tipe cold. AIHA tipe warm umumnya menunjukkan gejala pucat, ikterus, splenomegali dan anemia berat. Pada 60% kasus AIHA tipe warm, IgG lebih berperan dan antibodi ini optimal pada suhu 37°C yang secara langsung akan bertemu antigen pada sel eritrosit dan prosesnya terjadi ekstrasvaskuler. Pada AIHA tipe cold antibodi yang berperan ialah IgM yang optimal berikatan dengan antigen eritrosit pada suhu 4°C dan umumnya juga berikatan dengan komplemen.

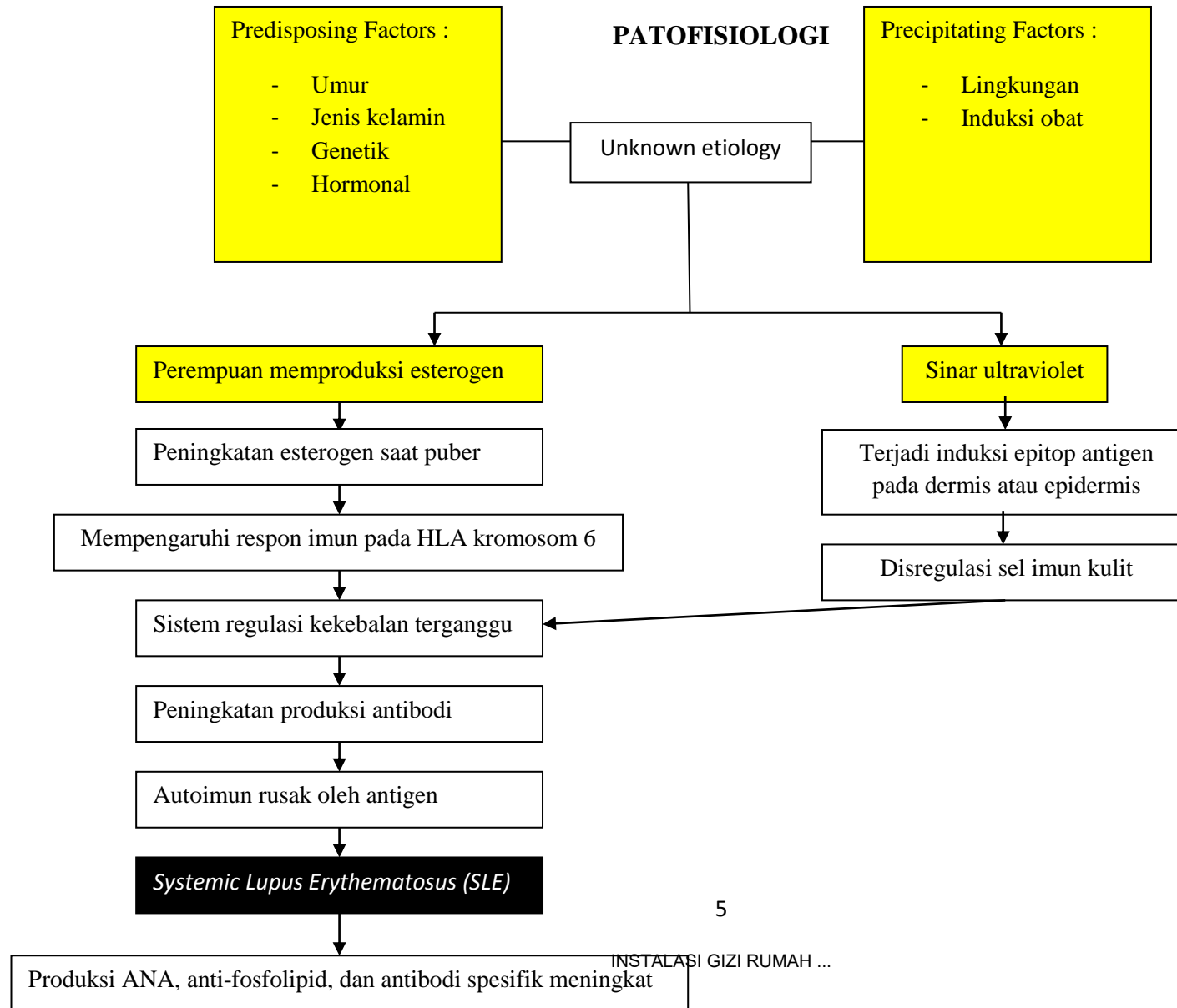
2.3 Cardiomegaly

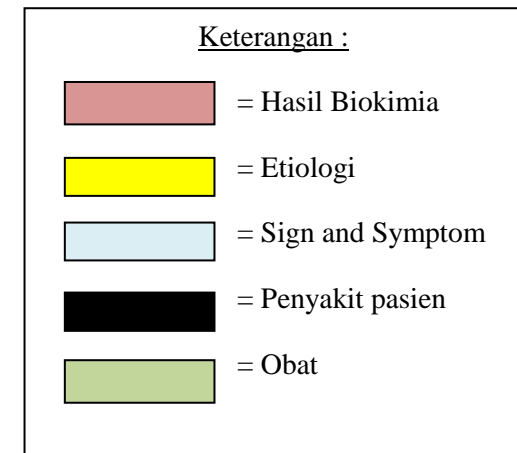
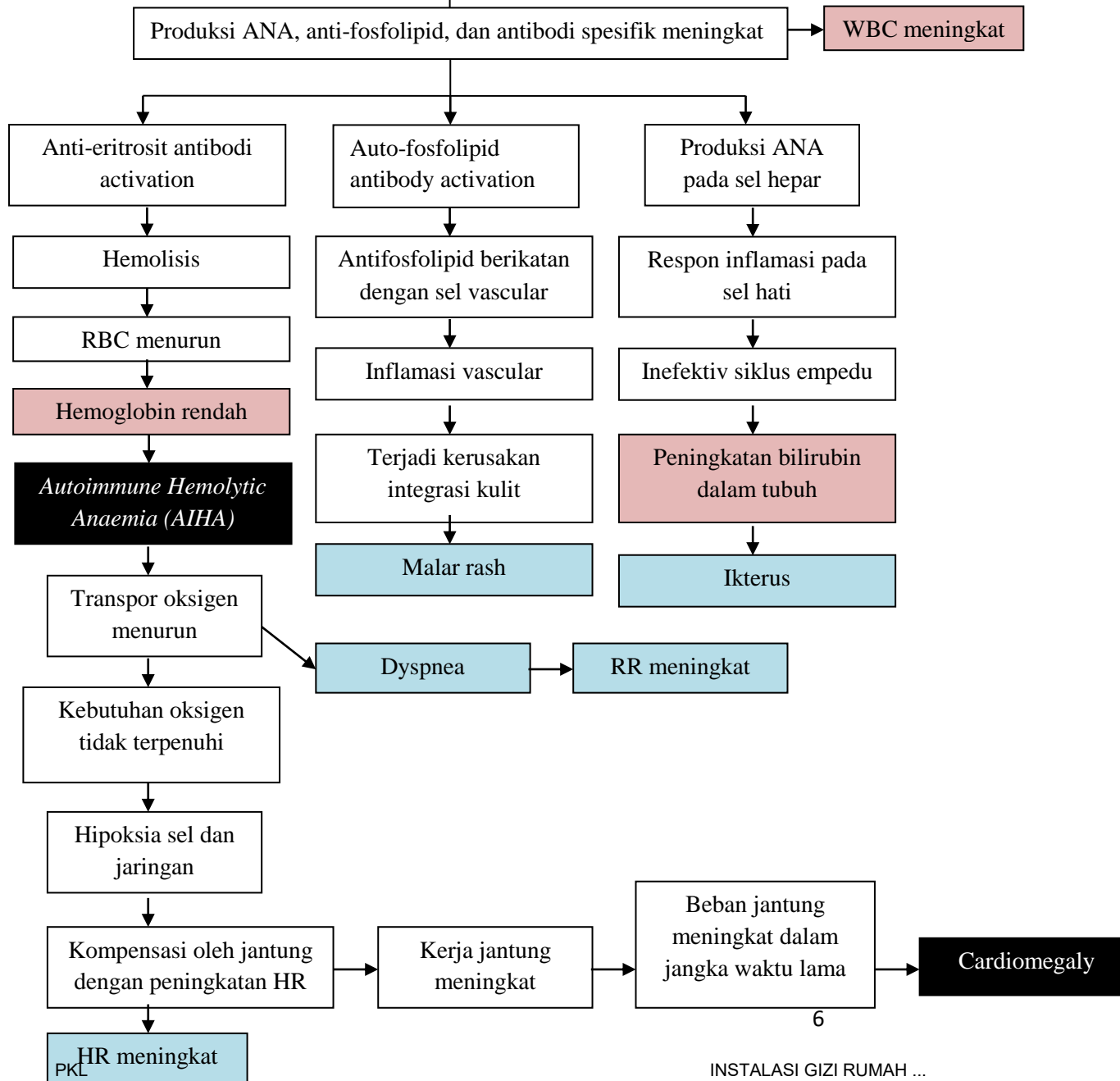
Cardiomegaly adalah sebuah keadaan dimana otot jantung membesar dengan rasio kardiothorax lebih dari 50% dari ukuran normal. Penyebab terjadinya kardiomegali adalah segala suatu kondisi yang memaksa jantung untuk bekerja lebih keras. Etiologi yang mungkin timbul adalah tekanan darah tinggi (hipertensi), gagal jantung kongestif, latihan atau aktivitas fisik yang berlebihan, serta anemia dalam jangka waktu yang panjang.

Kardiomegali memiliki beberapa gejala dan sebagian besar tergantung pada tingkat keparahan. Gejala yang mungkin timbul adalah sesak napas, pusing, dan cepatnya denyut jantung seseorang. Selain itu, pembengkakan pada tangan dan kaki, asites, maupun nyeri ada kuadran atas juga dapat dijadikan gejala membesarnya otot jantung.

