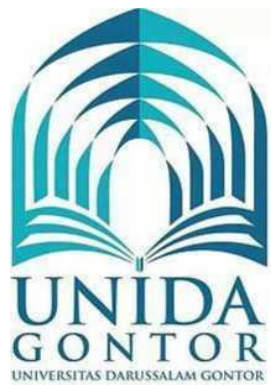


**LAPORAN KASUS KECIL
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
ABDOMINAL PAIN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN**



Disusun oleh :

Jesycha Laily Aswad Navy

402019728007

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
NGAWI
2022/2023**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim.

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Puji dan syukur terlimpahkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan laporan individu kasus besar Praktek Kerja Lapangan Klinis (PKL-K) bertepatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Caruban. Sholawat serta salam terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Pada kesempatan ini banyak pihak yang sangat berperan atas kesuksesan laporan ini ucapan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz. Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasi, M.A.
2. Deputi Wakil Rektor bidang Kepesantrenan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz Dr. KH. Fairuz Subakir Ahmad, M.A.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz. Apt. Amal Fadholah, S.Si.,M.Si.
4. Ketua Prodi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadzah. Fatimah, S.Gz, MKM
5. Ibu Andriani Astuti, S.Gz., RD., selaku CI dan Kepala Instalasi Gizi di RSUD Caruban
6. Dosen pembimbing lapangan, ibu Amalia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi yang selalu mendoakan dan memberikan masukan serta semangat selama pembuatan laporan individu kasus besar di RSUD Caruban.
7. Seluruh pihak yang telah membantu dan teman – teman gizi semester 7 yang telah sama – sama berjuang selama pelaksanaan PKL berlangsung, memberikan dukungan doa hingga kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) selesai.

Semoga Allah SWT memberikan limpahan pahala atas kebaikan yang telah membimbing, membatu untuk berproses memahami dalam mengerjakan laporan kegiatan ini. Sekian dari laporan individu kasus besar PKL-K yang tersusun, tentu masih banyak sekali kekurangannya. Oleh karena itu apabila terdapat kritik ataupun saran yang membangun laporan Praktek Kerja Lapangan Klinis ini, dengan senang hati menerima masukan dan saran sekian dan terimakasih.

JazakumullahuKhoiron Katsiron

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Caruban, 19 September 2022

(Penulis)

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Identitas Pasien

Nama : An. D
Tanggal Lahir : 11 Desember 2011
Usia : 10 tahun
Alamat : Kreet RT 002/001 Pilangkenceng, Madiun.
Jenis Kelamin : Perempuan
Riwayat Penyakit : -
Masuk Rumah Sakit : 08 September 2022
Tanggal Kasus : 09 September 2022
No. Rekam Medis : 14015xxx
Ruang : Pinus C3
Diagnosis Medis : Abdominal Pain

B. Gambaran Kasus

Pasien An. D berusia 10 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 8 September 2022 dengan keluhan nyeri perut sebelah kiri sejak kemarin, lemas, mual dan muntah setiap kali makan dan minum, BAB terakhir kemarin dan buang angin terakhir pagi ini. Aktivitas fisik pasien sehari-hari yaitu pelajar sekolah dasar. Pasien didiagnosa Abdominal Pain.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan berat badan pasien 21 kg dan tinggi badan 123 cm. Hasil pemeriksaan biokimia yaitu kadar hemoglobin 13,7 g/dl, leukosit 11500/ml, trombosit 330000/cmm, hematokrit 42 vol%, kalium 3,94 mmol/l, natrium 145 mmol/l, klorida 100 mmol/l. Saat dilakukan assessment pasien memiliki suhu 36°C, nadi 108x/menit dan respirasi range 24x/menit.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama 3x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi 3x/hari, kentang goreng 3x/hari, roti tawar 3x/minggu, roti bakar selai strawberry 3x/minggu. Pasien jarang mengonsumsi lauk hewani seperti telur ayam 3x/minggu, ayam goreng 3x/minggu. Pasien tidak suka

mengonsumsi lauk nabati. Sayur yang dikonsumsi seperti sayur sop 3x/minggu dan sayur bayam 3x/minggu. Pasien suka mengonsumsi buah anggur 1x/hari, pepaya 3x/minggu, semangka 3x/minggu. Pasien terkadang mengonsumsi nutrijel rasa strawberry 1x/minggu, dan susu kental manis rasa coklat 3x/minggu. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi.

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet Tinggi Energi Tinggi Protein dengan bentuk makanan lunak (bubur). Hasil Recall 24 jam dengan keluarga didapatkan bahwa asupan makan An. D saat dirumah sakit yaitu makanan sumber karbohidrat yaitu nasi dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, lauk hewani dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, lauk nabati dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan dan sayur dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan. Pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit seperti biskuit crackers 3 keping. Kurangnya asupan makan sumber energi dan karbohidrat disebabkan karena pasien merasa mual dan muntah setiap kali makan.

