

LAPORAN KASUS HARIAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLININ
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
G₁P₀A₀
RSUD dr.SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN



Disusun Oleh:

Martinta Dewi Septiana

412020728014

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2023

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KASUS HARIAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
GIZI RSUD dr.SOEHADI PRIDJONEGORO
TAHUN 2023**

Disusun oleh:

Martinta Dewi Septiana 412020728014

Laporan Telah Diperiksa, Dipresentasikan Dan Disetujui Oleh Pembimbing
Materi Dinyatakan telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Sragen, 08 September 2023

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan

Dosen Pembimbing

Isnain Agung Legowo, S.Gz
NIP. 19730108 199603 1 004

Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi
NIDN 072207890

Mengetahui.

Kepala Instalasi Gizi

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Isnain Agung Legowo, S.Gz
NIP. 19730108 199603 1 004

Lulu' Luthfiya S.Gz., M.P.H
NIY. 200729

DAFTAR ISI

Contents

LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	1
BAB I. LATAR BELAKANG	2
1.1. Identitas Pasien.....	2
1.2. Gambaran Kasus	2
BAB II. SKRINING.....	3
2.2. Pemilihan Metode Skrining.....	3
BAB III. ASSESMENT (PENGKAJIAN GIZI)	4
3.1. Pengkajian Antropometri	4
3.2. Pengkajian Biokimia	5
3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis	5
3.4. Pengkajian Data Terkait Gizi/Makanan.....	6
3.5. Pengkajian Data Riwayat Pasien	7
3.6. Komparati Standar	8
BAB IV. DIAGNOSIS GIZI.....	8
BAB V. INTERVENSI GIZI	9
5.1. Perencanaan	9
5.2. Preskripsi Diet.....	9
5.3. Pemberian Konseling Gizi.....	9
5.4. Rencana Monitoring Evaluasi	10
5.4. Perencanaan Menu	10

BAB I. LATAR BELAKANG

1.1. Identitas Pasien

Nama	: Ny. L
Tanggal Lahir	: 30-05-1993
Usia	: 30 tahun
Suku	: Jawa
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: 16-08-2023
Tanggal Kasus	: 18-08-2023
Ruang/Kelas	: Cempaka/1
Diagnosis Medis	: G ₁ P ₀ A ₀ 38 minggu
Riwayat Penyakit	: hipertensi, DM

1.2. Gambaran Kasus

Seorang pasien Ny.L berusia 30 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 16 Agustus 2023 dengan keluhan kandungan obstetric, hamil anak pertama dengan USG oblique genetic. Pasien terdapat riwayat penyakit yaitu hipertensi dan DM. didapatkan diagnosis pasien adalah G₁ P₀ A₀ 38 minggu.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan LILA 29 cm, ULNA 25 cm, tensi 126/84 mmHg, Suhu 36,6⁰C, nadi 86x/menit, RR 20x/menit. Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makan utama 3x sehari dan selingan 1-2x sehari, makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi lauk nabati yang dikonsumsi adalah tempe dan tahu. Sedangkan lauk hewani yang sering dikonsumsi adalah ikan dan ayam sebanyak 3x/hari. Dan untuk buah yang sering dikonsumsi adalah pisang sebanyak 2-3x/hari dan snack 1-2x/hari. Hasil recall 1x24 jam yang didapati ialah Energi 1.821 kkal, protein 71 gr, lemak 52 gr, dan karbohidrat 237 gr.

BAB II. SKRINING

2.2. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny.SN menurut kemenkes (2014) skrining gizi merupakan bentuk identifikasi untuk melihat adanya resiko malnutrisi akibat penyakit yang diderita pasien. Skrining gizi bertujuan untuk mengetahui tingkat resiko malnutrisi pasien baru sedini mungkin, sehingga dapat segera diberikan intervensi dengan tepat, cepat dan mencegah terjadinya status gizi pasien memburuk selama perawatan.

