

LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
(*Gastroenteritis Akut*) GEA dengan Dehidrasi Ringan dan HIPERTENSI
DI BANGSAL YUDHISTIA 507 D RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
SEBELAS MARET

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Praktek Kerja
Lapang Gizi Klinik di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret



Disusun oleh :

Khafidatul Kharisma

NIM: 402019728041

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2022

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN
LAPORAN KASUS BESAR
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)
PADA PASIEN *GASTROENTRITIS AKUT (GEA)*, DEHIDRASI RINGAN,
HIPERTENSI
DI BANGSAL YUDHISTIA 507 D
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET

DISUSUN OLEH :

KHAFIDATUL KHARISMA

NIM. 402019728041

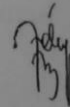
Laporan Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Pembimbing Materi
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Surakarta, 20 September 2022

Mengetahui,

Pembimbing PKL Rumah Sakit

Dosen Pembimbing Prodi



Asyari Mia Lestari, S.Gz
NIP. 1993091520160101

Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M. Gizi
NIY. 160573

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kami semua dengan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan praktek kerja lapangan bidang Gizi Klinik. Praktek kerja lapangan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari beberapa pihak yang terkait. Oleh karena itu ucapan terima kasih kami sebagai penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan praktek kerja lapangan, yaitu ;

1. Rektor Universitas Darussalam Gontor Al-Ustadz Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasyi, M.A
2. Deputi Wakil Rektor Bidang Kepesantrenan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz Dr. KH. Fairus Subakir Ahmad, M.A.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz Amal Fadhollah, Apt
4. Ketua Prodi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz, M.KM.
5. dr. Norma Mukti Bimacahya Selaku Kabid Pendidikan dan Pelatihan
6. dr. Maria Galuh K.S.,Sp.A., M.Kes. Selaku Kepala Instalasi Gizi
7. Ibu Banun Ma'rifah Fathsidni, S.Gz Selaku Kepala Ruang Gizi
8. Ibu Asyari Mia Lestari, S.Gz. Selaku Pembimbing Lapangan dari Ahli Gizi RS UNS yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswi PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit UNS
9. Al-Ustadzah Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi. Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
10. Seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan hingga pembuatan laporan yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan berupa kebaikan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun penulisan laporan kegiatan ini. Kami menyadari bahwa dalam penulisan laporan kegiatan ini

masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan kegiatan PKL Klinik ini. Kami berharap semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kami semua.

Surakarta, 20 September 2022

(Khafidatul Kharisma)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR DIAGRAM	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I.....	1
TINJAUAN PUSTAKA	1
A. <i>Gastroenteritis Akut (GEA)</i>	1
1. Pengertian	1
2. Patofisiologi	2
3. Asuhan Gizi	2
B. HIPERTENSI.....	3
1. Pengertian	3
2. Patofisiologi	4
3. Asuhan Gizi	4
BAB II.....	6
LATAR BELAKANG	6
A. Identitas Pasien	6
B. Gambaran Kasus	6
BAB III	8
SKRINING	8
A. Pemilihan Metode Skrining	8
B. Pengisian Formulir Skrining	8
BAB IV	10
ASSESMEN GIZI.....	10
A. Pengkajian Anthropometri (AD).....	10
B. Pengkajian data biokimia (BD).....	10
C. Pengkajian data klinis/fisik (PD)	11
D. Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)	11
E. Pengkajian data riwayat pasien (CH).....	13
F. Komperatif standar.....	14
BAB V	16

DIAGNOSIS GIZI	16
BAB VI.....	18
INTERVENSI GIZI	18
A. Perencanaan	18
B. Preskripsi Diet.....	18
BAB VII.....	20
IMPLEMENTASI.....	20
A. Pemberian Diet Harian.....	20
B. Edukasi dan konseling Gizi.....	25
C. Koordinasi Dengan Tim Kesehatan Lain	27
D. Monitoring Dan Evaluasi	27
BAB VIII	33
PEMBAHASAN KASUS	33
BAB IX	36
PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Form Skrining Gizi	8
Tabel 2. Asesmen Data Antropometri Ny. S (10 September 2022).....	10
Tabel 3. Status gizi menurut kemenkes	10
Tabel 4. Asesmen Data Biokimia Ny. S (10 September 2022).....	10
Tabel 5. Asesmen Data Fisik/Klinis Ny. S (19 Agustus 2022).....	11
Tabel 6. Kategori tekanan darah menurut WHO	11
Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien.....	11
Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien	12
Tabel 9. Kategori tingkat konsumsi	12
Tabel 10. Gambaran Asupan Makan Pasien	13
Tabel 11. Asesment Data Riwayat Pasien	13
Tabel 12. Diagnosis Gizi.....	16
Tabel 13. Rencana monitoring Evaluasi	19
Tabel 14. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi I.....	20
Tabel 15. Menu Diet Intervensi I.....	21
Tabel 16. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi II.....	22
Tabel 17. Menu Diet Intervensi II.....	22
Tabel 18. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi III	23
Tabel 19. Menu Diet Intervensi III	24
Tabel 20. Hasil Pemeriksaan Biokimia.....	27
Tabel 21. Hasil Pemeriksaan Fisik.....	28
Tabel 22. Tabel Perkembangan Asupan Makan dan Zat Gizi	30
Tabel 23. Analisis Recall Intervensi I.....	30
Tabel 24. Analisis Recall Intervensi II.....	30
Tabel 25. Analisis Recall Intervensi III	31
Tabel 26. Perubahan Diet Pasien Selama Intervensi.....	31

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Hasil Pemeriksaan Klinis	29
Diagram 2. Asupan Makan Pasien Selama 3 Hari Intervensi	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Intervensi Hari Pertama.....	39
Lampiran 2. Intervensi Hari Kedua.....	40
Lampiran 3. Intervensi Hari Ketiga	41

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Gastroenteritis Akut (GEA)*

1. Pengertian

Gastroenteritis akut (GEA) adalah diare yang gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari (Nari, 2019). Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang sudah tidak asing lagi bagi manusia, karena setiap orang pasti mengalaminya. Diare dapat disebabkan karena adanya factor infeksi virus, bakteri dan parasite. Selain itu faktor-faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit diare antara lain: factor makanan, keadaan gizi, keadaan social ekonomi dan keadaan lingkungan sekitarnya. Diare akan berbahaya jika mengakibatkan gangguan irama jantung dan dapat menurunkan kesadaran serta dapat mengakibatkan kematian (Kemenkes, 2016).

Gastroenteritis merupakan peradangan pada selaput lender perut dan usus kecil, yang merupakan kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan penyebabnya adalah satu atau lebih buang air besar yang disertai dengan feses yang encer dan cair. Gastroenteritis akut ditandai dengan diare dan dalam beberapa kasus disertai dengan muntah, yang dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit tubuh dapat menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit (Ngastiyah, 2014). Disebutkan juga bahwa diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal dengan frekuensi lebih dari 3 kali (Supariasa, D.N & Handayani, D., 2014).

Diare dengan dehidrasi sedang, ditandai dengan kehilangan cairan 5-10% berat badan. Frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari, terkadang muntah, rasa haus, sedikit kencing dan nafsu makan berkurang. Tanda lainnya aktivitas menurun, mata cekung, mulut dan lidah kering, gelisah, mengantuk serta nadi lebih cepat dari normal (Ariani, 2016).

