

LAPORAN KOMPRESIF
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
HIPERGLIKEMI, DAN VOMITUS DEHIDRASI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG



Disusun oleh :

Khofiyatul Masyiroh

402019728009

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2022

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh:
KHOFIYATUL MASYIROH
NIM 402019728009

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

Semarang, 20 September 2022

Mengetahui,

Pembimbing Materi



(Tri Nuryani, S.SiT, RD)

Kepala Instalasi Gizi



(Harini Diestiana, S.Gz, RD)

BAB 1. LATAR BELAKANG

1.1. Identitas Pasien

Nama	: Ny. Am	Usia	: 58 tahun
Tanggal Lahir	: 2 Oktober 1963	Suku	: Jawa
Jenis Kelamin	: Perempuan	Pekerjaan	: -
No.Rekam medis	: 0115xxxx	Agama	: Islam
Tanggal masuk RS:	26 Juli 2022		
Tanggal kasus	: 26 Juli 2022		
Alamat	: Wonokerto rt 04/04 Karang Tengah, Demak		
Ruang/ kelas	: Baitul Izzah 1 kamar 412-4 kelas 3		
Diagnosis Medis	: Hiperglikemi, vomitus dehidrasi		

1.2. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Ny.Am berusia 58 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 26 Juli 2022 dengan keluhan sesak napas, pusing akut, mual, dan nyeri otot seperti tertusuk di pusat kepala. Aktifitas sehari-hari pasien adalah ringan karena keadaan pasien lemas. Pasien masuk IGD dengan diagnosis hiperglikemi, dan vomitus dehidrasi dengan keluhan sesak napas, dan nyeri di pusat kepala. Pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, hipertensi, dan febris. Saat dilakukan assessment pasien mengaku sesak napas, nyeri di pusat kepala, pusing akut, mual, muntah, tidak nafsu makan.

Hasil pemeriksaan Antropometri pasien didapatkan LILA 27 cm, dan ULNA 25,5 cm. Hasil pemeriksaan Biokimia Ny.Am adalah hemoglobin 13,9 g/dl, hematokrit 41,9 %, leukosit 8,37 ribu/uL, trombosit 340 ribu/uL, GDS 361 mg/dl, ureum 8 mg/dl, creatinin 0,93 mg/dl, Natrium 134,4 mmol/L, Kalium 3,55 mmol/L, dan Klorida 98,7 mmol/L. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny.Am dalam keadaan setengah sadar, dan lemas yang ditandai dengan *respiratory rate* 25x/menit, denyut nadi 94x/menit, suhu 36°C, dan tekanan darah 148/82 mmHg.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu 3x sehari makanan utama dengan porsi kecil. Nafsu makan pasien menurun selama sakit dan masuk Rumah Sakit. Saat di Rumah Sakit pasien mendapatkan diet gizi seimbang dalam bentuk biasa yaitu nasi. Hasil recall 24jam dengan keluarga didapatkan

bahwa asupan makan Ny.Am saat di Rumah Sakit yaitu sumber karbohidrat berupa nasi tim yang dihabiskan 1/8 porsi saat sarapan. Sumber lauk hewani dihabiskan 1/8 porsi saat sarapan. Sayur dihabiskan 1/2 porsi saat pagi hari. Selain itu snack dari Rumah Sakit berupa puding, dan susu tidak dimakan. Sedangkan saat makan siang, dan makan malam pasien hanya mengkonsumsi pisang ambon 1/2 buah.

BAB 2. SKRINING

2.1. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny.Am dengan menggunakan “Malnutrition Screening Tool (MST)”. MST merupakan metode skrining gizi yang digunakan pada pasien dewasa. MST mengidentifikasi beberapa faktor risiko terjadinya malnutrisi. (Fransiska, 2019)

2.2. Pengisian Kuesioner Skrining

Tabel 1. Formulir MST

Tanggal dan Jam Skrining : 26/7/22		18.15 WIB
Diagnosis Medis : Hiperglikemi, vomitus dehidrasi		
BB : 51 kg (estimasi)	TB : 154 cm (estimasi)	IMT : kg/m ²
TL :	LILA : 27 cm	ULNA : 25,5 cm
Parameter		
<i>Berilah tanda centang pada kondisi yang sesuai dengan kondisi pasien</i>		
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak disadari ?		
Tidak	0	<input type="checkbox"/>
Tidak yakin / tidak tahu	2	<input type="checkbox"/>
Ya, berapa banyak penurunan berat badan (kg) ?		
1-5	1	<input type="checkbox"/>
6-10	2	<input type="checkbox"/>
11-15	3	<input type="checkbox"/>
>15	4	<input type="checkbox"/>
Tidak yakin	2	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Apakah ada penurunan asupan makanan karena nafsu makan turun ?		
Tidak	0	<input type="checkbox"/>
Ya	1	<input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL SKOR	3	

2.3. Kesimpulan Kuesiner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MST pada tabel 1, Ny.Am mendapatkan skor 3 sehingga dapat digolongkan dalam kategori ‘beresiko Malnutrisi’.

BAB 3. ASSESMEN (PENGAJIAN GIZI)

3.1. Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Assesmen Data Antropometri Ny. H (19 Juli 2022)

Domain	Data	Interpretasi
AD-1.1.1 Tinggi Badan	154 cm	
ULNA	25,5 cm	Status gizi baik
AD-1.1.2. Berat Badan	51 kg	berdasarkan persentil
LILA	27 cm	LILA 89%.
AD-1.1.1. Persentil LILA	89 %	
Kesimpulan : status gizi Ny.Am tergolong baik berdasarkan persentil LILA.		

Sumber data : Catatan Medik dan Antropometri

Tabel 3. Status gizi menurut persentil LILA

Obesitas	>120 %
Overweight	110 – 120 %
Gizi baik	85 – 110 %
Gizi kurang	70,1 – 84,9 %
Gizi buruk	<70 %

Sumber : Handbook Azura 2019

$$\begin{aligned}\% \text{ LILA} &= \text{lila ukur} / \text{nilai standar} \times 100 \% \\ &= 27 / 30,3 \\ &= 0,89 \times 100 \% \\ &= 89 \%\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien adalah baik (normal).