BAB III

PATOFISIOLOGI





BAB IV**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)****4.1 Assesment****4.1.1 Riwayat Pasien (Client History/CH)****a. Identitas Pasien**

1. Nama : Ny. AAF
2. No. Register : 12.26.51.30
3. Ruang/Kelas : Rosella 2/III
4. Umur : 27 tahun
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Alamat : Jalan Sulabesi nomor 5, Blitar
7. Agama : Islam
8. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
9. Pendidikan : Tamat SMA
10. Tanggal MRS : 13 September 2018
11. Tanggal Pengamatan : 15, 17, dan 18 September 2018
12. Diagnosa Medis : SLE+AIHA+cardiomegaly

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Didiagnosa SLE sejak 2013 dan rutin kontrol ke poli. Ny. AAF terakhir masuk rumah sakit pada bulan April 2018 untuk melakukan transfusi darah. Pasien melakukan cyclo 8x tahun 2014 dan cyclo terakhir pada bulan April 2018

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Terdiagnosa SLE+AIHA+cardiomegali. Pasien MRS dengan keluhan utama badan lemas sejak 5 hari yang lalu, sesak, batuk sejak seminggu yang lalu.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada.

e. Kebiasaan Hidup

Pasien tidak pernah berolahraga karena pasien merasa sebagai ibu rumah tangga telah memiliki aktivitas mengurus pekerjaan rumah yang banyak dan

cukup melelahkan. Ny. AAF biasa mengonsumsi obat irbesartan 1x450 mg, Sandimun 2x50 gram, dan asam folat 3x1.

f. Kondisi Sosial Ekonomi

Ny. AAF memiliki pendidikan tamat SMA. Pasien tidak bekerja dan suami pasien bekerja sebagai buruh pabrik dengan pendapatan sesuai dengan UMR (Upah Minimum Regional).

g. Riwayat Personal

Pasien belum pernah dididikasi gizi sebelumnya.

Kesimpulan :

Ny. AFF mengalami SLE+AIHA+cardiomegaly dan belum pernah mendapatkan edukasi gizi

4.1.2 Data Antropometri

Berat Badan : 45 kg

Tinggi Badan : 160,75 cm ~161 cm

Perhitungan estimasi tinggi badan berdasarkan tinggi lutut pasien menggunakan rumus FNRI (*Food and Nutrition Research Institute*).

$$\begin{aligned} \text{Estimasi TB} &= (1,83 \times \text{Tinggi Lutut}) - (0,24 \times \text{Usia}) + 84,88 \\ &= (1,83 \times 45) - (0,24 \times 27) + 84,88 \\ &= 82,35 - 6,48 + 84,88 \\ &= 160,75 \text{ cm} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Perhitungan BB Ideal} &= ((\text{TB} - 100) - (10\% \times (\text{TB}-100))) \\ &= ((161-100) - (10\% \times (161-100))) \\ &= 61 - 6,1 = 54,9 \text{ kg} \sim 55 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Indeks Massa Tubuh} &= \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2} \\ &= \frac{45}{1,61^2} = 17,41 \text{ kg/m}^2 \text{ (gizi kurang)} \end{aligned}$$

(Sumber : WHO/IOTF/IASO, 2000)

Kesimpulan :

Berdasarkan IMT, Ny.AAF memiliki status gizi kurang.

4.1.3 Data Biokimia

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Data Biokimia Pasien

Jenis	Angka Normal	Tanggal Pemeriksaan	Evaluasi
-------	--------------	---------------------	----------

Pemeriksaan		(13/09/2018)	
Hb	11-14,7 g/dL	4,2	Rendah
Gula acak	100-145 mg/dL	123	Normal
WBC	3,6-11x 10 ³ /uL	11,8 x 10 ³	Tinggi
PLT	150-440 x10 ³ /uL	245 x10 ³	Normal
Bilirubin direct	0-0,3 mg/dL	0,6	Tinggi

Sumber : Rekam Medis Pasien

Kesimpulan :

Ny. AAF mengalami AIHA yang ditandai dengan kadar Hb (hemoglobin) yang rendah, leukositosis yang ditandai dengan kadar WBC (*White Blood Cell*) yang tinggi, serta gangguan pada hati yang ditandai dengan bilirubin direk yang tinggi.

4.1.4 Data Fisik dan Klinis

a. Data Pemeriksaan Klinis

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Klinis Pasien

Jenis Pemeriksaan	Angka Normal	Tanggal Pemeriksaan (15/09/2018)	Evaluasi
Tensi Darah	120/80 mmHg	120/80 mmHg	Normal
Suhu	36-37°C	36°C	Normal
RR	20-24 kali/menit	24x/menit	Tinggi
HR	80-100 kali/menit	102 x/menit	Tinggi

Sumber : Rekam Medis Pasien

b. Data Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Data Pemeriksaan Fisik Pasien

Waktu	Hasil Pemeriksaan
15 September 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi umum cukup stabil - GCS : 4-5-6 4 (mata terbuka spontan tanpa diperintah) 5 (dapat berbicara dengan jelas) 6 (mengikuti perintah pemeriksa) - tampak anemis

Waktu	Hasil Pemeriksaan
	- ikterus - dyspnea - malar rash

Sumber : Rekam Medis Pasien

Kesimpulan :

Ny. AAF mengalami sesak napas ditandai dengan RR 24x per menit (tinggi) dan HR pasien 102x per menit (tinggi). Pasien juga tampak anemis, ikterus, dan malar rash.

4.1.5 Data Asupan

a. Pola Makan secara Semi-Kuantitatif (SQ-FFQ)

Tabel 4.4 Hasil Wawancara SQ-FFQ Pasien

Bahan Makanan	Frekuensi				Keterangan
	≥ 1 x/hr	1-3x/mg	<1x/mg	Tidak Pernah	
Karbohidrat : - Nasi - Ubi jalar - Singkong	✓		✓ ✓		@2-3 centong @1 potong sedang @1 potong sedang
Lauk Hewani : - Ayam - Daging - Telur	✓		✓ ✓		@1 potong sedang @1 potong sedang @1 butir
Lauk Nabati : - Tahu - Tempe	✓ ✓				@1 potong kecil @1 potong sedang
Sayur : - Wortel - Kangkung - Kubis - Kecambah - Bayam		✓ ✓ ✓ ✓ ✓			@1 sdm @1 sdm @2 sdm @1 sdm @3 sdm
Buah : - Salak - Jeruk - Jambu biji		✓	✓ ✓		@1 buah @1 buah @1 buah
Minuman : - Teh manis		✓			@1 gelas sedang
Lain – lain : - Donat - Lemper		✓ ✓			@1 buah @1 buah

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil wawancara SQ-FFQ pada pasien didapatkan hasil bahwa Ny. AAF jarang mengonsumsi lauk hewani, sayur, dan buah, tetapi Ny. AAF sering mengonsumsi lauk nabati (tahu dan tempe)

b. Pola Makan secara Kuantitatif (Food Recall 1 x 24 jam)

Tabel 4.5 Hasil Wawancara Recall 1x24 Jam

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (gram)	Cara pengolahan
Pagi	Nasi	Nasi	100	Dikukus
	Telur semur	telur ayam	50	Dikukus
		kecap	5	
	Tahu bacem	tahu	12,5	Dikukus
		minyak	2,5	
		gula merah	2,5	
	Oseng	kacang panjang	10	Ditumis
		taoge pendek	5	
		minyak	2,5	
	Susu	susu sapi	200	-
gula pasir		10		
Sore	Nasi	nasi	180	Dikukus
	daging bistik	daging sapi	20	Dikukus
		kecap	2,5	
	Tahu bacem	tahu	12,5	Dikukus
		minyak	2,5	
		gula merah	2,5	
	Cah	wortel	10	Ditumis
		sawi putih	10	
		minyak	2,5	
	Buah	pisang ambon	75	-
snack siang	telur rebus	telur ayam	50	Direbus
	Biskuit	marie regal	15	-
Siang	Nasi	nasi	150	Dikukus
	daging empal	daging sapi	20	Dikukus
		gula merah	2,5	
	Bobor	bayam	15	Direbus
		labu putih	5	
		santan	10	
Buah	pepaya	75	-	

Tabel hasil perhitungan zat gizi berdasarkan Recall 24 jam

Tabel 4.6 Kriteria Tingkat Konsumsi

Zat Gizi	Total	%Pemenuhan	Keterangan
Energi (kkal)	1504,3	63,6	Defisit berat
Protein (gram)	36,76	48	Defisit berat

Zat Gizi	Total	%Pemenuhan	Keterangan
Lemak (gram)	49,28	75,08	Defisit sedang
Karbohidrat (gram)	238,49	64,08	Defisit berat

Sumber : Kriteria tingkat konsumsi standar RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kesimpulan :

Berdasarkan recall 24 jam, asupan lemak Ny. AAF masuk dalam kategori defisit sedang. Sedangkan energi, protein, dan karbohidrat masuk dalam kategori defisit berat

c. Terapi Obat

Tabel 4.7 Terapi Obat Pasien

Nama Obat	Indikasi	Efek samping	Interaksi dengan Makanan
Irbesartan	Angiotensin II antagonists	Diare, dispepsia, mual, muntah, trombositopenia, hiperkalemia, peningkatan serum kreatinin	-
Sandimun	Imunosupresan	Gangguan ginjal, tremor, skit kepala, hiperlipidemia, hiperurisemia, hiperkalemia, kram otot	Hindari konsumsi grapefruit
Asam Folat	Pengelolaan anemia	Ruam, gatal, bengkak pada lidah, pusing, kesulitan bernapas	Hindari konsumsi teh dan alkohol saat mengonsumsi suplemen ini

4.2 Diagnosis Gizi

Tabel 4.8 Diagnosis Gizi Pasien

Kode	Diagnosa Gizi
NC-3.1	Status gizi kurang (underweight) berkaitan dengan kurangnya asupan energi ditandai dengan IMT = 17,41kg/m ²
NI-5.1	Peningkatan Kebutuhan Energi dan Protein berkaitan dengan katabolisme ditandai dengan pasien mengidap penyakit SLE, AIHA, dan cardiomegali
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium berkaitan dengan penyakit autoimun ditandai dengan Hb : 4,2 g/dL (rendah), WBC pasien : 11,88 x 10 ³ uL (tinggi), dan bilirubin direk : 0,6 (tinggi)
NI-2.1	Ketidakcukupan asupan oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan pasien terkait makanan dan zat gizi ditandai dengan hasil anamnesa energi sebesar 2039,57 kkal (86,32%), protein sebesar 49,7 gram (64,9%), karbohidrat 272,76 gram (73,29%).
NI-5.6.2	Kelebihan asupan lemak berkaitan dengan kebiasaan makan pasien yang sering mengonsumsi makanan yang digoreng ditandai dengan hasil anamnesa lemak yaitu sebesar 85,4 gram atau memenuhi 130,15% dari total kebutuhan lemak dalam sehari