2. Patofisiologi

GEA dapat terjadi disebabkan karena beberapa factor diantaranya karena infeksi, malabsorpsi, makanan dan psikologis. Awal mula diare terjadi dapat disebabkan oleh infeksi yaitu kuman (mikroorganisme) yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Di dalam saluran pencernaan, kuman dapat berkembang biak pada usus halus, sehingga dapat merusak sel mukosa usus dan membuat kualitas permukaan usus menurun. Penurunan kualitas ini berakibat terjadinya perubahan kapasitas usus dalam proses pencernaan, hal tersebut akan mengakibatkan gangguan fungsi usus. Dan ketika fungsi usus terganggu, maka akan terganggu pula system transport aktif dalam usus. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya iritasi pada sel mukosa usus. Sehingga terdapat peningkatan sekresi cairan dan elektrolit pada saluran pencernaan yang akhirnya mengakibatkan timbulnya manifestasi diare.

Selain terjadinya infeksi yang menyebabkan GEA, yaitu terdapat penyakit saluran pencernaan yang menyebabkan fungsi usus terganggu yaitu tidak mampu melakukan absorpsi makanan atau cairan. Ketidakmampuan usus dalam melakukan absorpsi yang meningkatkan tekanan osmotik dalam rongga usus, sehingga dapat menyebabkan pergeseran cairan dan elektrolit tersebut meningkatkan isi rongga usus terjadi diare.

Diare juga bisa disebabkan oleh makanan. Yang mana Usus tidak mampu menyerap dengan baik makanan yang mengandung toksin. Pada penyerapan makanan yang mengandung toksin, usus harus bekerja lebih keras. Usaha penyerapan tersebut dengan cara meningkatkan peristaltic usus, dan jika hal tersebut terjadi secara terus-menerus akan mempercepat waktu proses kerja usus. Sehingga usus mengalami penurunan penyerapan dan terjadilah diare (Supariasa, D.N & Handayani, D., 2014).

3. Asuhan Gizi

Intervensi gizi pada GEA dirancang untuk meringankan gejala dan mengoreksi kekurangan zat gizi. Pengkajian yang seksama

terhadap keparahan masalah pada saluran pencernaan penting untuk mengidentifikasi diagnosis gizi dan intervensi yang tepat. Pengkajian termasuk informasi tentang lama dan keparahan gangguan yang berefek pada proses pencernaan, sekresi dan absorpsi zat gizi dan menyebabkan gejala serta komplikasi. Konsistensi makanan, frekuensi dan jumlah merupakan karakteristik diet yang diperlukan pasien. Yang mana diare tersebut ditandai dengan frekuensi buang air besar yang cair (lebih dari 300ml) diikuti dengan kehilangan cairan dan elektrolit khususnya natrium dan kalium (Persagi & ASDI, 2019)

Pada pasien GEA, pemberian edukasi dan konseling gizi kepada pasien, keluarga atau penunggu pasien mengenai asupan cairan dan elektrolit, bentuk makanan baik jumlah, jadwal dan jenis makanan yang dianjurkan, serta diusahakan secepatnya Kembali ke makanan semula. Pasien GEA diberikan diet rendah serat dengan tujuan memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit, memenuhi kebutuhan zat gizi tanpa memperberat saluran cerna dan mengurangi risiko dehidrasi. Energi diberikan sesuai kebutuhan, protein diberikan 15%, lemak diberikan 25% dan karbohidrat diberikan 60% dari total kebutuhan. Untuk asupan vitamin, mineral dan cairan cukup sesuai kebutuhan (Cornelia, dkk., 2013).

B. HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap (Dipiro, dkk., 2011). Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic sama dengan atau diatas 90 mmHg. Penyebab hipertensi dapat diklasifikasi menjadi tiga yaitu hipertensi esensial (penyebab hipertensi tidak diketahui), hipertensi primer (disebabkan oleh gaya hidup dan diet yang buruk, ekspresi gen, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas dan inflamasi vaskuler) dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit diabetes nefropati,

penyakit ginjal, penyakit jantung serta kondisi kehamilan (Hall JE, et al, 2012).

Hipertensi dipicu oleh beberapa factor risiko, seperti factor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktifitas fisik dan defisiensi vitamin D (Dharmeizar, 2012). Prevalensi hipertensi yang terdiagnosis dokter di Indonesia mencapai 25,8%. Tingkat prevalensi hipertensi diketahui meningkat seiring dengan peningkatan usia dan prevalensi tersebut cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat Pendidikan rendah atau masyarakat yang tidak bekerja (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

2. Patofisiologi

Pada dasarnya hipertensi merupakan salah satu penyakit multifactorial yang timbul akibat berbagai interaksi faktor – faktor risiko tertentu. Faktor-faktor risiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah. Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak (Krisnanda, M.Y., 2017).

Tekanan darah dipengaruhi oleh tahanan perifer dan kekuatan pompa (curah) jantung. Hipertensi terjadi apabila salah satu atau kedua variable yang tidak terkompensasi mengalami peningkatan. System pengendalian tekanan darah dalam tubuh cukup kompleks. Pengendalian tekanan darah dimulai dari system pengendalian reaksi cepat, misalnya refleks kardiovaskular melalui system saraf, refleks kemoreseptor, susunan saraf pusat dari atrium, respons iskemia, dan arteri pulmonalis otot polos. Hormone angiotensin dan vasopressin mengatur system pengendalian reaksi lambat melalui proses perpindahan cairan antara rongga interstisial dan sirkulasi kapiler (Supariasa, D.N & Handayani, D., 2014).

3. Asuhan Gizi

Tujuan utama manajemen hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler dan ginjal. Ketika diagnosis hipertensi ditegakkan, pasien harus segera diberikan

edukasi dan konseling untuk mengubah gaya hidup yang sesuai anjuran dalam menurunkan tekanan darah, mengingat edukasi dan konseling gizi merupakan bagian dari intervensi gizi.

Selain dilakukan intervensi farmakologis dengan obat atihipertensi, penanganan dan pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui intervensi nonfarmakologis yaitu dengan cara pemberian diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang telah terbukti menurunkan tekanan darah 8-14 mmHg (American College of Cardiology, 2017). Diet DASH adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol dan lemak total serta meningkatkan konsumsi buah dan sayuran dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh dan kacang-kacangan. Diet DASH ini dapat memberikan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat lebih tinggi yang dipercaya dapat mengontrol tekanan darah (Mahan I, et.al., 2017).

Diet DASH disarankan dan dianjurkan untuk mencegah dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan. Diet tersebut mengandung tinggi kalium, fosfor dan protein sehingga perlu dipertimbangkan untuk pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Pada diet tersebut merekomendasikan asupan garam natrium klorida antara 1500-2400 mg natrium atau 3,8-6 gram NaCl per hari dan meningkatkan asupan kalium sampai 120 mmol/hari (4,7 gram per hari) (Kresnawan, T., 2011).

BAB II

LATAR BELAKANG

A. Identitas Pasien

Nama	: Ny. S
Tanggal Lahir	: 10 Februari 1971
Usia	: 51 tahun
Alamat	: Karanganyar
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk rumah sakit	: 10 September 2022 (13.35 WIB)
Tanggal kasus	: 10 September 2022
No. Rekam medis	: 104289
Ruang / kelas	: Yudhistia 507 D
Diagnosis Medis	: GEA, Dehidrasi sedang

B. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Ny. S berusia 51 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan BAB cair >17x sejak hari jum'at, mual lemes. Setelah diperiksa dokter, pasien didiagnosa menderita GEA, Dehidrasi sedang. Saat dilakukan Asesmen pasien mengaku bahwa masih merasakan mual. Sebelum datang ke rumah sakit, pasien mempunyai riwayat penyakit Hipertensi.

