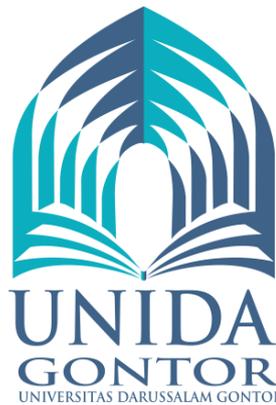


**LAPORAN KASUS KECIL**  
**PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK**  
**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN**  
***DIABETES MELITUS (DM), CRONIC KIDNEY DESEASE (CKD),***  
***HIPERTENSI***  
***INTENSIVE CARDIOLOGY CARE UNIT (ICCU)***  
**RSUD CARUBAN**



Di susun oleh:

Desy Auliya Qudsi

412020728006

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR PUTRI MANTINGAN**  
**TAHUN 2023/1444**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT, Rabb semesta alam. Tidak ada daya dan Upaya selain dari Nya. Semoga kita selalu dilimpahkan Rahmat dan karunia Nya dalam mengarungi kehidupan ini. Alhamdulillah dengan izin dan kehendak dari Nya-Lah, sehingga tugas ini dapat kami kerjakan dan seslesaikan. **Laporan Praktik Kerja Lapangan Bidan Gizi Klinik di RSUD Caruban** dapat diselesaikan. Dalam penyusunan laporan Akhir ini penulis banyak mendapatkana saran, dorongan, bimbingan serta keterangan-keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata kami bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang terbaik bagi kami.

Kami mengakui dalam Pembuatan laporan ini masih banyak kesalahan dan kekurangan sehingga kritik dan saran sangat kamu harapkan yang membangun agar lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhirnya penulis mengucapkan mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan, semoga laporan ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya *Jazakumullahu khoirul jaza Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Caruban, 4 September 2023

(Penulis)

## **BAB I. LATAR BELAKANG**

### **1.1 Identitas Pasien**

Nama	: Ny. G
Usia	: 62 Tahun
Pekerjaan	: IRT
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: 6 Agustus 2023
Tanggal Kasus	: 8 Agustus 2023
Ruang/Kelas	: ICCU
Diagnosis Medis	: DM, CKD, Hipertensi
Riwayat Dahulu	: DM

### **1.2. Gambaran Kasus**

Pada tanggal 6 Agustus 2023 terdapat pasien Ny. G seorang ibu rumah tangga yang berusia 62 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan mual, muntah dan sesak. Tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun. Kondisi ekonomi pasien adalah mencukupi. Memiliki tekanan darah 165/130mmHg, suhu 36°C, nadi 101x/mnt dan respirasi 28x/mnt. Kondisi gigi tanggal, sehingga tidak ada gangguan dalam mengunyah dan menelan. Pasien masuk rumah sakit dengan diagnose DM dan hipertensi dengan Riwayat terdahulu yaitu Diabetes Militus. Saat dilakukan assessment pasien mengaki mual muntah sehingga nafsu makan menurun dan sesak. Hasil dari Antropometri pasien didapatkan LILA 23cm, Ulna 23,5cm sehingga didapatkan estimasi BB 45kg dan TB 150cm.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit adalah bahwa pasien Ny. G, memiliki asupan makanan pokok 3 x/hari, pasien tidak memiliki alergi makanan tetapi pasien memiliki anoreksia yang mana memiliki image atau rasa takut untuk mengkonsumsi yang kaya akan asupan gizinya namun pasien merasa bahan makanan tersebut membahayakan untuk penyakit yang dideritanya. Ny. G mengkonsumsi lauk nabati seperti tempe 3x/hari begitupun dengan tahu 3x/hadri. Lauk hewani yang dikonsumsi Ny. G seperti ayam 1x/ minggu dan telur 2x/minggu. Pasien Ny. G menyukai semua jenis sayuran terutamanya Sayur Asam 4x/minggu

dan sayur bayam 3x/minggu. Sayuran dikonsumsi barengan dengan mengkonsumsi makanan utama. Buah Apel dikonsumsi 1 buah sedang 3x/minggu.

