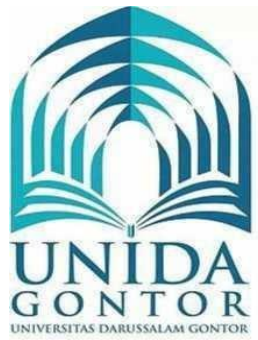


**LAPORAN KASUS HARIAN**  
**PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK**  
**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN PPOK OBS DSPNEU**  
**EC SUSP ASMA DERAJAT DD PP**  
**RUMAH SAKIT Dr. SOEROTO NGAWI**  
Disusun Sebagai Syarat Menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan (PKL)



**Disusun oleh:**

Ananda Anisa Rohma      422021728004

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR**

**NGAWI**

**2024**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR TABEL.....	iii
BAB I.....	1
LATAR BELAKANG .....	1
A. Identitas Pasien .....	1
B. Gambaran kasus .....	1
BAB II.....	3
SKRINING GIZI .....	3
A. Pemilihan Metode Skrining .....	3
B. Pengisian Formula Skrining.....	3
C. Kesimpulan Kuesioner.....	3
BAB III .....	4
ASESSMENT (PENGKAJIAN GIZI .....	4
A. Pengkajian Antropometri .....	4
B. Pengkajian Biokimia.....	4
C. Pengkajian Data Fisik dan Klinis.....	5
D. Pengkajian Datar Terkait Gizi/Makanan .....	5
E. Pengkajian Data Riwayat Pasien .....	6
F. Komperatif Standar.....	7
BAB IV .....	8
DIAGNOSA GIZI.....	8
BAB V .....	9
INTERVENSI GIZI .....	9
A. Tujuan .....	9
B. Preskripsi Diet (syarat dan prinsip).....	9
C. Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1) .....	9
D. Domain Konseling (C).....	9
E. Domain Edukasi Gizi (E.1).....	10
F. Kolaborasi (RC).....	10
G. Rencana Monitoring.....	11

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Formulir MST (Malnutrition Screening Tool).....	3
Tabel 2. Data Antropometri .....	4
Tabel 3. Data Hasil Laboratorium .....	4
Tabel 4. Data Fisik Klinis .....	5
Tabel 6. Terapi Medis dan Fungsi .....	6
Tabel 7. Kolaborasi (RC).....	10
Tabel 8. Rencana Monitoring .....	11

## BAB I

### LATAR BELAKANG

#### A. Identitas Pasien

Nama	: Tn. Su
Tanggal Lahir	: -
Usia	: 52 Tahun
Alamat	: -
Suku Bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: -
Pendidikan	: SMA
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: Agustus 2024
Tanggal Kasus	: Agustus 2024
No. Rekam Medis	: 29xxx
Ruang / Kelas	: Melati
Diagnosis Medis	: PPOK Obs Dspneu ec susp Asma Derajat dd PP

#### B. Gambaran kasus

Dihadapkan dengan pasien Tn. Su berusia 52 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan Sesak napas sudah dua hari, disertai batuk, pusing, dan perut sebah. Dan bekerja di tempat pupuk. Sebelumnya pernah mempunyai Riwayat sakit terdahulu yaitu asma dan hipertensi. Pasien masuk IGD dengan diagnosa PPOK Obs Dspneu ec susp Asma Derajat dd PP. Saat assessment pasien mengaku bahwa pasien hanya mengalami sesak napas, batuk, dan perut sebah.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan BB 55 kg dan TILUT 49 cm. hasil pemeriksaan biokimia Tn. Su yaitu hb 13,4 g/dl, leukosit 10,60uL, eosinophil 5, neutrofil 43,8%, limfosit 45,8, SGOT 33 U/L, SGPT 37 U/, Asam Urat 4,51 g/dl, creatinine enzymatic 1,57 g/dl, urea 54 g/dl, trigliserida 232 mg/dl, GDS 149 mg/dl. Hasil pemeriksaan fisik klinis Tn. Su yaitu Nadi 110 x/menit, Suhu 36,8 °C, Respirasi 28 x/menit, Tekanan darah 95/70 mmHg.

Pada saat di rumah sakit pasien mendapatkan diet makanan lunak diet PPOK. Hasil recall 24 jam dengan keluarga didapatkan bahwa asupan makan Tn. Nu yaitu pagi hari nasi pecel 1 porsi dan nasi tim 1 porsi, sayur kangkung  $\frac{1}{4}$  porsi, tempe 1 ptg dan teh 1 gelas. Di malam harinya mengkonsumsi nasi 2 ctg, ayam 1 ptg, tahu 4 ptg, mie 2 sdm, dan teh. Siang hari sama seperti yang dikonsumsi malam hari.

