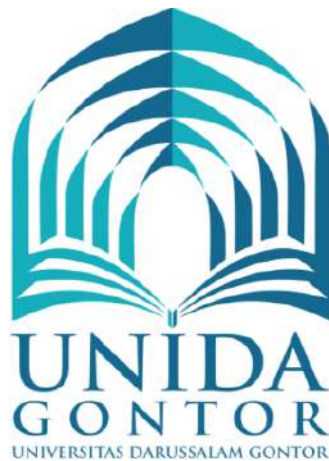


LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
DEMAM BERDARAH DENGUE DAN TROMBOSITOPENIA
DI BANGSAL GLADIOL BAWAH KAMAR 2.4
RSUD Ir. SOEKARNO KABUPATEN SUKOHARJO



Disusun Oleh:
Wanda Wahyudiniyah Firdausi
NIM 422021728034

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2024

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN BESAR PKL GIZI KLINIK
DI RUMAH SAKIT RSUD Ir. SOEKARNO KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

Disusun Oleh:

Wanda Wahyudiniyah Firdausi 422021728034

Sukoharjo, 27 Agustus 2024

Menyetujui,

Instruktur Klinik

Dosen Pembimbing

Titik Susilowati, SKM, M.Gizi, RD.
NIP.19705331 200604 2 009

Nur Amala,S.Gz,M.Gz

Mengetahui,

Kepala Instalasi Gizi

Kepala Program Studi Ilmu Gizi

Farida Ika P, S.Gz., RD
NIP. 19850429 201001 2 037

Lulu' Luthfiah, S.Gz., M.P.H
NIDN.0718019203

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor

Apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si
NIDN 0510017002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alami'n, segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam. Tiada Tuhan selain Allah, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pemberi Nikmat sehingga sampai saat ini kita masih diberi kenikmatan hidup. Berkat Ridho-Nya juga kita dapat melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan bidang klinik di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Shalawat serta salam selalu kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW.

Pada kesempatan ini, penyusun mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Al-Ustadz. Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasy, M.A selaku Rektor Universitas Darussalam Gontor,
2. Al-Ustadz Dr. KH. Fairuz Subakir Ahmad, M.A selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Kepesantrenan Universitas Darussalam Gontor.
3. Al-Ustadz Nur Hadi Ihsan MIRKH selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Administrasi Akademik Kemahasiswaan Universitas Darussalam Gontor Putri Kampus Mantingan.
4. Apt. Amal Fadholah, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor.
5. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiyah, S.Gz., M.P.H, selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Darussalam Gontor.
6. Al-Ustadzah Nur Amala, S.Gz., M.Gizi, dan Al-Ustadzah Kartika Pibriyanti, S.KM., M.Gizi selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kesabaran, dukungan, fasilitas dan pengetahuan kepada kami hingga dapat menyelesaikan laporan ini.
7. Ibu Farida Ika P, S.Gz., RD selaku Kepala Instalasi Gizi yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Klinik ini.
8. Ibu Titik Susilowati, SKM, M.Gizi, RD selaku pembimbing lapangan asuhan gizi klinik di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo
9. Ahli gizi serta karyawan instalasi gizi RSUD Ir. Soekarno yang telah membantu dan memberikan arahan untuk menyelesaikan kegiatan ini.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun laporan kegiatan PKL ini. Akhir kata, semoga laporan kegiatan PKL ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun semua pihak yang membutuhkan.

Kami menyadari bahwa dalam penulisan laporan kegiatan Praktik Kerja Lapangan ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan kegiatan penelitian PKL Klinik ini. Kami berharap semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sukoharjo, 27 Agustus 2024

Penyusun.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Manfaat.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Demam Berdarah Dengue	4
2.2 Trombositopenia.....	6
2.3 Penatalaksanaan Diet.....	7
BAB III. GAMBARAN KASUS.....	8
3.1 Identitas Pasien.....	8
3.2 Gambaran Kasus.....	8
BAB IV. SKRINING	10
4.1 Pemilihan Metode Skrining.....	10
4.2 Pengisian Formulir Skrining.....	10
4.3 Kesimpulan Kuesioner	11
BAB V. ASESSMEN GIZI	12
5.1 Pengkajian Antropometri.....	12
5.2 Pengkajian Biokimia	12
5.3 Pengkajian Data Fisik dan Klinik.....	13
5.4 Pengkajian Data Terkait Gizi/ Makanan	14
5.5 Pengkajian Data Riwayat Pasien	17
5.6 Komparatif Standar	18
BAB VI. DIAGNOSIS GIZI	19
BAB VII. INTERVENSI GIZI	20
7.1 Perencanaan.....	20

7.2 Preskripsi Diet	20
7.3 Implementasi	22
BAB VIII. MONITORING DAN EVALUASI.....	25
BAB IX. PEMBAHASAN	31
9.1 Gambaran Umum dan Skrining.....	31
9.2 Antropometri	31
9.3 Biokimia	32
9.4 Fisik dan Klinis.....	33
9.5 Asupan Makan.....	34
9.6 Terapi Gizi.....	39
BAB X. KESIMPULAN DAN SARAN	40
10.1 Kesimpulan.....	40
10.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Formulir Nutritional Risk Screening (NRS-2002).....	10
Tabel 2. Asessmen Data Antropometri Tn. W	12
Tabel 3. Status Gizi menurut LILA.....	12
Tabel 4. Asessmen Data Biokimia Tn. W	12
Tabel 5. Asesmen Data Fisik Klinis Tn. W	13
Tabel 6. Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC VIII.	13
Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien.....	14
Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien	15
Tabel 9. Kategori Tingkat Konsumsi	16
Tabel 10. Gambaran Asupan Makan Pasien	16
Tabel 11. Assessment Data Riwayat Pasien	17
Tabel 12. Diagnosis Gizi.....	19
Tabel 13. Rencana Monitoring Evaluasi	21
Tabel 14. Perbandingan Standar Diet RS dan Kebutuhan	22
Tabel 15. Rekomendasi Diet	23
Tabel 16. Monitoring, Evaluasi dan Tindak Lanjut	25
Tabel 17. Monitoring Antropometri.....	31
Tabel 18 Monitoring Biokimia.....	32
Tabel 19. Monitoring Pemeriksaan Fisik	33
Tabel 20. Monitoring Pemeriksaan Klinis	33
Tabel 21. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan.....	34
Tabel 22. Monitoring Perkembangan Diet.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Asupan Energi.....	35
Gambar 2. Asupan Protein.....	36
Gambar 3. Asupan Lemak.....	37
Gambar 4. Asupan Karbohidrat	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form SQFFQ	45
Lampiran 2. Analiais Nilai Gizi Hasil FFQ	47
Lampiran 3. Hasil Recall 24 Jam	48
Lampiran 4. Analisis Nilai Gizi Hasil Recall 24 Jam	49
Lampiran 5. Perencanaan Menu Hari Ke-1.....	50
Lampiran 6. Recall Asupan Makan Menu ke- 1	51
Lampiran 7. Analisis Recall Asupan Makan Menu ke- 1	52
Lampiran 8. Perencanaan Menu Hari Ke-2.....	53
Lampiran 9. Recall Asupan Makan Menu Ke-2	55
Lampiran 10. Analisis Recall Asupan Makan Hari Ke- 2	56
Lampiran 11. Dokumentasi Comstok Hari Ke-1	58
Lampiran 12. Dokumentasi Comstok Hari Ke-2	59
Lampiran 13. Dokumentasi Leaflet Diet Lambung	60
Lampiran 14. Dokumentasi Leaflet Daftar Bahan Makanan Penukar	61

