

LAPORAN KASUS
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIS
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
STEMI PRO CAG
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG



Disusun oleh :
Shafira Alifitria
402019728020

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2022

BAB I. LATAR BELAKANG

1.1. Identitas Pasien

Nama	: Tn. H
Tanggal Lahir	: 27 September 1966
Usia	: 55 Tahun
Alamat	: Jl. Kedung Mundu No. 4 Lamper Tengah, Semarang
Suku Bangsa	: Jawa
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Masuk RS	: 24 Juli 2022
Tanggal Kasus	: 25 Juli 2022
Ruang	: B. Izzah II
Diagnosis Medis	: Stemi, Pro CAG

1.2. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Tn. H berusia 55 tahun datang ke rumah sakit pada tanggal 24 Juli 2022 dengan keluhan merasa lemas, nyeri dada. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan baru didiagnosa mengalami sakit jantung 1 bulan yang lalu. Pasien masuk rumah sakit dengan diagnosa mengalami penurunan curah jantung dan stemi pro CAG. Kondisi pasien tampak lemas dan pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan. Saat dilakukan assesment pasien masih merasa lemas dan nyeri dada. Pasien tidak memiliki gangguan menelan ataupun mengunyah. Pasien tidak mengalami mual muntah.

Hasil antropometri pasien yang didapat yaitu BB 73 kg dan TB 165 cm. Hasil pemeriksaan biokimia Tn. H yaitu hemoglobin 13,3 g/dL, hematokrit 40,8%, leukosit 7,79 ribu/ μ L, trombosit 192 ribu/ μ L, GDS 148 mg/dL, ureum 18 mg/dL, creatinin 0,82 mg/dL, natrium 141 mmol/L, kalium 3,9 mmol/L dan klorida 105 mmol/L. Hasil pemeriksaan fisik berdasarkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 104/76 mmHg, denyut nadi 72 x/menit, *respiratory rate* 20 x/menit dan suhu 36°C.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama 3x sehari. Makanan pokok 3 kali sehari berupa nasi dan roti. Lauk hewani yaitu ayam,

telur dan ikan sebanyak 1 kali sehari. Lauk nabati yaitu tahu dan tempe 2 kali sehari. Sayuran 2 kali sehari berupa sayur sop, sayur bayam dan sayur bening. Buah 1 kali sehari berupa pisang, jeruk dan apel. Setelah masuk rumah sakit pasien mendapat diet jantung dengan bentuk lunak (tim). Hasil recall 24 jam pasien didapatkan asupan makan berupa nasi tim dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, lauk hewani dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, lauk nabati dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dan sayuran dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. Buah dari rumah sakit dihabiskan.

BAB II. SKRINING

2.1. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Tn. H menggunakan “*Malnutrition Universal Screening Tool*” (MUST). MUST adalah alat skrining untuk mengidentifikasi pasien yang malnutrisi baik beresiko kekurangan gizi atau obesitas. MUST mencakup pedoman manajemen yang dapat digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan.

2.2. Pengisian Kuesioner Skrining

Tabel 1. Formulir *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST)

Tanggal dan Jam skrining	: 25 Juni 2022; 10.30 WIB		
Diagnosis medis	: Stemi Pro CAG		
BB: 73 kg	TB: 165 cm	IMT: kg/m ²	Tinggi Lutut: cm
LILA: cm			
Parameter			
Berilah tanda centang pada kondisi yang sesuai dengan kondisi pasien			
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak disadari?			
Tidak	<input type="checkbox"/>		0
Tidak yakin / tidak tahu	<input type="checkbox"/>		
Ya, berapa banyak penurunan berat badan (kg)?			
1-5	<input checked="" type="checkbox"/>		1
6-10	<input type="checkbox"/>		2
11-15	<input type="checkbox"/>		3
>15	<input type="checkbox"/>		4
Tidak yakin	<input type="checkbox"/>		2
2. Apakah ada penurunan asupan makanan karena nafsu makan turun?			
Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>		0
Ya	<input type="checkbox"/>		1
TOTAL SKOR		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Penilaian skor			
Skor >2 dinyatakan beresiko malnutrisi			
Skor <2 dinyatakan tidak beresiko malnutrisi			
Jika Skor >2 dirujuk Dietisien/Nutrisisionis			

2.3. Kesimpulan Skrining

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MUST pada Tabel 1, Tn. H mendapat skor 1 sehingga dapat dikategorikan tidak berisiko mengalami malnutrisi.