Pada saat di Rumah sakit Pasien mendapat diet rendah protein rendah garam, Asupan pasien Ny. G saat di rumah sakit yaitu sumber makan berupa Makanan pokok nasi lembek dikonsumsi  $\frac{1}{4}$  porsi, lauk hewani  $\frac{1}{4}$  porsi dan sayur  $\frac{1}{2}$  porsi

## BAB II . SKRINING

### 2.1. Pemilihan Metode Skrining

Telah dilakukan skrining pada Ny. G dengan menggunakan “ Mini Nutritional Assessment” (MNA). MNA adalah merupakan instrument skrining gizi yang sederhana dan lengkap dalam menilai faktor-faktor yang mungkin berperan pada status gizi.

**Tabel 1. Hasil Skrining MNA Pasien Ny. Y**

<b>SKRINING MNA (MINI NUTRITIONAL ASSESTMENT)</b>	
<b>SKRINING</b>	<b>SCORE</b>
A. Apakah ada penurunan asupan makanan dalam jangka waktu 3 bulan oleh karena itu kehilangan nafsu makan, masalah penecernaan, kesulitan menelan atau mengunyah? 0= Nafsu makan yang sangat berkurang 1= Nafsu makan sedikit berkurang (Sedang) 2= Nafsu makan biasa aja	1
B. Penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir? 0= Penurunan berat badan lebih dari 3 kg 1= Tidak tahu 2= Penurunan berat badan 1-3kg 3= Tidak ada penurunan berat badan	3
C. Mobilitas? 0= Harus berbaring ditempat tidur atau menggunakan kursi roda 1= bisa keluar dari tempat tidur atau kursi roda, tetapi tidak bisa keluar rumah 2= bisa keluar rumah	1
D. Menderita stress psikologis atau akut dalam 3 bulan terakhir? 0= Ya 2= Tidak	2
E. Masalah Neuropsikologis? 0= Demensia berat atau depresi berat 1= Demensia ringan 2= tidak ada masalah Psikologis	2
F. Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu berat badan dalam kg/tinggi badan dalam m <sup>2</sup> 0= IMT <19kg/m <sup>2</sup> 1= IMT 19 - <21kg/m <sup>2</sup> 2= IMT 21 - <23kg/m <sup>2</sup>	1

3= IMT 23 atau lebih	
Skor PENAPISAN (Maksimum 14 poin)	Skore 10
<b>PENILAIAN</b>	
A. Hidup mandiri, tidak bergantung pada orang lain (bukan di rumah sakit atau panti werdha)? 0= Tidak 1= Ya	0
B. Minum obat lebih dari 3 Macam sehari 0= Ya 1= Tidak	1
C. Terdapat ulkus decubitus/luka tekan atau luka di kulit? 0= Ya 1= Tidak	1
D. Berapa kali pasien makan lengkap dalam 1 hari? 0= 1 kali 1= 2 kali 2= 3 kali	2
E. Konsumsi BM tertentu yang diketahui sebagai BM sumber Protein (Asupan protein)? - sedikitnya 1 penukar dari produk susu (Susu, keju, yogurt) perhari (Ya/Tidak) - Dua oenukar atau lebih dari kacang-kacangan atau telur perminggu (Ya/Tidak) - Daging, Ikan atau unggas setiap hari (Ya/Tidak) 0,0= Jika 0 atau 1 pertanyaan yang jawabannya "Ya" 0,5= Jika 2 pertanyaan jawabannya "Ya" 1,0= Jika 3 pertanyaan jawabannya "Ya"	0, 0
F. Adakah mengkonsumsi 2 penukar atau lebih buah atau sayuran perhari? 0= Tidak 1= Ya	0
G. Berapa banyak cairan (air, jus, kopu, the, susu, ...) yang diminum setiap hari? 0,0= kurang dari 3 gelas 0,5= 3 sampai 5 gelas 1,0= lebih dari 5 gelas	0
H. Cara makan? 0= Tidak dapat makan tanpa bantuan orang lain 1= makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2= dapat makan sendiri tanpa masalah	1
I. Pandangan pasien terhadap status gizinya? 0= Merasa dirinya kekurangan makan kurang gizi 1= Tidak dapat menilai/tidak yakin dengan status gizinya 2= merasa tidak ada masalah dengan status gizinya	1

J. Dibandingkan dengan orang lain yang seumuran, bagaimana psien melihat status kesehatannya? 0,0= tidak sebaik mereka 0,5= tidak tahu 1,0= sama baik 2,0= lebih baik	0
K. Lingkar lengan atas (LILA) dalam cm? 0,0= LILA < 21CM 0,5= LILA 21 - <22CM 1,0= LILA >22CM	1,0
<b>Skor SKRINING (maksimum 16 poin)</b>	10
<b>Skor PENILAIAN</b>	7
<b>Skor TOTAL indikator malnutrisi (maksimum 30 poin)</b>	17