Skrining yang digunakan adalah skrining MUST

FORMULIR SCREENING GIZI MUST		
Nama Ahli Gizi	-	
Nama Pasien	Ny.L	
BB/TB	56 kg / 156 cm	
IMT	23,01 kg/m ²	
LILA	29 cm	
1	BMI (kg/m ²) a. >20 b. 18.5-20 c. <18.5	a. Skor 0 b. Skor 1 c. Skor 2
2	Presentase penurunan berat badan secara tidak sengaja (3-6 bulan yang lalu) a. <5 % b. 5-10% c. >10%	a. Skor 0 b. Skor 1 c. Skor 2
3	Pasien menderita penyakit berat dan atau asupan makan tidak adekuat >5 hari a. Tidak b. Ya	a. Skor 0 b. Skor 2
Skor	0	

Kesimpulan: berdasarkan hasil skrining formulir MUST Ny.L mendapatkan skor 0, sehingga dapat digolongkan dalam kategori beresiko rendah mengalami malnutrisi

BAB III. ASSESMENT (PENGKAJIAN GIZI)

3.1. Pengkajian Antropometri

Tabel 1. Assesment data Antropometri Ny.L (14-08-2023)

Domain	Data	Interpretasi
TB	156 cm	
BB sebelum hamil	56 kg	
BB sekarang	61 kg	
IMT	23,01 kg/m ²	normal
LILA	29 cm	
ULNA	25 cm	
Persentil LILA	135%	obesitas

Kesimpulan: dapat disimpulkan bahwa status gizi Ny.L menurut IMT adalah normal (kemenkes, 2019)

IMT/LILA

$$\frac{\text{Lila yang diukur}}{\text{Lila menurut standar}} \times 100\%$$

$$\frac{29}{26,5} \times 100\% = 135\%$$

IMT:

$$\frac{56}{(1,56 \times 1,56)} = 23,01 \text{ kg/ m}^2$$

Tabel 3. Status Gizi Menurut IMT/LILA

IMT/LILA	Interpretasi
>60%	Buruk
60-90%	Kurang
90-100%	Normal
110-120%	Overweight
>120%	Obesitas

Sumber : Amilia, Utami N, dan Marbun (2020)

Tabel 4. Kategori IMT

Kurus	<18,4
Normal	18,5-25,0
Gemuk	>25,1

Sumber: Kemenkes 2019

Kesimpulan: berdasarkan hasil pengukuran antropometri maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien menurut IMT yaitu normal,

dan status gizi menurut IMT/LILA gizi lebih/obesitas karena pengukuran menggunakan lila

3.2. Pengkajian Biokimia

Tabel 4. Asesment Data Biokimia Ny.L (14-08-2023)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
Hemoglobin	9,3	11,7-15,5	g/dl	rendah
Lekosit	19,14	3,6-11	Ribu/ul	tinggi

Sumber Data: Data Primer Rekam Medik

Kesimpulan: Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia Ny.L yang meliputi Hb rendah dan Lekosit tinggi

3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1.	Penampilan keseluruhan	Kesadaran composmentis		
2.	Tanda-tanda vital sign	Tensi: 126/84	Sistolik 120-129	Normal
			Diastolic 80-84	Normal
		Nadi: 86x/menit	60-100x/menit	Normal
		RR: 20x/menit	12-20x/menit	Normal
		Suhu: 36,6 ⁰ C	36,1 ⁰ C-37,2 ⁰ C	Normal

Sumber: Data Rekam Medik Pasien

Kesimpulan: dari vital sign Ny.L keseluruhan memiliki interpretasi normal.