BAB II

SKRINING

A. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada An. D dengan menggunakan “*The Screening Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth* (STRONG-KIDS). STRONG-KIDS adalah alat skrining yang dikembangkan dan divalidasi di rumah sakit Belanda yang menyaring anak-anak antara 1 bulan sampai 16 tahun. STRONG-KIDS juga mencakup pedoman manajemen yang dapat digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan.

B. Pengisian Formulir Skrining

Table 1. Formulir Skrining Strong Kids

No	Pertanyaan		Jawaban
1	apakah pasien memiliki status gizi kurang atau buruk secara klinis? (anak kurus atau sangat kurus, mata cekung, wajah tampak tua, edema, rambut tipis, otot lengan dan paha tipis, iga tambang, perut kempes, bokong tipis)	0 = Tidak	0
		1 = Ya	
2	apakah terdapat penurunan BB selama 1 bulan terakhir atau untuk bayi <1 tahun BB tidak naik selama 3 bulan terakhir?	0 = Tidak	
		1 = Ya	1
3	apakah terdapat salah satu kondisi berikut? <ul style="list-style-type: none"> • Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) • Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir 	0 = Tidak	
		1 = Ya	1
4	apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi Jenis penyakit: DM tipe 1/ Typoid/ Nefrotik Sindrom	0 = Tidak	0
		1 = Ya	
TOTAL SKOR			2

Hasil

Skor 0 : Risiko rendah

Skor 1-3 : Risiko sedang

Skor >3 : Risiko berat, bekerjasama dengan tim Asuhan Gizi.
Upayakan peningkatan asupan gizi dan memberikan makanan sesuai dengan daya terima.

C. Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir Strong-Kids, An. D mendapatkan total skor 2 sehingga dapat digolongkan dalam kategori berisiko sedang mengalami malnutrisi.

BAB III ASSESMEN GIZI

A. Pengkajian Antropometri (AD)

Tabel 1. Assesment Data Antropometri An. D

Domain	Data	Interpretasi
A.D.1.1.1. Tinggi Badan	123 cm	
AD. 1.1.2. Berat Badan	21 kg	
A.D.1.1.2. IMT	13,9 kg/cm ²	IMT/U -2SD
A.D.1.1.2. Rentang Lengan	48	

Kesimpulan : Status gizi An. D tergolong baik (normal) berdasarkan Tabel Standar Antropometri Anak IMT/U yaitu -2SD

Sumber data : Catatan Medik dan Antropometri

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB (m)}^2} \\
 &= \frac{21}{1,23 \times 1,23} \\
 &= 13,9 \text{ kg/cm}^2
 \end{aligned}$$

Tabel 2. Tabel Standar Antropometri Anak Kemenkes RI

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang	-3SD sd <-2SD
	Gizi baik	-2SD sd +1SD
	Gizi lebih	+1SD sd +2SD
	Obesitas	>+2SD

Sumber : Kemkes RI Standar Antropometri Anak, 2020

B. Pengkajian Data Biokimia (BD)

Tabel 3. Assasment Data Biokimia An. D

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
Hemoglobin	13,7	11,5- 16,00	g/dl	Normal

Leukosit	11500	4000-10000	ml	Tinggi
Trombosit	330000	150000-450000	Cmm	Normal
Hematrokit	42	37-43	Vol%	Normal
Kalium	3,94	3,7-5,4	Mmol/l	Normal
Natrium	145	136-144	Mmol/l	Normal
Klorida	100	97-108	Mmol/l	Normal

Sumber: Data Primer Rekam Medik

Kesimpulan :

Dari pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa hasil nilai biokimia An. D yang berupa leukosit tergolong tinggi.

C. Pengkajian Data Klinis/Fisik (PD)

Tabel 4. Assasment Data Fisik/Klinis An. D

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1	PD-1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Lemas, Compos mentis		
2	PD-1.1.5 Keluhan	Mual dan muntah setiap makan dan minum, BAB terakhir kemarin dan kentut terakhir hari ini.		
3	PD-1.1.2. Tubuh	Bahasa Nyeri perut bagian kiri		
4	PD-1.1.6. Kepala dan Mata	-		
5	PD 1.1.9 tanda- tanda vital	Rr: 24x/menit	20-30x/menit	Normal

	Nadi:108x/menit	60- 100x/menit	Tinggi
	Suhu: 36 °C	36-37	Normal
Kesimpulan	An. D tampak lemas, dengan kesadaran compos mentis, mual dan muntah setiap makan dan minum, BAB terakhir kemarin dan kentut terakhir hari ini, pasien merasa nyeri perut bagian kiri.		