3.2. Pengkajian Data Biokimia

Tabel 4. Assesmen Data Biokimia Tn.AW (19 Juli 2022)

Domain	Data	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
BD-1.10.1 Hemoglobin	13,9	13,2-17,3	g/dl	Normal
BD-1.10.2. Hematokrit	41,9	38,8-50	%	Normal
BD-1. Leukosit	8,37	3,8-10,6	ribu/uL	Normal

BD-1. Trombosit	340	150-440	ribu/uL	Normal
BD-1.2.2 Kreatinin	0,93	0,70-1,30	mg/dl	Normal
BD-1.5 GDS	361	<200	mg/dl	Tinggi
BD-1.2 Ureum	8	10-50	mg/dl	Rendah
BD-1.2.6 Klorida	98,7	95-105	mmol/L	Normal
BD-1.2.8 Kalium	3,55	3,5-5	mmol/L	Normal
BD-1.9 Natrium	134,4	135-147	mmol/L	Normal

Sumber data : Data Primer Rekam Medik

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia Ny.Am meliputi ureum tergolong rendah. Nilai biokimia gula darah sementara (GDS) tergolong tinggi. Nilai biokimia hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, kreatinin, klorida, kalium, dan natrium tergolong normal.

3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 5. Assesmen Data Fisik/Klinis Ny.Am (26 Juli 2022)

Domain	Data	Normal	Interpretasi
PD-1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Setengah sadar, tampak lemas	-	-
PD-1.1.4.5 Sesak napas	Sesak napas	-	-
PD-1.1.11.5 Sakit kepala	Sakit kepala	-	-
PD-1.1.16.12 Pusing	Pusing akut	-	-
PD-1.1.5.24 Mual	Mual	-	-
PD-1.1.5.27 Muntah	Muntah tanpa isi (hanya air)		
	TD : 148/82 mmHg	120//80 mmHg	Tinggi
PD-1.1.9. Tanda-tanda vital	Suhu : 36°C	36-37	Normal
	Nadi : 94x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR : 25x/menit	20-30x/menit	Normal
Kesimpulan	Ny.Am tampak lemas dan tekanan darah tinggi		

Sumber : Data Rekam Medik Pasien dan wawancara keluhan pasien

3.4. Pengkajian Riwayat terkait Gizi/makanan

1. Asupan makan dan pola makan

a. Kualitatif

Tabel 6. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat	Frekuensi
Makanan pokok	Kentang	2 bj sdg	210g	2x/bulan
	Roti putih	2 lembar	50g	2x/bulan
Lauk hewani	Ikan segar	1 ekor sdg	40g	2x/bulan
	Daging sapi	1 ptg sdg	35g	2x/bulan
	Telur ayam	1 btr	55g	2x/bulan
Lauk nabati	Tahu	1 bj	110	2x/bulan
	Tempe	2 ptg sdg	50	2x/bulan
Sayuran	Tumis kangkung	½ mangkuk sdg	50	2x/bulan
	Bening bayam	½ mangkuk sdg	50	2x/bulan
	Cah sawi wortel	½ mangkuk sdg	50	2x/bulan
Buah-buahan	Papaya	1 bh	110	2x/bulan
	Jeruk manis	1 bh	55	2x/bulan
	Semangka	1 ptg	90	2x/bulan
	Pisang ambon	1 bh	5	1x/hari

Sumber : wawancara keluarga pasien

1) Pola makan sebelum masuk Rumah Sakit (SMRS)

Berdasarkan hasil wawancara bersama pasien dan keluarga pasien di dapati kebiasaan makan pasien sebelum masuk Rumah Sakit yaitu pasien mengalami penurunan nafsu makan pada 1 bulan terakhir dan pasien hanya mengkonsumsi pisang. Pasien biasa mengkonsumsi sumber karbohidrat yaitu kentang, dan roti putih 2x sebulan. Lauk hewani yang dikonsumsi adalah telur ayam, daging sapi, dan ikan segar 2x sebulan. Lauk nabati yang sering dikonsumsi adalah tahu, dan tempe 2x sehari. Sayur yang dikonsumsi adalah tumis kangkung, bening bayam, dan cah sawi wortel 2x sebulan. Buah yang biasa di konsumsi adalah papaya, jeruk manis, semangka 2x sebulan, dan pisang ambon 1x sehari.

2) Asupan makan masuk Rumah Sakit

Pada saat di Rumah Sakit pasien mendapat Diet Gizi Seimbang dengan bentuk lunak (nasi tim), setelah ditinjau atas beberpa faktor maka terdapat perubahan asupan makan dengan bentuk cair (bubur sumsum),

dan penerapan prinsip diet DM. Asupan makan Ny.Am saat di Rumah Sakit hanya 5% saat sarapan. Sedangkan pada siang hari dan malam hari Ny.Am hanya mengkonsumsi pisang ambon. Pasien Ny.Am tidak mau mengkonsumsi apapun, hanya mau mengkonsumsi pisang ambon, dan pisang.

b. Kuantitatif

1) Asupan makan sebelum masuk Rumah Sakit

Tabel 7. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan oral	89,7	2,4	2,2	16,7
Kebutuhan	1338,75	50,20	37,18	200,81
% Asupan	6,7	4,7	5,9	
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : wawancara dengan keluarga pasien

Pola makan pasien sebelum masuk Rumah Sakit yang meliputi energi, protein, dan karbohidrat tergolong kurang dari total kebutuhan. Sedangkan lemak tergolong baik dari total kebutuhan.

Tabel 8. 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 6. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan oral	631,5	32,24	20,3	77,4
Kebutuhan	1837,5	45,93	61,25	275,62
% Asupan	34%	70%	33%	28%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : wawancara, standar menu RS

Asupan pasien selama masuk Rumah Sakit meliputi energi, protein, lemak, dan karbohidrat tergolong kurang dari kebutuhan.

