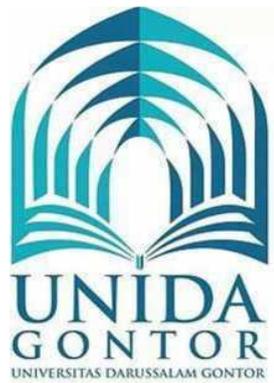


LAPORAN KASUS KECIL
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIS
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR
PADA PASIEN KATARAK MATA
DI BANGSAL YUDHISTIA 506 A RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
SEBELAS MARET

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas praktek kerja lapangan Gizi Klinis di Rumah Sakit Universitas Sebelas maret



Disusun oleh:

Rossa Rahma Sulistya

NIM: 402019728036

PROGRAM STUDI ILMUGIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2022

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Identitas Pasien

Nama	: Ny.Y
Tanggal Lahir	: 20 Juni 1956
Usia	: 66 tahun
Suku Bangsa	: Jawa
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Dukuh, Karanglo, RT/RW:01/02, Gatak, Sukoharjo
Masuk rumah sakit	: 31 Agustus 2022
Tanggal kasus	: 01 September 2022
No. Rekam medis	: 00098527
Ruang / kelas	: Yudhistia / 506 A
Diagnosis Medis	: <i>katarak mata</i>

B. Gambaran Kasus

Ny.Y berusia 66 tahun dengan status agama islam. Datang ke Rumah Sakit dibawa oleh keluarga dengan keluhan mata kiri pandangan kabur. Ny.Y mempunyai riwayat penyakit terdahulu yaitu *Diabetes mellitus dan Hipertensi* terkontrol. Setelah diperiksa oleh dokter Ny.Y didiagnosis *katarak mata*. Pasien melakukan operasi pada tanggal 31 Agustus 2022. Riwayat pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu pasien dengan keadaan lemah dan kesadaran melemah.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien LILA 27 cm dan ULNA 25 cm. Untuk pemeriksaan biokimia tidak ada. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny.M adalah dalam keadaan lemah yang ditandai dengan TD 140/80 mmHg, *Respiratory rate* 20x/menit, denyut nadi 102x/menit, suhu 36°C. Hasil pemeriksaan operasi pasien sebagai berikut: diagnosis pre operasi (Os. Katarak mata), diagnosis pasca operasi (OS. Psurdofalia). Operasi dimulai pukul 11.00-11.50 setara dengan 50 menit.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit dapat dilihat dari pola makannya yaitu 2x makan utama. Pasien menyukai semua jenis makanan. Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit selalu mengkonsumsi makanan pokok seperti nasi 2x/hari sebanyak ½ piring, dan kentang rebus 1 buah 1x/hari. Menyukai semua jenis sayur dan sayur yang sering dikonsumsi oleh Ny.Y yaitu sayur sop, sayur bayem, dan soto sayur 1x/hari sebanyak ½ mangkok. Lauk nabati yang sering dikonsumsi yaitu tempe 2x/hari sebanyak 2 potong. menurut pasien, pasien jarang mengkonsumsi lauk hewani, tetapi lauk hewani yang dimakan oleh pasien minggu terakhir ini adalah telur <3x/minggu Buah yang sering dikonsumsi yaitu buah naga sebanyak 1 buah 1x/hari. Sebelum masuk rumah sakit pasien jarang mengkonsumsi atau membeli makanan atau minuman kemasan.

Saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet (DM RG) dengan bentuk makanan biasa. Asupan makan Ny.Y saat di Rumah Sakit mengalami penurunan nafsu makan yang dibuktikan dengan adanya sisa makanan di setiap kali makan dan disisakan ½ porsi. Untuk snack yang di sediakan oleh rumah sakit di habiskan.

BAB II SKRINING

A. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny.Y dengan menggunakan “*Malnutrition screening tool (MST)*”. *Malnutrition screening tool (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. Formulir Malnutrisi Screening Tools (MST)

No	Berdasarkan <i>Malnutrition Screening Tools (MST)</i>		
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	
	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 dengan komplikasi, gagal jantung, GGK, pasien HD, DM, sirosis, imunitas menurun, geriatri atau kondisi sakit berat lain.	Ya Tidak	Post operasi
Skor total			1

C. Kesimpulan Kuestioner

Hasil

1. Skor 0-1 : tidak resiko malnutrisi
2. Skor >2 : resiko malnutrisi (proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien)
3. Skor >3 : malnutrisi

Tindak lanjut

1. Skor MST >2 : proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien
2. Skor MST >3 : terapi nutrisi oleh Tim pendukung Terapi Nutrisi (*Nutrition Support Team*)