## BAB II

### SKRINING GIZI

#### A. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi dengan menggunakan MST yang sudah di modif di RSUD Dr. Soeroto Ngawi adalah alat skrining mengidentifikasi pasien yang malnutrisi baik berisiko kekurangannya gizi (gizi kurang), atau obesitas. MST juga mencakup pedoman manajemen yang digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan.

#### B. Pengisian Formula Skrining

Tabel 1. Formulir MST (Malnutrition Screening Tool)

Parameter	Skor
<p><b>1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?</b></p> <p>○ Tidak = 0 <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span></p> <p>○ Ya ada penurunan BB sebanyak :</p> <p style="padding-left: 20px;">1 – 5 kg = 1</p> <p style="padding-left: 20px;">6 – 10 kg = 2</p> <p style="padding-left: 20px;">11 – 15 kg = 2</p> <p style="padding-left: 20px;">&gt;15 kg = 4</p> <p style="padding-left: 20px;">Tidak tahu berapa penurunannya</p>	
<p><b>2. Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan?</b></p> <p>○ Tidak = 0 <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span></p> <p>○ Ya = 1</p>	
<p><b>3. Pasien dengan diagnosa khusus/ kondisi khusus (Penyakit: DM, Kemoterapi, Hemodialisa, Geriatri, imunitas menurun, CKD, Hati, Hepatitis,CVA, Luka Bakar &gt;50%, Kesulitan menelan, Laparatomy, pasien dengan kegawatan (PICU/ICU), Sepsis,TB)</b></p>	0 = <input checked="" type="checkbox"/>

Total Skor = 0

Bila skor >2, pasien berisiko malnutrisi (PGRS,2013)

#### C. Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MST mendapatkan skor 0 sehingga dapat digolongkan dalam pasien tidak berisiko malnutrisi.

### BAB III

#### ASESSMENT (PENGAJIAN GIZI)

##### A. Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Data Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	161,1 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	55 kg
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	
AD.1.1.5	IMT	21,2 kg/m <sup>2</sup>
	LILA	
	TILUT	49

##### Kesimpulan:

$$\text{Chumlea I} = (2.02 \times \text{TILUT}) - (0.04 \times \text{Umur}) + 64.19$$

$$\text{Laki-laki} = (2.02 \times 49) - (0.04 \times 49) + 64.19$$

$$= 98,9 - 1,96 + 64.19$$

$$= 161,1 \text{ cm}$$

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / (\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan}) \text{ m}^2$$

$$= 55 \text{ kg} / (161,1) \text{ m}^2$$

$$= 21,2 \text{ kg/ m}^2$$

$$\text{BBI (Broca)} = 90\% \times (\text{TB} - 100)$$

$$= 90\% \times (\text{TB} - 100)$$

$$= 54,9 \text{ cm}$$

##### B. Pengkajian Biokimia

Tabel 3. Data Hasil Laboratorium

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
	Hb	13,4 g/dl	11-16 g/dl	Normal
	Leukosit	10,60	4-10	Tinggi
	Eosinofil	5	0-4	Tinggi
	Neutrofil	43,8	55-80	Rendah
	Limfosit	45,8	22-44	Tinggi
	SGOT	33	1-31	Tinggi
	SGPT	37	1-42	Rendah
	Asam urat	4,51	3,4-7	Normal
	Creatinin enzymatic	1,57	0,6-1	Tinggi
	Urea	54	10-50	Tinggi
	Trigliserida	232	37-149	Tinggi
	GDS	149	60-110	Tinggi

**Kesimpulan:** hasil nilai laboratorium menyatakan leukosit eosinophil, neutrofil, limfosit menandakan adanya infeksi. SGPT dengan kategori rendah dan SGOT tinggi menandakan adanya gangguan fungsi hati. Creatinine enzymatic dan urea dinyatakan tinggi menandakan adanya gangguan fungsi ginjal. Trigliserida tinggi adanya gangguan profil lipid. GDS tinggi menandakan adanya gangguan di pancreas.

### C. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 4. Data Fisik Klinis

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Pasien mengalami sesak napas, disertai batuk, pusing, dan perut terasa sebah
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh	
PD.1.1.6	Kepala dan mata	
PD.1.1.9	Vital sign	
	Nadi	110 x/menit
	Suhu	36,8 °C
	Respirasi	28 x/menit
	Tekanan darah	95/70 mmHg
PD 1	Sistem Pencernaan	

#### **Pemeriksaan Penunjang:**

**Kesimpulan:** Penampilan keseluruhan yaitu keadaan pasien mengalami sesak napas disertai batuk, dan mengalami pusing serta perut terasa sebah. Pemeriksaan klinis pada tanda vital nadi tergolong cepat. Suhu, respirasi, tekanan darah menyatakan normal.