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang menyumbang angka kematian sampai saat ini. Demam berdarah dengue (DBD) atau dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit pada anak dan dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Infeksi Dengue merupakan infeksi Arbovirus (Artropod Borne Virus) akut yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Albopictus* (WHO, 2011). Penyebab utama perdarahan pada DBD yaitu Trombositopenia, gangguan fungsi trombosit serta kelainan sistem koagulasi. Penurunan trombosit terjadi akibat dari turunnya produksi trombosit akibat dari antibodi melawan virus (Sianipar, 2014).

Trombositopenia adalah kondisi di mana jumlah trombosit (komponen penting dalam proses pembekuan darah) menurun di bawah tingkat normal. Dalam kondisi fisiologis yang normal, jumlah trombosit dalam sirkulasi darah berkisar antara 150.000 hingga 400.000/mm³, dengan usia rata-rata 7-10 hari. Sekitar sepertiga dari trombosit ini dihancurkan di limpa, sehingga untuk menjaga jumlah trombosit tetap normal, tubuh memproduksi 150.000 hingga 400.000 sel trombosit setiap harinya. Jika jumlah trombosit turun di bawah 30.000/mL, bisa terjadi perdarahan yang tidak normal. Gangguan serius biasanya baru muncul saat jumlah trombosit turun di bawah 10.000/mL. Trombositopenia disebabkan oleh peningkatan destruksi trombosit. Etiologi dari kondisi ini tidak diketahui, namun diduga ada beberapa faktor pemicunya seperti adanya virus dengue, komponen aktif sistem komplemen, serta kerusakan sel endotel. (Sianipar, 2014).

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang ditujukan kepada pasien dengan menyesuaikan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Tujuan dari pelayanan gizi adalah memastikan pasien menerima asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya, sehingga dapat membantu mempertahankan atau meningkatkan status gizi serta mempercepat proses penyembuhan. Dalam melaksanakan

tugasnya, ahli gizi membutuhkan panduan untuk memberikan asuhan gizi, yaitu dengan menggunakan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). (Kemenkes, RI. 2018).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau dalam bahasa Inggris dikenal sebagai Nutrition Care Process (NCP) adalah sebuah metode pemecahan masalah yang terstruktur, di mana ahli gizi profesional menggunakan pemikiran kritis dalam mengambil keputusan untuk menangani berbagai permasalahan gizi. Tujuannya adalah untuk memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. PAGT merupakan standar proses yang menyediakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten untuk memberikan asuhan gizi. Proses asuhan gizi terdiri dari empat langkah utama yang melibatkan ADIME (Asesmen, Diagnosa, Intervensi, Monitoring dan Evaluasi). Selain itu, model PAGT menunjukkan bahwa faktor internal dan eksternal juga memengaruhi keberhasilan asuhan gizi yang terstandar. Langkah asesmen gizi melibatkan pengumpulan dan analisis data gizi dari setiap domain, yang kemudian digunakan untuk menentukan diagnosa gizi. Diagnosa ini menjadi dasar untuk memilih intervensi gizi yang tepat guna mengatasi masalah yang ada. Keberhasilan intervensi tersebut diukur melalui Monitoring dan Evaluasi yang terdokumentasi dengan baik. Semua tahapan dalam proses asuhan gizi ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang ada dalam hubungan antara nutrisisionis dan pasien atau klien (Rahayu, et al., 2022).

Salah satu rumah sakit yang memberikan terapi gizi pada pasien sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien demam berdarah dengue dan trombositopenia di Bangsal Gladiol Bawah 2.4 RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien demam berdarah dengue trombotopenia di bangsal Gladiol Bawah Kamar 2.4 RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan assessment gizi pada pasien demam berdarah dengue dan trombotopenia di bangsal Gladiol Bawah Kamar 2.4 RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosis gizi pada pasien demam berdarah dengue dan trombotopenia di bangsal Gladiol Bawah Kamar 2.4 RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
- c. Mahasiswa mampu melakukan intervensi gizi pada pasien demam berdarah dengue dan trombotopenia di bangsal Gladiol Bawah Kamar 2.4 RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
- d. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien demam berdarah dengue dan trombotopenia di bangsal Gladiol Bawah Kamar 2.4 RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
- e. Mahasiswa mampu melakukan edukasi dan konseling gizi pada pasien demam berdarah dengue dan trombotopenia di bangsal Gladiol Bawah Kamar 2.4 RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.

1.3 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi bahan dalam mengevaluasi asuhan gizi pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo

2. Bagi Mahasiswa

Kegiatan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan gizi dan tata laksana diet pada pasien rawat inap, serta menjadi ajang penerapan ilmu yang didapat saat dalam perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue

1. Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh Virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Kemenkes, RI. 2018). Pemeriksaan laboratorium, seperti jumlah trombosit yang rendah (trombositopenia) dan kebocoran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi, merupakan indikator penting untuk DBD. Hal ini karena infeksi dengue yang parah dapat menyebabkan cairan keluar dari aliran darah, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan hemokonsentrasi (Hidayat, *et al.*, 2017). Perjalanan infeksi dengue atau DBD dibagi menjadi tiga tahapan fase, fase kedua pada hari ke empat hingga tujuh yang merupakan fase akut. Pada fase akut ditemukan jumlah trombosit mengalami penurunan dan hematokrit naik (Hadinegoro, *et al.*, 2018).