Kesimpulan: Ny.Y mendapatkan skor 1 sehingga dapat digolongkan dalam kategori **tidak beresiko malnutrisi**. Dan pasien didiagnosis khusus yaitu **pasien post operasi**

BAB III ASSESMEN GIZI

A. Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Asesmen Data Antropometri Ny.S (29 Agustus 2022)

Domain	Data	Interpretasi
AD.1.1.1. Tinggi badan estimasi ULNA	157	
A.D.1.1.2 Berat Badan estimasi LILA	47	
A.D.1.1.2. LILA	27	Status gizi baik
A.D.1.1.1 Persentil LILA ULNA	95%	berdasarkan persentil LILA 95%
A.D 1.1.5 IMT	19	Normal
Kesimpulan : status gizi Tn.W Tergolong gizi baik berdasarkan persentil LILA dan IMT		

Sumber data : Catatan Medik dan Antropometri

Tabel 3. Status gizi menurut LILA

IMT/LILA	Interpretasi
>85%	Gizi baik
70-85%	Gizi Kurang
<70%	Gizi Lebih

Sumber : Almatsier, 2004

$$\begin{aligned} \text{IMT/ LILA} &= \text{lila} \div 28,5 \times 100\% \\ &= 27 \div 28,5 \times 100\% \\ &= 95\% \end{aligned}$$

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

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{47}{1,57 \times 1,57} \\ &= \frac{47}{2,46} \\ &= 19 \end{aligned}$$

Tabel 4. Kategori IMT

<18,5	Kurus/kurang
18,5-24,9	Normal
25,0-27,0	Overweight
>27	Obesitas

Sumber : Kemenkes,2013

B. Pengkajian data biokimia

Tabel 5. Asesmen Data Biokimia Ny.Y (01 September 2022)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
--------	------	---------------	--------	--------------

Tidak ada data biokimia pada Ny.Y

C. Pengkajian data klinis/fisik (PD)

Tabel 5. Asesmen Data Fisik/Klinis Ny.N (01 September 2022)

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Compos mentis		
2	PD-1.1.5	Nyeri post operasi		
3	PD 1.1.9 tanda-tanda vital	Rr: 20x/menit	20-30x/menit	Normal
		Nadi : 102 x /menit	60-100x/menit	Normal
		Suhu : 36° C	36-37	Normal
		TD : 140/80 mmHg	S= ≤ 120 D= ≤ 180	Hipertensi tingkat 1
Kesimpulan		Ny.Y dalam keadaan compos mentis dan merasakan nyeri post operasi		

Sumber : Data Rekam Medik Pasien

Tabel 6. Kategori tekanan darah menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
• Ringan / tingkat 1	140-159	90-99
• Sedang/ tingkat 2	160-179	100-109
• Berat / tingkat 3	180-209	110-119
• Sangat berat/ tingkat 4	>210	>120

Dari data klinis Ny.Y diperoleh dari rekam medik pemeriksaan yang dilakukan pada 01 September 2022. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik klinis tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien terlihat compos mentis, dan merasakan nyeri pada mata post operasi. Pasien dalam kategori tekanan darah tinggi tingkat 1 menurut sistolik karena nilai TD pasien mencapai 140.

D. Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)

1. Asupan makan dan pola makan Makan

a. Kualitatif

Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	½ porsi	100	2x/hari
	kentang	1 buah	105	1x/hari
Lauk hewani	Telur ayam	1 butir	55	2x/hari
Lauk Nabati	Tempe	2 ptg	65	2x/hari
Sayuran	Sop	½ mangkuk	50	1x/hari
	Bayam	½ mangkuk	50	1x/hari
	Soto sayur	½ mangkuk	50	1x/hari
Buah - buahan	Naga merah	1 buah	80	1x/hari

Sumber : wawancara dengan keluarga pasien

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit (SMRS)

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu belum sesuai dengan kebutuhan yang harus dipenuhi perhari yaitu makanan utama 2x sehari. Makanan pokok seperti nasi 2x/hari sebanyak ½ piring, dan kentang rebus 1 buah 1x/hari. Menyukai semua jenis sayur dan sayur yang sering dikonsumsi oleh Ny.Y yaitu sayur sop, sayur bayem, dan soto sayur 1x/hari sebanyak ½ mangkok. Lauk nabati yang sering dikonsumsi yaitu

tempe 2x/hari sebanyak 2 potong. menurut pasien, pasien jarang mengkonsumsi lauk hewani, tetapi lauk hewani yang dimakan oleh pasien minggu terakhir ini adalah telur <3x/minggu Buah yang sering dikonsumsi yaitu buah naga sebanyak 1 buah 1x/hari

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit pasien mendapatkan diet diet (DM RG) dengan bentuk makanan biasa. Asupan makan Ny.Y saat di Rumah Sakit mengalami penurunan nafsu makan yang dibuktikan dengan adanya sisa makanan di setiap kali makan dan disisakan ½ porsi. Untuk snack yang di sediakan oleh rumah sakit di habiskan.

b. Kuantitatif

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	832	31	30	113
Kebutuhan	1666	62	46	250
% Asupan	50%	50%	65%	45%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong kurang.