BAB III. ASSESMEN (PENGKAJIAN GIZI)

3.1. Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Assesmen Data Antropometri Tn. H

Domain	Data	Interpretasi
(AD 1.1.1) Tinggi badan	165 cm	Status gizi berlebih (overweight) berdasarkan IMT
(AD 1.1.2) Berat badan	73 kg	
IMT	26,8 kg/m ²	

Sumber data : Catatan Medik dan Antropometri

IMT (kg/m ²)	Interpretasi
< 18,5	Kurus/ Gizi Kurang
18,5 – 24,9	Normal
25 – 27	Overweight
> 27	Obesitas

Sumber : Kemenkes 2013

$$\begin{aligned} \text{IMT Tn. H} &= \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2} \\ &= \frac{73}{1,65^2} = 26,8 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

Dari hasil pengukuran antropometri, didapat hasil bahwa status gizi Tn. H berlebih berdasarkan IMT.

3.2. Pengkajian Data Biokimia

Tabel 3. Assesmen Data Biokimia Tn. H

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
(BD 1.10.1) Hemoglobin	13,3	13,2 – 17,3	g/dL	Normal
(BD 1.10.2) Hematokrit	40,8	33 – 45	%	Normal
(BD 1.10) Leukosit	7,79	3,8 – 10,6	ribu/ μ L	Normal
(BD 1.10) Trombosit	192	150 – 440	ribu/ μ L	Normal
GDS	148	< 200	mg/dL	Normal
Ureum	18	14 – 39	mg/dL	Normal
Creatinin	0,82	0,7 – 1,4	mg/dL	Normal

Natrium (Na)	141	135 – 147	mmol/L	Normal
Kalium (K)	3,9	3,5 – 5	mmol/L	Normal
Klorida (Kl)	105	9,5 – 105	mmol/L	Normal

Sumber Data : Data Primer Rekam Medik

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia Tn. H meliputi hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, GDS, ureum, creatinin, natrium, kalium dan klorida semuanya dalam batas normal.

3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 4. Assesmen Data Fisik/Klinis Tn. H

Domain	Data	Normal	Interpretasi
PD. 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Sadar, lemas		
PD 1.1.5	Nyeri dada		
	TD : 104/76 mmHg	S ≤ 120 D ≤ 180	Normal
PD. 1.1.9 Tanda-Tanda Vital	Suhu : 36°C	36 – 37 °C	Normal
	Nadi : 72 x/menit	60 – 100 x/menit	Normal
	RR : 20 x/menit	20 – 30 x/menit	Normal

Sumber : Data Rekam Medik Pasien

Data klinis Tn. H diperoleh dari data rekam medik. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 24 Juli 2022. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dapat disimpulkan bahwa pasien terlihat lemas dan merasakan nyeri, tanda-tanda vital pasien normal.

3.4. Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan

1. Asupan Makan dan Pola Makan

a. Kualitatif

Tabel 5. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi	Berat	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	¾ gelas	200	3 x/hari
	Roti	1 potong	35	1 x/minggu
Lauk hewani	Ayam	1 potong	40	2 x/minggu

	Telur	1 butir	55	2 x/minggu
	Ikan laut	1 ekor	40	2 x/minggu
Lauk nabati	Tahu	1 potong	90	1 x/hari
	Tempe	1 potong	50	1 x/hari
Sayuran	Sayur bayam	1 gelas	50	3 x/minggu
	Sayur bening	1 gelas	50	2 x/minggu
	Sayur sop	1 gelas	50	2-3 x/minggu
Buah	Apel	1 potong	80	2 x/minggu
	Pisang	1 buah	50	2 x/minggu
	Jeruk	2 potong	90	2 x/minggu

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu Makanan pokok 3 kali sehari berupa nasi dan roti. Lauk hewani yaitu ayam, telur dan ikan sebanyak 1 kali sehari. Lauk nabati yaitu tahu dan tempe 2 kali sehari. Sayuran 2 kali sehari berupa sayur sop, sayur bayam dan sayur bening. Buah 1 kali sehari berupa pisang, jeruk dan apel.

2) Asupan Makan Masuk Rumah Sakit

Setelah masuk rumah sakit pasien mendapat diet jantung dengan bentuk lunak (tim). Hasil recall 24 jam pasien didapatkan asupan makan berupa nasi tim dihabiskan ½ porsi, lauk hewani dihabiskan ½ porsi, lauk nabati dihabiskan ½ porsi dan sayuran dihabiskan ½ porsi. Buah dari rumah sakit dihabiskan.

b. Kuantitatif

Tabel 6. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan oral	1.186	32,7	10,8	234,1
Kebutuhan	2.197	82,3	61	329,5
% Asupan	54%	39,7%	17,7%	71,1%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Asupan pasien selama masuk rumah sakit meliputi energi, protein, lemak dan karbohidrat kurang dari kebutuhan.

2. Pengetahuan Terkait Gizi

Pasien dan keluarga belum mendapat edukasi terkait gizi dan penyakit yang diderita pasien.

3. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Sebelum masuk rumah sakit, pasien melakukan aktivitas sedang.

b. Saat sakit

Saat masuk rumah sakit pasien bedrest dan bergerak terbatas, bisa berjalan.

4. Kemampuan Menerima Makanan

Pasien tidak memiliki gangguan menelan dan mengunyah. Pasien dapat menerima makanan dan tidak mengalami penurunan nafsu makan.

3.5. Standar Komparasi

$$\begin{aligned}\text{BMR} &= (10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 - \text{Usia}) + 5 \\ &= (10 \times 73) + (6,25 \times 165) - (5 - 55) + 5 \\ &= 1.816\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{F. Aktivitas} \times \text{F. Stres} \\ &= 1.816 \times 1,1 \times 1,1 \\ &= 2.197 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Protein} &= \frac{2.197}{4} \times 15\% \\ &= 82,3 \text{ g}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Lemak} &= \frac{2.197}{9} \times 25\% \\ &= 61 \text{ g}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{KH} &= \frac{2.197}{4} \times 60\% \\ &= 329,5 \text{ g}\end{aligned}$$

BAB IV. DIAGNOSIS GIZI

Tabel 7. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	<i>Sign and Symptom</i>
NI 2.1	Asupan oral tidak adekuat	Penurunan berat badan	Hasil recall E 54%, P 39,7%, L 17,7%, KH 71,1%

Rumusan diagnosis

1. NI 1.2 : Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan berat badan ditandai oleh hasil recall E 54%, P 39,7%, L 17,7%, KH 71,1%.

BAB V. INTERVENSI GIZI

5.1. Tujuan Intervensi

1. Memberikan makanan mudah cerna dan sesuai dengan kemampuan pasien
2. Memberikan makanan dalam bentuk lembut yang mudah diserap sehingga hanya meninggalkan sedikit residu
3. Meningkatkan asupan makan

5.2. Perencanaan

1. Perencanaan Diet
 - a. Jenis diet : Diet Jantung
 - b. Bentuk makanan : Lunak
 - c. Rute pemberian : Oral
 - d. Frekuensi : 3 x makanan pokok, 2 x selingan
2. Syarat dan Prinsip Diet
 - a. Energi sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan faktor aktivitas dan faktor stres
 - b. Protein cukup 15% dari total energi
 - c. Lemak cukup 25% dari total energi
 - d. Karbohidrat 60% dari total energi
 - e. Kolesterol rendah < 250 mg/hari
 - f. Makanan mudah cerna dan tidak merangsang

5.2.2. Pemberian Konseling Gizi

Sasaran : Pasien dan keluarga

Materi : Diet Jantung

- Memberikan saran makanan mudah cerna sesuai diet jantung
- Mengedukasi tatalaksana diet dan pembatasan makanan dari luar rumah sakit
- Memperbanyak minum air putih
- Mengurangi asupan lemak
- Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

5.2.3. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

Tabel 8. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI 1.2	Pemberian	Monitoring	Makanan
Asupan oral tidak adekuat	makanan diet jantung dalam bentuk lunak	asupan diet jantung	dihabiskan 80%

PERENCANAAN MENU

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (gram)	E (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)
Pagi	Nasi Tim	Nasi	200	360	6	-	79,6
	Bandeng Presto	Ikan bandeng	50	148	8,5	10	5,6
	Tahu Crispy	Tahu	40	40	5,4	2,3	0,4
	Asem-Asem Sayuran	Buncis	20	6,8	0,5	-	1,4
		Labu siam	20	6	0,1	-	1,3
		Wortel	20	14	0,3	0,2	3,1
Selingan Pagi	Talas Rebus	Talas	50	46,5	0,5	0,1	11
Siang	Nasi Tim	Nasi	200	360	6	-	79,6
	Chicken Finger	Daging ayam	50	149	8,9	12,5	-
		Telur ayam	10	30,8	2,4	2,1	0,1
	Tempe Bacem	Tempe	50	100	10,4	4,4	6,6
	Sayur Sop	Wortel	40	28	0,6	0,5	6,3
		Brokoli	40	8,8	0,8	0,2	1,4
		Kapri	20	19,6	1,3	-	3,5
Selingan Sore	Pisang	Pisang	50	54	0,5	0,4	12,1
Malam	Nasi Tim	Nasi	200	360	6	-	79,6
	Telur Bumbu Balado	Telur ayam	55	154	12,4	10,8	0,7
	Tempe Bacem	Tempe	50	100	10,4	4,4	6,6
	Sayur Bening	Bayam	20	8	0,4	0,2	1,4
		Labu air	20	6	0,1	-	1,3
TOTAL ASUPAN				1.999	81,5	48,2	301,6
TOTAL KEBUTUHAN				2.197	82,3	61	329,5
PERSENTASE				91%	99%	80,6%	91,5%