Skor indikator malnutrisi:

24-30 poin : Status gizi normal  
17- 23,5 poin : Berisiko malnutrisi  
< 17 poin : Malnutrisi

## 2.2. Kesimpulan Skrining

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir Mini Nutritional Assesment (MNA), Ny. G mendapatkan skore 17, sehingga digolongkan dalam kategori Berisiko Malnutrisi

### BAB III. ASSESTMENT GIZI

#### 3.1. Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Assesment Data Antropometri Ny. G (8 Agustus 2023)

Domain	Data	Interpretasi
A.D.1.1.1. TB	150cm	Status gizi <b>Normal</b>
A.D.1.1.2 BB	45kg	berdasarkan Klasifikasi
A.D.1.1.3 ULNA	23,5cm	Indeks Massa Tubuh yaitu
LILA	23cm	20kg/m <sup>2</sup> (Kemenkes,
AD.1.1.5 Masa Indeks Tubuh	20kg/m <sup>2</sup>	2019)
AD.1.1.1 Presentil LILA	71%	Status gizi pasien Ny. G tergolong <b>Gizi Baik</b> berdasarkan presentil LILA 65%

Kesimpulan : status gizi Ny. G Tergolong Normal berdasarkan Klasifikasi IMT (Kemenkes, 2019). Dan menurut presentil LILA tergolong Gizi Baik

*Sumber: Data Primer Rekam Medik*

Perhitungan Estimasi BB dengan LILA, (Utih Arupah, 2018):

$$\begin{aligned} \mathbf{BB} &: (2.001 \times \text{LILA}) - 1.223 \\ &: (2.001 \times 23,5\text{cm}) - 1.223 \\ &: 47.023,55 - 1.223 = 45\text{kg} \end{aligned}$$

Perhitungan Estimasi TB dengan Ulna, (Formula Ilayperuma, 2010):

$$\begin{aligned} \mathbf{TB} &: 68.777 + (3.536 \times \text{P.Ulna}) \\ &: 68.777 + (3.536 \times 23\text{cm}) \\ &: 68.777 + 81.328 = 150\text{cm} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \mathbf{IMT} &= \text{BB (kg)} / \text{TB (cm)}^2 \\ &= 45\text{kg} / 1,5 \times 1,5 \\ &= 45\text{kg} / 2,25\text{kg/m} = 20,0\text{kg/m}^2 \text{ (Normal)} \end{aligned}$$

### Klasifikasi IMT

<b>Kurus</b>	<b>Kekurangan berat badan tingkat berat</b>	<b>&lt;17,0</b>
	Kekurangan berat badan tingkat rendah	17,0 – 18,4
<b>Normal</b>		18,5 – 25,0
<b>Gemuk</b>	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

*Sumber : Kemenkes, 2019*

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

Perhitungan IMT/LILA

$$\begin{aligned} \text{IMT/LILA} &= \text{LILA}/32,1 \times 100\% \\ &= 23\text{cm}/32,1 \times 100\% \\ &= 71\% \text{ (Gizi Baik)} \end{aligned}$$

**Tabel 3. Interpretasi Status Gizi menurut LILA**

IMT/LILA	INTERPRETASI
>85%	Gizi Lebih
70 – 85%	Gizi Baik
<70%	Gizi Kurang

*Sumber: Almatier, 2004*

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

### 3.2. Pengkajian Biokimia

**Tabel 4. Hasil Laboratorium Biokimia pasien Ny. G**

Kode IDNT	Domain	Data	Nilai Rujukan	Interpretasi
BD 1.10.1	Hemoglobin	7,6g/dl	11,5 – 16,00 g/dl	Rendah
BD 1.10.2	Hematokrit	23vol%	37 – 43 vol%	Rendah
BD 1.10	Leukosit	15.200/cmm	4.000 – 10.000/cmm	Tinggi
BD 1.10	Trombosit	423.000/cmm	150.000 – 450.000/cmm	Normal
BD 1.5.2	Glukosa Darah	234mg/dl	<200mg/dl	Tinggi
BD 1.2.2	Creatinin	3,20mg/dl	<1,25mg/dl	Tinggi
	Ureum	107mg/dl	20 – 45mg/dl	Tinggi
BD 1.2.1	BUN	50,0mg/dl	10 – 20mg/dl	Tinggi
	Uric Acid	7,78mg/dl	2,5 – 6,0 mg/dl	Tinggi
	SGOT	14ui	<38ui	Normal
	SGPT	15ui	<41ui	Normal