4.3 Intervensi Gizi

4.3.1 Pemberian Makanan

a. Tujuan Diet

1. Memenuhi kebutuhan energi dan protein pasien yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
2. Membantu meningkatkan berat badan pasien menuju normal
3. Membantu meningkatkan nilai Hb pasien menuju normal
4. Menurunkan asupan lemak pasien

b. Prinsip Diet

1. Tinggi Energi
2. Tinggi Protein

c. Syarat

1. Energi tinggi sebesar 2362,9 kkal/hari digunakan untuk aktivitas fisik dan basal tubuh
2. Protein tinggi, 1,4 gram/kg berat badan atau sebesar 76,58 gram/hari digunakan untuk memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, bahan baku pembentuk RBC
3. Lemak cukup, 25% dari kebutuhan energi total atau sebesar 65,63 gram/hari digunakan sebagai sumber energi
4. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total atau sebesar 372,15 gram/hari digunakan sebagai sumber energi utama
5. Vitamin C sebesar 150 gram/hari sebagai antioksidan dan mengurangi marker autoimun
6. Zat besi sebesar 52 mg/hari untuk perbaikan dan peningkatan Hb pasien

Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi :

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{TB}-100) - (\text{TB}-100) \times 10\% \\ &= (161-100) - (161-100) \times 10\% \\ &= 54,9 \text{ kg} \end{aligned}$$

1. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi pasien berdasarkan rumus Harris Benedict :

$$\begin{aligned} \text{BEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 54,9) + (1,8 \times 161) - (4,7 \times 27) \\ &= 1342,57 \\ \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1342,57 \times 1,1 \times 1,6 \\ &= 2362,9 \text{ kkal} \end{aligned}$$

2. Kebutuhan protein

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan protein} &= 1,4 \text{ gram} \times 54,9 \\ &= 76,58 \text{ gram/hari (12\% dari kebutuhan energi sehari)} \end{aligned}$$

3. Kebutuhan lemak

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan lemak} &= (25\% \times 2362,9) : 9 \\ &= 65,63 \text{ gram/hari} \end{aligned}$$

4. Kebutuhan karbohidrat

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan karbohidrat} &= (63\% \times 2362,9) : 4 \\ &= 372,15 \text{ gram/hari} \end{aligned}$$

$$5. \text{ Zat besi} = 52 \text{ mg/hari}$$

$$6. \text{ Vitamin C} = 150 \text{ mg/hari}$$

d. Preskripsi Diet

1. Jenis diet : Diet Tinggi Energi Tinggi Protein
2. Jalur : oral
3. Frekuensi : 3x makanan utama, 2x selingan
4. Bentuk makanan : makanan biasa (nasi)

Tabel 4.9 Perbandingan Asupan dan Kebutuhan Gizi Pasien

Waktu	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Hari ke-1				
Kebutuhan pasien	2362,90	76,58	65,63	372,16
Makanan RS	1504,33	36,76	49,28	238,49
Makanan luar RS	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah asupan	1504,33	36,76	49,28	238,49
Presentase pemenuhan (%)	63,60	48,00	75,08	64,08
Hari ke-2				
Kebutuhan pasien	2362,90	76,58	65,63	372,16
Makanan RS	1289,34	43,48	50,59	264,54
Makanan luar RS	260,00	2,00	0,00	60,00
Jumlah asupan	1549,34	45,48	50,59	324,54
Presentase pemenuhan (%)	65,57	59,39	77,08	87,21
Hari ke-3				
Kebutuhan pasien	2362,90	76,58	65,63	372,16
Makanan RS	1783,97	48,39	56,14	241,04
Makanan luar RS	429,05	10,81	18,52	87,53

Waktu	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Jumlah asupan	2213,02	59,20	74,66	328,57
Presentase pemenuhan (%)	93,656947	77,30478	113,759	88,28824

Sumber : Perhitungan Kebutuhan Pasien dan Wawancara Pasien

4.3.2 Edukasi Gizi

a. Topik

Diet Tinggi Energi Tinggi Protein

b. Tujuan

- **Tujuan Umum**

Pasien mengetahui dan memahami tentang Diet Tinggi Energi Tinggi Protein dan pola makan yang seimbang sesuai dengan kondisi pasien.

- **Tujuan Khusus**

- Agar pasien mengetahui tentang Diet Tinggi Energi Tinggi Protein
- Agar pasien mengetahui tujuan dan syarat diet
- Agar pasien mampu mengerti dan memahami makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.
- Agar pasien mengetahui contoh menu dan cara penggunaan Daftar Bahan Makanan Penukar.

c. Sasaran

Pasien dan keluarga pasien

d. Tempat

Ruang rawat inap Rosella 2 RSUD Dr. Soetomo

e. Waktu

- Hari/Tanggal : 17 September 2018
- Durasi : ± 15 menit

f. Metode

Ceramah dan tanya jawab

g. Media

Leaflet dan Daftar Bahan Makanan Penukar

4.4 Monitoring dan Evaluasi

Tabel 4.10 Rencana Mmonitoring dan Evaluasi Pasien

Monitoring	Parameter	Periode	Metode	Capaian
------------	-----------	---------	--------	---------

Monitoring	Parameter	Periode	Metode	Capaian
Antropometri	Berat badan	Pada hari pertama dan ketiga asuhan gizi	Penimbangan berat badan	Berat badan meningkat menuju berat badan ideal (54 kg)
Data Klinis	Badan lemas	Setiap hari selama 3 hari asuhan gizi di RS.	Wawancara	Tidak lemas
	Sesak		Wawancara dan menghitung RR pasien	RR =< 20x per menit
	Ikterus		Observasi sklera mata dan warna kulit	Pada sklera mata dan kulit pasien tidak berwarna kuning (normal)
	Malar rash		Observasi pada kulit pasien	Ruam pada kulit mulai menghilang
	RR		Palpasi	16-20 x per menit
	HR		Palpasi	80-100x per menit
Biokimia	Hemoglobin	Sesuai anjuran dokter	Cek laboratorium	mencapai normal
	Bilirubin indirek			mencapai normal
	WBC			mencapai normal
Asupan	Asupan makan pasien selama di RS	Setiap hari selama 3 hari asuhan gizi di RS.	Wawancara, recall 1x24 jam, comstock	Meningkatkan asupan oral pasien dan tidak ada sisa makanan
Edukasi Gizi	Pengetahuan pasien dan keluarga pendamping	Setiap melakukan edukasi	wawancara	Pengetahuan dan pemahaman pasien dan pendamping terkait gizi dan penyakit yang dialami pasien meningkat.
				Pasien mampu menjawab setidaknya 50% dari pertanyaan yang diajukan (umpan balik)

Kesimpulan :

Berdasarkan 3 hari proses asuhan gizi rumah sakit di Ruang Rawat Inap Rosella 2, dapat diketahui bahwa intervensi yang telah diberikn kepada pasien terdiri dari 2 bentuk intervensi, yakni pemberian diet dan edukasi gizi. Penilaian terhadap intervensi yang telah diberikan kepada pasien berupa pemberian diet dapat dikatakan berhasil yakni rata-rata asupan pasien selama 3 hari di Rumah Sakit telah memenuhi target persentasi pemenuhan zat gizi yakni minimal 50%. Penilaian terhadap intervensi berupa edukasi gizi yang telah diberikan kepada pasien dapat dikatakan berhasil karena pasien dan pendamping menunjukkan respon yang baik dan aktif mengajukan pertanyaan apabila ada hal yang belum dipahami. Selain itu, saat dilakukan umpan balik, pasien mampu menjawab 3 dari 4 pertanyaan yang telah diberikan.

BAB V**HASIL DAN PEMBAHASAN****5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien**

Tabel 11 Perkembangan Diagnosis Pasien

Diagnosis	15 September 2018	17 September 2018	18 September 2018
SLE	SLE	SLE	SLE
AIHA	AIHA	AIHA	AIHA
Cardiomegaly	Cardiomegaly	Cardiomegaly	Cardiomegaly

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap perkembangan diagnosis pasien selama di rumah sakit dapat diketahui bahwa pada awal pasien masuk rumah sakit, pasien didiagnosis mengalami SLE + AIHA + cardiomegaly. Selama 3 hari asuhan gizi, tidak terjadi perkembangan yang signifikan terhadap diagnosis pasien yakni diagnosis pasien masih tetap sejak awal MRS hingga hari ketiga asuhan gizi.

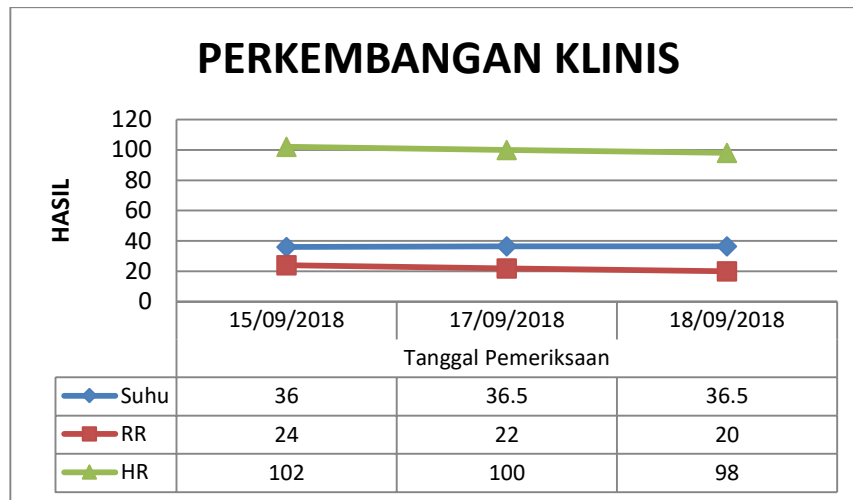
5.2 Perkembangan Biokimia

Tabel 12 Perkembangan Biokimia Pasien

Jenis Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan	
	13/09/2018	15/09/2018
Hemoglobin	4,2 g/dL	4,5 g/dL

Selama 3 hari pelaksanaan asuhan gizi, kadar hemoglobin pasien mengalami peningkatan, yakni di tanggal 13 September 2018 sebesar 4,2 g/dL dan di tanggal 15 September 2018 meningkat menjadi 4,5 g/dL. Hal ini dikarenakan adanya transfusi darah sebanyak 2 kantong darah per hari sehingga kadar Hb Ny. AAF dapat meningkat.