2. Etiologi

Infeksi virus dengue pada pasien mempengaruhi sistem imun yang bertugas melindungi tubuh dari patogen infeksius. Status gizi pasien yang terinfeksi virus dengue berperan penting dalam memodulasi sistem imun yang melindungi tubuh dari patogen tersebut, menjadi salah satu faktor kunci dalam respons imun individu. Ketika tubuh terinfeksi virus dengue, trombosit cenderung melekat pada sel endotel pembuluh darah, yang berkontribusi pada terjadinya trombositopenia. Pada pasien dengan demam berdarah, hasil laboratorium sering menunjukkan penurunan jumlah trombosit atau trombositopenia. Trombosit ini berinteraksi dengan sel imun lainnya dan berfungsi sebagai sel efektor dalam proses inflamasi untuk melawan pathogen (Hartiono & Wandu, 2019).

3. Patofisiologi

Virus dengue beredar dalam aliran darah dan kemudian memasuki tubuh, menginfeksi sel-sel darah. Infeksi ini memicu aktivasi sistem komplemen, menghasilkan kompleks imun antivirus. Aktivasi tersebut

menyebabkan pembentukan dan pelepasan zat polipeptida (C3a dan C5a), yang selanjutnya mengaktifkan PGE2 (prostaglandin yang berfungsi sebagai sinyal, tetapi hanya pada sel elastis). Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah mengakibatkan kebocoran plasma, mengganggu sirkulasi sistemik. Jika tidak segera ditangani, hal ini dapat menyebabkan hipoksia jaringan, penurunan perfusi jaringan, dan kompleks imun antivirus juga memicu agregasi trombosit yang mengakibatkan trombositopenia. Jika syok terus berlanjut, kekurangan oksigen pada jaringan terjadi dan dapat menyebabkan asidosis metabolik (Marni, 2016).

4. Manifestasi Klinis

Menurut WHO (2011), diagnosis DBD dapat ditegakkan jika terdapat semua manifestasi berikut:

- a. Demam tinggi mendadak yang berlangsung 2-7 hari secara terus-menerus.
- b. Ditemukan trombositopenia dengan jumlah trombosit < 100.000 sel/mm
- c. Adanya manifestasi perdarahan spontan seperti petekie, ekimosis, epistaksis, purpura, perdarahan gusi, hematemesis, atau melena, serta hasil uji tourniquet positif.
- d. Terjadi kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas vaskular yang ditandai oleh peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi $>20\%$, efusi pleura, asites, atau hipoproteinemia/hipoalbuminemia.

5. Demam Berdarah Dengue dan Hubungannya dengan Status Gizi

Pada penderita DBD dengan status gizi lebih cenderung mengalami perburukan yang lebih parah dibandingkan dengan individu dengan status gizi kurang. Hal ini disebabkan oleh penurunan respons proliferasi leukosit terhadap stimulasi mitogen serta adanya disregulasi ekspresi sitokin pada penderita DBD dengan status gizi lebih (Hartiono & Wande, 2019). Pasien dengan DBD masih harus dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan terapi lebih lanjut, terutama saat memasuki fase kritis. Terapi yang diberikan bersifat suportif dan simptomatik, seperti pemberian cairan baik secara oral maupun intravena menggunakan larutan isotonik, serta pemantauan berkala terhadap kadar hematokrit, trombosit, dan leukosit (Darmaningrat, 2023).

2.2 Trombositopenia

1. Definisi

Trombositopenia berperan penting dalam perkembangan penyakit akibat infeksi virus dengue. Trombositopenia atau defisiensi trombosit, merupakan keadaan dimana trombosit dalam sistem sirkulasi jumlahnya dibawah normal (150.000 – 350.000/ μ L). Trombositopenia biasanya dijumpai pada penderita anemia, leukemia, infeksi virus dan protozoa yang diperantarai oleh sistem imun (Human Infection Virus, demam berdarah dan malaria (Yudhaswara, et al., 2023). Pada pasien DBD, jumlah trombosit menurun dari hari ketiga hingga hari ketujuh, dan kembali normal pada hari kedelapan atau kesembilan. Penurunan jumlah trombosit pada DBD disebabkan oleh penekanan fungsi sumsum tulang, penghancuran trombosit, dan pemendekan masa hidup trombosit. Semakin rendah jumlah trombosit, semakin tinggi tingkat keparahan DBD (Khan & Hussain, 2022).

2. Tanda dan Gejala

Munculnya petekie atau bintik-bintik kecil berwarna merah atau ungu yang muncul pada kulit atau selaput lendir akibat perdarahan di bawah permukaan kulit pada ekstremitas dan tubuh, menstruasi yang berlebihan, perdarahan pada mukosa, mulut, hidung, dan gusi, muntah darah, batuk berdarah, serta perdarahan pada saluran pencernaan. Apabila kasus trombositopenia lebih parah, kemungkinan dapat terjadi BAB berwarna merah atau kehitaman (melena), Hematuria, Hematemesis (muntah darah) (Gregorius, 2018).

3. Etiologi

Trombositopenia dapat disebabkan oleh kegagalan produksi trombosit, depresi megakariosit: akibat obat-obatan, zat kimia, dan infeksi virus, serta kondisi yang melibatkan kegagalan sumsum tulang seperti anemia aplastik, leukemia, sindrom mielodisplastik, mielofibrosis, infiltrasi sumsum tulang seperti pada karsinoma, limfoma, mieloma multipel, dan anemia megaloblastic. Umumnya trombositopenia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sumsum tulang yang tidak menghasilkan cukup trombosit, trombosit diproduksi dalam jumlah yang cukup di sumsum

tulang tetapi dihancurkan di dalam tubuh, dan akibat dari limpa menyimpan lebih banyak trombosit daripada biasanya (kebanyakan sepertiga pada jumlah total trombosit tubuh tersimpan di limpa) (Smeltzer & Susan, 2013).

2.3 Penatalaksanaan Diet

Pengelolaan diet adalah salah satu upaya dalam menangani penyakit, selain terapi utama seperti penggunaan obat, radiasi, dan pembedahan. Peran nutrisi bagi pasien sangat penting dalam memberikan asupan gizi yang diperlukan untuk mendukung kebutuhan tubuh, mencegah malnutrisi akibat penyakit, serta menghindari komplikasi yang dapat memperburuk kondisi penyakit (Suharyati, et al., 2019).

Tata laksana diet yang dilakukan kepada pasien dengan low intake untuk peningkatan daya tahan tubuh, dan inflamasi dapat diintervensi dengan cara memberikan diet lambung dengan prinsip diet tinggi protein yang dapat membantu pasien memenuhi kebutuhan gizi harian. Tujuan dari jenis diet tinggi protein adalah untuk mencegah kerusakan jaringan yang terjadi akibat infeksi dari penyakit. Tujuan dari diet lambung adalah mengurangi faktor yang menyebabkan tekanan yang meningkat di lambung, memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan. Prinsip diet lambung makanan diberikan tidak mengandung bahan makanan yang berbumbu tajam, menghindari pemakaian bahan makanan yang merangsang asam lambung. Mual dan muntah pada pasien perlu diperhatikan sehingga dibatasi penggunaan bumbu yang berbau tajam seperti cabai dan merica serta dibatasi makanan pedas dan asam (Suharyati, et al., 2019).