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien dan keluarga pasien belum pernah mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien sebelumnya.

3. Aktifitas fisik

a. Sebelum sakit

Sebelum pasien di diagnosa hiperglikemi, dan vomitus dehidrasi pasien merupakan ibu rumah tangga.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena sering mengalami sesak napas, dan pusing akut.

4. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien dalam keadaan setengah sadar dan lemah, pasien mengeluh pusing, serta mual. Pasien dapat menerima makan namun nafsu makan pasien sangat menurun.

3.5. Pengkajian Riwayat Pasien

Tabel 8. Assessment Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1. Usia	58th	
2	CH.1.1.2. Jenis kelamin	Perempuan	
3	CH.1.1.3. Suku	Jawa	
4	CH.1.1.7. Peran dalam keluarga	Istri	
5	CH.3.1.6. Pekerjaan	Ibu rumah tangga	
6	CH.3.1.7. Agama	Islam	

3.6. Standar Komparasi

1. Perhitungan kebutuhan zat gizi SMRS

Estimasi TB dari ULNA (Putri & Triyanti, 2013)

$$\begin{aligned} \text{TB} &= 65,451 - (5722 \times 1) - (0,089 \times U) + (3,854 \times \text{ULNA}) \\ &= 65,451 - 5722 - (0,089 \times 58) + (3,854 \times 25,5) \\ &= 65,451 - 5722 - 5,162 + 98,277 \\ &= 153,844 \quad = 154 \text{ cm} \end{aligned}$$

Estimasi BB dari LILA (Cerra 1984)

$$\begin{aligned} \text{BB} &= \text{diukur} / \text{nilai standar} \times (154 - 100) \\ &= 27 / 28,5 \\ &= 0,94 \times 54 \\ &= 50,76 \\ &= 51 \text{ kg} \end{aligned}$$

Perhitungan Perkeni

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 25 \times \text{BB} &= 25 \times 51 &= 1275 \\ \text{f.u} &= 1275 - 5\% &= 1275 - 63,75 &= 1211,25 \\ \text{f.a (ringan)} &= 1211,25 + 20\% &= 1211,25 + 242,25 &= 1453,5 \\ \text{E} &= 1453,5 \text{ kkal} \\ \text{P} &= 15\% \times 1453,5 &= 218,025 / 4 &= 54,5 \text{ g} \\ \text{L} &= 25\% \times 1453,5 &= 363,37 / 9 &= 40,37 \text{ g} \\ \text{KH} &= 60\% \times 1453,5 &= 872,1 / 4 &= 218,02 \text{ g} \end{aligned}$$

2. Perhitungan kebutuhan zat gizi MRS

Estimasi TB dari ULNA (Putri & Triyanti, 2013)

$$\begin{aligned} \text{TB} &= 65,451 - (5722 \times 1) - (0,089 \times U) + (3,854 \times \text{ULNA}) \\ &= 65,451 - 5722 - (0,089 \times 58) + (3,854 \times 25,5) \\ &= 65,451 - 5722 - 5,162 + 98,277 \\ &= 153,844 &= 154 \text{ cm} \end{aligned}$$

Estimasi BB dari LILA (Cerra 1984)

$$\begin{aligned} \text{BB} &= \text{diukur} / \text{nilai standar} \times (154 - 100) \\ &= 27 / 28,5 \\ &= 0,94 \times 54 \\ &= 50,76 \\ &= 51 \text{ kg} \end{aligned}$$

Perhitungan Perkeni

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 25 \times \text{BB} &= 25 \times 51 &= 1275 \\ \text{f.u} &= 1275 - 5\% &= 1275 - 63,75 &= 1211,25 \\ \text{f.a (bedrest)} &= 1211,25 + 10\% &= 1211,25 + 127,5 &= 1338,75 \\ \text{E} &= 1338,75 \text{ kkal} \\ \text{P} &= 15\% \times 1338,75 &= 200,81 / 4 &= 50,20 \text{ g} \\ \text{L} &= 25\% \times 1338,75 &= 334,68 / 9 &= 37,18 \text{ g} \\ \text{KH} &= 60\% \times 1338,75 &= 803,25 / 4 &= 200,81 \text{ g} \end{aligned}$$

BAB 4. DIAGNOSA GIZI

Tabel 9. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI.2.1	Asupan makan dan minum per oral tidak adekuat (kurang).	Nafsu makan menurun, dan kehilangan berat badan tidak disadari.	Hasil recall asupan energi hanya 6,7% dari total kebutuhan.
NC.2.2	Perubahan nilai lab	Hiperglikemi	Kadar GDS tinggi (361 mg/dl)

Rumus diagnosis :

1. NI.2.1 : asupan makan dan minum per oral tidak adekuat (kurang) berkaitan dengan nafsu makan menurun, dan kehilangan berat badan tidak disadari ditandai oleh hasil recall asupan energi hanya 6,7% dari total kebutuhan.
2. NC.2.2: perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan hiperglikemi ditandai oleh hasil laboratorium kadar GDS tinggi yaitu 361 mg/dl.

BAB 5. INTERVENSI GIZI

5.1. Perencanaan

- Jenis : Diet Gizi Seimbang (DM)
Bentuk Makanan : Cair (sumsum)
Cara Pemberian : Oral
Frekuensi : 3 x makanan utama dan 2 x selingan

5.2. Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet

- a. Memberikan makanan seimbang untuk memperbaiki status gizi pasien
- b. Membantu menurunkan kadar GDS hingga batas normal yaitu <200 mg/dl

2. Syarat dan Prinsip Diet

- a. Energi sesuai kebutuhan yaitu 25kkal/kg/bb dengan mempertimbangkan faktor usia, dan aktifitas fisik.
- b. Protein tinggi 15% total energi.
- c. Lemak sedang 25% total kebutuhan.
- d. Karbohidrat cukup 60% total kebutuhan.

- e. Makanan tidak merangsang saluran cerna agar dapat mengurangi mual.
- f. Memperhatikan prinsip 3J yaitu jenis, jumlah, dan jadwal.
- g. Memberikan makanan mudah cerna, dan tidak merangsang.