5.3 Perkembangan Fisik-Klinis



Grafik 5.1. Perkembangan Klinis Pasien

Tabel 13 Perkembangan Fisik Pasien

Tanggal	Sesak	Lemas	Ikterus	Malar rash
15/09/2018	Ya	Ya	Ya	Ya
17/09/2018	Berkurang	Berkurang	Y	Ya
18/09/2018	Tidak	Tidak	Ya	Ya

Hasil pemantauan perkembangan HR dan RR pasien telah menunjukkan adanya perbaikan. HR pasien pada hari pertama asuhan gizi adalah melebihi batas normal, yakni 102 x per menit sehingga dapat dikatakan ada dalam kategori tinggi. Di hari kedua dan ketiga, HR pasien semakin membaik yakni sebesar 100 dan 98 x per menit sehingga ada dalam kategori normal. HR yang meningkat mengindikasikan kerja otot jantung yang meningkat pula dan mnegindikasikan pembesaran otot jantung (cardiomegaly). Penurunan HR di hari kedua dan ketiga menuju normal dapat menjadi indikasi perbaikan atau penurunan kerja otot jantung.

Selain itu, pada hari pertama hingga ketiga asuhan gizi, RR pasien menunjukkan tren yang turun menuju nilai normal. Pada hari pertama, pasien merasakan sesak napas yang berbanding lurus dengan nilai RR pasien yang ada dalam kategori tinggi, yakni sebesar 24 x per menit. Di hari kedua, menunjukan adanya penurunan RR menjadi 22x per menit, hal ini selaras pula dengan hasil wawancara pasien dimana pasien mengaku merasakan sedikit sesak namun tidak separah hari-hari sebelumnya. Dan di hari ketiga asuhan gizi RR pasien telah ada dalam kategori yang normal, yakni 20 x per menit. Hal ini dikarenakan adanya tindakan transfusi darah setiap hari sebanyak 2 kantong darah pada

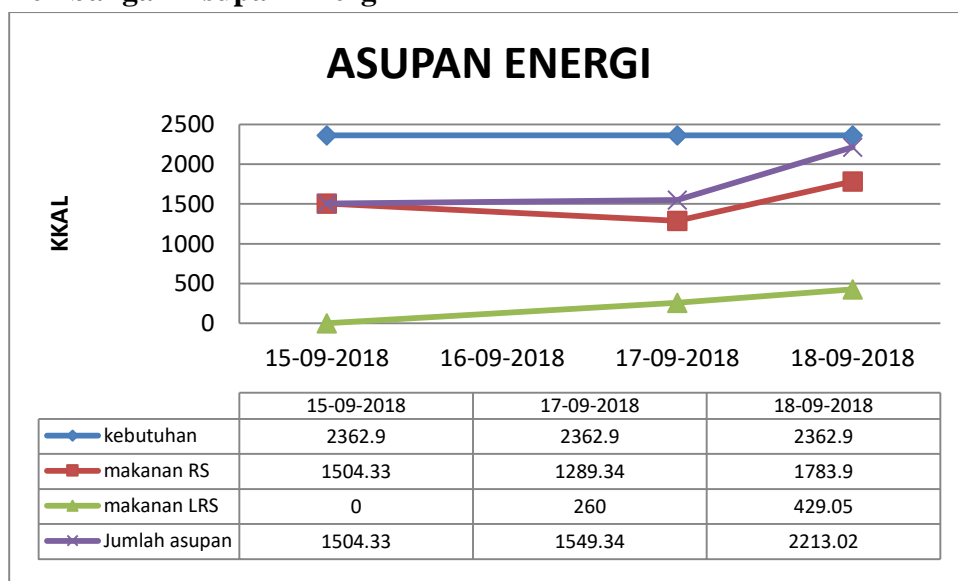
pasien, sehingga ada kemungkinan bahwa kadar Hb pasien meningkat lalu pengikatan oksigen menjadi lebih efektif sehingga sesak napas pasien berkurang bahkan menghilang dan saat dihitung RR nya menunjukkan tren perbaikan menuju nilai yang normal.

Adanya pebaikan pada nilai HR dan RR menunjukkan adanya perbaikan pula pada kondisi fisik pasien, yakni lemas dan sesak pasien mulai berkurang bahkan menghilang selama pemantauan 3 hari asuhan gizi. Namun untuk ikterus dan malar rash masih belum menunjukkan adanya perbaikan.

5.4 Perkembangan Asupan Makanan

Asupan makanan Ny. AAF diamati mulai tanggal 15,17, dan 18 September 2018 sebanyak 9 kali makan. Selama pengamatan pasien diberikan diet Tinggi Energi Tinggi Protein berupa makanan biasa. Jenis diet ini diberikan karena Ny, AAF mengalami hipermetabolik sehingga jenis diet ini diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pasien terkait penyakit yang diderita oleh pasien. Makanan yang disajikan pada diet TETP ini terdiri dari sumber karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Berdasarkan perhitungan energi, kebutuhan zat gizi Ny. AAF yaitu sebesar 2362,9 kkal, 76,58 gram protein, 65,63 gram lemak, dan 372,15 gram karbohidrat. Pengamatan asupan dilakukan untuk mengetahui asupan gizi Ny. AAF dibandingkan dengan kebutuhan gizi yang seharusnya. Metode yang dilakukan dalam memantau perkembangan asupan pasien adalah metode Comstock dan recall. Ny.AAF tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Berikut merupakan perkembangan asupan gizi Ny. AAF :

5.4.1 Perkembangan Asupan Energi

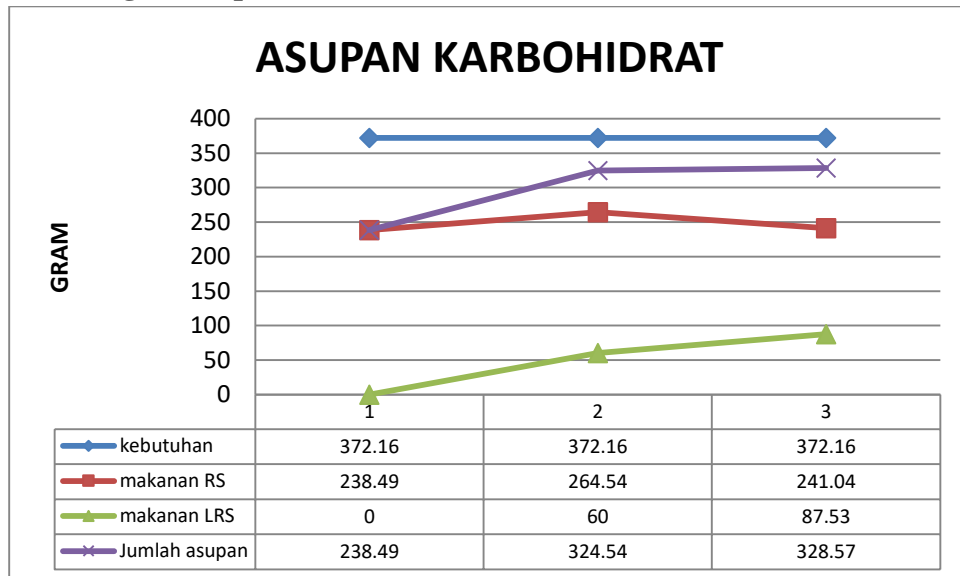


Grafik 5.2 Asupan Energi Pasien

Secara keseluruhan, asupan energi pasien selama di rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami penurunan dan peningkatan (fluktuatif). Pada hari pertama ke hari kedua, asupan energi mengalami penurunan dikarenakan pada hari kedua pasien masih mengalami sesak napas dan lemas. Selain itu, jenis makanan yang diberikan di hari kedua memiliki nilai energi yang lebih rendah dibandingkan dengan jenis makanan pada hari pertama meskipun bahan makanan yang diberikan pada hari kedua lebih banyak secara kuantitas dan secara kualitas masih lebih rendah dari hari pertama. Dari hari kedua menuju hari ketiga, asupan energi pasien mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan pada hari ketiga asupan gizi pasien tidak merasakan sesak napas dan lemas sehingga nafsu makan pasien meningkat. Selain itu, pada tanggal 17 September 2018 dilakukan edukasi gizi kepada pasien sehingga pemahaman pasien mengenai diet dan kaitannya dengan pemulihan kondisi pasien semakin baik sehingga berimbas pada kepatuhan diet.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan energi yang diterima oleh pasien secara keseluruhan belum mencapai kebutuhan, namun telah mencapai target pemenuhan selama di rumah sakit yakni persentase pemenuhan zat gizi telah mencapai atau di atas 50%. Hari pertama persentase pemenuhan kebutuhan energi pasien adalah sebesar 63,6%, di hari kedua sebesar 65,57%, dan hari ketiga sebesar 93,65%. Asupan makan pasien saat hari pertama di rumah sakit hanya diperoleh dari rumah sakit saja, namun pada hari kedua dan ketiga selain makanan dari rumah sakit, pasien juga mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