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn. W
Tanggal Lahir	: 05 Desember 1989
Usia	: 34 tahun
Alamat	: Garungan RT.04/RW.05 Mulur Sukoharjo
Suku Bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA
Jenis Kelamin	: laki-laki
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: 08 Agustus 2024
Tanggal Kasus	: 09 Agustus 2024
No. Rekam Medis	: 00223073
Ruang/ Kelas	: Gladiol Bawah 2/4
Diagnosis Medis	: Demam berdarah dengue dan trombositopenia

3.2 Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Tn. W berusia 34 tahun datang ke Rumah Sakit pada 8 Agustus 2024 dengan keluhan demam sejak 4 hari sebelum masuk Rumah Sakit, demam naik turun, badan terasa lemas, lidah pahit, nafsu makan turun, ada mual dan muntah. Aktivitas pasien sehari-hari adalah buruh membajak sawah. Pasien didiagnosa demam berdarah dengue dan trombositopenia. Saat dilakukan assesment pasien mengaku masih merasakan sakit dibagian perut, mual dan muntah setiap kali makan.

Hasil pemeriksaan antropometri, didapatkan LILA 30 cm, dan Ulna 24,5 cm. hasil pemeriksaan biokimia yaitu kadar leukosit $2,5 \times 10^3/\text{ul}$, hemoglobin 17,3 g/dl, hematokrit 52%, dan trombosit $32 \times 10^3/\text{ul}$. Hasil pemeriksaan fisik klinis didapatkan tekanan darah pasien 104/77 mmHg, nadi 77x/ menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,3 C.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan 3x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi 3x sehari @2 centong, singkong 2x seminggu @2 potong, dan mie 2x seminggu @2 bungkus, bubur kacang hijau 2x seminggu @1 gelas. Lauk hewani yang sering dikonsumsi adalah ayam 1x sehari @1 potong, dan telur 1x sehari @1 butir. Lauk nabati yang sering dikonsumsi adalah tempe 2x sehari @1 potong, tahu 2x sehari @1 potong. Sayur yang biasa dikonsumsi adalah sayur bayam 2x seminggu @1 gelas, tumis kangkung dan tauge 2x seminggu @1 gelas, tomat 2x seminggu @1 gelas, sayur sop 2x seminggu @1 gelas, dan sayur lodeh 2x seminggu @1 gelas. Buah yang dikonsumsi yaitu pepaya 2x seminggu @1 buah kecil, jeruk 2x seminggu @1 buah. Pasien memiliki kebiasaan minum kopi setiap hari sebanyak ½ gelas.

Saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet lambung, dengan bentuk lunak (nasi tim). Hasil recall pasien yang diambil dari asupan makan pasien di rumah sebelum masuk rumah sakit dengan 2 kali makan dan di rumah sakit 1 kali makan didapatkan yaitu makanan sumber karbohidrat berupa nasi tim dihabiskan 3 sendok makan setiap kali makan, sayur tidak dimakan, lauk nabati tidak dimakan, makanan tambahan yang dikonsumsi pasien yaitu bubur kacang hijau 1 gelas, buah naga ½ buah, pisang rebus 1 buah, dan biskuit 1 keping. Kurangnya asupan makan disebabkan karena berkurangnya nafsu makan, serta adanya mual dan muntah.

BAB IV SKRINING

4.1 Pemilihan Metode Skrining

Sebelum pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada pasien dengan menggunakan metode Nutritional Risk Screening (NRS-2002). Screening NRS-2002 merupakan sistem skrining yang dilakukan dengan pemberian skor. Pasien Tn. W mendapatkan total skor skrining 0 yang diberikan sesuai dengan kriteria pada skrining dalam NRS-2002 dimana pasien termasuk dalam kategori tidak berisiko malnutrisi.

4.2 Pengisian Formulir Skrining

Tabel 1. Formulir Nutritional Risk Screening (NRS-2002)

Skrining Awal

No	KRITERIA	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah IMT < 20,5 ?		<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Apakah pasien kehilangan BB dalam 3 bulan terakhir ?		<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Apakah asupan makanan menurun seminggu terakhir ?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.	Apakah pasien dengan penyakit berat ?	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Jika tidak untuk semua criteria skrening (Ulang seminggu kemudian)		
	Jika ada 1/lebih criteria dengan jawaban ya (skrening lanjut)		

Skrining lanjut I

GANGGUAN STATUS GIZI	
RISIKO GIZI	KRITERIA
Absen (Skor=0)	Status gizi normal
Ringan (skor=1)	Kehilangan BB >5% dalam 3 bulan atau asupan 50-75% dari kebutuhan
Sedang (skor=2)	Kehilangan BB >5% dalam 2 bulan atau IMT 18,5-20,5 atau asupan 25-50% dari kebutuhan
Berat (skor=3)	Kehilangan BB >5% dalam 1 bulan (>15% dalam 3 bulan) atau IMT 18,5 atau asupan 0-25% dari kebutuhan

KEGAWATAN PENYAKIT	
RISIKO GIZI	KRITERIA
Absen (Skor=0)	a. Status gizi normal
Ringan (skor=1)	b. Fraktur pinggang, sirosis, COPD, HD kronik, DM, Kandungan
Sedang (skor=2)	c. Bedah mayor abdomen, stroke, pneumonia berat, kanker darah
Berat (skor=3)	d. Cidera kepala, transplantasi sumsum tulang, pasien ICU

Skrining lanjut II

RISIKO GIZI	KRITERIA
Absen (skor=0)	Kebutuhan gizi normal
Ringan (skor=1)	Fraktur, pasien kronik (sirosis hati, COPD, HD rutin, diabetes, kanker)
Sedang (skor=2)	Bedah mayor, stroke, pneumonia berat, kanker darah
Berat (skor=3)	Cidera kepala, transplantasi sumsum, pasien ICU

	Skrining lanjut I	Skrining lanjut II	Usia >65 tahun	Total Skor
Skor	0	0	0	0
	Tidak Berisiko			

Keterangan:

Skor >3: risiko malnutrisi, perlu perencanaan gizi secara dini

Skor <3: tidak berisiko malnutrisi atau bisa dilakukan skrining seminggu kemudian

4.3 Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir NRS-2002 pada tabel 1. Tn. W mendapatkan skor 0 sehingga dapat digolongkan dalam kategori tidak berisiko malnutrisi.