3. Perencanaan Konseling Gizi

Sasarann : pasien dan keluarga

Materi : Diet Gizi Seimbang

- memberikan makanan dengan prinsip DM
- Membatasi penggunaan gula
- Membatasi makanan merangsang.
- Tips menerapkan pola hidup sehat dengan berolahraga, dan menjaga pola makan.

Media : leaflet dan ceramah

Metode : konsultasi dan tanya jawab

Waktu : ±15 menit

Tempat : Ruang Baitul Izzah kamar 412-4

3. Rencana monitoring dan evaluasi

Tabel 10. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI.2.1 Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat (kurang)	Pemberian makanan sesuai diet pasien (diet rendah gizi seimbang)	Monitoring asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat	Asupan habis 80%
NC.2.2 Perubahan nilai laboratorium	Kontrol kadar GDS	Monitoring kadar GDS	Kadar GDS turun hingga batas normal yaitu <200mg/dl

5.3. Implementasi

1. Pemberian Diet Harian

Intervensi hari pertama yaitu memberikan diet sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada implementasinya, diet yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar Rumah Sakit, sehingga tidak ada rekomendasi diet.

a. 26 Juli 2022

Kajian Terapi Diet

Jenis : Diet Gizi Seimbang (DM)

Bentuk : Cair (sumsum)
 Rute : Oral
 Frekuensi : 3x makanan utama, 2x selingan

Tabel 11. Kajian nilai gizi standar diet RS intervensi 1

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Standar diet RS	1253,2	65,7	38,2	163,2
Target pencapaian	1338,75	50,20	37,18	200,81
% Pemenuhan	93%	130%	102%	81%
Keterangan	Baik	Lebih	Baik	Baik

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

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

Standar diet Rumah Sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi, lemak, dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110. Sedangkan perbandingan nilai pada protein lebih. Berdasarkan hal tersebut maka perlu diadakan modifikasi menu Rumah Sakit dengan cara modifikasi porsi.

Tabel 12. Kajian nilai gizi standar diet RS modifikasi porsi intervensi 1

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Standar diet RS	1222	52,3	37	162,6
Target pencapaian	1338,75	50,20	37,18	200,81
% Pemenuhan	91%	104%	99%	80%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

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

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

Berdasarkan hasil kajian nilai gizi standar diet Rumah Sakit menunjukkan bahwa kebutuhan protein dan karbohidrat belum mencapai kategori baik, maka dilakukan modifikasi jumlah porsi pada menu diet

Rumah Sakit. Pada hasil modifikasi diet Rumah Sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, karena masuk dalam rentang 80-110 %.

Tabel 13. Menu Diet Intervensi 1
Menu makanan lunak hari ke-6 dan 7

	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makanan malam		
Makanan pokok	Nasi tim 200g	Nasi tim 150g
Lauk hewani	Bandeng presto goreng	Bandeng presto goreng
Lauk nabati	Kering tempe	Kering tempe
Sayur	Asem-asem sayuran	Asem-asem sayuran
Buah	Melon	Melon
Pagi		
Makanan pokok	Nasi tim 200g	Nasi tim 150g
Lauk hewani	Telur dadar isi ayam	Telur dadar isi ayam
Lauk nabati	Tahu bumbu rujak	Tahu bumbu rujak
Sayur	Tumis labu	Tumis labu
Selingan pagi		
Snack	Puding agar	Puding agar
Siang		
Makanan pokok	Nasi tim 200g	Nasi tim 150g
Lauk hewani	Rica-rica ayam	Rica-rica ayam
Lauk nabati	Sate tempe	Sate tempe
Sayur	Sayur asem campur	Sayur asem campur
Buah	Semangka	Semangka
Selingan sore		
Snack	Susu DM	Susu DM

b. 27 Juli 2022

Kajian Terapi Diet

Jenis : Diet Gizi Seimbang (DM)

Bentuk : Cair (sumsum)

Rute : Oral

Frekuensi : 3x makanan utama, 2x selingan

Tabel 14. Kajian nilai gizi standar diet RS intervensi 2

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Standar diet RS	1338,9	65,5	56	158,6
Target pencapaian	1338,75	50,20	37,18	200,81

% Pemenuhan	100%	130%	150%	78%
Keterangan	Baik	Lebih	Lebih	Kurang

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

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

Standar diet Rumah Sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110. Perbandingan nilai pada protein, dan lemak lebih dari kebutuhan pasien. Sedangkan perbandingan nilai pada karbohidrat kurang dari kebutuhan pasien. Berdasarkan hal tersebut maka perlu diadakan modifikasi menu Rumah Sakit dengan cara modifikasi porsi.

Tabel 15. Kajian nilai gizi standar diet RS modifikasi porsi intervensi 2

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Standar diet RS	1144,4	54,4	40,7	166,7
Target pencapaian	1338,75	50,20	37,18	200,81
% Pemenuhan	85%	108%	109%	83%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

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

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

Berdasarkan hasil kajian nilai gizi standar diet Rumah Sakit menunjukkan bahwa kebutuhan protein dan karbohidrat belum mencapai kategori baik, maka dilakukan modifikasi jumlah porsi pada menu diet Rumah Sakit. Pada hasil modifikasi diet Rumah Sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, karena masuk dalam rentang 80-110 %.