	Albumin	4,1g/dl	3,8-5,1g/dl	Normal
BD 1.2.7	Kalium	4,64mmol/l	<60thn: 3,8– 5,1mmol/l	Normal
BD 1.2.5	Natrium	146mmol/l	136 – 144mmol/l	Tinggi
	Chlorida	108mmol/l	97 – 108mmol/l	Normal

*Sumber Data: Data Primer Rekam Medik*

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia Ny. G yang meliputi Lekosit, Glukosa Darah, creatinin, Ureum, BUN, Uic Acid, dan Natrium tergolong tinggi.

### 3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

**Tabel 5. Assesment Data Fisik/Klinis Ny Y (23 Agustus 2023)**

Kode IDNT	Domain	Data	Normal	Interpretasi
PD 1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Komposmenstis dan Lemas,		
PD 1.1.5				
PD 1.1.9	Vital Sign	Rr: 28x/mnt	20 - 30x/mnt	Normal
		Nadi: 101x/mnt	60 - 100x/mnt	Normal
		Suhu: 36°C	36 -37°C	Normal
		TD: 165/130mmHg	S= ≤ 120 D= ≤ 80	Hipertensi Tingkat 2

Kesimpulan: Ny. G tampak Lemas, dan pada Tekanan Darah Ny. G mengalami hipertensi tingkat 2 menurut JNC-VII 2003

*Sumber: Data Rekam Medik Pasien*

**Tabel 6. Kategori Tekanan Darah**

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
<b>Normal</b>	<120 dan	<80
<b>Pra-Hipertensi</b>	120 - 139 atau	90 - 89
<b>Hipertensi Tingkat 1</b>	140 - 159 atau	90 - 99
<b>Hipertensi Tingkat 2</b>	>160 atau	>100
<b>Hipertensi Sistolik Terisolasi</b>	>140 dan	<90

*Sumber: Kemenkes JNC-VII2003*

Data klinis Ny. G diperoleh dari rekam medik Ny. G pemeriksaan dilakukan pada tanggal 6 Agustus 2023. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien terlihat lemas, lalu pada hasil tekanan darah tinggi dan tergolong hipertensi tingkat 2 sedangkan vital sign yang lain tergolong normal.

### 3.4. Pengkajian Data Terkait Gizi/makanan

#### 1. Asupan Makan dan Pola makan

##### a. Kualitatif

**Tabel 7. Pola Makan Ny.Y Sebelum Masuk Rumah Sakit**

Golongan	Jenis	URT	Berat	Frekuensi
<b>Makanan Pokok</b>	Nasi	1 ctng	100	2x/hari
<b>Lauk Hewani</b>	Ayam dengan kulit	1 ptng	35	1x/minggu
	Telur ayam	1 butir	55	3x/minggu
<b>Lauk Nabati</b>	Tempe	2 ptg sdg	50	3x/hari
	Tahu	2 ptg sdg	110	3x/hari
<b>Sayuran</b>	Sayur Asem	1 centong	100	1x/hari
	Sayur Bayam	1 centong	100	1x/hari
<b>Minyak</b>	Minyak Goreng	1 sdt	5	3x/hari
<b>Buah-buahan</b>	Apel	1buah sdg	110	4x/minggu

*Sumber: Wawancara dengan keluarga Pasien*

Pada table diatas, disimpulkan bahwa pasien Ny. G, memiliki asupan makanan pokok 3 x/hari, pasien tidak memiliki alergi makanan tetapi pasien memiliki anoreksia yang mana memiliki image atau rasa takut untuk mengkonsumsi yang kaya akan asupan gizinya namun pasien merasa bahan makanan tersebut membahayakan untuk penyakit yang dideritanya. Ny. G mengkonsumsi lauk nabati seperti tempe 3x/hari begitupun dengan tahu 3x/hadri. Lauk hewani yang dikonsumsi Ny. G seperti ayam 1x/ minggu dan telur 2x/minggu. Pasien Ny. G menyukai semua jenis sayuran terutamanya Sayur Asam 4x/minggu dan sayur bayam 3x/minggu. Sayuran dikonsumsi barengan dengan mengkonsumsi makanan utama. Buah Apel dikonsumsi 1 buah sedang 3x/minggu.