BAB V
ASESSMEN GIZI

5.1 Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Asessmen Data Antropometri Tn. W

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	161,2 cm (estimasi ulna)
AD 1.1.2	Berat Badan	64,8 kg (estimasi LILA)
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	-
AD.1.1.5	IMT	-
	LILA	30 cm
	Ulna	24,5 cm

Sumber data : Data Primer, 2024.

Tabel 3. Status Gizi menurut LILA

LILA	Interpretasi
>120%	Obesitas
110-120%	Overweight
85-110%	Gizi Baik
70,1-84,9%	Gizi Kurang
<70%	Gizi Buruk

Sumber : WHO-NCHS

$$\text{Lila} = \frac{\text{lila yang diukur}}{\text{Lila Menurut Standar}} 100$$

$$\text{Lila} = \frac{30}{31,9} 100 = 94\%$$

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

5.2 Pengkajian Biokimia

Tabel 4. Asessmen Data Biokimia Tn. W

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
BD-1.10	Leukosit	2,5 10 ³ /ul	3,8-10,6	Rendah
BD-1.10.1	Hemoglobin	2,5 g/dl	13,2-17,3	Normal
BD-1.10.2	Hematokrit	52 %	40-52%	Normal
BD.1.10	Trombosit	32 10 ³ /ul	150-450	Rendah

Sumber Data : Data Primer Rekam Medik

Hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan bahwa nilai leukosit dan trombosit rendah, sedangkan hemoglobin dan hematokrit tergolong normal.

5.3 Pengkajian Data Fisik dan Klinik

Tabel 5. Asesmen Data Fisik Klinis Tn. W

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos mentis, sedang
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh	-
PD.1.1.6	Kepala dan mata	-
PD.1.1.9	Vital sign	-
	Nadi	77/menit (normal)
	Suhu	36°C (normal)
	Respirasi	20x/menit (normal)
	Tekanan darah	104/77 mm/Hg (normal)
PD 1	Sistem Pencernaan	

Kesimpulan: Tn. W dengan penampilan keseluruhan compos mentis, dengan nilai nadi, suhu, respirasi, tekanan darah normal.

Sumber Data : Sumber Data : Data Primer Rekam Medik

Tabel 6. Klasifikasi Tekanan Darah menurut The Joint National Committee (JNC)

VIII.

Kategori	Sistolik	Diastolic
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100

Data klinis Tn. W diperoleh dari rekam medik dapat disimpulkan bahwa penampilan keseluruhan pasien compos mentis dengan keadaan umum sedang, serta tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu pasien tergolong normal.

5.4 Pengkajian Data Terkait Gizi/ Makanan

1. Asupan Makan dan Pola Makan

a. Kualitatif

Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	URT	Berat	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	2 centong	200	3x/hari
	Singkong	2 potong	100	2x/minggu
	Mie	2 bungkus	150	2x/minggu
Lauk hewani	Ayam goreng	1 potong	50	1x/ hari
	Telur goreng	1 butir	50	1x/hari
Lauk nabati	Tempe goreng	1 potong	50	2x/hari
	Tahu goreng	1 potong	50	2x/hari
	Bubur Kacang hijau	1 gelas	50	2x/minggu
Sayuran	Bayam	1 gelas	75	2x/minggu
	Kangkung	1 gelas	75	1x/minggu
	Buncis	1 gelas	75	1x/minggu
	Kol	1 gelas	75	1x/minggu
	Tauge	1 gelas	75	1x/minggu
	Tomat	1 gelas	75	1x/minggu
	Wortel	1 gelas	75	1x/minggu
	Brokoli	1 gelas	75	1x/minggu
Buah	Papaya	1 buah kecil	200	2x/minggu
	Jeruk	1 buah	100	2x/minggu
Minuman	Kopi	½ gelas	5	1x/hari

Sumber : Wawancara dengan pasien

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS)

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makan utama 3x sehari. Makanan. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi 3x sehari, singkong 1x seminggu, dan mie 2x seminggu, bubur kacang hijau 2xseminggu. Lauk hewani yang sering dikonsumsi

adalah ayam 1x sehari, dan telur 1x sehari. Lauk nabati yang sering dikonsumsi adalah tempe 2x sehari, tahu 2x sehari. Sayur yang biasa dikonsumsi adalah sayur bayam, tumis kangkong dan tauge, tomat, sayur sop, dan sayur lodeh. Buah yang dikonsumsi yaitu pepaya 2x seminggu 1 buah kecil, jeruk 2x seminggu 1 buah. minum kopi 1x sehari ½ gelas.

2) Asupan Makan Masuk Rumah Sakit

Hasil recall pasien yang diambil dari asupan makan pasien di rumah sebelum masuk rumah sakit dengan 2 kali makan dan di rumah sakit 1 kali makan didapatkan yaitu makanan sumber karbohidrat berupa nasi tim dihabiskan 3 sendok makan setiap kali makan, sayur tidak dimakan, lauk nabati tidak dimakan, makanan tambahan yang dikonsumsi pasien yaitu bubur kacang hijau 1 gelas, buah naga ½ buah, pisang rebus 1 buah, dan biskuit 1 keping. Kurangnya asupan makan disebabkan karena berkurangnya nafsu makan, serta adanya mual dan muntah.

b. Kuantitatif

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Standar Diet RS	1908,4	62,8	41	317,5
Kebutuhan	1841,2	77,7	40,9	290,5
%Asupan	103%	80%	100%	109%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

Sumber : Wawancara dengan pasien

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit meliputi energi, karbohidrat, lemak dan protein tergolong baik karena sudah memenuhi 80%.

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 (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Standar Diet RS	469,3	7,5	4,4	103,5
Kebutuhan	1841,2	77,7	40,9	290,5
% Asupan	25%	9%	10%	35%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : wawancara pasien dan comstok.

Asupan pasien saat masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, karbohidrat dan lemak dalam kategori kurang, karena belum mencapai 80%.

2. Pengetahuan Terkait Gizi

Pasien dan keluarga belum mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien

3. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Sebelum pasien di diagnosa trombotopenia dan demam berdarah dengue pasien bekerja sebagai buruh pembajak sawah.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena sakit dan lemas

4. Kemampuan Menerima Makanan

Saat ini pasien dalam keadaan sadar lemah, mengalami pusing, dan merasa lemas. Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan lidah terasa pahit sehingga asupan pasien kurang.