Hasil pemeriksaan Antropometri pasien didapatkan ULNA 24 cm dan LILA 29 cm. Hasil pemeriksaan Biokimia Ny. S. yaitu kadar MCV 75,9/UM, MCH 25,4 pg, Limfosit 12,6%, Neutrofil 80%. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny. S. yaitu Pasien dalam keadaan sedang, composmetis. Yang ditandai dengan Respiratory rate 20x/menit. Denyut nadi 77x/menit suhu 36°C dan tekanan darah 140/90 mmHg. .

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit dapat dilihat dari hasil wawancara pada form *Food Frekuensi Questiner* yaitu pola makan pasien sebanyak 3x/hari dengan mengkonsumsi nasi 3x/hari, lauk hewani yang biasa dikonsumsi berupa lele bakar sebanyak 4-6x/minggu, ayam

goreng dan telur ayam (putih) sebanyak 1-2x/minggu. Untuk lauk nabati yang biasa dikonsumsi yaitu tahu dan tempe 2x/hari. Untuk sayuran yang biasa dikonsumsi yaitu sayur sop, terong balado, cah kangkung, sayur asem, sayur bayam sebanyak 4-6x/minggu. Pasien sangat menyukai buah anggur. Selain itu, pasien juga menyukai krupuk nasi.

Pada saat di rumah sakit, pasien mendapatkan diet BN RG dengan bentuk makanan lunak. Tingkat asupan Ny. S sangat kurang, asupan makan saat dirumah sakit yaitu makan sore dan pagi hanya menghabiskan ½ porsi dari keseluruhan. Snack yang diberikan dari rumah sakit juga hanya menghabiskan ½ porsi. Ny. S tidak mengalami gangguan pada menelan dan mengunyah makanan.

BAB III

SKRINING

A. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny. S dengan menggunakan *Malnutrition Screening Tools* (MST). *Malnutrition Screening Tools* (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. Form Skrining Gizi

No	Berdasarkan <i>Malnutrition Screening Tools</i> (MST)		Skor
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 (perdarahan, 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 /	Ya
		Tidak	
Skor total			1

C. Kesimpulan Kuestioner

Hasil

Skor 0-1 : tidak resiko malnutrisi

Skor >2 : resiko malnutrisi (proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien)

Skor >3 : malnutrisi

Tindak lanjut

Skor MST >2 : proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien

Skor MST >3 : terapi nutrisi oleh Tim pendukung Terapi Nutrisi (*Nutrition Support Team*)

Ny. S mendapatkan skor 1 sehingga dapat digolongkan dalam kategori tidak beresiko dalam mengalami malnutrisi.

BAB IV

ASSESMEN GIZI

A. Pengkajian Anthropometri (AD)

Tabel 2. Asesmen Data Antropometri Ny. S (10 September 2022)

Domain	Pengukuran	Data	Interpretasi
AD.1.1.1.	Tinggi Badan estimasi ULNA	153,64 cm	<i>Normal</i>
A.D.1.1.2	Berat Badan estimasi LILA	54,58 kg	
AD.1.1.1.	ULNA	24 cm	
A.D.1.1.2	LILA	29 cm	
A.D 1.1.5	Indeks Masa Tubuh	22,9 kg/m ²	

Sumber : Catatan Medik dan Antropometri

Tabel 3. Status gizi menurut kemenkes

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

Sumber : Kemenkes,2013

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}(\text{m}^2) = 54,5/1,5^2 = 22,91 \text{ kg/m}^2$$

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

B. Pengkajian data biokimia (BD)

Tabel 4. Asesmen Data Biokimia Ny. S (10 September 2022)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi	
BD.1.13.5	MCV	75,9	80-96	/um	Rendah
	MCH	25,4	28-33	Pg	Rendah
	Limfosit	12,6	22-44	%	Rendah
	Neutrofil	80	50-70	%	Tinggi

Sumber: Catatan Medik Pasien

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa Nilai biokimia Ny. S yang meliputi MCV, MCH, dan Limfosit tergolong rendah yang menandakan pasien mengalami anemia mikrositik. Untuk nilai biokimia neutrophil tergolong tinggi yang mengindikasikan terjadinya infeksi pada tubuh pasien.

C. Pengkajian data klinis/fisik (PD)

Tabel 5. Asesmen Data Fisik/Klinis Ny. S (19 Agustus 2022)

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Sedang, compos mentis		
2	PD 1.1.9 tanda- tanda vital	Rr: 20x/menit	20-30x/menit	Normal
		Nadi : 97 x /menit	60- 100x/menit	Normal
		Suhu : 36°C	36-37°C	Normal
		TD : 140/90 mmHg	S= ≤ 120 D= ≤ 180	Hipertensi derajat 1

Sumber : Catatan Medik Pasien

Tabel 6. Kategori tekanan darah menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : ISH (2020)

Kesimpulan :

Hasil data fisik/klinis yang didapat menunjukkan bahwa denyut nadi, respirasi dan suhu pada Ny. S. adalah Normal. Hasil dari nilai tekanan darah pasien yaitu tinggi yang mana menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertensi.

D. Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)

1. Asupan makan dan pola makan

a. Kualitatif

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit (SMRS)

Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	3/4 gls	3x/hari
Lauk hewani	Ikan lele	1 ekor	1-2x/minggu
	Daging ayam	1 ptg	2-3x/minggu
	Telur ayam	1 butir	2-3x/minggu
Lauk nabati	Tempe	1 ptng	2x/hari
	Tahu	1 ptng	2x/hari
Sayuran	Sayur sop	½ mangkuk	2-3x/minggu
	Sayur bening	½ mangkuk	2-3x/minggu

	Tumis kangkung	½ mangkuk	2-3x/minggu
	Daun pepaya	½ mangkuk	2-3x/minggu
Buah - buahan	Buah anggur	1 mangkuk	4-6x/minggu
Camilan	Krupuk nasi	1 plastik	1-2x/minggu

Sumber : wawancara dengan pasien

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet BN RG dengan bentuk makanan lunak. Asupan makanan Ny. S saat dirumah sakit yaitu makan pagi, siang, sore hanya dihabiskan ½ porsi dari keseluruhan sedangkan snack yang diberikan dari rumah sakit juga hanya dihabiskan ½ porsi.

b. Kuantitatif

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1805,3	63	63,8	247,8
Kebutuhan	1583,14	59,36	43,97	237,47
% Asupan	114%	106%	145%	104%
Keterangan	Lebih	Baik	Lebih	Baik

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Melihat hasil wawancara FFQ dengan pasien yang sangat menyukai krupuk nasi sebagai camilan, maka pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang meliputi kebutuhan energi dan lemak yaitu lebih dari kebutuhan. Sedangkan untuk asupan protein dan karbohidrat tergolong baik.

Tabel 9. 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 10. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1392	59,1	67,4	139
Kebutuhan	1899	71	52,76	284,9
% Asupan	73%	83%	127%	48,7
Keterangan	Kurang	baik	Lebih	Kurang

Sumber : wawancara,comstok, standar menu RS, HWO 2005

Asupan pasien selama masuk rumah sakit yang meliputi energi, dan karbohidrat adalah kurang. Dan untuk asupan protein sudah baik. Sedangkan untuk asupan lemak pasien lebih dari kebutuhan, hal tersebut dilihat dari kebiasaan pasien yang sering membawa makanan dari luar dan juga pasien masih sering mengonsumsi krupuk nasi.