Tabel 16. Menu Diet Intervensi 2
Menu makanan lunak hari ke-7 dan 8

	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makanan malam		
Makanan pokok	Nasi tim 200g	Nasi tim 150g
Lauk hewani	Kakap crispy	Kakap crispy
Lauk nabati	Pepes tahu kemangi	Pepes tahu kemangi
Sayur	Bening bayam	Bening bayam
Buah	Pisang	Pisang
Pagi		
Makanan pokok	Cair 2 (sumsum)	Cair 2 (sumsum)
Lauk hewani	Ayam cetak bumbu kare	Ayam cetak bumbu kare
Lauk nabati	Tahu gongso	Tahu gongso
Sayur	Kuah kaldu	Kuah kaldu
Selingan pagi		
Snack	Puding agar	Puding agar
Siang		
Makanan pokok	Cair 2 (sumsum)	Cair 2 (sumsum)
Lauk hewani	Telur dadar onclang	Telur dadar onclang
Lauk nabati	Gadon tahu	Gadon tahu
Sayur	Kuah kaldu	Kuah kaldu
Buah	Jus melon orange	Jus melon orange
Selingan sore		
Snack	Susu	Susu

c. 28 Juli 2022

Kajian Terapi Diet

Jenis : Diet Gizi Seimbang (DM)

Bentuk : Cair (sumsum)

Rute : Oral

Frekuensi : 3x makanan utama, 2x selingan

Tabel 17. Kajian nilai gizi standar diet RS intervensi 3

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Standar diet RS	1236,6	54,5	65,3	111,2
Target pencapaian	1338,75	50,20	37,18	200,81
% Pemenuhan	92%	108%	175%	55%
Keterangan	Baik	Baik	Lebih	Kurang

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

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

Standar diet Rumah Sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi, dan protein sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110. Sedangkan perbandingan nilai pada lemak lebih, dan pada karbohidrat kurang dari kebutuhan pasien. Berdasarkan hal tersebut maka perlu diadakan modifikasi menu Rumah Sakit dengan cara modifikasi porsi.

**Tabel 15. Kajian nilai gizi standar diet RS modifikasi porsi
intervensi 3**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Standar diet RS	1130,1	53,5	36,5	161,5
Target pencapaian	1338,75	50,20	37,18	200,81
% Pemenuhan	84%	106%	98%	80%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

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

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

Berdasarkan hasil kajian nilai gizi standar diet Rumah Sakit menunjukkan bahwa kebutuhan protein dan karbohidrat belum mencapai kategori baik, maka dilakukan modifikasi jumlah porsi pada menu diet Rumah Sakit. Pada hasil modifikasi diet Rumah Sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, karena masuk dalam rentang 80-110 %.

Tabel 18. Menu Diet Intervensi 3
Menu makanan lunak hari ke-8 dan 9

	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makanan malam		
Makanan pokok	Cair 2 (sumsum)	Cair 2 (sumsum)
Lauk hewani	Telur cetak bumbu rendang	Telur cetak bumbu rendang
Lauk nabati	Tahu bumbu opor	Tahu bumbu opor
Sayur	Kuah kaldu	Kuah kaldu
Buah	Jus alpukat	Jus alpukat
Pagi		
Makanan pokok	Cair 2 (sumsum)	Cair 2 (sumsum)
Lauk hewani	Perkedel ayam	Perkedel ayam
Lauk nabati	Tahu loaf	Tahu loaf
Sayur	Kuah kaldu	Kuah kaldu
Selingan pagi		
Snack	Susu DM	Susu DM
Siang		
Makanan pokok	Cair 2 (sumsum)	Cair 2 (sumsum)
Lauk hewani	Botok telur ayam	Botok telur ayam
Lauk nabati	Rolade tahu goreng	Rolade tahu goreng
Sayur	Kuah kaldu	Kuah kaldu
Buah	Jus melon hijau	Jus melon hijau
Selingan sore		
Snack	Susu DM	Susu DM

2. Edukasi dan konseling gizi

- a. Tujuan : memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien terkait diet DM.
- b. Sasaran : pasien dan keluarga pasien.
- c. Tempat : ruang inap Baitul Izzah 1
- d. Waktu : 13.00 WIB
- e. Materi :
 - 1) Tujuan dari prinsip diet yang diberikan serta contoh makanan yang dianjurkan, dibatasi, dan dihindari yaitu :
 - a) Memberikan makanan yang aman bagi penderita diabetes.
 - b) Menghindari makanan yang manis dan diawetkan.
 - c) Membatasi penggunaan garam, minyak, dan gula khususnya gula murni.

- d) Membatasi makanan dengan rasa merangsang.
- e) Menerapkan prinsip 3J yaitu Jenis, Jadwal, dan Jumlah.
- 2) Memotivasi pasien agar memakan makanan yang disajikan di Rumah Sakit.
- 3) Memotivasi keluarga pasien agar terus mendukung pasien dalam menjalani perawatan di Rumah Sakit dan diet yang diberikan.
- f. Strategi
 - 1) *Precontemplation*
 - a) Meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga pasien mengenai pola hidup yang lebih baik.
 - 2) *Completion*
 - a) Menjelaskan tujuan intervensi diet.
 - b) Memberikan dukungan terkait perubahan yang dilakukan.
 - 3) *Preparation*
 - a) Mendukung pasien untuk melakukan perubahan spesifik (kadar GDS).
 - b) Menguatkan komitmen pasien terhadap kesepakatan yang telah didiskusikan.
 - c) Menghargai segala perubahan baik yang dilakukan pasien.
 - 4) *Action*
 - a) Memberikan bantuan yang dibutuhkan pasien apabila ada hambatan.
 - 5) *Maintenance*
 - a) Mendiskusikan hambatan yang dirasakan pasien serta alternatif pemecahannya dalam menjalankan perubahan pola makan.
- g. Alat peraga : leaflet (terlampir).

1. Koordinasi dengan Tim Kesehatan Lain

Koordinasi dengan tenaga Kesehatan lain meliputi bekerjasama dengan tenaga medis lain yang terlibat dalam proses perawatan pasien. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain meliputi dokter, perawat, dan ahli gizi ruangan.

a. Dokter

Koordinasi dengan dokter dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai diagnosis medis dan diet yang diberikan untuk pasien melalui catatan medis pasien sehingga intervensi gizi sesuai dengan kondisi klinis pasien.

b. Perawat

Koordinasi dengan perawat dilakukan untuk memantau kondisi fisik klinis pasien melalui catatan medis, asuhan keperawatan, dan koordinasi secara langsung sehingga dapat dilakukan intervensi lebih lanjut sesuai dengan perkembangan pasien.

c. Ahli gizi ruangan

Koordinasi dengan ahli gizi ruangan yaitu untuk memantau kondisi pasien dan memberikan masukan terkait perkembangan pasien.