5.5 Pengkajian Data Riwayat Pasien

Tabel 11. Assessment Data Riwayat Pasien

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal	Interpretasi
CH.1.1	Nama	Tn. W	
CH.1.1.1	Umur	34 tahun	
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki	
CH.1.1.3	Suku/etnik	Jawa	
CH.1.1.6	Pendidikan	Lulusan SMA	
CH.1.1.7	Peran dalam keluarga	Kepala keluarga	
CH.1.1.6	Edukasi	Tn. W dan keluarga belum mendapat konseling gizi terkait asuhan gizi pasien	Pasien dan keluarga belum pernah mendapatkan konseling gizi
CH.2.2.1	Perawatan/terapi medis	Infus RL 20 tpm	Menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang dan membantu menjaga keseimbangan asam-basa dalam tubuh.
		Ondancetron	Obat pencegah rasa mual
		Injeksi omz 1A/12 j	Obat untuk mengurangi produksi asam lambung
		PLT 3x 50 mg	Meningkatkan trombosit dalam darah
		Curcuma	Sebagai suplemen untuk meningkatkan nafsu makan, mendukung kesehatan pencernaan, dan membantu memperbaiki fungsi hati.
		Colestor	digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol dan mencegah penyakit kardiovaskular.
CH.3.1.6	Pekerjaan	Swasta	
CH.3.1.7	Agama	Islam	

5.6 Komparatif Standar

1. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi

$$\begin{aligned}\text{Estimasi BB dari LILA} &= (2,592 \times \text{LILA}) - 12,902 \\ &= (2,592 \times 30) - 12,902 \\ &= 77,7 - 12,902 = 64,8 \text{ kg}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Status gizi berdasarkan LILA} &= \text{Lila yang diukur} / \text{Lila Standar} \times 100 \\ &= 30 / 31,9 \times 100 = 94\% \text{ (Gizi Baik)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Estimasi TB dari Ulna} &= (2,525 \times \text{PU}) + 99,384 \\ &= (2,525 \times 24,5) + 99,384 \\ &= 61,86 + 99,384 = 161,2 \text{ cm}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Harris bennerdict} &= 66,5 + (13,75 \times \text{BB}) + (5,003 \times \text{Tb}) - (6,75 \times \text{Umur}) \\ &= 66,5 + (13,75 \times 64,8) + (5,003 \times 161,2) - (6,75 \times 34) \\ &= 66,5 + 891 + 806,4 - 229,5 \\ &= 1534,4\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{TEE} &= 1534,4 \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1534,4 \times 1,2 \times 1 \\ &= 1841,2 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\text{Kebutuhan protein} = 1,2 \times \text{BB} = 1,2 \times 64,8 = 77,7 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan lemak} = 20\% \times 1841,2 / 9 = 368,2 / 9 = 40,9 \text{ gr}$$

$$\begin{aligned}\text{Kebutuhan karbohidrat} &= \text{energi} - (\text{protein} + \text{lemak}) \\ &= 1841,2 - (311,12 + 368,2) = 1161,9 : 4 = 290,5 \text{ gr}\end{aligned}$$

BAB VI
DIAGNOSIS GIZI

Tabel 12. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and Symtom
NI.2.1	Asupan oral tidak adekuat	Mual, muntah dan nafsu makan menurun	Asupan recall Energi 25%, Protein 9%, Lemak 10% dan Karbohidrat 35% dalam kategori kurang
NI.5.1	Peningkatan kebutuhan zat gizi protein	Penyembuhan penyakit infeksi	DBD dengan nilai Leukosit $2,5 \times 10^3/\text{uL}$ dan Trombosit $32 \times 10^3/\text{uL}$ dalam kategori rendah

Rumusan Diagnosis

1. NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan mual, muntah dan berkurangnya nafsu makan dibuktikan dengan Asupan recall Energi 25%, Protein 9%, Lemak 10% dan Karbohidrat 35% dalam kategori kurang
2. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan protein berkaitan dengan penyembuhan penyakit infeksi dibuktikan dengan DBD dengan nilai leukosit $2,5 \times 10^3/\text{uL}$ dan trombosit $32 \times 10^3/\text{uL}$ dalam kategori rendah.

BAB VII

INTERVENSI GIZI

7.1 Perencanaan

Jenis : Diet Lambung Tinggi Protein 1.800 kkal

Bentuk Makanan : biasa (tim)

Cara Pemberian : oral

Frekuensi : 3x makanan utama dan 2x selingan

7.2 Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet
 - a. Meningkatkan asupan oral pasien
 - b. Meningkatkan asupan protein
 - c. Membantu menaikkan trombosit dan leukosit
2. Prinsip Diet
 - a. Tinggi protein
 - b. Memberikan makanan yang tidak merangsang dan tidak memberatkan kerja lambung.
3. Syarat Diet
 - a. Energi diberikan 1841,2 kkal. Energi diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
 - b. Protein tinggi 1,2 dari berat badan. Protein diberikan untuk meningkatkan nilai leukosit dan trombosit.
 - c. Lemak cukup 20% dari kebutuhan energi total. Lemak diberikan untuk menyediakan alat transport vitamin larut lemak.
 - d. Karbohidrat diberikan sisa dari energi total dikurangi protein dan lemak. Karbohidrat diberikan untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak pecah menjadi energi.
 - e. Makanan diberikan sedikit bumbu dan tidak merangsang
 - f. Makanan diberikan tidak memberatkan kerja lambung
4. Perencanaan Konseling Gizi

Sasaran : pasien dan keluarga

Materi : Diet Lambung dan tinggi Protein

- Memberikan motivasi dan edukasi terkait dengan pelaksanaan diet yang harus dijalankan.
- Memberikan makanan yang aman bagi lambung

Media : Leaflet Diet Lambung dan DBMP

Metode : konsultasi dan wawancara

Waktu : 30 menit

Tempat : Ruang Gladiol Bawah 2/4

5. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

Tabel 13. Rencana Monitoring Evaluasi

Parameter	Pengukuran	Metode dan Waktu	Target pencapaian
Keluhan	Pusing, demam, mual, dan muntah	Wawancara (setiap hari)	Keluhan berkurang
Antropometri	LILA dan Ulna	Pengukuran estimasi dan pita lila (awal dan akhir assessment)	Mempertahankan status gizi agar tetap baik
Biokimia	Hasil laboratorium trombosit dan leukosit	Kolaborasi dengan analis (Setiap hari)	Meningkat kearah mendekati normal
Klinik/ fisik	Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu	Pemeriksaan klinis kolaborasi dengan perawat (setiap hari)	Tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu normal/ mendekati normal
Asupan zat gizi	Asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat	Recall 24 jam dan comstok (setiap hari)	Asupan >80% sisa makanan <20%
Edukasi dan konseling	Pengetahuan pasien	Ceramah dan tanya jawab (akhir assessment)	Meningkatkan pengetahuan dan adanya perubahan perilaku serta asupan makan sesuai dengan pelaksanaan diet yang sedang dijalani