5.4.2 Perkembangan Asupan Karbohidrat

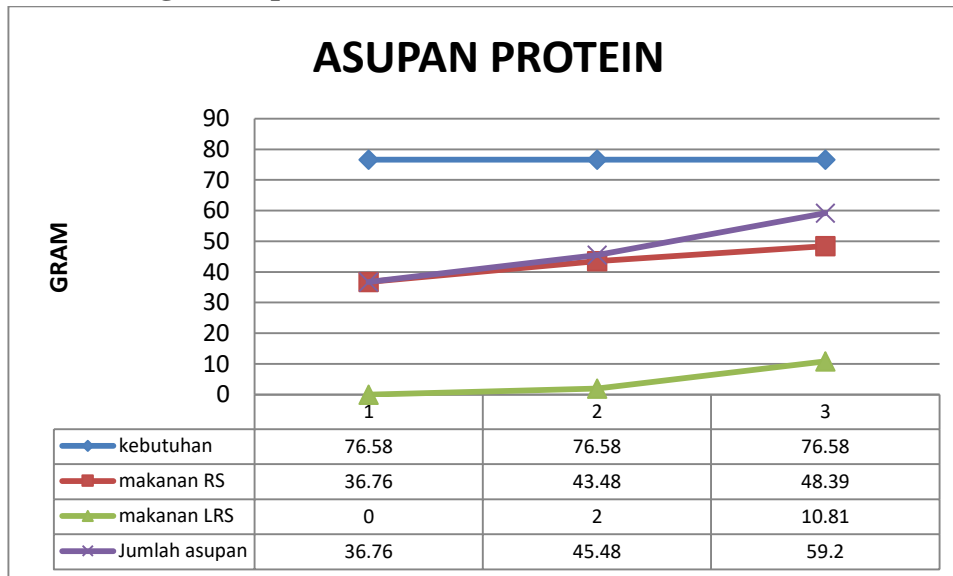


Grafik 5.3 Asupan Karbohidrat Pasien

Secara umum, asupan karbohidrat pasien mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena kondisi fisiologis pasien yang semakin membaik yang membuat nafsu makan pasien semakin meningkat dan mampu makan lebih banyak dari hari ke hari. Hal ini juga dipengaruhi oleh gejala-gejala yang dialami pasien seperti lemas dan sesak napas yang semakin berkurang bahkan menghilang. Pada hari kedua, asupan karbohidrat pasien selain berasal dari rumah sakit, juga didapatkan dari luar rumah sakit. Makanan yang berasal dari luar rumah sakit adalah buavita jeruk 500 mg yang menyumbang 260 energi dan 66 gram karbohidrat. Sedangkan di hari ketiga, pada sore hari selain mengonsumsi 5 sdm nasi putih yang disajikan dari rumah sakit, Ny. AAF juga mengonsumsi nasi kuning 200 gram yang dibeli oleh pihak keluarga karena pada saat itu Ny. AAF sedang ingin mengonsumsi nasi kuning. Selain nasi kuning, lauk yang dibeli dan dikonsumsi di hari ketiga adalah kering tempe 1 sdm dan 1 buah perkedel kentang. Total energi yang dikonsumsi di hari ketiga yang berasal dari luar rumah sakit adalah sebesar 429,05 kkal dan 87,53 gram karbohidrat.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan karbohidrat yang diterima oleh pasien telah memenuhi target pemenuhan selama di rumah sakit yakni persentase pemenuhan zat gizi telah mencapai atau di atas 50%. Di hari pertama, asupan karbohidrat pasien memenuhi 64,08%, hari kedua memenuhi 87,21%, dan di hari ketiga memenuhi 88,28% .

5.4.3 Perkembangan Asupan Protein



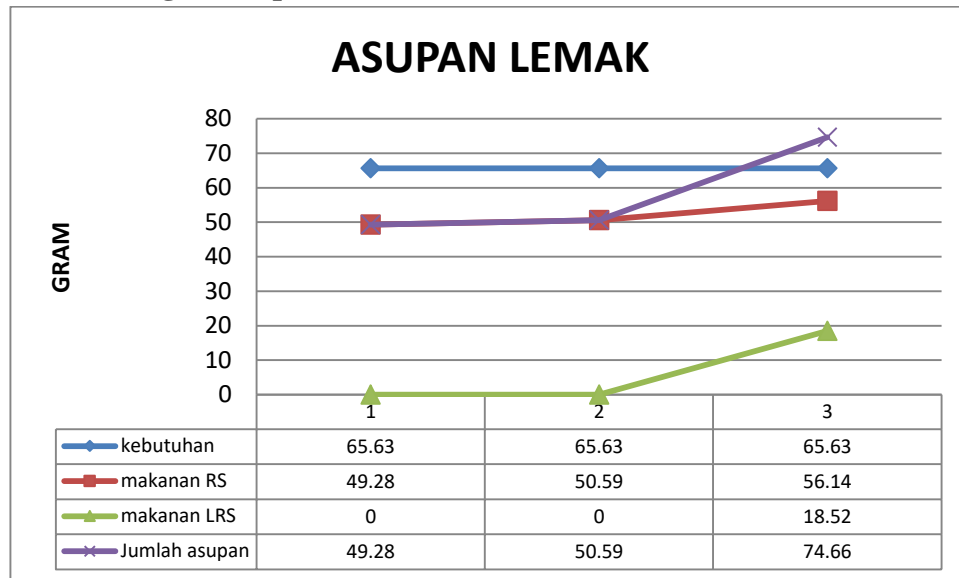
Grafik 5.4 Asupan Protein Pasien

Secara keseluruhan, asupan protein Ny. AAF selama di rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan dari hari ke hari, selain nafsu makan dan kondisi kesehatan pasien yang semakin meningkat juga dikarenakan jumlah porsi makanan sumber protein yang diberikan dan dikonsumsi pasien mengalami peningkatan serta nilai protein pada jenis makanan dihari kedua secara kualitas memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan hari pertama. Pada hari kedua, Ny. AAF mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit yakni buavita jeruk, dimana dalam 500 ml buavita jeruk terkandung 2 gram protein. Dan pada hari ketiga, bahan makanan yang dikonsumsi dari luar rumah sakit adalah nasi kuning 200 gram, kering tempe 1 sdm, dan 1 buah perkedel kentang. Total energi yang dikonsumsi di hari ketiga yang berasal dari luar rumah sakit adalah sebesar 429,05 kkal dan 10,81 gram protein.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan protein yang diterima oleh pasien telah memenuhi target pemenuhan selama di rumah sakit yakni persentase pemenuhan zat gizi telah mencapai atau lebih dari 50%. Hari pertama persentase pemenuhan protein pasien adalah 48%, hari kedua persentase pemenuhan protein pasien adalah 59,39%, hari ketiga persentase pemenuhan protein pasien adalah 77,3%, maka dapat disimpulkan bahwa asupan protein pasien selama di Rumah sakit telah memenuhi target yang ditetapkan yakni minimal persen pemenuhan 50%. Meskipun di hari pertama persentase pemenuhan protein berada di bawah 50%, namun rata-rata asupan protein pasien selama di

rumah sakit telah memenuhi target yang ditetapkan yakni minimal persen pemenuhan 50%.

5.4.4 Perkembangan Asupan Lemak



Grafik 5.5 Asupan Lemak Pasien

Secara keseluruhan asupan lemak Ny. AAF selama di rumah sakit dari hari pertama hingga hari kedua mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan jenis makanan sumber lemak yang dikonsumsi oleh pasien dari hari ke hari memiliki nilai zat gizi lemak yang cenderung tinggi, selain itu semakin hari semakin banyak pula bahan makanan yang dikonsumsi yang pengolahannya dengan cara digoreng. Pada hari ketiga, asupan lemak Ny. AAF melebihi kebutuhan lemak yakni sebesar 74,66 gram atau memenuhi 113,76%. Berdasarkan kriteria tingkat konsumsi standar pemenuhan zat gizi RSUD Dr. Soetomo, dikatakan di atas kebutuhan adalah ketika persen pemenuhannya sebesar >110%. Hal ini dikarenakan Ny. AAF mengonsumsi makanan dari luar berupa kering tempe dan perkedel kentang yang menyumbang lemak sebesar 18,52 gram sehingga asupan lemak Ny. AAF di hari ketiga melebihi kebutuhannya.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan lemak yang diterima oleh pasien telah memenuhi target pemenuhan selama di Rumah sakit yakni persentase pemenuhan zat gizi telah mencapai atau diatas 50%, hari pertama persentase pemenuhan lemak pasien adalah 75,08%, hari kedua persentase pemenuhan lemak pasien adalah 77,08%, hari ketiga persentase pemenuhan lemak pasien adalah 113,76%, maka dapat disimpulkan bahwa asupan lemak pasien

selama di Rumah sakit telah memenuhi target yang ditetapkan yakni minimal persen pemenuhan 50%.

5.5 Perkembangan Hasil Edukasi

Edukasi gizi pasien diberikan kepada pasien dan keluarga pasien pada tanggal 17 September 2018 pada pukul 11.30 WIB. Edukasi yang diberikan adalah mengenai diet Tinggi Energi Tinggi Protein. Sub materi yang diberikan antara lain adalah pengertian diet TETP, sasaran diet, tujuan diet, makanan yang dianjurkan maupun tidak, contoh menu, dan penggunaan daftar bahan makanan penukar. Metode yang digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan dan pemahaman pasien adalah dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan sebagai umpan balik. Pertanyaan yang diajukan sebagai umpan balik adalah :

- a. Apakah yang dimaksud diet Tinggi Energi Tinggi Protein?
- b. Apakah tujuan yang hendak dicapai saat pasien menerapkan diet Tinggi Energi Tinggi Protein?
- c. Bahan makanan apa saja yang sebaiknya dianjurkan dan dihindari?
- d. Penggunaan bahan makanan penukar (100 gram nasi dapat digantikan oleh berapa kentang? 1 potong sedang daging sapi setara dengan berapa potong ayam? dan sebagainya)

Dari 4 pertanyaan yang diajukan, pasien dapat menjawab 3 pertanyaan dengan benar. Selama edukasi, respon pasien dan ibu pasien cukup baik dan beberapa kali mengajukan pertanyaan terkait bahan makanan yang diperbolehkan maupun cara pemasakan yang sebaiknya dilakukan ketika pasien sudah dirumah (keluar rumah sakit). Melalui kegiatan edukasi gizi, pasien dan keluarga pasien diharapkan mengetahui dan dapat menerapkan diet yang telah diberikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Diagnosis medis Ny. AAF adalah SLE (Systemic Lupus Erythematosus) + AIHA (Autoimmune Hemolytic Anaemia) + cardiomegaly
- b. Status gizi Ny. AAF menurut IMT yaitu kurang dengan IMT pasien 17,41 kg/m²
- c. Intervensi gizi yang diberikan adalah pemberian diet makanan Tinggi Energi Tinggi Protein dan edukasi gizi kepada pasien dan pendamping pasien (ibu)
- d. Rata-rata asupan makan Ny. AAF selama studi kasus telah memenuhi target persentase pemenuhan zat gizi yakni minimal 50%
- e. Nilai biokimia Ny. AAF mengalami perbaikan menuju ke arah yang normal kecuali kadar Hb pasien
- f. Kondisi fisik klinis Ny. AAF secara umum mengalami perbaikan
- g. Edukasi gizi yang dilakukan dapat dikatakan berhasil.