BAB 6. MONITORING DAN EVALUASI

Tabel 17. Perkembangan Asupam Makan dan Zat Gizi

Indikator	Waktu	Metode	Target pencapaian	Keterangan
	26-28 Juli 2022	Recall 24 jam dan comstok	Tingkat asupan Tn.AgS saat intervensi mencapai	Kategori rata-rata asupan
Asupan Energi FH-1.1.1.1			26%	Kurang
Asupan Protein FH-1.5.1.1			27%	Kurang
Asupan Lemak FH-1.5.2.1			28%	Kurang
Asupan Karbohidrat FH-1.5.3.1			25%	Kurang

Tabel 18. Analisis Recall Intervensi 1

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Standar diet RS	107,9	3,9	3,6	14,6
Target pencapaian	1338,75	50,20	37,18	200,81
% Pemenuhan	8%	7%	9%	7%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pada hari pertama intervensi, asupan makanan pasien masih tergolong rendah karena asupan pasien kurang dari 80% kebutuhan. Hal ini disebabkan nafsu makan pasien berkurang, dan masih sedikit merasa sesak napas.

Tabel 19. Analisis Reaal Intervensi 2

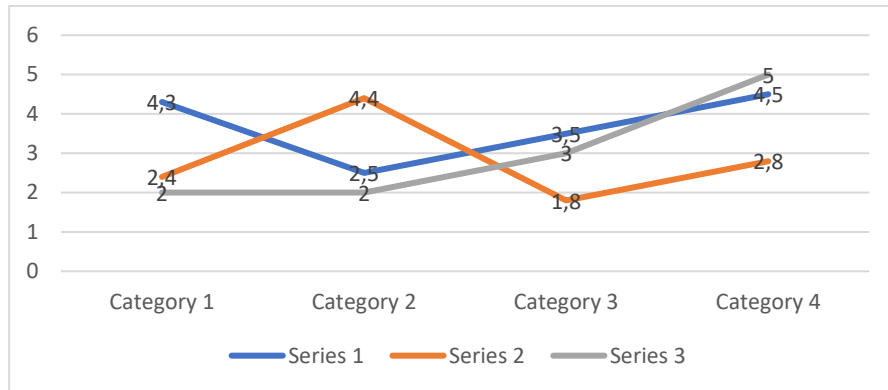
	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Standar diet RS	244,8	9,7	6,9	36,6
Target pencapaian	1338,75	50,20	37,18	200,81
% Pemenuhan	18%	19%	18%	18%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pada hari kedua, asupan makan pasien tergolong rendah karena kurang dari 80%. Hal ini disebabkan, pasien mengalami penurunan nafsu makan akut. Pasien tidak mau mengonsumsi berbagai jenis makanan kecuali susu dan pisang ambon.

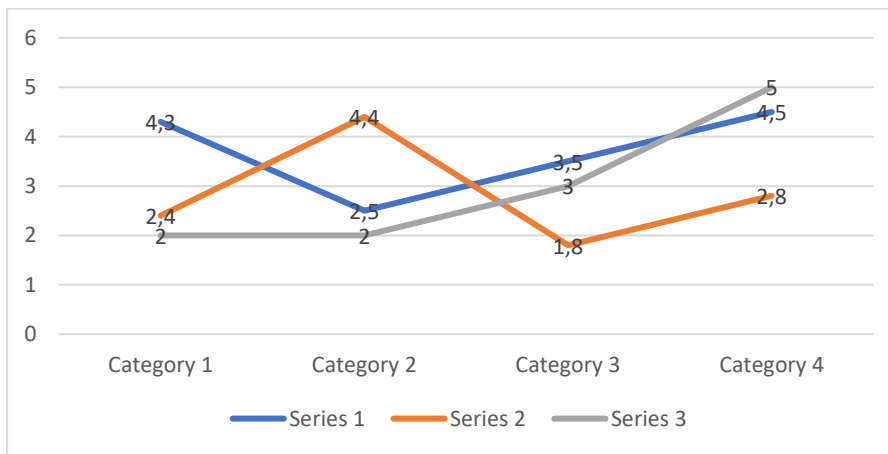
Tabel 21. Perubahan Diet Pasien Selama Perawatan

Tanggal	Jenis Diet	Bentuk Diet	Cara Pemberian
26 Juli 2022	Diet Gizi Seimbang	Lunak (tim)	Oral
27 Juli 2022	Diet Gizi Seimbang	Lunak (tim)	Oral
28 Juli 2022	Diet DM	Cair (sumsum)	Oral

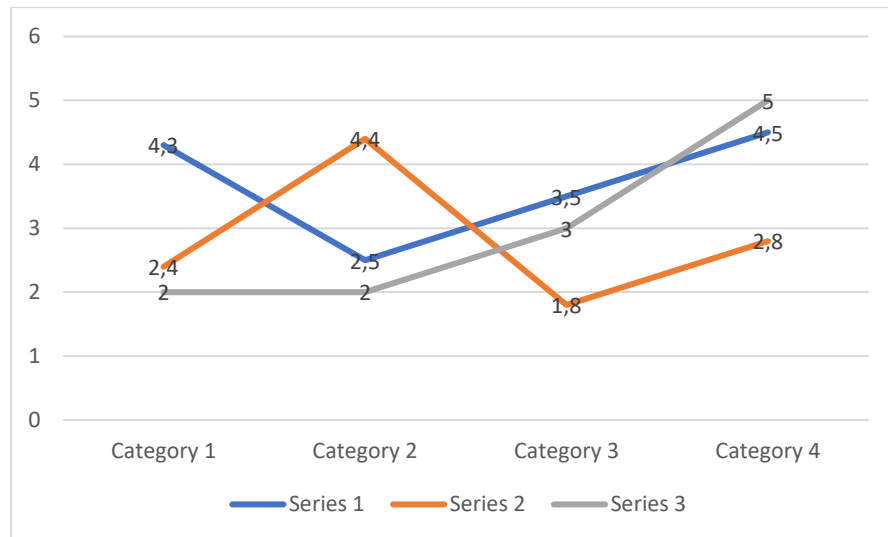
Pemantauan asupan makan pasien dilakukan untuk mengetahui asupan pasien. Pemantauan asupan makan dilakukan selama pasien dirawat di Rumah Sakit. Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui presentase jumlah asupan makan pasien, kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi sesuai perhitungan. Berikut hasil recall asupan pasien selama 3 hari intervensi :