7.3 Implementasi

1. Kajian Terapi Diet

a. Pemberian Diet

- Jenis diet = Diet Lambung Tinggi Protein 1.800 kkal
- Bentuk Makanan = biasa (tim)
- Cara Pemberian = oral
- Frekuensi = 3x makanan utama dan 2x selingan

b. Perbandingan Standar Diet RS dengan Kebutuhan

Tabel 14. Perbandingan Standar Diet RS dan Kebutuhan

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Standar Diet RS	1907	60,3	29,3	345,13
Kebutuhan	1841,2	77,7	40,9	290,5
%Asupan berdasarkan Standar Diet RS dan kebutuhan	103%	77%	71%	121%

Kesimpulan: berdasarkan perbandingan antara diet RS dengan perhitungan kebutuhan didapatkan hasil asupan zat gizi energi, protein, lemak, dan karbohidrat, sehingga perlu adanya modifikasi pada menu, serta lebih memperinci bahan-bahan makanan yang digunakan.

c. Rekomendasi Diet

Tabel 15. Rekomendasi Diet

Waktu	Kelompok Bahan makanan	Standar RS (Gram)	Rekomendasi Standar Diet (gram)
Pagi	Nasi	200	100*
	Lauk hewani	50	50
	Sayur	75	75
Selingan	Buah	100	100
	Extra susu	-	100 cc*
Siang	Nasi	200	200
	Lauk hewani	100	50*
	Lauk nabati	50	50
	Sayur	75	75
Selingan	Sari kacang hijau	12,5	12,5
Sore	Nasi	200	200
	Lauk hewani	100	50*
	Lauk nabati	50	50
	Sayur	75	75
Selingan	Extra susu	-	200 cc*
Total			
Energi		1907	1841,2
Protein		60,3	77,7
Lemak		29,3	40,9
karbohidrat		345,13	290,5

2. Edukasi dan Konseling Gizi

- a. Tujuan : Memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga terkait diet lambung dan tinggi protein
- b. Sasaran : pasien dan keluarga pasien
- c. Tempat : Ruang Gladiol Bawah 2.4
- d. Waktu : 30 menit
- e. Materi
 - Tujuan dan prinsip diet yang diberikan serta contoh makanan yang dianjurkan, dibatasi ataupun dihindari.
 - Memberikan makanan tinggi protein untuk membantu penyembuhan penyakit infeksi
 - Motivasi kepada pasien agar meningkatkan asupan makan

- Motivasi kepada keluarga pasien agar terus mendukung pasien dalam menjalani perawatan di rumah sakit dan diet yang diberikan
3. 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.

a. Dokter

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

b. Perawat

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

c. Ahli Gizi Ruangan

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

BAB VIII
MONITORING DAN EVALUASI

Tabel 16. Monitoring, Evaluasi dan Tindak Lanjut

Hari ke	Diagnosa	Keluhan	Monitoring Assesment Gizi				Monitoring Diagnosa Gizi	Evaluasi dan Tindak Lanjut
			Antropometri/ Estimasi % LILA	Biokimia	Fisik	Asupan		
Hari ke-0	Demam berdarah dengue dan trombositopenia	Demam naik turun, badan lemas, lidah terasa pahit, nafsu makan turun, dan mual muntah.	LILA = 30 cm Ulna= 24,5 cm Status Gizi berdasarkan LILA = 94% (gizi baik)	Leukosit : $2,5 \times 10^3/uL$ Trombosit : $32 \times 10^3/uL$	TD : 104/77 mmHg Nadi : 77x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 36,3°C	Comstok makanan di rumah sakit, nilai gizi yang dikonsumsi: E = 469,3 kkal (25%) P = 7,5 gr (9%) L = 4,4 gr (10%) KH = 103,5 gr (35%)	NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan mual, muntah dan berkurangnya nafsu makan dibuktikan dengan Asupan recall Energi 25%, Protein 9%, Lemak 10% dan Karbohidrat 35% dalam kategori kurang NI-5.1 Peningkatan kebutuhan protein berkaitan dengan penyembuhan penyakit infeksi dibuktikan dengan DBD dengan nilai leukosit $2,5 \times 10^3/uL$ dan trombosit $32 \times 10^3/uL$ dalam kategori rendah.	Keluhan: Demam naik turun, badan lemas, lidah terasa pahit, nafsu makan turun, dan mual muntah Antropometri: LILA = 30 cm Ulna= 24,5 cm Status Gizi berdasarkan LILA = 94% (gizi baik) Biokimia: Leukosit dan trombosit rendah

Hari ke	Diagnosa	Keluhan	Monitoring Assesment Gizi				Monitoring Diagnosa Gizi	Evaluasi dan Tindak Lanjut
			Antropometri/ Estimasi % LILA	Biokimia	Fisik	Asupan		
								<p>Asupan Makan: energi, protein, lemak, dan karbohidrat kategori kurang</p> <p>Terapi diet: Diet lambung dan tinggi protein 1.800 kkal</p> <p>Bentuk makanan : biasa (tim)</p> <p>Frekuensi: 3x makanan utama 2x selingan</p> <p>Edukasi : memberikan pengetahuan dan motivasi untuk meningkatkan asupan makan</p>

Hari ke	Diagnosa	Keluhan	Monitoring Assesment Gizi				Monitoring Diagnosa Gizi	Evaluasi dan Tindak Lanjut
			Antropometri/ Estimasi % LILA	Biokimia	Fisik	Asupan		
Hari ke-1	Demam berdarah dengue dan trombositopenia	Lemas, mual, muntah hilang timbul, nafsu makan mulai timbul, perut sakit	LILA = 30 cm Ulna= 24,5 cm Status Gizi berdasarkan LILA = 94% (gizi baik)	Leukosit : $5 \times 10^3/uL$ Trombosit : $19 \times 10^3/uL$	TD : 108/77 mmHg Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 36,3°C	Comstok makanan di rumah sakit, nilai gizi yang dikonsumsi: E = 1608,7 kkal (77%) P = 64,8 gr (73%) L = 37,6 gr (76%) KH = 250,5 gr (77%)	NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan mual, muntah dan berkurangnya nafsu makan dibuktikan dengan Asupan recall Energi 77%, Protein 73%, Lemak 76% dan Karbohidrat 77% dalam kategori kurang NI-5.1 Peningkatan kebutuhan protein berkaitan dengan penyembuhan penyakit infeksi dibuktikan dengan DBD dengan nilai trombosit $19 \times 10^3/uL$ dalam kategori rendah.	Keluhan : Lemas, mual, muntah hilang timbul, nafsu makan mulai timbul, perut sakit Antropometri : LILA = 30 cm Ulna= 24,5 cm Status Gizi berdasarkan LILA = 94% (gizi baik) Biokimia : Trombosit rendah Asupan : asupan kurang Terapi Diet : Diet Lambung Tinggi Protein 1.800 kkal Bentuk Makanan Biasa (tim) Pemberian: Oral