### D. Pengkajian Datar Terkait Gizi/Makanan

#### 1. Asupan Makan dan Pola Makan

##### a. Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS)

Kebiasaan makan pasien dengan mengkonsumsi karbohidrat berupa nasi yaitu 2 x/hari dengan porsi 1 ½ ctg, lauk hewani yaitu berupa telur, ayam, ikan, bandeng 1 x/sehari, lauk nabati tahu dan tempe 6x/sehari, sayur-sayuran berupa sayur bayam dan sayur sop 1x/sehari serta buah-buahan jeruk dan pepaya. Pasien sering mengkonsumsi kopi dan teh 5 gls/hari, sering mengkonsumsi gorengan dan kerupuk, serta sering merokok. Pasien sering mengkonsumsi makanan manis.

##### b. Asupan Makan Masuk Rumah Sakit

Karbohidrat berupa bubur 3x/sehari 1 ctg, sayur 1 porsi, tahu 1 ptg, ayam 1 ptg



## 2. Pola Makan Masuk Rumah Sakit

Tabel 5. Hasil Recall

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	2.284,2	81,2	55,8	367
Kebutuhan	1.650	66	55	222,7
% asupan	138%	123%	101%	164%
Kategori	Lebih	Lebih	Normal	Lebih

**Kesimpulan:** Asupan makan pasien lebih dari kebutuhan yaitu energi 138%, protein 123% karbohidrat 164%. Sedangkan lemak asupan makan sesuai dengan kebutuhan yaitu 101% dengan kategori normal

## E. Pengkajian Data Riwayat Pasien

Tabel 6. Terapi Medis dan Fungsi

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3. 1	Inj Nacl	Pengganti cairan dan kalori tubuh	Tidak terdapat interaksi dengan makanan
	Nebul lasalcom flutison	Terapi dan penatalaksanaan bronkospasme reversibel yang terkait dengan penyakit paru obstruktif dan serangan asma akut pada pasien yang membutuhkan lebih dari satu bronkodilator tunggal.	Tidak terdapat interaksi dengan makanan
	Aminophilin	Terapi untuk bronkospasme yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).	Tidak terdapat interaksi dengan makanan
	Ceftrizin	Pengeobatan infeksi tulang dan sendi, pielonefritis atau prostatitis (ringan hingga sedang), sepsis pada neonatus dan	Menghindari konsumsi minuman cairan kalsium bersamaan

	Nutriflam	Membantu proses pengeluaran dahak dari saluran pernapasan. Meredakan inflamasi pada saluran pernapasan.	Tidak terdapat interaksi dengan makanan
	Lagesyl	Meredakan gangguan lambung akibat keasaman lambung yang berlebihan, refluks esofagitis, gastritis.	Menghindari makanan dan minuman yang dapat meningkatkan gas, seperti minuman berkarbonasi atau bersoda, selama menjalani pengobatan dengan obat ini.

**Kesimpulan:** Berdasarkan terapi medis yang diberikan pada pasien Tn. Su yaitu dengan pengobatan inf Nacl, ceftriaxone, Nebul lasalcom flutison, Aminophilin, dan Nutriflam tidak memiliki interaksi makanan. Dan Ceftrizin dapat menghindari konsumsi minuman cairan kalsium bersamaan. Lagesyl yaitu Hindari makanan dan minuman yang dapat meningkatkan gas, seperti minuman berkarbonasi atau bersoda, selama menjalani pengobatan dengan obat ini.

#### F. Komperatif Standar

Perhitungan Kebutuhan energi dan zat gizi

Rumus Harris Benedict:

BMR Laki- : 30 kkal/kg/BB  
laki : 30 kkal x 55 kg  
: 1.650 kkal  
Protein : 1,2 g/kg/BB  
: 1,2 g x 55 g  
: 66 gr  
Lemak : 30% x 1.650 kkal  
: 0,30 x 1.650 kkal  $\rightarrow \frac{495}{9} = 55$  gr  
Karbohidrat : Energi – Protein - Lemak  
: 1.650 g – (66 g x 4) – (55 g x 9)  
: 891 kkal / 4  
: 222,7 gr

Holiday Segar

Kebutuhan Cairan

BB 55 kg = 1500 ml (20 ml x kg setiap >20 kg)  
= 1500 ml (20 ml x 35 > 20)  
= 2200 ml

## BAB IV

### DIAGNOSA GIZI

#### A. Domain Intake (NI)

- a. **NI-1.3** Asupan Energi Berlebih **berkaitan dengan** rendahnya nilai perubahan perilaku dalam pola makan **ditandai dengan** hasil recall asupan makan pasien yaitu energi 138% dengan kategori lebih.
- b. **NI- 5.4** Penurunan kebutuhan zat gizi (lemak) **berkaitan dengan** gangguan metabolisme lemak **dibuktikan dengan** hasil biokimia yaitu trigliserida 232 mg/dl tinggi.