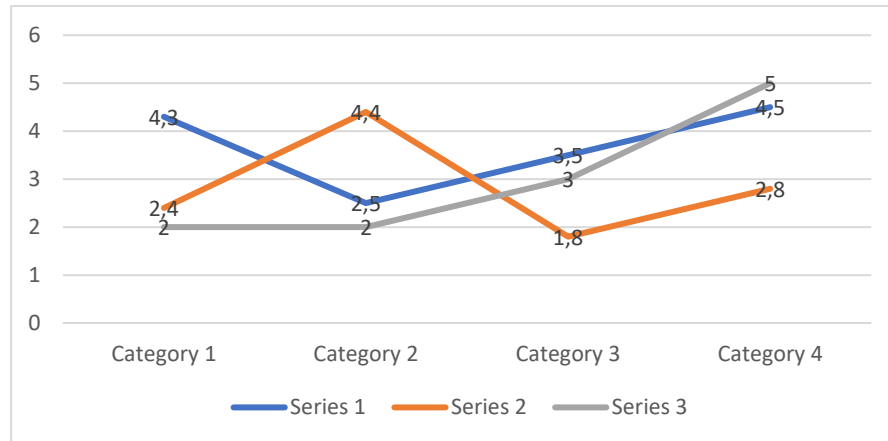
Gambar 1. Asupan Energi



Gambar 2. Asupan Protein



Gambar 3. Asupan Lemak



Gambar 4. Asupan Karbohidrat

BAB 7. PEMBAHASAN KASUS

Gambaran umum pada kasus ini adalah Ny.Am masuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada tanggal 26 Juli 2022. Pasien Ny.Am masuk melalui IGD dengan keluhan sesak napas, pusing akut, nyeri pusat kepala, dan mual. Riwayat terdahulu pasien adalah pasien menderita Diabetes Melitus (DM) tipe 2, dan hipertensi. Pasien masuk Rumah Sakit dengan diagnosa Hiperglikemi, dan vomitus dehidrasi. Saat dilakukan assessment pasien mengaku sesak napas, nyeri di pusat kepala, pusing akut, mual, muntah, tidak nafsu makan dalam seminggu sebelum masuk Rumah Sakit.

Instrument skrining MST terdiri dari dua (2) pertanyaan yaitu mengenai kehilangan atau penurunan berat badan pasien, dan penurunan nafsu makan pasien. Setiap jawaban memiliki skor sehingga didapatkan total skor yang menunjukkan keadaan pasien. Skrining MST dengan hasil penilaian <2 menunjukkan bahwa pasien tidak berisiko malnutrisi. Sedangkan hasil penilaian >2 menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi. Berdasarkan skrining menggunakan instrument MST, Ny.Am mendapatkan skor 3 yang berarti berisiko malnutrisi.

Langkah berikutnya adalah memulai proses asuhan gizi terstandar (PAGT) dengan melakukan pengkajian gizi. Pengkajian tersebut meliputi antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat personal pasien baik riwayat makan maupun riwayat penyakit pasien. Berdasarkan data antropometri, didapatkan data estimasi tinggi badan sebesar 154cm dengan pengukuran ULNA 25,5cm. Sedangkan data estimasi

berat badan didapatkan seberat 51kg dengan pengukuran LILA 27cm. Ny.Am termasuk dalam kategori status gizi baik berdasarkan persentil LILA yaitu 89%.

Berdasarkan data biokimia Ny.Am yaitu kadar ureum, dan natrium rendah. Nilai kadar gula darah sewaktu (GDS) tergolong tinggi. Sedangkan nilai kadar hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, kalium, kreatinin, dan klorida tergolong normal. Pengkajian pada riwayat pasien, pasien sebagai ibu rumah tangga dan tinggal bersama suami. Aktifitas pasien ringan, dikarenakan pasien bedrest.

Berdasarkan hasil assessment terdapat beberapa diagnosis yang dapat ditegakkan untuk Ny.Am. Diagnosis utama yang dipilih adalah asupan oral tidak adekuat (NI-2.1) berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai oleh hasil recall energi hanya 6,7%. Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (NC-2.2) berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai oleh kadar GDS tinggi yaitu 361 mg/dl.

Kebutuhan energi pasien Ny.Am dihitung berdasarkan Perkeni dengan memperhitungkan koreksi usia, dan aktifitas fisik. Perhitungan Perkeni untuk wanita DM yaitu 25/kg/bb. Hasilnya dikurang 5% untuk koreksi usia, kemudian ditambah 10% sebagai aktivitas fisik. Perhitungan tersebut menghasilkan total kebutuhan energi 1338,75kcal, protein 50,20g, lemak 37,18g, dan karbohidrat 200,8 g.

Intervensi yang diberikan pada Ny.Am berupa pemberian makan serta konseling gizi. Pemberian makan direncanakan dengan target total kebutuhan pasien karena berdasarkan hasil recall 24jam didapatkan asupan makan pasien masih sangat rendah dan kondisi pasien masih lemas, dan belum bisa makan sesuai kebutuhannya. Hasil intervensi pertama, asupan makan pasien masih rendah yang disebabkan Ny.Am tidak mau mengkonsumsi apapun kecuali pisang ambon, dan susu. Hasil nilai laboratorium pada kadar GDS tinggi, dan pasien tidak mau makan, maka pada intervensi hari kedua dan ketiga diberikan diet DM dalam bentuk cair yaitu bubur sumsum. Namun belum memenuhi 80% dari kebutuhan. Setelah perubahan bentuk diet pada pasien didapatkan bahwa jumlah asupan yang dikonsumsi pasien masih kurang. Hal ini dikarenakan pasien sulit untuk makan dan selalu menolak makanan yang diberikan.