6.2 Saran

Diharapkan agar pasien tetap mematuhi diet yang diberikan dari rumah sakit sehingga asupan makan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu diharapkan keluarga pasien atau saudara dapat memotivasi pasien agar menjalankan diet yang diberikan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mempertahankan status gizi normal.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Asuhan Gizi Pasien

FORMULIR SKRINING GIZI Px IRNA

Nama Pasien/Umar: Ny. Aulia / 27 tahun Tgl. MHS: 18 Sept 2018 Tgl. Observasi: 15 September 2018

A. Data Subyektif

No	SKOR	A	B	C
RIWAYAT MEDIS				
1	Perubahan Berat Badan Berat badan bulan lalu: A. naik <input checked="" type="checkbox"/> tetap <input checked="" type="checkbox"/> turun <input type="checkbox"/> <u>49 kg → 45 kg</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Perubahan Asupan Makanan Perubahan jumlah asupan: A. Tidak ada perubahan B. Asupan turun saat masuk RS C. Asupan turun sebelum masuk RS		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Gejala Gastrointestinal - Anoreksia (<input checked="" type="checkbox"/> Ya, () Tidak - Mual () Ya, (<input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Muntah () Ya, (<input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Diare () Ya, (<input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Konstipasi () ya, (<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Kesimpulan: A. Bila ada 1 gejala/tidak ada gejala B. Bila ada 2-3 gejala C. Bila ada > 3 gejala	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Perubahan fungsional tubuh A. aktivitas normal, tdk ada kelainan, stamina tetap B. aktivitas ringan C. tanpa aktivitas (bed rest), penurunan stamina berat		<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Diagnosa penyakit px: <u>SLE + ANHA + cardiomegali + hipertensi</u> Kategori factor stress: A. Stres ringan B. Stres sedang C. Stres berat			<input checked="" type="checkbox"/>
6	Pemeriksaan fisik: - Kehilangan lemak sub kutan (lihat lengan px) - <u>2</u> Adanya <input checked="" type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> - Ikterus <u>2</u> Adanya <input checked="" type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> - Edema / ascites : a. Adanya <input checked="" type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> Kesimpulan: A. Bila tidak ada gejala B. Bila ada 1-2 gejala C. Bila ada 3 gejala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Kesimpulan: Status Gizi: <u>status gizi kurang</u> Ket: - Status gizi baik: bila pilihan A >= 4 - Status gizi kurang: tidak masuk kriteria A & C - Status gizi buruk: bila pilihan C >= 4		1	4	1

B. Data Obyektif

Antropometri

TB/PB/TL (cm)	BB (kg)	LIA (cm)	IMT	RBW (%)	Ket
TL = 49 cm	45 kg	21 cm	17,41	-	Berdasarkan % LIA dan estimasi IMT, Ny. Aulia tergolong status gizi kurang.

Kesimpulan status gizi: () Buruk () Kurang (=) Normal (=) Overweight (=) Obesitas

$LIA = \frac{21 \text{ cm}}{27,6 \text{ cm}} \times 100\% = 76,08\% \text{ (gizi kurang)}$

estimasi TB berdasarkan TL

$$\begin{aligned} \hat{Q} &= (1,83 \times TL) - (0,24 \times U) + 84,88 \\ &= (1,83 \times 45) - (0,24 \times 27) + 84,88 \\ &= 82,35 - 6,48 + 84,88 \\ \hat{Q} &= 160,75 \text{ cm} \end{aligned}$$

Pemerintah Propinsi Jawa Timur
RSU Dr Soetomo
Instalasi Gizi Surabaya

Tanggal : 15 September 2018

Mesak Ome. AMG
Dietisien

ASUHAN GIZI TERSTANDART

A. Identitas Pasien

1. Tempat dirawat : Ruang Rawat 2	2. No. Register : A. 24.51.30
3. Nama : Aulia Ayu Fadillah	4. Tgl MRS : 13 Sept 2018
5. Jenis kelamin : Perempuan	6. Tgl KRS :
7. Umur : 27 tahun	8. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
9. Tinggi Badan : 161 cm	10. Pendidikan : Tamat SMA
11. Berat Badan : 49 Kg	12. St Perkawinan : Kawin
13. LLA : 21 cm	14. Diagnosa MRS : SLE + Anemia + cardiomegali
15. Status gizi : status gizi kurang	16. Alamat : Jln. Surabaya no. 9, Blitar

B. Pola Makan Pasien

Bahan Makanan	Frekuensi				Ket
	≥ 1x/hr	1-3x/mg	< 1x/mg	tidak pernah	
1. KH : Beras ubi jalar panggang	✓		✓		4-8 sendok 1 potong sedang 1 potong sedang
2. LH : Telur Daging Ayam	✓		✓		1 butir 1 potong sedang 1 potong sedang
3. LN : Tahu Tempe	✓				1 potong 1 potong sedang
4. Sayuran : wortel kangkung kubis kacangbuncis	✓	✓	✓		1 sdm 1 sdm 2 sdm 1 sdm
5. Buah : apel jeruk jeruk nipis	✓	✓	✓		3 sdm 1 buah 1 buah
6. Minuman : air putih teh manis	✓	✓			1 gelas sdg
7. Lain-lain : Pisang lemper			✓	✓	1 buah 1 buah

Jam makan di ruangan

- Pagi : 07.30
- Snack : 10.00
- Siang : 12.30
- Pagi : 07.35
- Snack : 10.02
- Siang : 12.25
- Pagi : 07.30
- Snack : 10.00
- Siang : 12.35

C. Kebiasaan Hidup

1. Merokok ya (tidak) batang / hari = -
2. Minum alkohol ya (tidak)
3. Obat-obatan yg biasa diminum : Asam folat 3x1
Ibuprofen 1x450 mg
MLP 2x8 mg
Sandakuran 2x50 mg
4. Olah raga ya (tidak)

D. Riwayat Penyakit :

- Riwayat Penyakit Sekarang
Diagnosa SLE + AIHA + cardiomegali. MRS dengan keluhan nyeri badan berkes 5 hari yang lalu, sesak, mual, batuk sejak seminggu yang lalu.
- Riwayat penyakit Dahulu
Diagnosa SLE sejak 2013, rutin kontrol ke pol. Terakhir MRS pada bulan April untuk melakukan evaluasi darah. Ex melakukan cyclo 8x tahun 2014 dan cyclo terakhir pada bulan April 2015.
- Riwayat penyakit Keluarga
Tidak ada

E. Anamnesis Makanan Sehari

a. Makan Pagi	b. Makan siang	c. Makan Malam
Nasi 150 gram Telur Adas 1 butir Dadar bayam 20 gram Tahu potong 25 gram	Nasi 200 gram Tahu 25 gram Tempe 40 gram Pisang 1 sdm Kangkung 10gr Kubis 20 gr Kacangbuncis 10gr	Nasi 150 gram Tahu 25 gram Tempe 40 gram Pisang 1 sdm Kangkung 10 gr Kubis 20 gr Kacangbuncis 10 gr
Snack : apel 1 buah sedang Pisang 1 buah	Snack	Snack

⑥ Ny. Aulia memiliki kebiasaan mengonsumsi makan malam yang sama dengan menu makan siang
Ny. Aulia jarang mengonsumsi buah
Ny. Aulia jarang mengonsumsi buah hewani
Rata-rata Ny. Aulia adalah 3x makanan utama dan 1x snack.

Intervensi

- Aspek Diet : Diet TEP
 - Jalur : Oral
 - Frekuensi : 3x makanan utama, 2x snack
 - Bentuk makanan : Nasi
- Tujuan Diet
 1. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
 2. Membantu menambah BB hingga ^{menuju} mencapai BBI
 3. Memastikan membantu menormalkan nilai Hb pasien mendekati normal
- Syarat Diet
 1. Energi Tinggi, yaitu 45 kkal/kg BB
 2. Protein Tinggi, yaitu 1,4 gram/kg BB
 3. Lemak cukup, yaitu 25% dari keb. energi total
 4. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari keb. energi total
 5. Zat besi untuk perbaikan / peningkatan Hb pasien sebesar ²⁶ ~~75~~ mg/hari
 6. Vitamin C untuk antioksidan, mengurangi marker autoimun sebesar 75 mg/hari
 7. Vitamin dan mineral yang cukup
 8. Serat cukup sebesar 30 gram per hari
 9. Cairan cukup sebesar 2000 ml per hari
- Prinsip Diet
 1. Tinggi Energi
 2. Tinggi Protein
- Kebutuhan gizi pasien

$$\begin{aligned}
 BBI &= (TB-100) - (TB-100) \times 10\% \\
 &= (40,75 - 100) - (100,75 - 100) \times 10\% \\
 &= 60,75 - 6,075 \\
 &= 54,675 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

Perhitungan keb. energi pasien menggunakan Harris Benedict

$$\begin{aligned}
 \text{KE} &= 655 + (9,6 \text{ BB}) + (1,8 \text{ TB}) - (4,7 \text{ U}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 54,7) + (1,8 \times 160,75) - (4,7 \times 27) \\
 &= 1342,57
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TE} &= \text{KE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1342,57 \times 1,1 \times 1,6 \\
 &= 2362,9 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Keb. protein = $1,4 \text{ gr} \times 54,7 = 76,58 \text{ gr/hari}$ (12% dari keb. energi)

Keb. lemak = $\left(\frac{25}{100} \times 2362,9\right) : 9 = 65,63 \text{ gr/hari}$

Keb. Karbohidrat = $\left(\frac{63}{100} \times 2362,9\right) : 4 = 372,156 \text{ gr/hari}$

Analisa Zat Gizi	Energi (kcal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)	Fe (mg)	Vit C (mg)
a. Hasil anamnese	2039,57	49,77	85,417	272,72		
b. Hasil perhitungan	2362,9	76,58	65,63	372,152	26	75
c. Recall 24 jam	1504,33	36,765	49,28	238,49		
% asupan (c/b)	64,32	47,99	58,15	63,29		

F. Data Fisik / Klinis / Laboratorium

1. Data klinis: - Kesadaran: ^{compos}mentis - Tensi: 120/80 mmHg - suhu: 36,5°C RR: 24x/menit

2. Data fisik: - tampak anemis & ikterus
- hepar & lien tdk teraba
- dyspnea

3. Keluhan:

- Perubahan Berat Badan: ya (tdk) sejak: -
- Nafsu makan: kurang tetap, sejak: MRS
- Mual: ya (tdk), sejak: - Muntah: ya (tdk) sejak: -
- Diare / konstipasi: ya (tdk), sejak: -
- Anorexia: ya (tdk), sejak: MRS
- Perubahan aktivitas: ya (tdk) sejak: sejak 5 hari yg lalu SMRS
- Gangguan menelan: ya (tdk), sejak: -
- Gangguan mengunyah: ya (tdk), sejak: -
- lain-lain: badan lemas, batuk, pucat.