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien belum mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien. .

3. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Sebelum pasien didiagnosa GEA, Dehidrasi sedang, Pasien hanya beraktifitas ringan di rumah.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena sakit di nyeri bagian perut.

4. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien tidak mengalami kesulitan menelan. Namun pasien merasakan lemes dan nyeri perut dan pasien diberikan diet BN RG RS.

E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Tabel 11. Asesment Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	51 tahun	
2	CH 1.1.2 jenis kelamin	Perempuan	
3	CH 1.1.6 Edukasi	Ny. S belum mendapat konseling gizi	Pasien belum mendapat konseling gizi

		terkait asuhan gizi pasien
4	CH 2.2.1 perawatan/terapi medis	Ny. S Telah diberi tindakan berupa pemberian obat serta pemasangan infus.
		Inf. Asering 20 tpm
		Inj. Ondancetron 4mg/8 jam
		Inj. Ranitidine 50mg/12 jam
		New diatab 2 tab/BAB cair max 12 tab/hari
		Zinc 1x20 mg
		Cek FL
5	CH 3.1.6 Pekerja	-
6	CH 3.1.7 Agama	Islam

Kesimpulan : NY. S sudah mendapat tindakan terhadap nyeri yang dideritanya

F. Komperatif standar

i. Perhitungan kebutuhan Zat Gizi SMRS

Estimasi TB dengan ULNA (ilayperuma)

$$\begin{aligned} Pr &= 68,777 + (3,536 \times ULNA) \\ &= 68,777 + (3,536 \times 24) \\ &= 153,64 \text{ cm} \end{aligned}$$

Estimasi BB menurut LILA (Cerra 1984)

$$\begin{aligned} Pr &= \frac{LILA \text{ diukur}}{LILA \text{ standar cerra (pr)}} \times (TB - 100) \\ &= \frac{29}{28,5} \times (153,64 - 100) \\ &= 54,58 \end{aligned}$$

Rumus Haris-Benedict.

$$\begin{aligned} BMR Pr &= 655 + (9,6 \times BB) + (1,8 \times TB) - (4,7 \times U) \\ &= 655 + (9,6 \times 54,8) + (1,8 \times 153,64) - (4,7 \times 51) \\ &= 655 + 526 + 276,5 - 239,7 \\ &= 1217,8 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
\text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{FA} \\
&= 1217,8 \times 1,3 \\
&= 1583,14 \\
\text{Protein} &= \frac{15\% \times 1583,14}{4} = 59,36 \text{ g} \\
\text{Lemak} &= \frac{25\% \times 1583,14}{9} = 43,97 \text{ g} \\
\text{KH} &= \frac{60\% \times 1583,14}{4} = 237,47 \text{ g} \\
\text{Kebutuhan cairan} &= 35 \times \text{BB} \\
&= 35 \times 51 \text{ tahun} \\
&= 1785 = 1,8 \text{ liter} = 2 \text{ liter}
\end{aligned}$$

ii. Perhitungan kebutuhan Zat Gizi MRS

Rumus Haris-Benedict.

$$\begin{aligned}
\text{BMR Pr} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\
&= 655 + (9,6 \times 54,8) + (1,8 \times 153,64) - (4,7 \times 51) \\
&= 655 + 526 + 276,5 - 239,7 \\
&= 1217,8
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
\text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
&= 1217,8 \times 1,2 \times 1,2 \\
&= 1899,7
\end{aligned}$$

$$\text{Protein} = \frac{15\% \times 1899,7}{4} = 71 \text{ g}$$

$$\text{Lemak} = \frac{25\% \times 1899,7}{9} = 52,76 \text{ g}$$

$$\text{KH} = \frac{60\% \times 1899,7}{4} = 284,9 \text{ g}$$

$$\begin{aligned}
\text{Kebutuhan cairan} &= 35 \times \text{BB} \\
&= 35 \times 51 \text{ tahun} \\
&= 1785 = 1,8 \text{ liter} = 2 \text{ liter}
\end{aligned}$$

BAB V

DIAGNOSIS GIZI

Tabel 12. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI-2.1	Asupan oral in adekuat	Terdapat mual dan muntah	Hasil recall MRS asupan energi 71,86% protein 61%, dan karbohidrat 47,8% yang kurang dari kebutuhan energi.
NI-3.1	Asupan cairan tidak adekuat	Mengalami diare >17x SMRS dan dehidrasi sedang	Pola makan pasien yang belum baik
NI-5.1	Peningkatan kebutuhan protein	Anemia	Kadar nilai lab rendah yang meliputi MCV (75,9/um), MCH (25,4pg),
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium	Hipertensi stage 1	Hasil pemeriksaan fisik klinis nilai tekanan darah pada tanggal 10/9/2022 sebesar 140/90 mmHg, sering mengkonsumsi camilan yang mengandung natrium seperti krupuk.

Rumusan diagnosis :

1. NI-2.1 : Asupan oral in adekuat berkaitan Terdapat mual dan muntah ditandai oleh Hasil recall MRS asupan energi 71,86% protein 61%, dan karbohidrat 47,8% yang kurang dari kebutuhan energi.
2. NI-3.1 : Asupan cairan tidak adekuat berkaitan dengan Mengalami diare >17x SMRS dan dehidrasi sedang ditandai oleh Pola makan pasien yang belum baik.
3. NI-5.1 : Peningkatan kebutuhan protein berkaitan dengan Anemia ditandai oleh Kadar nilai lab rendah yang meliputi MCV (75,9/um), MCH (25,4pg).
4. NI-5.4 : Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium berkaitan dengan hipertensi stage 1 ditandai oleh Hasil pemeriksaan fisik klinis nilai tekanan darah pada tanggal 10/9/2022 sebesar 140/90

mmHg, sering mengonsumsi camilan yang mengandung natrium seperti krupuk.

BAB VI

INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

jenis : Diet RG RS
bentuk makanan : makanan lunak
Cara pemberian : Oral
Frekuensi : 3 x makan utama 2 x snack

B. Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet

- a. Memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit
- b. Memenuhi kebutuhan zat gizi tanpa memperberat saluran cerna
- c. Mempertahankan status gizi yang normal
- d. Mencegah dan mengurangi dehidrasi
- e. Membantu menurunkan nilai biokimia dan nilai tekanan darah hingga batas normal (120/80 mmHg)

2. Syarat dan Prinsip Diet

- a. Energi menyesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan aktivitas fisik dan factor stress.
- b. Protein dibutuhkan 15% dari total energi
- c. Lemak diberikan 25% dari total energi
- d. Karbohidrat diberikan 60% dari total energi
- e. Cukup vitamin, mineral dan cairan (minimal 2 liter) atau disebutkan minimal 35 ml/kg BB/hari.
- f. Menghindari makanan dengan serat tinggi
- g. Konsumsi makanan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering

3. Perencanaan Konseling Gizi

Sasaran : pasien dan keluarga
Tempat : ruang rawat inap bangsal yudhistia 507 D
Waktu : \pm 15 menit
Materi : Diet RG RS
Metode : ceramah, diskusi, tanya jawab