**Tabel 8. Asupan Makan pasien 24 jam di Rumah Sakit**

Golongan	Jenis	URT	Berat	Berat Habis
<b>Makanan Pokok</b>	Nasi Lemes	30sdm	600gr	7sdm (150gram)
<b>Lauk Hewani</b>	Rolade	1 btr	50gr	¼ btr(12gram)
	Putih Telur	1 ptg	50gr	¼ ptg( 12gram)
	Telur Bumbu Kuning		50gr	
<b>Sayuran</b>	Ca Wortel	1gls	50gr	-

	Sayur Labu air	1gls	50gr	-
	Oseng Pepeaya Muda	1gls	50gr	-
<b>Selingan</b>	Pepaya	1 buah	200gr	-

*Sumber: Wawancara dengan pasien dan keluarga pasien*

Pada saat di Rumah sakit Pasien mendapat kan diet rendah protein rendah garam, Asupan pasein Ny. G saat dirumah sakit yaitu sumber makan berupa Makanan pokok nasi lemes dikonsumsi ¼ porsi, lauk hewani ¼ porsi dan sayur ½ porsi.

### **b. Kuantitatif**

**Tabel 9. Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	487,5gram	27 gram	18gram	51gram
Kebutuhan	1.575kkal	36gram	35gram	216,5gram
% Asupan	30%	75%	51%	23%
Keteranga	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

*Sumber: Wawancara dengan pasien dan keluarga pasien*

Pola makan pasien Ny. G sebelum masuk rumah sakit yang meliputi energi, dan karbohidra tergolong lebih, lalu pada lemak dan protein tergolong Kurang.

**Tabel 10. Pola Makan Pasien berdasarkan Recall 24jam Dirumah Sakit**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	742gram	23gram	22,8gram	121,6gram
Kebutuhan	1.575kkal	36gram	35gram	216,5gram
% Asupan	47%	63%	65%	56%
Keteranga	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

*Sumber: Wawancara, comstok, standard menu RS, WHO 2005*

Pola makan pasien Ny. G berdasarkan Recall 24jam di rumah sakit. Meliputi energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong kurang

**Tabel 11. Kategori Tingkat Konsumsi**

<b>Kategori</b>	<b>Tingkat konsumsi</b>
-----------------	-------------------------

Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

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

## 2. Pengetahuan terkait Gizi

Pasien dan keluarga belum mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien.

## 3. Aktivitas Fisik

### a. Sebelum sakit

Sebelum terdiagnosa CKD, pasien Ny. G beragama Islam,

### b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena sakit bagian dada terasa sesak.

## 4. Pengkajian Data Riwayat

Saat ini pasien dalam keadaan sadar lemah, nafsu makan menurun..  
dada Terasa Sesak dan hanya ingin sedikit mengkonsumsi buah.

### 3.5. Pengkajian Data Riwayat Pasien

**Tabel 12. Assesment Data Riwayat Pasien**

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	62 tahun	
2	CH 1.1.2 jenis kelamin	Perempuan	
3	CH.1.1.3 Suku	Jawa	
5	CH.1.1.7 Peran dalam keluarga	Istri	
6	CH 1.1.6 Edukasi	Ny. G dan keluarga belum mendapat konseling gizi terkait asuhan gizi pasien	Pasien belum mendapatkan konseling Gizi
7	CH 2.2.1 perawatan /terapi medis	Ny. G telah diberitindakan berupa pemberian obat dan pemasangan infus.	
8	CH-3.1.6 Pekerjaan	-	
9	CH-3.1.7 Agama	Islam	

### 3.6 Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi

#### Perhitungan Rumus Pernefri (2019)

Estimasi TB: 150

BBI :  $150 - 100 - ((150-100) 10\%)$

: 45kg

Kalori Basal (BMR Wanita) =  $BBI \times 25Kkal$   
=  $45 \times 25kcal$   
= 1.125kcal

Faktor Aktivitas = Bedrest ( 10% dari BMR )  
= 112,5

Faktor Stress = DM Murni ( 10% dari BMR )  
= 112,5

Faktor Usia = 62 Tahun ( 10% dari BMR )  
= 112,5

Energi Total =  $( BMR + F.Aktivitas + F. Stress ) - F. Usia$   
=  $( 1.125 + 112,5 + 112,5 ) - 112,5$   
= 1.237,5kcal

