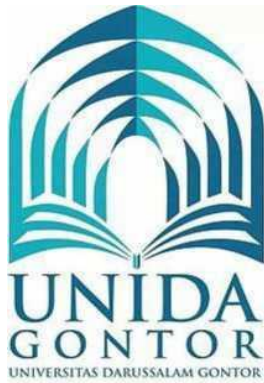


LAPORAN KASUS KECIL
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
HIPOKALEMIA, (*Benign Paroxysmal Positional Vertigo*) BBPV
DI BANGSAL KULTURA 602 C RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
SEBELAS MARET

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Praktek Kerja
Lapang Gizi Klinik di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret



Disusun oleh :

Khafidatul Kharisma

NIM: 402019728041

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2022

LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN
LAPORAN KASUS KECIL
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)

DISUSUN OLEH :

KHAFIDATUL KHARISMA


NIM. 402019728041

Laporan Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Pembimbing Materi
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Surakarta, 04 Oktober 2022

Mengetahui,

Pembimbing PKL Rumah Sakit



Asyari Mia Lestari, S.Gz
NIP. 1993091520160101

Dosen Pembimbing Prodi



Amilia Yuni Damavanti, S.Gz., M. Gizi
NIY. 160573

I. LATAR BELAKANG

A. Identitas Pasien

Nama	: Ny. D
Tanggal Lahir	: 24 Desember 1984
Usia	: 38 tahun
Alamat	: Mantingan, Ngawi
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk rumah sakit	: 18 Agustus 2022
Tanggal kasus	: 19 Agustus 2022
No. Rekam medis	: 102785
Ruang / kelas	: Kultura 602 C / III
Diagnosis Medis	: Hipokalemi, BBPV

B. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien NY. D berusia 38 tahun datang kerumah sakit dengan keluhan pusing berputar, mual, muntah dan lemas. Setelah diperiksa dokter, pasien didiagnosa menderita penyakit Hipokalemi dan BBPV. Saat dilakukan Asesmen pasien mengaku bahwa masih merasakan pusing berputar, mual dan badan lemas. Sebelum datang ke rumah sakit, pasien mempunyai Riwayat penyakit ORIF Humerus.

Hasil pemeriksaan Antropometri pasien didapatkan panjang LILA 22,5 cm dan ULNA 24 cm. Hasil pemeriksaan Biokimia Ny. D. yaitu kadar kalium 2,91mmol/l, Hemoglobin 11,4g/dl, Hematokrit 33%, Lekosit 17,46ribu/ul, MCV 70,5um, MCH 24,4pg, Limfosit 12,3%, Neutrofil 75,6%. Hasil pemeriksaan fisik klinis NY.D. yaitu Pasien dalam keadaan sadar, lemah. Yang ditandai dengan Respiratory rate 20x/menit. Denyut nadi 98x/menit suhu 36,2°C dan tekanan darah 122/83 mmHg. .

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit dapat dilihat dari hasil wawancara pada form *Food Frekuensi Questiner* yaitu pasien sering mengkonsumsi mie instan 4x/minggu biasa makan 2x makan utama, makan nasi 2x/hari dengan lauk tempe goreng dan tahu goreng 2x/hari sebanyak 5

biji. Selain itu pasien menyukai sayuran bayam dan wortel yang di konsumsi 4-6x/ minggu, menyukai semangka dan melon yang dikonsumsi 1x/minggu.

Pada saat di rumah sakit, pasien mendapatkan diet TKTP dengan bentuk makanan biasa. Asupan makanan NY. D saat dirumah sakit yaitu makanan sumber karbohidrat dihabiskan ½ porsi, lauk hewani ½ porsi, lauk nabati ¼ porsi, buah 1 porsi dan sayur 1 porsi Selain itu, Snack yang berikan Rumah sakit juga dapat di makan yang berupa kacang ijo dan tahu isi.

II. SKRINING

A. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny.D. dengan menggunakan *Malnutrition Screening Tools* (MST). *Malnutrition Screening Tools* (MST) adalah alat skrining dengan 3 pertanyaan seperti pasien mengalami penurunan berat badan atau tidak, asupan makanan pasien berkurang atau tidak dan pernyataan pasien dengan diagnosis khusus. Selain itu, MST adalah salah satu alat skrining gizi yang dapat dilakukan dalam waktu singkat atau lebih efektif dan juga mencakup pedoman manajemen yang dapat digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan.