Sumber : Data Rekam Medik Pasien

D. Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH)

1. Kualitatif

a. Asupan makan dan pola makan SMRS

Makanan utama = 3x/hari

Tabel 5. Riwayat Pola Makan Pasien (SQ-FFQ)

Golongan	Jenis	URT	Berat(gr)	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	1 ctg	100	3x/hari
	Kentang	2 bh sdg	200	3x/hari
	Roti tawar	1 iris	20	3x/minggu
Lauk hewani	Telur ayam	1 btr	50	3x/minggu
	Ayam dengan kulit	1 ptg sdg	45	3x/minggu
Sayuran	Sayur sop	1 ctg	50	3x/minggu
	Sayur bayam	1 ctg	50	3x/minggu
Minyak	Minyak goreng	1 sdt	5	3x/hari
Buah buahan	– Semangka	2 ptg sdg	180	3x/minggu
	Pepaya	1 ptg bsr	180	3x/minggu
	Anggur	5 bh sdg	30	1x/hari
	Gula	1 sdt	5	3x/minggu

Nutrijel strawberry	¼ bks	40	1x/minggu
Susu kental manis coklat	1 sct	100	3x/minggu

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa asupan makan An. D sebelum masuk rumah sakit memiliki frekuensi makan utama 3x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi 3x/hari, kentang goreng 3x/hari, roti tawar 3x/minggu, roti bakar selai strawberry 3x/minggu. Pasien jarang mengonsumsi lauk hewani seperti telur ayam 3x/minggu, ayam goreng 3x/minggu. Pasien tidak suka mengonsumsi lauk nabati. Sayur yang dikonsumsi seperti sayur sop 3x/minggu dan ayur bayam 3x/minggu. Pasien suka mengonsumsi buah anggur 1x/hari, pepaya 3x/minggu, semangka 3x/minggu. Pasien terkadang mengonsumsi nutrijel rasa strawberry 1x/minggu, dan susu kental manis rasa coklat 3x/minggu. Pasien tidak memiliki alergi makanan.

b. Pola makan pasien masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit pasien mendapatkan diet Rendah Protein dan Rendah Serat dengan bentuk makanan lunak (bubur). Asupan makan An. D saat dirumah sakit yaitu makanan sumber karbohidrat yaitu nasi dihabiskan ½ porsi setiap kali makan, lauk hewani dihabiskan ½ porsi setiap kali makan, lauk nabati dihabiskan ½ porsi setiap kali makan dan sayur ihabiskan ½ porsi setiap kali makan. Pasien mengonsumsi makanan dar luar rumah sakit seperti biskuit crackers 3 keping. Kurangnya asupan makan sumber energi dan karbohidrat disebabkan karena pasien merasa mual dan muntah setiap kali makan.

2. Kuantitatif

a. Pola makan sebelum masuk Rumah Sakit

Tabel 6. Pola Makan SMRS

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbo- Hidrat (g)
Asupan Oral	1787,1	35,8	49,3	277,6
Kebutuhan	1703,7	42,5	47,3	276,8
% Asupan	105%	84%	104%	100%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Kesimpulan :

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong baik atau >80% total kebutuhan.

b. Asupan makan setelah masuk Rumah Sakit

Tabel 7. Kuantitatif MRS

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbo- hidrat (g)
Asupan Oral	968,5	26	31,5	145,6
Kebutuhan	1443,1	25,2	40	234,5
%Asupan	67%	103%	98%	62%
Keterangan	Kurang	Baik	Baik	Kurang

Sumber : wawancara pasien, standar menu RS

Kesimpulan :

Pola makan pasien setelah masuk rumah sakit yang meliputi energi dan karbohidrat tergolong <80%, sedangkan protein dan lemak tergolong baik atau 80% total kebutuhan.

Tabel 8. Kategori Asupan

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

Lebih

>110%

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

3. Pengetahuan Terkait Gizi

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

4. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Aktivitas pasien sehari-hari sebagai pelajar sekolah dasar dan tinggal bersama keluarga dirumah.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bergerak terbatas (*opname*) karena didagnosis Abdominal Pain.

5. Kemampuan Menerima Makanan

Saat ini pasien dalam keadaan composmentis dan merasa lemas. Pasien bisa menelan, mengunyah dan gigi pasien lengkap. Pasien sulit menerima makanan karena merasa mual dan muntah saat makan dan minum.