#### B. Domain Klinik (NC)

- a. **NC-1.1** Kesulitan Menelan berkaitan dengan pola bernapas tidak teratur serta sesak ditandai dengan mengalami refleks batuk serta kemampuan untuk melakukan dan menelan sedikit sulit.
- b. **NC-2.2** Perubahan Nilai Laboratorium **berkaitan dengan** metabolisme karbohidrat **berkaitan dengan** gangguan fungsi endokrin **dibuktikan dengan** GDS 149 mg/dL

#### C. Domain Behavior (NB)

- a. **NB-2.5** Kualitas gizi yang buruk dalam kehidupan **berkaitan dengan** kesadaran diri buruk **dibuktikan dengan** ketidakmampuan untuk mengubah pola makan yang sehat serta seringnya merokok.

## BAB V

### INTERVENSI GIZI

#### A. Tujuan

1. Memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit.
2. Memperbaiki pola makan pasien dengan mengkonsumsi makanan bergizi
3. Memenuhi asupan gizi sesuai kebutuhan
4. Mempertahankan status gizi normal
5. Menjaga keseimbangan nitrogen.

#### B. Preskripsi Diet (syarat dan prinsip)

Prinsip diet: makanan lunak diet PPOK

Syarat diet:

1. Energi Kalori cukup 30 kkal/kgBB/hari yaitu 1.650 kkal
2. Protein cukup, yaitu 1,2 gr/kg BBI/Hari yaitu 66 g.
3. Lemak tinggi yaitu 30% dari total energi yaitu 55 g
4. Karbohidrat, yaitu sisa dari total energi (protein dan lemak) yaitu 222,7 g
5. Vitamin dan mineral cukup untuk menunjang proses metabolisme tubuh
6. Cairan yang cukup untuk melancarkan proses defekasi dan mencegah dehidrasi yaitu 2.200 ml

#### C. Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)

- a. ND.1.1 : Jenis DIIT :Diet PPOK
- b. ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : lunak
- c. ND.1.5 : Route : oral
- d. ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3 x 2x selingan
- e. Energi : 1.650 kkal
- f. Protein : 66 gram
- g. Lemak : 55 gram
- h. Karbohidrat : 222,7 gram

#### D. Domain Konseling (C)

##### 1. Tujuan

- a. Memberikan asupan zat gizi sesuai kebutuhan
- b. Membantu memperbaiki asupan makan pasien
- c. Membantu memperbaiki kebiasaan makan
- d. Membantu menormalkan nilai laboratorium GDS dan Trigliserida

- e. Mengurangi progresivitas penyakit pada pasien.
- f. Memberikan zat gizi yang dapat bermanfaat dan meringankan kerja saluran pernafasan.

2. Preskripsi

- a. Sasaran: pasien dan keluarga
- b. Tempat: ruang rawat inap
- c. Waktu: 25 menit
- d. Permasalahan gizi: Gula darah dan profil lipid tergolong tinggi, asupan kebutuhan gizi pasien lebih dari kebutuhan, pola makan tidak teratur.
- e. Metode: ceramah dan tanya jawab
- f. Media: leaflet PPOK
- g. Materi: diet PPOK

E. Domain Edukasi Gizi (E.1)

1. Tujuan Edukasi

- a. Meningkatkan pengetahuan pada pasien mengenai diet PPOK yang diberikan, porsi serta pemilihan makanan yang harus dikonsumsi.
- b. Memberikan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga pola makan yang teratur serta bergizi

2. Prioritas Modifikasi

Bentuk makanan dan jenis makanan yang mempermudah pasien untuk meringankan kerja saluran pernafasan serta modifikasi daya terima makanan untuk mendukung proses pengobatan penyakit yang diderita pasien.

F. Kolaborasi (RC)

Tabel 7. Kolaborasi (RC)

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	
2	Dokter	
3	Perawat ruangan	Konsultasi terkait peminjaman rekam medis
4	Analisis	
5	Apoteker	
6	Pasien dan keluarga pasien	
7	Tenaga pengolahan/Pramusaji	
8	...(tenaga yang lain)	

## G. Rencana Monitoring

Tabel 8. Rencana Monitoring

<b>Anamnesis</b>	<b>Hal Yang diukur</b>	<b>Waktu Pengukuran</b>	<b>Evaluasi/Target</b>
Antropometri	BB, TB	1x/minggu	Normal
Biokimia	Leukosit, eosinophil, neutrofil, limfosit, SGOT, SGPT, Creatinin enzymatic, urea, trigliserida, GDS	Sesuai pemeriksaan	Menuju normal
Klinis/fisik	Nadi Suhu Respirasi Tekanan darah	Sesuai pemeriksaan	Mencapai angka normal
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi 90-119% (Diddk., 2020 dalam WNPG., 2012)