Table 6 Tabel Ktegori Tekanan Darah

Kategori	Sistolik	Diastolic
Optimal	<120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	90-99
Hipertensi tingkat 1	140-159	100-109
Hipertensi tingkat 2	160-179	110-119
Hipertensi tingkat 3	≥180	≥110

Sumber : kemenkes, 2013

3.4. Pengkajian Data Terkait Gizi/Makanan

a. Kualitatif

Tabel 7. Asupan makanan dan pola makan pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat (g)	Frekuensi
Makanan Pokok	Nasi	½ gls	100 gr	3x/hari
Lauk Nabati	Tahu	½ bj	25 gr	3x/hari
	Tempe	½ bj	12,5 gr	3x/hari
Lauk Hewani	Ikan segar	½ ptg	25 gr	3x/hari
	Ayam	1 ptg	25 gr	3x/hari
Sayur	Sayur-sayuran	½ gls	50 gr	3x/hari
Buah	Pisang	1 buah	70 gr	2-3x/hari
Snack	jajan	1 buah	50 gr	1-2x/hari

Sumber: wawancara dengan pasien

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit (SMRS)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makan utama 3x/sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi ialah nasi 3xperhari dan lauk nabati yang dikonsumsi adalah tempe dan tahu. Sedangkan lauk hewani yang sering dikonsumsi adalah ikan dan ayam sebanyak 3x/hari. Dan untuk buah yang sering dikonsumsi adalah pisang sebanyak 2-3x/hari dan snack 1-2x/hari.

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit pasien mendapatkan diet gizi TKTP dengan bentuk biasa. Asupan makan Ny.L saat dirumah sakit yaitu makanan sumber karbohidrat berupa nasi dihabiskan ½ porsi setiap kali makan, untuk lauk hewani dan nabati dihabiskan ½ juga, dan sayur dihabiskan sebanyak ½ porsi .

a. Kuantitatif

Tabel 8. Pola makan sebelum masuk rumah sakit

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1.874	64	45	254
Kebutuhan AKG	2.450	90	60	320
% Asupan	76%	71%	75%	70%

Keterangan kurang kurang kurang kurang

Sumber: wawancara dengan pasien

Tabel 9. Pola makan masuk rumah sakit

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1.821	71	52	237
Kebutuhan Standar RS	2311	92	70	306
% Asupan	78%	77%	74%	77%
Keterangan	kurang	kurang	kurang	kurang

Kategori Kecukupan Gizi	Keterangan
80-110%	Baik
≤ 80%	Kurang
≥ 110%	Lebih

Sumber: Gibson (2005)

1. Pengetahuan terkait gizi

Pasien serta keluarga telah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya terkait bahan makanan yang dianjurkan dan asupan pola makan yang baik dan benar

2. Aktifitas Fisik

a. Sebelum masuk rumah sakit

Sebelum masuk rumah sakit pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga

b. Saat sakit

Pasien saat ini hanya berbaring di kasur.

3. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien dalam keadaan sadar, mengalami lemas dan letih, nafsu makan kurang yaitu asupan keseluruhan <80%.

3.5. Pengkajian Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1.	Usia	30 thn	
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	
3.	Suku	Jawa	
4.	Pendidikan	-	
5.	Peran dalam keluarga	Istri	
6.	Edukasi	Ny.L sudah pernah mendapatkan konseling gizi terkait	

7. Perawatan	Ny.L telah diberi tindakan berupa cek urine rutin, serta pemasangan Inf.DS
8. Pekerjaan	-
9. Agama	Islam

3.6. Komparati Standar

Perhitungan menurut Harris Benedict:

$$\text{BMR} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{usia})$$

$$= 655 + (9,6 \times 56) + (1,8 \times 156) - (4,7 \times 30)$$

$$= 655 + 537,6 + 280,8 - 141$$

$$= 1.332,4 \text{ kkal}$$

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{F.a} \times \text{F.s}$$

$$= 1.332,4 \times 1,3 \times 1,2$$

$$= 2.078 \text{ kkal}$$

$$\text{Ibu menyusui} = 2.078 \text{ kkal} + 400 \text{ kkal}$$

$$\text{Kebutuhan Energi} = 2.478 \text{ kkal}$$

$$\text{Kebutuhan Protein} = 17\% \times 2.478 : 4 = 93 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan Lemak} = 25\% \times 2.478 : 9 = 69 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan KH} = 60\% \times 2.478 : 4 = 371 \text{ gr}$$