Media : leaflet

Tabel 13. Rencana monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-2.1 asupan oral in adekuat	Edukasi dan konseling	Monitoring asupan oral pasien	Makan sumber energi, protein, karbohidrat dan lemak dihabiskan 80%
NI-3.1 asupan cairan tidak adekuat	Edukasi dan konseling	Monitoring asupan cairan pasien	Cairan minimal 1,5 – 2 liter per hari
NI-5.1 peningkatan kebutuhan protein	Edukasi dan konseling gizi	Monitoring asupan protein pasien	Makan sumber protein
NI-5.4 penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium	Edukasi dan konseling diberikan diet rendah garam dan	Monitoring nilai tekanan darah	Pengecekan dan Pemantauan nilai tekanan darah hingga mencapai nilai normal

BAB VII

IMPLEMENTASI

A. Pemberian Diet Harian

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

1. 10 September 2022

Kajian terapi diet

Jenis diet : BN RG RS

Bentuk : biasa

Rute : oral

Frekuensi : 3x makanan utama 2x selingan

Tabel 14. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi I

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Rekomendasi diet	1817,1	68,5	56,4	261,1
Kebutuhan	1899,7	71	52	284
% Asupan	95,6%	96,4%	108%	92%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

Kategori tingkat konsumsi :

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, protein, lemak dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110 sehingga tidak dilakukan modifikasi menu.

Tabel 15. Menu Diet Intervensi I

Menu Makanan Pasien Diet Kelas III

Hari Ke- 10 (sore) – 1 (pagi & siang)

Golongan	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makan sore (10/9/2022)		
Makanan pokok	Bubur Nasi 400g	Bubur Nasi 200g, Ubi rebus 135 g
Lauk hewani	Bola-bola ayam asam manis 43g	Bola-bola ayam asam manis 43g
Lauk nabati	Perkedel tempe 50g	Perkedel tempe 50g
Sayuran	Kuah Sup kembang tahu kembang tahu 10g)	Kuah Sup kembang tahu kembang tahu 10g)
Makan pagi (11/9/2022)		
Makanan pokok	Bubur Nasi 400g	Bubur Nasi 200g Ubi rebus 135 g
Lauk hewani	Telur bacem 60 g	Telur bacem 60 g
Lauk nabati	-	-
Sayuran	Soto (tauge 18g, bihun 10g, seledri 5g)	Soto (tauge 18g, bihun 10g, seledri 5g)
Selingan pagi (11/9/2022)	Pie selai DM 50g	Pie selai DM 50g
Makan siang (11/9/2022)		
Makanan pokok	Bubur Nasi 400g	Bubur Nasi 200g Ubi rebus 135 g
Lauk hewani	Telur ceplok 60	Telur ceplok 60
Lauk nabati	Tempe bumbu rujak 50g	-
Sayuran	Kuah sayur 50g	Kuah sayur 50g
Buah	-	-
Selingan siang (11/9/2022)	Tahu bakso 50g	Tahu bakso 50g
Presentase Diet RS dan rekomendasi diet	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
E : 101%	E = 1841,2	E = 1817,1
P : 99%	P = 67,8	P = 68,5
L : 100%	L = 56,6	L = 56,4
Kh : 99%	Kh = 258,7	Kh = 261,1

2. 11 September 2022

Kajian terapi diet

Jenis diet : N RG RS

Bentuk : biasa

Rute : oral

Frekuensi : 3x makanan utama 2x selingan

Tabel 16. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi II

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Rekomendasi diet	1854	66,9	50	265,9
Kebutuhan	1899,7	71	52	284
% Asupan	97,5%	94,2%	96%	93,6%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

Kategori tingkat konsumsi :

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, protein, lemak dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110 sehingga tidak dilakukan modifikasi menu.

Tabel 17. Menu Diet Intervensi II

Menu Makanan Pasien Diet Kelas III

Hari Ke- 1 (sore) – 2 (pagi & siang)

Golongan	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makan sore (11/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200 g	Nasi 150g Ubi rebus 135g
Lauk hewani	Ayam sempol 43g	Ayam sempol 43g
Lauk nabati	Tahu bacem 50g	Tahu bacem 50g
Sayuran	Kuah Sayur kare 50g	Kuah Sayur kare 50g

Makan pagi (12/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200 g	Nasi 150 g Ubi rebus 135g
Lauk hewani	Tongseng ayam 43 g	Tongseng ayam 43 g
Lauk nabati	-	-
Sayuran	Kuah Setup buncis, wortel, 50g	Kuah Setup buncis, wortel, 50g
Selingan pagi (12/9/2022)	Sosis solo oven 50g	Sosis solo oven 50g
Makan siang (12/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200 g	Nasi 150 g Ubi rebus 135g
Lauk hewani	Bakso ayam + sapi 2btr/porsi 40g	Bakso ayam + sapi 2btr/porsi 40g
Lauk nabati	Tahu terik 50g	Tahu terik 50g
Sayuran	Kuah bakso (bihun 20 g)	Kuah bakso (bihun 20 g)
Buah	-	-
Selingan siang (12/9/2022)	Roti tawar selai DM 35g	Roti tawar selai DM 35g
Presentase Diet RS dan rekomendasi diet	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
E : 88,2%	E = 1636	E = 1854
P : 92,5%	P = 61,9	P = 66,9
L : 100%	L = 58,4	L = 50
Kh : 79%	Kh = 210,4	Kh = 265,9

3. 12 September 2022

Kajian terapi diet

Jenis diet : Kentang RG RS

Bentuk : biasa

Rute : oral

Frekuensi : 3x makanan utama 2x selingan

Tabel 18. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi III

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Rekomendasi diet	1819,5	64,2	55,8	274,4
Kebutuhan	1899,7	71	52	284
% Asupan	95,7%	90,4%	107%	96,6%

Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik
------------	------	------	------	------

Kategori tingkat konsumsi :

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, protein, lemak dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110 sehingga tidak dilakukan modifikasi menu.

Tabel 19. Menu Diet Intervensi III

Menu Makanan Pasien Diet Kelas III

Hari Ke- 2 (sore) – 3 (pagi & siang)

Golongan	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makan sore (12/9/2022)		
Makanan pokok	Kentang 210g	Kentang 150g Ubi rebus 135g
Lauk hewani	Telur bb balado 60g	Telur bb balado 60g
Lauk nabati	Tempe bb balado 50g Kuah sayur asem 50g	Tempe bb balado 50g Kuah sayur asem 50g
Makan pagi (13/9/2022)		
Makanan pokok	Kentang 210g	Kentang 150g Ubi rebus 135g
Lauk hewani	Ayam bb kuning acar 43g	Ayam bb kuning acar 43g
Lauk nabati	-	-
Sayuran	Kuah Neapolitan cauliflower 50g	Kuah Neapolitan cauliflower 50g
Selingan pagi (13/9/2022)	Bolu pandang 35g	Bolu pandang 35g
Makan siang		

(13/9/2022)		
Makanan pokok	Kentang 210g	Kentang 150g Ubi rebus 135g
Lauk hewani	Rolade ayam 43g	Rolade ayam 43g
Lauk nabati	Tempe bolognese 50g	Tempe bolognese 50g
Sayuran	Kuah sup wortel, polong, jagung 50g	Kuah sup wortel, polong, jagung 50g
Buah	-	-
Selingan siang	Makaroi skotel 45g	Makaroi skotel 45g
(13/9/2022)		
Presentase Diet RS dan rekomendasi diet	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
E : 86,47%	E = 1573	E = 1819,5
P : 92,3%	P = 59,3	P = 64,2
L : 99,6%	L = 55,6	L = 55,8
Kh : 78,3%	Kh = 214,9	Kh = 274,4