Protein (Pernefri, 2011) =  $0,8 \times 45kg (BBI) = 36gram (10\%)$

Lemak =  $25\% \times 1.237,5kcal = 309,3 / 9 = 34,3gram$

Karbohidrat =  $65\% \times 1.237,5kcal = 804,3 / 4 = 201gram$

## BAB IV. DIAGNOSIS GIZI

Tabel 13. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI-2.1	Asupan Oral tidak adekuat	Penyebab fisiologi karena penyakit katabolik yang lama (DM)	Penurunan nafsu makan, energi 30%, Protein 75%, lemak 51% dan karbohidrat 23%.
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi (protein)	Disfungsi Ginjal	Creatinin 3,20mg/dl, Ureum 107mg/dl, BUN 50,0,5mg/dl, Uruc Acid 7,78mg
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi (Natrium)	Penyebab fisiologi karena penyakit katabolik yang lama (DM)	Natrium 146mmol/l dan Tekanan Darah 165/130mmHg.
NB-1.1	Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan	Sikap yang tidak sesuai dengan prinsip makanan sehat dan ilmu gizi	Kebiasaan konsumsi makanan yang tidak sesuai rekomendasi

Rumusan diagnosis:

1. NI-2.1 : Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penyebab fisiologi karena penyakit katabolik yang lama (DM) ditandai oleh asupan makan energi, lemak dan karbohidrat kurang dari 80% kebutuhan.
2. NI-5.4 : Penurunan kebutuhan zat gizi protein berkaitan dengan disfungsi ginjal ditandai oleh data biokimia : peningkatan hasil laboratorium pada faal ginjal : Creatinin 10,60mg/dl, Ureum 196mg/dl dan BUN 91,5mg/dl.
3. NI-5.4 : Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan penyebab fisiologi karena penyakit katabolik yang lama (DM) ditandai dengan Natrium 146mmol/l dan Tekanan darah 165/130mmHg.
4. NB-1.1 : Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan berkaitan dengan sikap yang tidak sesuai dengan prinsip makanan sehat dan ilmu gizi ditandai oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah.

## **BAB V. INTERVENSI GIZI**

### **5.1 Perencanaan**

Jenis	: Diet DM, Rendah Protein dan Rendah Garam
Bentuk Makanan	: Lunak
Cara Pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3x makan 3x selingan

### **5.2 Prespektif Diet**

#### **1. Tujuan Diet**

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizi
- b. Mempertahankan berat badan Ideal
- c. Meningkatkan nafsu makan
- d. Membantu menormalkan hasil laboratorium hingga batas normal.
- e. Membantu menurunkan tekanan darah hingga mencapai batas Normal
- f. Mempertahankan fungsi ginjal
- g. Mengurangkan komplikasi

#### **2. Syarat Diet**

- a. Energi sesuai kebutuhan yaitu 1.237,5kkal, dengan tetap mempertahankan berat badan ideal
- b. Protein 0,8/kg/BB
- c. Lemak 25% total energi
- d. Karbohidrat 65% total energi
- e. Pembatasan Natrium

#### **3. Perencanaan Konseling Gizi**

- |         |  |
|---------|--|
| Sasaran | : Pasien dan Keluarga                  |
| Materi  | : Diet Rendah Protein dan Rendah Garam |
- Memberi edukasi mengenai diet Rendah Protein dan rendah garam
  - Memberikan contoh makanan yang aman bagi pasien CKD
  - Media : Leaflet Diet Rendah Protein dan Rendah Garam

Metode : Konsultasi dan tanya Jawab  
 Waktu : ± 20 menit  
 Tempat : ICCU

#### 4. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

**Tabel 14. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi pasien**

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat	Memberikan makanan utama dan snack	Recall 24 Jam	Asupan oral 80% dari kebutuhan.
NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi protein	Memberikan makanan Utama dan Snack	Pemantauan Hasil Laboratorium terbaru.	Hasil laboratorium yang Normal
NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi protein	Memberikan makanan Utama rendah garam	Pemantauan hasil laboratorium terbaru. Pemantaun vital sign selama intervensi	Hasil Laboratorium berupa natrium Normal, dan Vital sign berupa tekanan darah yang Normal.
NB-1.1 Kurangnya pengetahuan tentang gizi	Edukasi gizi	Tanya Jawab bersama keluarga pasien saat pemberian edukasi.	Kebiasaan konsumsi makanan yang sesuai.