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

Tabel 9. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1126	54	43	131
Kebutuhan	1538	58	43	230
%Asupan	73%	93%	100%	57%
Keterangan	Kurang	Baik	Baik	Kurang

Sumber : wawancara, standar menu RS

Asupan pasien selama masuk rumah sakit yang meliputi energi dan karbohidrat tergolong kurang. Sedangkan protein dan lemak tergolong baik

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien dan keluarga belum mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien.

3. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien melakukan aktivitas ringan didalam rumah.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena pasien lemah, kesadaran compos mentis.

4. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien dalam keadaan sadar lemah. Pasien dapat menerima makanan namun nafsu makan pasien berkurang.

E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Tabel 10. Asesment Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	66 tahun	
2	CH 1.1.2 jenis kelamin	Perempuan	
3	CH.1.1.3 Suku	Jawa	
4	CH.1.1.6 Pendidikan	-	
5	CH.1.1.7 Peran dalam keluarga	Istri	
6	CH 1.1.6 Edukasi	Ny.Y dan keluarga belum mendapat konseling gizi terkait asuhan gizi pasien	Pasien belum mendapat konseling gizi

7	CH 2.2.1 perawatan /terapi medis	Ny.Y Telah diberitindakan berupa penanganan luka dan pemberian obat serta pemasangan infus Floya / 3jam Oriolex /3 jam Ceropbxacin 1x500 g PCT 3x500 g Glarseta 1x200 g
8	CH-3.1.6 Pekerjaan	Tidak bekerja
9	CH-3.1.7 Agama	Islam

Kesimpulan : Ny.Y sudah diberi tindakan terhadap nyeri yang dideritanya.

F. Komperatif standar

1. Perhitungan kebutuhan Zat Gizi SMRS

a) Estimasi TB menurut ULNA (Hayperuma):

$$\begin{aligned}
 &= 68,777 + (3,536 \times ULNA) \\
 &= 68,777 + (3,536 \times 25) \\
 &= 68,777 + 88,4 \\
 &= 157 \text{ cm}
 \end{aligned}$$

b) Estimasi BB menurut LILA (Cerra, 1984):

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Lila yang diukur}}{\text{Lila standar cerra}} \times (TB - 100) \\
 &= \frac{27}{28,5} \times (157 - 100) \\
 &= 49 \text{ Kg}
 \end{aligned}$$

c) Berat Bada Ideal (BBI)

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Tinggi Badan} - 100) - 10\% \\
 &= (157 - 100) - 10\% \\
 &= 57 - 5,7 \\
 &= 51,3 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

a) Perhitungan BMR (Perkeni 2015):

$$\begin{aligned}
 &= 25 \times BBI \\
 &= 25 \times 51,3 \\
 &= 1.282 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

b) Energy total

Umur

$$= 10\% \times BMR = 128,2 (-)$$

Aktivitas Fisik

$$= 20\% \times BMR = 256,2 (+)$$

Berat Badan

$$= 20\% \times BMR = 256,4 (-)$$

Energy total

$$= BMR - Fu + Fa - BB$$

$$= 1.282 - 128,2 + 256,4 + 256,4$$

$$= 1.666 \text{ kkal}$$

c) Protein

$$= 15\% \times \frac{1.666}{4} = 62 \text{ g}$$

d) Lemak

$$= 25\% \times \frac{1.666}{9} = 46 \text{ g}$$

e) Karbohidrat

$$= 60\% \times \frac{1.666}{4} = 250 \text{ g}$$

2. Perhitungan kebutuhan Zat Gizi MRS

a) Estimasi TB menurut ULNA (Hayperuma):

$$= 68,777 + (3,536 \times ULNA)$$

$$= 68,777 + (3,536 \times 25)$$

$$= 68,777 + 88,4$$

$$= 157 \text{ cm}$$

b) Estimasi BB menurut LILA (Cerra, 1984):

$$= \frac{\text{Lila yang diukur}}{\text{Lila standar cerra}} \times (TB - 100)$$