B. Edukasi dan konseling Gizi

1. Tujuan : memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien terkait diet (Rendah Garam) RG, (Rendah Serat) RS.
2. Sasaran : pasien dan keluarga
3. Tempat : Ruang Rawat Inap Bangsal Yudisthia 507 D
4. Materi :
 - a. Tujuan dan prinsip diet yang diberikan serta contoh makanan yang dianjurkan, dibatasi ataupun dihindari yaitu :
 - Memberikan makanan yang aman bagi penderita hipertensi
 - Menghindari bahan makanan yang dapat menimbulkan gas karena akan menimbulkan rasa sebah (penuh) pada perut. Sayuran yang dapat menimbulkan gas diantaranya kembang kol, sawi, dan nangka muda, sedangkan buah diantaranya durian, nangka dan nanas.
 - Menghindari makanan dengan serat tinggi, seperti sayur dan buah jika masih terdapat keluhan diare.
 - Menghindari produk susu, daging berserat kasar, dan makanan yang berlemak.

- Menghindari konsumsi kopi, teh kental dan minuman yang mengandung soda atau alcohol.
 - Menghindari penggunaan bumbu yang terlalu tajam (asin, pedas dan asam) serta bumbu olahan yang mengandung natrium (seperti penyedap rasa).
- b. Motivasi kepada pasien agar memakan makanan yang disajikan di rumah sakit
- c. Motivasi kepada keluarga pasien agar terus mendukung pasien dalam menjalani perawatan di rumah sakit dan diet yang diberikan.

5. Strategi :

a. *Precontemplation*

- Meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga pasien mengenai pola hidup yang lebih baik.

b. *Completion*

- Menjelaskan tujuan intervensi diet
- Memberikan dukungan terkait perubahan yang dilakukan.

c. *Preparation*

- Mendukung pasien untuk melakukan perubahan spesifik (nilai tekanan darah) dan mengurangi keluhan pasien.
- Memperkuat komitmen pasien terhadap kesepakatan yang telah didiskusikan
- Menghargai segala perubahan baik yang dilakukan pasien.

d. *Action*

- Memberikan bantuan yang dibutuhkan pasien apabila terdapat hambatan

e. *Maintenance*

- Mendiskusikan hambatan yang dirasakan pasien serta alternative pemecahannya dalam menjalankan perubahan pola makan.

C. 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 ruangnya.

1. 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.

2. Perawat

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

3. Ahli gizi ruangan

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

D. Monitoring Dan Evaluasi

1. Antropometri

Selama intervensi hanya dilakukan pengukuran ULNA dan LILA sekali, yaitu pada tanggal 10 September 2022. Dengan nilai panjang ULNA 24 cm dan LILA 29 cm. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri tersebut maka dapat disimpulkan bahwa IMT pasien 22,91 kg/m² yang menunjukkan status gizi pasien termasuk kategori baik .

2. Biokimia

Tabel 20. Hasil Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan	Hasil (07/09/22)	Rujukan	Satuan	Keterangan
MCV	75,9	80-96	/UM	Tinggi
MCH	25,4	28-33	Pg	Tinggi

Absolute lymphocyte count	830	>1500,00	/ul	Abnormal
Limfosit	12,6	22-44	%	Rendah
Neutrofil	80	50-70	%	Tinggi

Pemeriksaan laboratorium pada Ny. S hanya dilakukan sekali selama proses intervensi. Dari hasil pemeriksaan biokimia Ny. S pada tanggal 10 September 2022 maka dapat disimpulkan bahwa Nilai biokimia Ny. S yang meliputi MCV tergolong tinggi menandakan bahwa pasien mengalami kekurangan vitamin B12 atau folat dalam darah, dan jika nilai biokimia MCH tergolong tinggi menandakan terlalu banyaknya jumlah hemoglobin dalam sel darah merah. Sedangkan untuk nilai biokimia Neutrofil tergolong tinggi dan limosit termasuk rendah menandakan bahwa pasien mengalami infeksi dalam tubuh.

3. Fisik

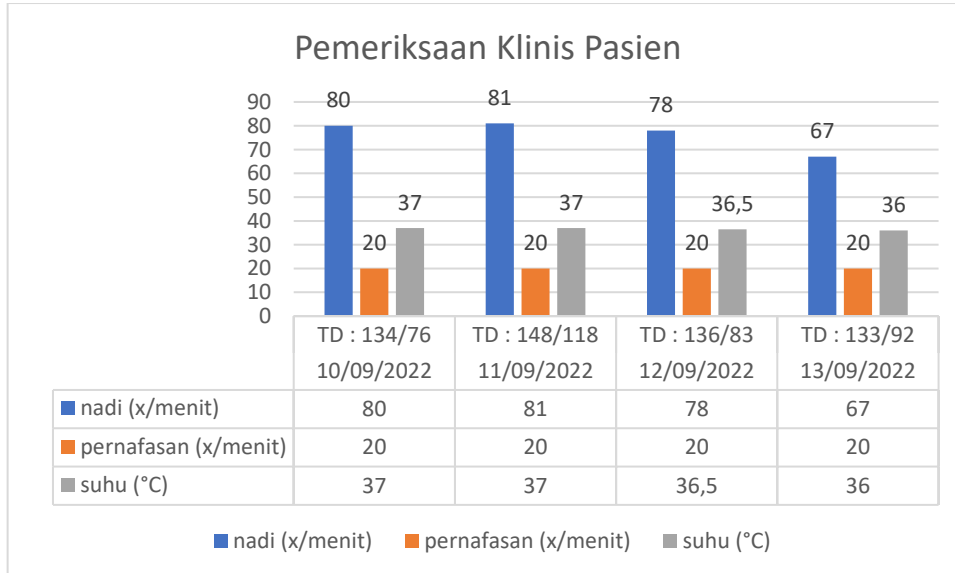
Tabel 21. Hasil Pemeriksaan Fisik

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan			
	10/09/2022	11/09/2022	12/09/2022	13/09/2022
Mual	+	+	-	-
Muntah	-	-	-	-
Diare	>17x/hari SMRS	4x/hari	1x/hari	-
Nafsu makan	kurang	kurang	kurang	kurang

Selama proses intervensi dilakukan pemantauan fisik pasien pada hari pertama dan kedua pasien mengalami mual akan tetapi pasien tidak merasakan muntah. Pasien merasakan nyeri di bagian perut. Pasien mengalami diare >17x/hari SMRS dan berkurang selama di rumah sakit. Selama di rumah sakit nafsu makan pasien kurang baik.

4. Klinis

Diagram 1. Hasil Pemeriksaan Klinis



Pada pemeriksaan klinis selama intervensi dapat disimpulkan bahwa hari ke-1,2,3 intervensi menunjukkan bahwa pemeriksaan nadi, pernafasan dan suhu normal. Sedangkan untuk tekanan darah Ny. S menunjukkan tinggi yang menandakan pasien mengalami hipertensi stage 1.