B. Pengisian Formulir Skrining

Tabel 1. Form Skrining Gizi

No	Berdasarkan <i>Malnutrition Screening Tools</i> (MST)		Skor
1	Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ?		
	a. Tidak ada penurunan BB	0	0
	b. Tidak yakin / tidak tahu / terasa baju lebih longgar	2	2
	c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut		
	- 1-5 kg	1	
	- 6-10 kg	2	
	- 11-15 kg	3	
	- >15 kg	4	
2	Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan ?		
	a. Tidak	0	
	b. Ya	1	1
3	Pasien dengan diagnosis khusus / pasien yang berisiko terjadi gangguan gizi diantaranya dirawat di IC/IU/HCU/, penurunan kesadaran, kegawatan abdomen (pendarahan, ileus, peritonitis, asites, tumor, post op), gangguan pernafasan berat, keganasan	Ya / Tidak	Tidak

	dengan komplikasi, gagal jantung, GGK, pasien HD, DM, sirosis, imunitas menurun, geriatri atau kondisi sakit berat lain.		
Skor total			3

C. Kesimpulan Kuesioner

Hasil

Skor 0-1 : tidak resiko malnutrisi

Skor >2 : resiko malnutrisi (proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien)

Skor >3 : malnutrisi

Tindak lanjut

Skor MST >2 : proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien

Skor MST >3 : terapi nutrisi oleh Tim pendukung Terapi Nutrisi (*Nutrition Support Team*)

Ny. D mendapatkan skor 1 sehingga dapat digolongkan dalam kategori malnutrisi.

III. ASESMEN (PENGKAJIAN) GIZI

A. Pengkajian Anthropometri (AD)

Tabel 2. Asesmen Data Anthropometri Ny. D (19 Agustus 2022)

Domain	Data	Interpretasi
AD.1.1.1. Estimasi TB dengan ULNA (Ilayperuma)	153,6 cm	
A.D.1.1.2 Estimasi BB menurut LILA (Cerra 1984)	42,35 kg	<i>Underweight</i>
AD.1.1.1. ULNA	24 cm	
A.D.1.1.2 LILA	22,5 cm	
A.D 1.1.5 Indeks Masa Tubuh	17,85 kg/m ²	

Sumber : Catatan Medik dan Anthropometri

Status gizi menurut *WHO pacific perspective for Asian*

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
<i>Underweight</i>	<18,5
Normal	18,5-22,9
<i>Overweight</i>	>23
Pre-obese (beresiko)	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥30

Sumber WHO/IOTF/IASO (2000)

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}(\text{m}^2) = 42,35/1,54^2 = 17,85 \text{ kg/m}^2$$

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien adalah *Underweight*.

B. Pengkajian data biokimia (BD)

Tabel 3. Asesmen Data Biokimia Ny. D (19 Agustus 2022)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
BD.1.2.6 Kalium	2,91	3,50-5,50	mmol/l	Rendah
BD.1.10.1.Hemoglobin	11,4	12,0-15,6	g/dl	Rendah
BD 1.10.2 Hematokrit	33	35-45	%	Rendah
BD.1.10 Leukosit	17,46	4,50-11,00	ribu/ μ l	Tinggi
BD.1.10.3 MCV	70,5	80,0-96,0	μ m	Rendah
MCH	24,4	28,0-33,0	pg	Rendah

Sumber: Catatan Medik Pasien

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa Nilai biokimia NY. D yang meliputi hemoglobin, hematokrit, MCV dan MCH adalah rendah hal tersebut menandakan bahwa pasien mengalami anemia makrositik dan hasil biokimia Leukosit tergolong tinggi menandakan bahwa pasien mengalami infeksi.

C. Pengkajian data klinis/fisik (PD)

Tabel 4. Asesmen Data Fisik/Klinis Ny. D (19 Agustus 2022)

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Sadar, compos mentis		
2	PD 1.1.9 tanda-tanda vital	Rr: 20x/menit	20-30x/menit	Normal
		Nadi : 91 x /menit	60-100x/menit	Normal
		Suhu : 37,5°C	36-37	Tinggi
		TD : 102/71 mmHg	S= \leq 120 D= \leq 180	Normal

Sumber : Catatan Medik Pasien

Kategori tekanan darah menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	\geq 160	\geq 100

Sumber : ISH (2020)

Kesimpulan : Hasil data fisik/klinis yang didapat menunjukkan bahwa denyut nadi, respirasi dan tekanan darah pada Ny. D. adalah Normal. Suhu pasien tinggi menunjukkan bahwa pasien mengalami demam.

D. Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)

1. Asupan makan dan pola makan Makan

a. Kualitatif

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit (SMRS)

Tabel 5. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	3/4 gls	2x/hari
	Mie	2 gls	4-6x/minggu
Lauk hewani	Telur	1 btr	<3x/minggu
	Daging ayam	1 ptng	< 3x/minggu
Lauk nabati	Tempe	2 ptng	1x/hari
	Tahu	2 ptng	1x/hari
Sayuran	Wortel	½ mangkuk	4-6x/minggu
	Bayam	½ mangkuk	4-6x/minggu
Buah - buahan	Semangka	1 ptng	4-6x/minggu
	Melon	1 ptng	4-6x/minggu
Snack	Bakwan	3 bj	1x/hari
Minuman	Teh	1 gls	>1x/minggu

Sumber : wawancara dengan pasien

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet TKTP dengan bentuk makanan biasa. Asupan makanan NY. D saat dirumah sakit yaitu pada makan malam, makanan sumber karbohidrat dihabiskan ½ porsi, lauk hewani ½ porsi, lauk nabati tidak dimakan, dan sayur ½ porsi Selain itu, Snack yang diberikan Rumah sakit juga dapat di makan yang berupa bubur kacang ijo dan tahu isi.

b. Kuantitatif

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Table 6. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1915,2	53,5	104,6	192,9
Kebutuhan	1344,85	63,5	37,35	201,72

% Asupan	142,4%	84,25%	280%	95,6%
Keterangan	Lebih	Baik	Lebih	Baik

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang meliputi Protein dan karbohidrat adalah baik, sedangkan asupan energi dan lemak lebih.

Kategori tingkat konsumsi

Kategori	Tingkat konsumsi
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG,2004)

2) Asupan makan Masuk Rumah Sakit

Table 7. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1057	36,3	52,5	113,5
Kebutuhan	1748,3	84,7	48,56	262,24
%Asupan	60,4%	43%	108%	43%
Keterangan	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Sumber : wawancara, comstok, standar menu RS, HWO 2005

Asupan pasien selama masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein dan karbohidrat adalah kurang sedangkan asupan lemak baik.

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien belum mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien. .

3. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Sebelum pasien didiagnosa Hipokalemi, BBPV, Pasien sebagai ibu rumah tangga yang bekerja sebagai pengepul barang.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena sakit di bagian kepala (pusing berputar)

4. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien tidak mengalami kesulitan menelan. Namun pasien merasakan pusing dan lemes. Dan pasien diberikan diet nasi TKTP.

E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Table 8. Asesment Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	38 tahun	
2	CH 1.1.2 jenis kelamin	Perempuan	
3	CH 1.1.6 Edukasi	NY. D belum mendapat konseling gizi terkait asuhan gizi pasien	Pasien belum mendapat konseling gizi
4	CH 2.2.1 perawatan/terapi medis	NY. D Telah diberi tindakan berupa pemberian obat serta pemasangan infus	
		Inf. RL 20 tpm	Mengatasi dehidrasi
		Inf. om2 2x1	
		Inf Betahistin 3x6 mg	Pereda keluhan verigo
		Flunarizine 2x5 mg	Obat antimigraine
		KCL 50 mg dlm NS 500 cc	Kalium klorida
		Ondanvetron 3x4 mg	
5	CH 3.1.6 Pekerja	Pengepul barang	
6	CH 3.1.7 Agama	Islam	

Kesimpulan : NY. D sudah mendapat tindakan terhadap nyeri yang dideritanya

F. Komperatif standar

1. Perhitungan kebutuhan Zat Gizi SMRS

Estimasi TB dengan ULNA (ilayperuma)

$$\begin{aligned} Pr &= 68,77 + (3,536 \times ULNA) \\ &= 68,77 + (3,536 \times 24 \text{ cm}) \\ &= 153,641 \text{ cm} \end{aligned}$$