Berdasarkan 2 hari perlakuan intervensi, asupan makan tertinggi didapatkan dari hasil intervensi hari ke-2. Hal ini dikarenakan pasien mulai mau makan

walaupun hanya 3 sampai 4 sendok makan dari makanan yang disajikan. Asupan makanan terendah didapat dari hasil intervensi hari ke-1. Hal ini berkaitan dengan kondisi pasien yang masih lemas, sesak napas, dan nafsu makan pasien yang sangat buruk. Selain itu, pasien belum dapat mengkonsumsi makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit. Berdasarkan hasil rata-rata asupan pasien selama 2 hari intervensi atau 7x makan, maka dapat disimpulkan bahwa asupan makanan sumber energi, protein, dan lemak tidak adekuat karena dibawah 80% dari total kebutuhan.

Berdasarkan pemantauan kadar GDS pasien selama hari perawatan, maka dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan kadar GDS secara signifikan. Angka GDS tertinggi adalah 361mg/dl pada tanggal 26 Juli 2022. Kemudian angka GDS terendah adalah 286mg/dl pada tanggal 28 Juli 2022.

Intervensi selanjutnya yaitu konseling gizi. Konseling gizi diberikan kepada pasien dan keluarga pasien yaitu ibu kandung pasien mengenai diet pada pasien DM. Konseling dilakukan selama intervensi dengan media ceramah yangmana selama proses intervensi pihak keluarga mengajukan beberapa pertanyaan yang kemudian dijawab dengan memberikan edukasi terkait. Namun konseling dengan media leaflet tidak dilakukan berkaitan dengan pasien telah pulang pada saat konseling akan dilakukan.

Setelah dilakukan intervensi, tahap selanjutnya adalah monitoring dan evaluasi. Pemantauan pada asupan makan pasien menunjukkan bahwa asupan pasien sebelum dan sesudah intervensi ada perubahan yang signifikan, yaitu rerata asupan pasien adalah <80% dari total kebutuhan. Asupan pasien dinyatakan signifikan karena ada perubahan asupan walau hanya 10%. Selain itu nilai laboratorium terkait gizi pada kadar GDS juga mengalami penurunan secara signifikan, yaitu nilai kadar GDS pasien pada hari terakhir pemantauan adalah 286mg/dl.

BAB 8. PENUTUP

Ny.Am memiliki status gizi normal berdasarkan persentil LILA. Pasien masuk ke Rumah Sakit dengan diagnosis medis Hiperglikemi, dan vomitus dehidrasi. Diagnosis gizi Ny.Am yaitu asupan oral tidak adekuat (NI-2.1) berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai oleh hasil recall asupan energi hanya 6,7% dari total kebutuhan. Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (NC-2.2) berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal dibuktikan dengan kadar GDS tinggi 361 mg/dl.

Diagnosis intervensi yang diberikan berupa diet gizi seimbang (DM) dengan bentuk makan cair yaitu bubur sumsum, dan konseling gizi selama intervensi. Asupan makan pasien selama intervensi mengalami perubahan dan belum memenuhi kebutuhan. Pasien dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan yaitu berupa anjuran untuk memakan makanan yang disediakan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Fajar. S.A. 2019. Buku Catatan Ahli Gizi Indonesia. HandBook CAGI AZURA.
- Fransiska, R.D. 2019. Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Pandan Arang Boyolali. Tugas Akhir Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan : Yogyakarta.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Intervensi 1 (Malam, 26 Juli 2022)



Lampiran 2. Intervensi 1 (Pagi, 27 Juli 2022)



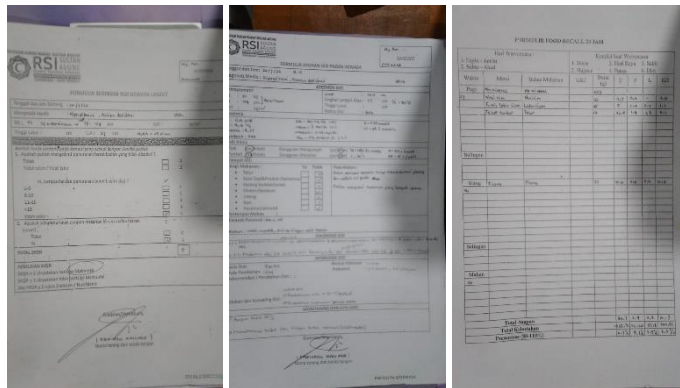
Lampiran 3. Intervensi 2 (Malam, 27 Juli 2022)



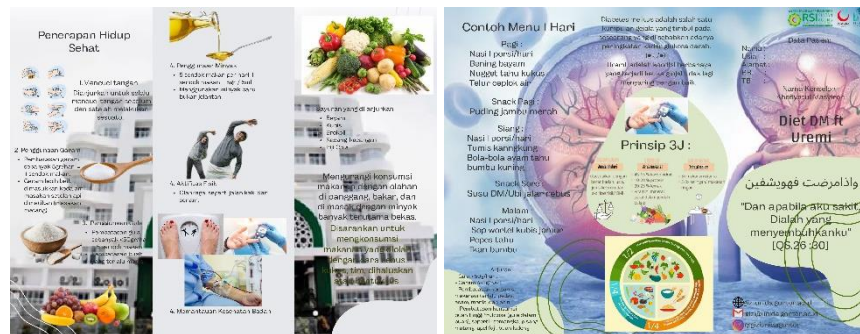
Lampiran 4. Intervensi 2 (Pagi, 28 Juli 2022)



Lampiran 5. Intervensi 2 (Siang, 28 Juli 2022)



Lampiran 6. Proses Assesment dan Recall 24 jam



Lampiran 7. Leaflet Edukasi