5. Asupan Makan

Selama proses intervensi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan, dengan hal tersebut juga ditandai dengan pola makan pasien SMRS yang hanya mengkonsumsi makanan utama sebanyak 3x/hari dengan porsi kecil. Berikut hasil intervensi selama 3 hari di rumah sakit :

Asupan Makan Ny. S selama 3 hari intervensi :

Tabel 22. Tabel Perkembangan Asupan Makan dan Zat Gizi

Indikator	Waktu	Metode	Rata-rata pencapaian	Keterangan
	10-12 September 2022	Food Recall 24 jam dan Food Weigthing	Tingkat asupan Ny. S saat intervensi mencapai	Kategori rata-rata asupan
Asupan energi FH-1.1.1.1			59%	Kurang
Asupan Protein FH-1.5.1.1			66%	Kurang
Asupan Lemak FH-1.5.2.1			86%	Baik
Asupan Kh FH-1.5.3.1			48%	Kurang

a. Intervensi I

Tabel 23. Analisis Recall Intervensi I

	E	P	L	Kh
Pemenuhan	937,2	37	36,4	118,7
Kebutuhan	1899,7	71	52	284
%pemenuhan	49,33%	52,1%	70%	41,7%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pada hari pertama intervensi, asupan makanan pasien masih tergolong kurang, karena asupan makanan kurang dari 80% dari kebutuhan. Hal ini disebabkan nafsu makan pasien berkurang.

b. Intervensi II

Tabel 24. Analisis Recall Intervensi II

	E	P	L	Kh
Pemenuhan	1034	49,6	46,1	106,5
Kebutuhan	1899,7	71	52	284
%pemenuhan	54,4%	69,8%	88,4%	37,3%
Keterangan	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Pada hari kedua intervensi, asupan makanan pasien masih tergolong kurang, karena asupan makanan kurang dari 80% dari kebutuhan. Hal ini disebabkan nafsu makan pasien yang semakin turun dan merasa nyeri bagian pinggang sehingga membuat pasien terasa kesakitan diseluruh badan.

c. Intervensi III

Tabel 25. Analisis Recall Intervensi III

	E	P	L	Kh
Pemenuhan	1414,1	54,3	51,7	188,4
Kebutuhan	1899,7	71	52	284
%pemenuhan	74,4%	76,4%	99%	66,3%
Keterangan	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Pada hari ketiga intervensi, asupan makanan pasien masih tergolong sedikit meningkat, meskipun asupan makanan kurang dari 80% dari kebutuhan. Hal ini disebabkan rasa nyeri bagian pinggang telah berkurang dan keadaan tubuh pasien sudah mulai membaik sehingga membuat pasien meningkat dalam mengonsumsi makanan rumah sakit.

d. Perubahan Diet

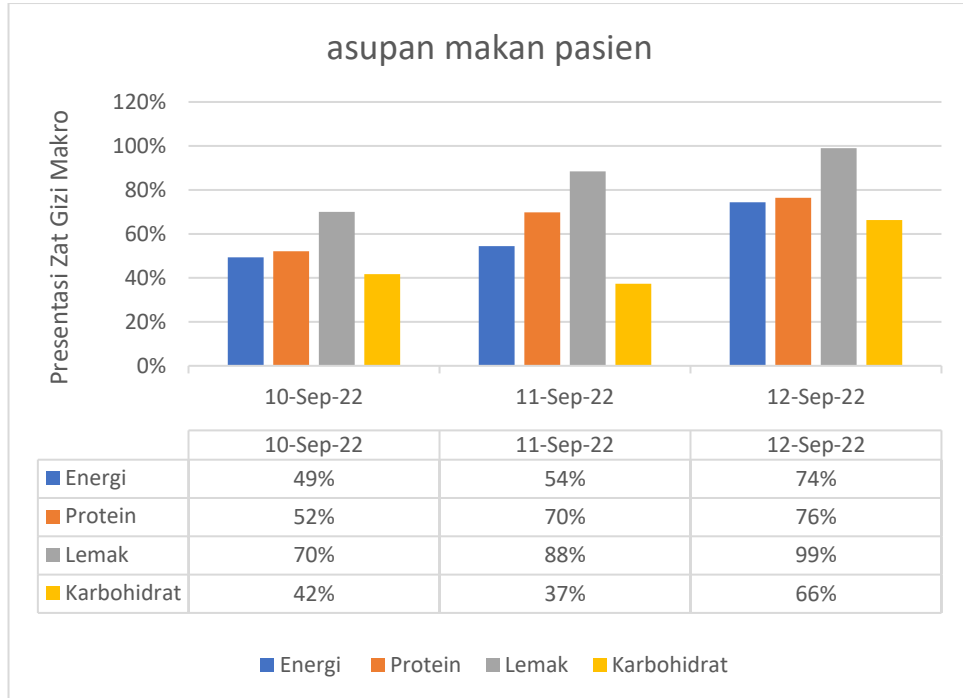
Tabel 26. Perubahan Diet Pasien Selama Intervensi

Tanggal	Jenis Diet	Bentuk Makanan	Cara Pemberian
10/09/2022	Diet RG RS	Lunak (Bubur Nasi)	Oral
11/09/2022	Diet RG RS	Biasa (Nasi)	Oral
12/09/2022	Diet RG RS	Biasa (Kentang)	Oral

Pemantauan asupan makan pasien dilakukan untuk mengetahui asupan pasien. Pemantauan asupan makan dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui presentasi jumlah asupan makan pasien kemudian

dibandingkan dengan kebutuhan gizi sesuai perhitungan. Berikut hasil recall asupan pasien selama 3 hari intervensi.

Diagram 2. Asupan Makan Pasien Selama 3 Hari Intervensi



BAB VIII

PEMBAHASAN KASUS

Gambaran umum pada kasus ini adalah Ny. S masuk ke Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret pada tanggal 10 September 2022 dengan keluhan BAB cair >17x SMRS selain itu, pasien juga merasakan mual dan lemes. Pasien mengatakan bahwa pasien tidak mempunyai riwayat penyakit, akan tetapi setiap pengukuran klinis, nilai tekanan darah selalu tinggi. Hal tersebut menunjukkan pasien mengalami hipertensi. Saat dilakukan asesmen pasien mengaku bahwa masih merasakan mual.

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny. S dengan menggunakan *Malnutrition Screening Tools* (MST). *Malnutrition Screening Tools* (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. Ny. S mendapatkan skor 1 sehingga dapat digolongkan dalam kategori tidak beresiko dalam mengalami malnutrisi.

Langkah berikutnya yaitu memulai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), dengan melakukan pengkajian gizi. Pengkajian meliputi antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan dan riwayat pasien. Berdasarkan data antropometri, mendapatkan data Panjang ULNA 24 cm dengan estimasi tinggi badan sebesar 153,6 cm dan Panjang LILA 29 cm dengan estimasi berat badan sebesar 54,5 kg. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri maka dapat disimpulkan bahwa IMT pasien 22,91 kg/m² yang menunjukkan status gizi pasien termasuk kategori baik (Kemenkes RI, 2013).

Pemeriksaan laboratorium pada Ny. S hanya dilakukan sekali selama proses intervensi. Dari hasil pemeriksaan biokimia Ny. S pada tanggal 10 September 2022 maka dapat disimpulkan bahwa Nilai biokimia Ny. S yang meliputi MCV, MCH dan Limfosit tergolong rendah menandakan bahwa pasien mengalami anemia mikrositik dan untuk nilai biokimia neutrophil yang tergolong tinggi mengindikasikan bahwa dapat terjadi infeksi pada tubuh pasien (Kemenkes RI, 2011).