Estimasi BB menurut LILA (Cerra 1984)

$$\begin{aligned} Pr &= \frac{LILA \text{ diukur}}{LILA \text{ standar cerra (pr)}} \times (TB - 100) \\ &= \frac{22,5}{28,5} \times (153,641 - 100) \end{aligned}$$

$$= 0,789 \times 53,641$$

$$= 42,35 \text{ kg}$$

Metode Miflin

$$\text{BBI} = \text{TB}-100$$

$$\text{BBI} = 153,6-100 = 53,6$$

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

$$= (10 \times 53,6) + (6,25 \times 154) - (5 \times 38) - 161$$

$$= 536 + 962,5 - 190 - 161$$

$$= 1147,5 \times \text{FA}$$

$$= 1034,5 \times 1,3$$

$$\text{Energi} = 1344,85 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 1,5 \text{ g/kg BB}$$

$$1,5 \text{ g} \times 42,35 = 63,5$$

$$\frac{63,5 \times 4}{1344,85} \times 100 = 18,89 \%$$

$$\text{Lemak} = \frac{25\% \times 1344,85}{9} = 37,35 \text{ g}$$

$$\text{KH} = \frac{60\% \times 1344,85}{4} = 201,72 \text{ g}$$

2. Perhitungan kebutuhan Zat Gizi MRS

Metode Miflin

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

$$= (10 \times 42,3) + (6,25 \times 154) - (5 \times 38) - 161$$

$$= 423 + 962,5 - 190 - 161$$

$$= 1034,5 \times \text{FA} \times \text{FS}$$

$$= 1034,5 \times 1,3 \times 1,3$$

$$= 1748,3$$

$$\text{Energi} = 1748,3 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 2,0 \text{ g/kg BB}$$

$$= 2,0 \text{ g} \times 42,35$$

$$= \frac{84,7 \times 4}{1748,3} \times 100 = 19,37\%$$

$$\text{Lemak} = \frac{25\% \times 1748,3}{9} = 48,56 \text{ g}$$

$$\text{KH} = \frac{60\% \times 1748,3}{4} = 262,24 \text{ g}$$

IV. DIAGNOSIS GIZI

Table 9. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI-2.1	Asupan oral in adekuat	Mual dan muntah	Hasil recall asupan energi 60,4%, protein 43% dan karbohidrat 43% yang kurang dari kebutuhan energi.
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Kurangnya asupan sumber kalium	Hasil nilai lab. kalium (2,91 mmol/l) rendah
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Anemia	Kadar nilai lab rendah yang meliputi haemoglobin (11,4 g/dl), hematokrit (33%), MCV (70,5/um), MCH (24,4 pg)

Rumusan diagnosis

1. NI-2.1 : Asupan oral in adekuat berkaitan dengan mual muntah dibuktikan dengan asupan energi 60,4%, protein 43% dan karbohidrat 43% kurang dari kebutuhan.
2. NC-2.2 : perubahan Nilai Laboratorium terkait gizi berkaitan dengan kurangnya asupan sumber kalium dibuktikan dengan Nilai kalium (2,91 mmol/l) rendah.
3. NC-2.2: Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berhubungan dengan anemia ditandai oleh Kadar nilai lab rendah yang meliputi haemoglobin (11,4 g/dl), hematokrit (33%), MCV (70,5/um), MCH (24,4 pg).

V. INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

jenis : Diet N TKTP (ekstra jus tomat)

bentuk makanan : makanan biasa

Cara pemberian : Oral

Frekuensi : 3 x makan utama 2 x snack

B. Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet

- a. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh

- b. Mencapai berat badan ideal dan status gizi normal

2. Syarat dan prinsip Diet

- a. Energi 40-45 kkal/kg BB
- b. Protein 2-2,5 g/kg BB
- c. Lemak dan Karbohidrat cukup
- d. Kalium

3. Perencanaan Konseling Gizi

Sasaran : pasien
 Tempat : ruang rawat inap bangsal kultura 602 C
 Waktu : \pm 15 menit
 Materi : Diet N TKTP (ekstra jus tomat)
 Metode : ceramah, diskusi, tanya jawab
 Media : leaflet

4. Rencana monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-2.1 asupan oral in adekuat	Edukasi dan konseling	Monitoring asupan oral pasien	Makan sumber energi, protein, karbohidrat dan lemak dihabiskan 80%
NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Control kadar nilai lab, Edukasi dan konseling	Monitoring nilai lab dan asupan kalium pasien	Pengecekan dan Pemantauan nilai lab kalium hingga mencapai nilai normal
NC-2.2. perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Control kadar nilai lab, Edukasi dan konseling	Monitoring nilai lab dan asupan zat besi	Nilai laboratorium pasien normal