4. Laboratorium

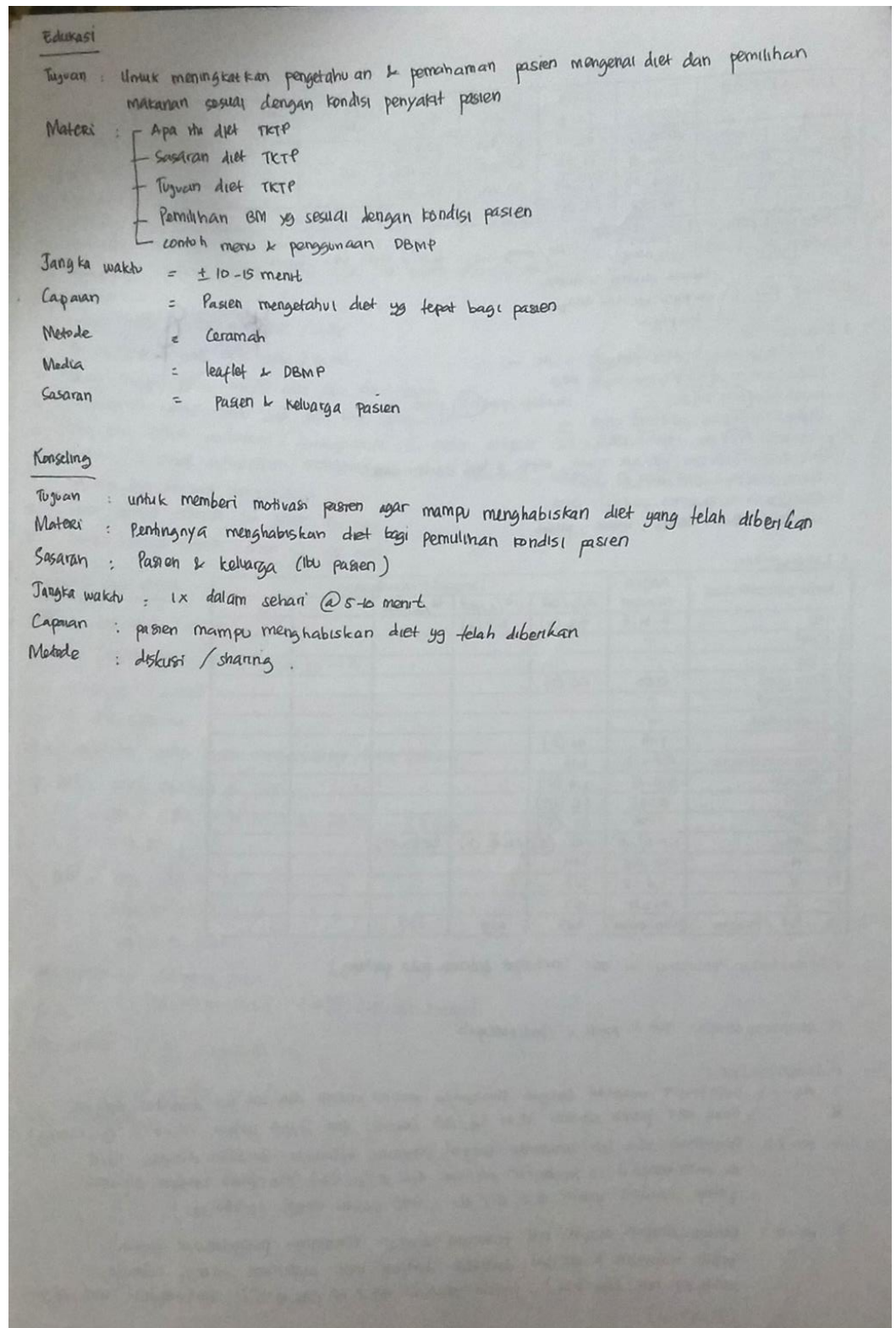
Jenis pemeriksaan	Angka Normal	Tanggal Pemeriksaan		
		13/9/2018	14/9/2018	16/9/2018
1. Hb	11-14,7	4,2 (↓)	3,5 (↓)	
2. GDP	-			
3. Z jpp	-			
3. Gula acak	<100	123 (↑)		
4. Kolesterol	-			
5. Trigliserida	-			
6. BUN	7-18	40 (↑)		
7. Creatinin Serum	0,6-1,3	1,16		
8. Albumin	3,4-5	3,1 (↓)		
9. SGOT	0-35	36 (↑)		
10. SGPT	0-35	47 (↑)		
11. WBC	$3,6-11 \times 10^3$	10880 (↑)	16640 (↑)	20870 (↑)
12. Na	135-145	144		
13. K	3,6-5	3,8		
14. Cl	101-111	102		
15. PLT / Thrombo	$(150-400) \times 10^3$	245	219	177

4. Pemeriksaan Penunjang lain: ECG (terdapat sedema pada jantung)

G. Diagnosa Medis: SLE + AIHA + Cardiomegali

H. Diagnosa Gizi:

1. NC-2.1 Underweight berkaitan dengan kurangnya asupan energi dan zat gizi ditandai dengan hasil IMT pasien sebesar 17,41 kg/m² (kurus) dan %LA sebesar 76,08% (gizi kurang)
2. NC-2.2 Perubahan nilai lab berkaitan dengan penyakit autoimun ditandai dengan hasil Hb pada tanggal 13 September sebesar 4,2 gr/dL (↓) dan pada tanggal albumin pasien rendah yakni 3,1 gr/dL, WBC pasien tinggi (10880 mL)
3. NI-2.1 Kebutuhan asupan oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan pasien terkait makanan & zat gizi ditandai dengan hasil anamnesa energi sebesar 2039,57 kkal (86,32%), protein sebesar 49,7 gr (64,9%), karbohidrat 272,76 gr (73,29%)



I. Terapi Gizi :
 - Nama Diet : rktP

KAS
 Masak, Gore, AMG
 Dietisien

Tanggal		15/9/2018	17/9/2018	18/9/2018
1. Perkembangan diet		rktP	rktP	rktP
2. Evaluasi Asupan				
Energi	Protein			
3000	150			
2500	125			
2000	100			
1500	75			
1000	50			
500	25			
Berat Badan (kg)		45	45	45
Status Gizi		Kurang	Kurang	Kurang
Catatan :				

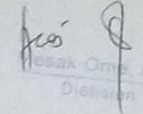
J. Terapi Medis :

- Infus NaCl 0,9% 1000 cc/hari
- Transfusi PCR 1 xlf (200-350 cc) 2x1PM
- As. folat 3x1
- Puse dose MIP 500 mg d1-d3

Ahli Gizi

Liony Rachma Agnesia .

Lampiran 2. Hasil Anamnesa Asupan Pasien


 Hesi
 Pesak Omis AMG
 Dietisien

Menu Sehari

Nama Hj. Aulia (74) Ruangan Rosalia 2 Tgl 15/9/2018 Diet

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH
Pagi	Nasi	Nasi	150	267	3,15	0,15	60,9
	Telur dadar	Telur ayam	50	72,9	5,76	5,175	0,315
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Tahu goreng	Tahu	25	32	1,4	2,8	0,3
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Bebek Bayam	Bayam	30	7,6	0,74	0,1	1,4
	Santan	10	32,4	0,42	3,43	0,56	
	Jumlah		275	498,9	11,57	21,435	63,435
Siang	Nasi	Nasi	200	356	4,2	0,2	81,2
	Tahu goreng	Tahu	25	32	1,4	2,8	0,3
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Tempe goreng	Tempe	40	131,2	7,36	9,28	5,12
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Pecel	Kangkung	10	1,04	0,10	0,01	0,19
		Kol	20	2,85	0,27	0,023	0,56
		Kecambah	10	3,15	0,45	0,018	0,5
		Bumbu pecel	40	97,2	4,45	5,01	12,68
		Jumlah		355	710,44	18,33	27,141
Snack sore	Bunin	Selak	40	30,8	0,16	0	8,36
	Donat	Pipit tigris	20	73	1,78	0,26	18,46
		Margarin	5	36	0,03	4,05	0,02
		Telur ayam	5	7,29	0,576	0,52	0,031
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
		Gula pasir	5	18,2	0	0	4,7
	Jumlah		80	208,79	2,536	9,73	28,571
Malam	Nasi	Nasi	150	267	3,15	0,15	60,9
	Tahu goreng	Tahu	25	32	1,4	2,8	0,3
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Tempe goreng	Tempe	40	131,2	7,36	9,28	5,12
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Pecel	Kangkung	10	1,04	0,1	0,01	0,19
		Kol	20	2,85	0,27	0,023	0,56
		Kecambah	10	3,15	0,45	0,018	0,5
		Bumbu pecel	40	97,2	4,45	5,01	12,68
		Jumlah		305	621,44	17,28	27,091
	TOTAL			2039,57	49,77	85,47	272,76
	% pemenuhan kebutuhan			86,32	61,99	130,15	73,29

Lampiran 3. Hasil Recall 1x24 Jam

Recall 1

Menu Sehari

Nama: Ng. Aulia (27 th) Ruangan: Rosella 2 Tgl: 15/10/2018 Diet: TETP

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH	
Pagi	Nasi	Nasi	100	178	2,1	0,1	40,6	
	Telur semur	Telur ayam	50	72,9	9,76	5,175	0,315	
		Kecap	5	2,3	0,295	0,0625	0,45	
	Tahu bacem	Tahu	12,5	16	0,7	1,4	0,15	
		Minyak	2,5	26,5	0,025	2,8	0	
	Daging	Gula Merah	2,5	9,2	0	0	0,9	
		Kacang panjang	10	3,3	0,2	0,024	0,884	
			eg pondek	5	1,375	0,235	0,009	0,261
		Susu	Minyak	2,5	26,5	0,025	2,8	0
			susu sapi	200	122	6,4	7	8,6
	Gula pasir	10	36,4	0	0	9,4		
Sore	Nasi	Nasi	100	320,4	3,78	9,315	73,08	
	Daging bistik	Daging sapi	20	41,4	3,26	2,8	0	
		Kecap	2,5	1,65	0,14	0,037	0,22	
	Tahu bacem	Tahu	12,5	16	0,7	1,4	0,15	
		Minyak	2,5	26,5	0,025	2,8	0	
	Cain	Gula merah	2,5	9,2	0	0	0,9	
		wortel	10	3,7	0,1	0,026	0,81	
	Buah	sawi putih	10	2,2	0,23	0,03	0,4	
		Minyak	2,5	26,5	0,025	2,8	0	
	Snack siang	Pisang ambon	100	74,25	0,9	0,15	19,35	
Telur rebus		Telur ayam	25	36,45	2,88	2,587	0,197	
Siang	Biskuit	Mante rusai	15	70	1	1,5	12	
	Nasi	Nasi	150	267	3,15	0,15	60,9	
	Daging empal	Daging sapi	20	41,4	3,76	2,8	0	
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	0,9	
	Tempe bacem	Tempe	0	0	0	0	0	
		Gula merah	0	0	0	0	0	
	Bobor	Minyak	0	0	0	0	0	
		Bayam	15	3,834	0,37	0,05	0,7	
	Bauh	Lahu putih	5	1,7	0,025	0	0,25	
		Santan	10	22,4	0,48	2,42	0,56	
Pepsi/ci		75	29,875	0,28	0	6,8025		
			277,5	581,405	8,005	6,13	70,1725	
TOTAL				1504,324	36,765	49,28	238,49	
% pemenuhan kebutuhan				63,6	48	75,08	64,08	