E. Pengkajian Data Riwayat Pasien (CH)

Tabel 9. Data Fisik/Klinis Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	10 Th	
2	CH.1.1.2 Jenis kelamin	Perempuan	
3	CH.1.1.3 Suku	Jawa	
4	CH.1.1.6 Pendidikan	-	
5	CH.1.1.7 Peran dalam keluarga	Anak	
6	CH 1.1.6 Edukasi	An. D dan keluarga belum mendapat konseling gizi terkait penyakit pasien	

7	CH 2.2.1 perawatan /terapi medis	An. D telah diberi tindakan injeksi dan infus untuk mengurangi gejala
		Inf D5
		Pengganti cairan
		Ondansetron
		Anti mual dan muntah
		Ranitidin
		Anti asam lambung
8	CH-3.1.6 Pekerjaan	Pelajar SD
9	CH-3.1.7 Agama	Islam

F. Standar Pemanding

a. Kebutuhan sebelum masuk Rumah Sakit (Rumus Esphgan, 2005)

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 12,2 \times 21 + 746 \\ &= 1002,2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \\ &= 1002,2 \times 1,7 \\ &= 1703,7 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= \frac{10\% \times 1703,7}{4} \\ &= 42,5 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= \frac{25\% \times 1703,7}{9} \\ &= 47,3 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= \frac{65\% \times 1703,7}{4} \\ &= 276,8 \text{ gr} \end{aligned}$$

b. Kebutuhan setelah masuk Rumah Sakit (Esphgan, 2005)

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 12,2 \times 21 + 746 \\ &= 1002,2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1002,2 \times 1,2 \times 1,2 \\ &= 1443,1 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 1-1,2 \text{ g/kgBB}$$

$$= 1,2 \times 21$$

$$= 25,2 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = \frac{20\% \times 1443,1}{9}$$

$$= 32 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{65\% \times 1443,1}{4}$$

$$= 234,5 \text{ gr}$$

c. Kebutuhan cairan anak (Holliday-segar)

$$= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (\text{BB}-20))$$

$$= 1500 \text{ ml} + 20 \times (21-20)$$

$$= 1500 + 20 \times 1$$

$$= 1520 \text{ ml}$$

BAB IV DIAGNOSIS GIZI

Tabel 10. Diagnosi Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI-2.1	Asupan oral inadekuat (MRS)	Mual dan muntah saat makan dan minum	Asupan energi 67%, dan karbohidrat 62%
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi	Abdominal pain	Hasil laboratorium pada kadar leukosit tinggi 11500/cmm
NB-1.1	Kurang pengetahuan terkait gizi dan makanan	Belum pernah mendapat edukasi gizi	Konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan rekomendasi diet

Rumusan diagnosis

1. NI-2.1 : Asupan oral inadekuat berkaitan mual dan muntah saat makan dan minum ditandai oleh asupan energi 67% dan karbohidrat 62% total kebutuhan.
2. NC-2.2: Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan diagnosis abdominal pain ditandai oleh peningkatan hasil laboratorium pada kadar leukosit 11500/cmm.
3. NB-1.1: Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan berkaitan dengan belum pernah mendapatkan edukasi gizi ditandai oleh konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan rekomendasi diet.

BAB V

INTERVENSI GIZI

A. Tujuan Intervensi

1. Memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro
2. Mempertahankan status gizi normal
3. Mencegah kerusakan jaringan tubuh

B. Perencanaan

1. Perencanaan Diet

a. Preskripsi Diet

Jenis : Diet DM Tinggi Energi Tinggi Protein
bentuk makanan : Lunak (ML)
Cara pemberian : Oral
Frekuensi : 3 x makanan utama 2 x snack

b. Syarat dan prinsip diet

1. Energi sesuai kebutuhan yaitu 1443,1 kkal.
2. Protein cukup 1-1,2/kg/BB dari 25,2 gr total kebutuhan.
3. Lemak cukup 20% dari 32 gr total kebutuhan.
4. Karbohidrat 65% dari 234,5 gr total kebutuhan.
5. Memberikan makanan mudah cerna.

2. Rencana pemberian konseling gizi

Sasaran : Pasien dan keluarga
Media : Leaflet Diet Tinggi Energi Tinggi Protein dan
Bahan Penukar Makanan (BMP)
Metode : Konsultasi dan tanya jawab
Waktu : \pm 10 menit
Tempat : Ruang Pinus C3

Materi yang digunakan, yaitu

- 1) Menjelaskan cara penyimpanan bahan makanan.
- 2) Menjelaskan cara pengolahan makanan.
- 3) Menghindari makanan cepat saji dan makanan kemasan/kalengan.

3. Rencana monitoring Evaluasi

Tabel 11. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-2.1 Asupan oral inadekuat (MRS)	Pemberian asupan sesuai rekomendasi diet	Monitroing asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat	Asupan makan 80% sesuai dengan rekomendasi diet
NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi	Kolaborasi dengan tenaga medis lainnya tekait pemantauan hasil laboratorium	Monitroing hasil laboratorium	Hasil Laboratorium tergolong normal
NB-1.1 Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan	Pemberian edukasi sesuai dengan diet pasien	Monitoring pengetahuan tentang diet	Meningkatkan pengetahuan tentang diet yang diberikan