Selama proses intervensi dilakukan pemantauan fisik pasien setiap hari. Pada hari pertama intervensi, pasien mengalami mual dan tidak muntah. Pasien mengeluh bahwa mengalami diare >17x/hari SMRS dan nafsu makan pasien berkurang. Hari kedua intervensi, masih terdapat keluhan mual dan tidak muntah serta frekuensi diare berkurang yaitu 4x/hari, untuk nafsu makan masih tetap berkurang. Hari ketiga intervensi, pasien sudah tidak merasakan mual maupun untah dan diare berkurang menjadi 1x/hari akan tetapi nafsu makan masih berkurang. Hari keempat intervensi, pasien sudah tidak mengalami mual, muntah maupun diare, hanya saja nafsu makan pasien masih kurang.

Pada pemeriksaan klinis dilakukan selama 4 hari selama intervensi. Pada hari pertama, menunjukkan bahwa pemeriksaan nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36°C, tergolong normal. Pada hari kedua, menunjukkan bahwa pemeriksaan nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 37°C, tergolong normal. Pada hari ketiga, menunjukkan bahwa pemeriksaan nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,5°C, tergolong normal. Pada hari keempat, menunjukkan bahwa pemeriksaan nadi 67x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36°C, tergolong normal. Sedangkan untuk pengukuran tekanan darah Ny. S selama intervensi menunjukkan tinggi yang menandakan bahwa pasien mengalami hipertensi stage 1 (Kemenkes RI, 2011).

Selama proses intervensi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan, dengan hal tersebut juga ditandai dengan keluhan pasien yaitu nyeri dibagian perut dan kondisi lemah. pola makan pasien SMRS yang hanya mengkonsumsi makanan utama sebanyak 3x/hari dengan porsi kecil. Berdasarkan intervensi selama tiga hari, mendapati hasil asupan makan dan zat gizi yaitu asupan energi 59% menunjukkan kurang dari kebutuhan, protein 66% menunjukkan kurang dari kebutuhan, lemak 85% menunjukkan baik dan karbohidrat 48% menunjukkan kurang dari kebutuhan,

Pada hari pertama pasien hanya mengkonsumsi energi 49,33%, protein 52,1%, lemak 70% dan karbohidrat 41,7% hal tersebut menunjukkan kurang 80% dari kebutuhan hal tersebut disebabkan karena nafsu makan pasien yang berkurang. Hari kedua, pasien mengkonsumsi energi 54,4%, protein 69,8%, lemak 88,4% dan karbohidrat 37,3% hal tersebut menunjukkan asupan makanan

pasien meningkat meskipun kurang 80% dari kebutuhan, hal tersebut disebabkan adanya motivasi dan dorongan dari edukasi yang didapat dan keluarga yang menunggu pasien di rumah sakit. Pada hari ketiga, pasien mengkonsumsi energi 74,4%, protein 76,4%, lemak 99% dan karbohidrat 66,3%, hal tersebut menunjukkan asupan makanan pasien meningkat meskipun belum semua cukup 80% dari kebutuhan, peningkatan asupan disebabkan keadaan tubuh pasien mulai membaik.

BAB IX

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dihadapkan dengan Ny. S. pasien dengan diagnosa Gastroenteritis Akut (GEA) dengan dehidrasi ringan. Status gizi Ny. S dikategorikan normal dengan IMT 22,91 kg/m². Hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa Nilai biokimia Ny. S yang meliputi MCV, MCH, dan Neutrofil tergolong tinggi dan nilai biokimia limosit termasuk rendah dan untuk nilai Absolute lymphocyte count termasuk abnormal. Hasil pemeriksaan klinis yang didapat selama intervensi menunjukkan bahwa denyut nadi, respirasi dan suhu pada Ny. S. adalah Normal. Sedangkan hasil dari setiap pemeriksaan nilai tekanan darah pasien yaitu selalu tinggi yang mana menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertensi. Sebelum intervensi, telah dilakukan wawancara terlebih dahulu kepada pasien untuk mengetahui gambaran pola makan pasien SMRS yaitu 3x/hari dengan makan pokok nasi putih. Pasien sangat menyukai sayuran dan lele bakar, pasien suka mengkonsumsi buah anggur. Pasien menyukai krupuk nasi sebagai camilan.

Diagnosis gizi yang diberikan untuk Ny. S. yaitu NI-2.1 : Asupan oral in adekuat, NI-3.1 : Asupan cairan tidak adekuat, NI-5.4 : Penurunan kebutuhan natrium, dan NC-2.2 : Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan Anemia mikrositik. Intervensi gizi yang diberikan Ny. S. berupa Diet RG RS dengan bentuk makanan lunak, rute oral dan frekuensi makan sebanyak 3x makan utama, 2x selingan. Adapun tujuan diberikan diet tersebut yaitu Memberikan asupan zat gizi sesuai kebutuhan, Mengganti kehilangan zat gizi dan memperbaiki zat gizi, Menurunkan nilai tekanan darah hingga batas normal (120/80 mmHg). Untuk tahap yang terakhir yaitu Monitoring dan evaluasi terkait asupan makanan pasien dan pengontrolan pada pemeriksaan nilai biokimia dan nilai tekanan darah yang normal.

B. Saran

1. Pasien dan keluarga pasien dapat memahami dan mematuhi saran dari ahli gizi
2. Keluarga membantu dengan memotivasi pasien agar menerapkan dietnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Cardiology. (2017). *Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation, And Management Of High Blood Pressure In Adult*. J Am Coll Cardiol.
- Ariani, A.P. (2016). *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 213. Riset Kesehatan Dasar.
- Cornelia dkk. (2013). *Konseling Gizi*. Penebar Plus, Jakarta Timur.
- Dharmaizar. (2012). *Hipertensi dalam Medicinus*. Volume 25
- Dipiro, J., dkk. (2011). *Pharmacotherapy: Pathophysiologic Approach*
- Hall JE, et al,. (2012). *Hypertension, Physiology and pathophysiology, Compr Physiol*. 2:2393.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Interpretasi Data Klinik*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *(Riskesdas) Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Tata Laksana Diare Pada Balita*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2016, Jakarta.
- Kresnawan, T. (2011). *Asuhan Gizi Hipertensi*. Gizi Indon, 34(2):143-147
- Krisnanda, M.Y., (2017). *Hipertensi*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Mahan I, Kathleen Janice L, Raymond. (2017). *Krauses food & the nutrition care process* . 14th edition. Elsevier 665-7
- Nari, J. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut Dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Anak Rsud Dr. M. Haulussy*. Global Health Science, 4(1), 159–164.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit (2nd ed.)*. EGC.
- Persagi & ASDI. (2019). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Jakarta. Ed.4. EGC. 403 hlm.
- Supariasa, D.N & Handayani, D.[et al]. (2014). *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta : EGC, xix, 500 hlm.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Intervensi Hari Pertama

Intervensi I (10-11 September 2022)

Makan Sore (10/09/2022)



Makan pagi (11/09/2022)



Makan siang (11/09/2022)



Lampiran 2. Intervensi Hari Kedua

Intervensi I (11-12 September 2022)

Makan Sore (11/09/2022)



Makan pagi (12/09/2022)



Makan siang (12/09/2022)



Lampiran 3. Intervensi Hari Ketiga

Intervensi I (12-13 September 2022)

Makan Sore (12/09/2022)



Makan pagi (13/09/2022)



Makan siang (13/09/2022)