Revisi 2

Menu Sehari

Nama: Mg. Aulia (276) Ruangan: Revisi 2 Tgl: 17/2018 Diet: TETP

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energy	P	L	KH	W/C	
	Masa	Masa	120	213,6	2,62	0,12	48,72		
	Gugung-terang telur ayam	Telur ayam bekok	55	107,25	7,48	7,48	0,77		
	Tema bekok	Tema	25	32	1,4	2,8	0,3		
		Gula merah	5	18,4	0	0	1,8		
		Minyak	6	43,5	0,05	4,9	0		
	Rawan	Lada putih	5	1,7	0,025	0	0,25		
		tg. perdek	5	1,575	0,225	0,009	0,261		
	Susu	Susu sapi	200	422	6,4	7	8,6		
		Gula pasir	10	36,4	0	0	9,4		
	Jumlah		430	576,425	18,1	22,3	70,01		
	Susu	Masa	100	267	3,15	0,15	60,9		
	Agam bekok	Agam	30	52,4	3,06	4,26	0		
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	2,375		
	Tempe bekok	Tempe	25	82	4,6	5,8	3,2		
		Gula merah	5	18,4	0	0	1,8		
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0		
	Kere	Wortel	10	3,7	0,1	0,27	0,81		
	Burai	Pisang serabi	100	74,25	0,9	0,15	19,35		
	Jumlah		327,5	390,45	11,86	15,42	87,425		
	Snack gae	Rusu Aya	Tepung beras	10	36,5	0,89	0,13	7,73	
			Gula pasir	2,5	9,1	0	0	2,25	
			Santan	5	8,2	0,21	17,5	0,28	
			Telur ayam	5	7,25	0,93	0,52	0,83	
			Kedondong	2,5	4,26	0,045	0,6	0,18	
	Jumlah		25	75,55	1,721	2,345	11,57		
	Siang	Masa	200	396	4,2	0,2	81,2		
	Agam bekok	Agam	60	105,096	4,32	8,7	0		
		Gula merah	5	18,4	0	0	1,8		
	Sayur paku	Kg panjang	25	8,25	0,5	0,056	0,08		
	Buah	Pepaya	75	25,875	0,28	0	6,862		
	Jumlah		315	519,421	11,9	8,956	90,342		
	Snack siang	Telur rebus	Telur ayam	0	0	0	0		
		Biskuit	Mante regal	7,9	35	0,75	0,75	6	
		Banana pisang	Banana pisang	500	260	2	0	60	
	Jumlah		507,9	295	2,5	0,75	66		
	TOTAL			1549,346	45,481	50,91	346,547		
	Z. peminoran bahan-bahan			69,57	59,4	77,885	87,2		


Rend 3

Menu Sehari


Nama: My Aulia (27 th) Ruangan: R0102 Tgl: 12/3/2018 Diet: TERT

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH	
Pagi	Nasi	Nasi	150	267	3,15	0,25	40,9	
		Daging sapi	40	82,8	7,52	3,1	0	
	Tahu goreng	Gula merah	5	18,4	0	0	1,8	
		Tahu	25	32	1,4	2,8	0,3	
	Susu	Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0	
		Susu sapi	200	122	6,1	7	3,6	
		Jumlah	Gula pasir	10	36,4	0	0	3,4
				435	102,1	18,92	20,45	81
	Sore	Nasi	Nasi	200	396	4,2	0,2	81,2
			Telur ayam	50	72,9	5,74	5,95	0,35
Tahu bacem		Gula merah	5	18,4	0	0	1,8	
		Tahu	25	32	1,4	2,8	0,3	
Bebek		Gula merah	5	18,4	0	0	1,8	
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0	
Buah		Kacang panggang	15	4,95	0,3	0,336	0,238	
		Santan	5	16,2	0,21	1,75	0,28	
Jumlah		Pepaya	75	29,875	0,28	0	6,832	
			305	988,225	12,2	14,82	92,885	
Snack sore	Pastel	Bawang goreng	20	73	1,38	1,26	19,46	
		Margarin	2,5	18	0,05	2,035	0,01	
		Jumlah	Telur ayam	7,5	10,935	0,86	0,77	0,548
			Kentang	10	7,055	0,17	0	1,62
		Jumlah	Wortel	10	3,7	0,1	0,27	0,81
			Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
		Jumlah		95	156,19	2,975	8,229	17,948
				50	83	1,05	0,05	20,3
	Suang	Nasi kuning	Nasi	200	396	4,2	0,2	81,2
			Tempe goreng	25	82	4,6	0,8	3,2
Ayam bacem		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0	
		Ayam	40	70,66	4,21	3,8	0	
Kering tempe		Gula merah	5	18,4	0	0	1,8	
		Tempe	10	41	1,84	2,32	1,28	
Perkedel kentang		Kecap	2,5	1,65	0,14	0,037	0,22	
		Minyak	2,5	26,5	0,025	2,8	0	
		Jumlah	Kentang	10	7,055	0,17	0	1,62
			Telur ayam	2,5	3,645	0,28	0,26	0,015
	Jumlah	Minyak	2,5	26,5	0,025	2,8	0	
			40	82,8	7,52	3,6	0	
	Jumlah	Gula merah	5	18,4	0	0	1,8	
			400	866,51	24,1	30,37	11,495	
Snack siang	Biskuit	Mante Royal	7,5	39	0,9	0,15	6	
		Pisang ambon	100	74,25	0,9	0,15	19,35	
	Jumlah		107,5	109,25	1,4	0,9	29,35	
			223,025	99,85	74,662	320,598		
%				93,68	77,31	113,76	88,29	

Lampiran 4. Leaflet Diet



DIET TINGGI ENERGI TINGGI PROTEIN



Nama
Umur
Tinggi Badan
Berat Badan
Tanggal

INSTALASI GIZI
Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
dan Hubungan Masyarakat (PKRS & Humas)
RSUD Dr. Soetomo

2018

TUJUAN DIET TINGGI ENERGI TINGGI PROTEIN (TETP)

Memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi energi dan protein yang bertambah guna mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh guna menambah berat badan hingga mencapai normal


Apakah Beda Diet TETP Dengan Makanan Biasa ?

Diet TETP adalah makanan biasa yang ditambah kalori proteinnya yaitu berupa lauk pauk dan susu.




HEPADA SIAPAKAH DIET TETP DAPAT DIBERIKAN ?

- Gizi kurang : Kekurangan kalori protein dan anemia
- Hipertyroid
- Sebelum dan sesudah operasi tertentu, apabila telah dapat menerima makanan biasa
- Baru sembuh dari penyakit dengan panas tinggi / penyakit berlangsung lama dan telah dapat menerima makanan lengkap.
- Kecelakaan, mengalami pendarahan banyak, luka bakar
- Hamil dan menyusui
- Tuberculosis dan penyakit infeksi lainnya



Sumber Bahan Makanan Yang Dianjurkan ?

- Sumber Protein Hewani : ayam, daging, hati, ikan, telur, susu, keju
- Sumber Protein Nabati : Kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang hijau, kacang merah dll) beserta olahannya seperti tahu, tempe dan oncom.



Sumber Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan ?

Makanan yang terlalu manis dan gurih yang dapat mengurangi nafsu makan seperti ; gula-gula, dodol, cake dan sebagainya, sebelum makanan utama

NILAI GIZI

Energi	: 2224,2 kal	KH	: 311 g
Protein	: 75,8 g	Lemak	: 74,8 g

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

	Berat (Gram)	Urt*
Pagi :		
Nasi	: 150	10 sdm
Telur	: 50	1 butir
Tempe	: 25	1 potong
Sayur	: 50	1 gelas matang
Minyak	: 10	1 sdm
Gula pasir	: 15	1 sdm
Susu sapi	: 200 cc	1 gelas
Selingan Pagi :		
Telur ayam	: 50	1 butir
Kacang hijau	: 15	2 sdm
Gula pasir	: 15	1 sdm
Siang :		
Nasi	: 200	14 sdm
Daging	: 40	1 potong
Tempe	: 25	1 potong
Sayur	: 50	1 gelas matang
Minyak	: 10	1 sdm
Pisang	: 75	1 buah
Selingan sore :		
Teh	: 0,25	
Gula pasir	: 10	1 sdm
Malam :		
Nasi	: 200	14 sdm
Daging ayam	: 60	1 potong
Tahu	: 50	1 potong
Sayur	: 50	1 potong
Minyak	: 10	1 sdm
Pisang	: 75	1 buah

CONTOH MENU SEHARI

Pagi : Jam 07.00
- Nasi
- Daging bumbu lapis
- Frikadel tahu
- Cah buncis
- Susu manis

Snack : Jam 10.00
- Telur rebus
- Kolak kacang hijau

Siang : Jam 12.00
- Nasi
- Pepes ikan
- Oseng-oseng tempe
- Sayur bening bayam
- Pepaya

Snack : Jam 16.00
- Teh manis

Malam : Jam 18.00
- Nasi
- Telur dadar
- Tahu bacem
- Tumis kacang panjang + taoge
- Pisang.

Untuk mendapatkan
keterangan lebih lanjut hubungi
AHLI GIZI