BAB IV. DIAGNOSIS GIZI

Domain	Probelm	Etiologi	Sign and Symptom
NI-1.1	Peningkatan kebutuhan energi dan protein	G ₁ P ₀ A ₀ 38 minggu	Post sc dan menyusui

Rumusan diagnosis

1. Peningkatan kebutuhan energi dan protein berkaitan dengan pasca melahirkan ditandai oleh post sc dan menyusui

BAB V. INTERVENSI GIZI

5.1. Perencanaan

Jenis	: Diet TKTP
Bentuk Makanan	: Biasa
Cara Pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3x makan utama 2 x selingan

5.2. Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet
 - a. Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
 - b. Meningkatkan asupan makanan dan minuman pasien dengan menyediakan makanan yang seimbang sesuai kebutuhan, dan daya terima pasien.
2. Syarat dan prinsip diet
 - a. Energy tinggi sesuai dengan kebutuhan
 - b. Protein tinggi, yaitu 17% dari kebutuhan energi total
 - c. Lemak cukup, yaitu 25% dari kebutuhan energi total
 - d. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari total energi (protein dan lemak)
 - e. Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna

5.3. Pemberian Konseling Gizi

Sasaran : pasien dan keluarga

Materi : Diet TKTP

- Memberikan bahan makanan yang dianjurkan bagi pasien
- Menjaga pola makan
- Makan sesuai dengan kebutuhan dan diberikan dalam bentuk mudah dicerna

Media : Leaflet Diet TKTP

Metode : ceramah

Waktu : ±15 menit

Tempat : Bangsal Cempaka kamar 1

5.4. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-1.1 : Peningkatan kebutuhan energy dan protein	Pemberian makanan sesuai diet pasien, yaitu diet TKTP	Asupan energi dan protein	Makanan dihabiskan 80%

5.4. Perencanaan Menu

waktu	menu	bahan makanan	standar porsi RS(g)	berat yang akan disajikan	E	P	L	KH
siang	nasi	beras	120	120	87,5	2	0	20
	Perkedel daging	Daging ayam giling	50	50	50	7	2	0
	Telur opor	Telur ayam	50	50	75	7	5	0
	Tahu opor	Tahu	50	50	75	5	3	7
		minyak	2,5	2,5	25	0	2,5	0
	Asyur asem	Kacang panjang	35,5	40	12,5	0,5	0	2,5
		labu	35,5	40	12,5	0,5	0	2,5
malam	nasi	beras	120	120	87,5	2	0	20
	Rolade tuna	Daging ikan giling	50	50	50	7	2	0
	nugget	nugget	50	50	50	7	2	0
	Tempe bistik	tempe	50	50	75	5	3	7
	Ca kembang wortel	wortel	75	75	12,5	0,5	0	2,5
pagi	nasi	beras	120	120	87,5	2	0	20
	telur opor	Telur ayam	50	50	75	7	5	0
		minyak	2,5	2,5	25	0	2,5	0
	Bola-bola ayam	Daging ayam giling	50	50	50	7	2	0
	Tahu bali	Tahu	50	50	75	5	3	7
	Oseng	Buncis	35,5	40	12,5	0,5	0	2,5

	buncis wortel	wortel	35,5	40	12,5	0,5	0	2,5
		minyak	2,5	2,5	25	0	2,5	0
	buah	semangka	100	100	30	0	0	7
Selingan pagi	snack	roti	50	50	90	2	2,5	16
Asupan					2.246	82	58	327
Kebutuhan					2.478 kkal	93gr	69gr	371gr
Presentase					81%	84%	78%	86%