$$= \frac{27}{28,5} \times (157 - 100)$$

$$= 49 \text{ Kg}$$

c) Berat Bada Ideal (BBI)

$$= (\text{Tinggi Badan} - 100) - 10\%$$

$$= (157 - 100) - 10\%$$

$$= 57 - 5,7$$

$$= 51,3 \text{ kg}$$

f) Perhitungan BMR (Perkeni):

$$= 25 \times BBI$$

$$= 25 \times 51,3$$

$$= 1.282 \text{ kkal}$$

g) Energy total

Umur

$$= 10\% \times BMR = 128,2 (-)$$

Aktivitas Fisik

$$= 10\% \times BMR = 128,2 (+)$$

Berat Badan

$$= 20\% \times BMR = 256,4 (+)$$

Energy total

$$= BMR - Fu + Fa + BB$$

$$= 1.282 - 128,2 + 128,2 + 256,4$$

$$= 1.538 \text{ kkal}$$

h) Protein

$$= 15\% \times \frac{1.538}{4} = 58 \text{ g}$$

i) Lemak

$$= 25\% \times \frac{1.538}{9} = 43 \text{ g}$$

j) Karbohidrat

$$= 60\% \times \frac{1.538}{4} = 230 \text{ g}$$

BAB IV
DIAGNOSIS GIZI

Tabel 12. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI-2.1	Asupan oral tidak adekuat	Nyeri post operasi	kurangnya asupan recall terkait energy (73%) dan karbohidrat (57%) kurang dari kebutuhan.
NI-5.4	Penurunan kebutuhan natrium	Hipertensi	Peningkatan nilai tekanan darah (140/80 mmHg)
NB-1.1	Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi	Belum mendapatkan edukasi gizi	Pola makan pasien yang belum baik saat di rumah sakit
NB-1.4	Ketidakmampuan memonitor diri sendiri	Pola makan yang belum teratur	Riwayat diabetes Mellitus

Rumusan diagonosa:

1. NI-2.1: Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan nyeri post operasi ditandai oleh kurangnya asupan recall terkait energy (73%) dan karbohidrat (57%) kurang dari kebutuhan.
2. NI-5.4: Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan Hipertensi di tandai oleh Peningkatan nilai hipertensi (140/80 mmHg)
3. NB-1.1: Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan belum mendapat edukasi gizi ditandai oleh pasien pola makan pasein yang belum baik saat di rumah sakit.
4. NB-1.4: Ketidakmampuan memonitor diri sendiri berkaitan dengan Pola makan yang belum teratur ditandai oleh Riwayat diabetes Mellitus

BAB V

INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

- Jenis : Diet DM RG
- Bentuk makanan : Biasa
- Cara pemberian : Oral
- Frekuensi : 3 x makanan utama 2 x snack

B. Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet

- a) Mempertahankan kadar gula darah hingga batas normal
- b) Mempertahankan status gizi normal
- c) Mencapai tekanan darah normal

2. Syarat dan prinsip Diet

- a) Energi sesuai kebutuhan yaitu 25 kkal/kg/bb dengan mempertimbangkan faktor usia, aktivitas fisik, dan faktor stress
- b) Protein tinggi 15% total energi
- c) Lemak Sedang 25 % total energi
- d) Karbohidrat 60 % total energi
- e) Menghindari makanan yang menimbulkan gas
- f) Memperhatikan prinsip 3 J yaitu tepat Jenis, Jumlah dan Jadwal.
- g) Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien.
- h) Makanan diberikan dalam porsi kecil dan sering.

3. Perencanaan Konseling Gizi

Sasaran : pasien dan keluarga

Materi : Diet DM RG

Media : Leaflet DM, RG

Metode : konsultasi dan tanya jawab

Waktu : \pm 15 menit

Tempat : Ruang Yudhistia 506 A

4. Rencana monitoring Evaluasi

Tabel 13. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-2.1 asupan oral tidak adekuat	Pemberian makana sesuai diet pasien	Monitoring asupan Energi , Protein, Lemak dan Karbohidrat	Makan dihabiskan 80%
NI-5.4 penurunan kebutuhan natrium	Pemberian makanan sesuai diet pasien	Memeberi makanan rendah natrium	Tekanan darah normal
NB-1.1: Kurangnya pengetahuan	Edukasi dan konseling	Monitoring kemampuan pasien	Pasien dapat menyebutkan makanan yang dianjurkan dan dibatasi
NB-1.4 Ketidakmampuan memonitor diri sendiri	Edukasi dan konseling	Monitoring kemampuan pasien	Pasien dapat menyebutkan makanan yang dianjurkan dan dibatasi