Hari ke	Diagnosa	Keluhan	Monitoring Assesment Gizi				Monitoring Diagnosa Gizi	Evaluasi dan Tindak Lanjut
			Antropometri/ Estimasi % LILA	Biokimia	Fisik	Asupan		
								Frekuensi: 3x makanan utama dan 2x selingan Edukasi : memberikan pengetahuan dan motivasi untuk meningkatkan asupan makan

Hari ke	Diagnosa	Keluhan	Monitoring Assesment Gizi				Monitoring Diagnosa Gizi	Evaluasi dan Tindak Lanjut
			Antropometri/ Estimasi % LILA	Biokimia	Fisik	Asupan		
Hari ke-2	Demam berdarah dengue dan trombositopenia	Mual hilang timbul, nafsu makan mulai timbul	LILA = 30 cm Ulna= 24,5 cm Status Gizi berdasarkan LILA = 94% (gizi baik)	Leukosit : $7,8 \times 10^3/uL$ Trombosit : $34 \times 10^3/uL$	TD : 122/26 mmHg Nadi : 68x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 36,3°C	Comstok makanan di rumah sakit, nilai gizi yang dikonsumsi: E = 1935 kkal (100%) P = 72,1 gr (92%) L = 42,3 gr (100%) KH = 313,9 gr (100%)	NI-5.1 Peningkatan kebutuhan protein berkaitan dengan penyembuhan penyakit infeksi dibuktikan dengan DBD dengan nilai trombosit $34 \times 10^3/uL$ dalam kategori rendah	Keluhan : Mual hilang timbul, nafsu makan mulai timbul Antropometri : LILA = 30 cm Ulna= 24,5 cm Status Gizi berdasarkan LILA = 94% (gizi baik) Biokimia : Trombosit rendah Asupan : asupan sudah masuk kategori baik. Terapi Diet : Diet Lambung Tinggi Protein 1.800 kkal Bentuk Makanan : Biasa (tim) Pemberian : Oral

			Monitoring Assesment Gizi					
Hari ke	Diagnosa	Keluhan	Antropometri/ Estimasi % LILA	Biokimia	Fisik	Asupan	Monitoring Diagnosa Gizi	Evaluasi dan Tindak Lanjut
								Frekuensi: 3x makanan utama dan 2x selingan Edukasi : memberikan edukasi tentang diet lambung tinggi protein.

BAB IX

PEMBAHASAN

9.1 Gambaran Umum dan Skrining

Gambaran umum pada kasus ini adalah Tn. W masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 8 Agustus 2024 dengan keluhan demam sejak 4 hari sebelum masuk Rumah Sakit, demam naik turun, badan terasa lemas, lidah pahit, nafsu makan turun, ada mual dan muntah. Aktivitas pasien sehari-hari adalah buruh membajak sawah. Pasien di diagnosa demam berdarah dengue dan trombositopenia. Saat dilakukan assesment pasien mengaku masih merasakan sakit dibagian perut dan pinggang sebelah kiri, mual dan muntah setiap kali makan.

Skrining yang digunakan adalah skrining NRS-2002. Formulir ini digunakan untuk melakukan skrining risiko gizi pasien dengan memberikan skor berdasarkan kondisi berat badan, asupan makanan, dan penyakit yang diderita. Jika total skor 3 atau lebih, pasien berisiko malnutrisi dan perlu perencanaan gizi dini. Jika kurang dari 3, pasien tidak berisiko atau perlu skrining ulang. Formulir ini memeriksa faktor-faktor risiko gizi seperti berat badan. Berdasarkan hasil skrining pasien Tn. W mendapatkan skor 0 yang berarti tidak berisiko malnutrisi.

9.2 Antropometri

Monitoring dan evaluasi antropometri dilakukan 2 kali yaitu saat awal skrining dan di akhir kasus. Berikut monitoring dan evaluasi dari antropometri pasien:

Tabel 17. Monitoring Antropometri

Antropometri	Satuan	Awal	Akhir
LILA	cm	30	30
Ulna	cm	24,5	24,5
Status Gizi menurut LILA	%	94	94

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan data antropometri, didapatkan data estimasi berat badan 64,8 kg dari pengukuran LILA 30 cm dan estimasi tinggi badan sebesar 161,2

cm dengan pengukuran ulna 24,5 cm. Tn. W termasuk dalam kategori status gizi baik berdasarkan presentil LILA yaitu 94%.

9.3 Biokimia

Monitoring dan evaluasi biokimia pada pasien Tn. W dilakukan setiap hari. Berikut monitoring dan evaluasi dari hasil biokimia pasien:

Tabel 18 Monitoring Biokimia

Data Biokimia	Nilai rujukan	Tanggal		Keterangan
		10/08/2024	11/08/2024	
Leukosit	3,8- 10,6x10 ³ /uL	5x10 ³ /uL	7,8x10 ³ /uL	Normal
Trombosit	150-450x10 ³ /uL	19x10 ³ /uL	34x10 ³ /uL	Rendah

Sumber : Data Laboratorium, 2024.

Pada awal masuk rumah sakit dilakukan pemeriksaan biokimia pasien berupa nilai leukosit dan trombosit yang masih tergolong rendah sebesar 2,5x10³/uL pada nilai leukosit dan 32x10³/uL pada nilai trombosit. Setelah dilakukan intervensi dan evaluasi ada peningkatan di hari pertama intervensi dan kedua intervensi pada nilai leukosit yaitu pada hari pertama 5x10³/uL dan dihari kedua 7,8x10³/uL yang sudah masuk rentang normal nilai leukosit. Sedangkan untuk nilai trombosit terjadi penurunan pada hari pertama intervensi sebesar 19x10³/uL, kemudian ada peningkatan di hari kedua intervensi sebesar 34x10³/uL tetapi nilai tersebut masih dibawah kategori normal.

Penurunan jumlah trombosit dapat terjadi akibat agregasi trombosit serta adhesi trombosit pada dinding endotel yang mengalami kerusakan. Hal ini dapat disebabkan oleh aktivasi enzim fosfolipase yang menghasilkan senyawa eikosanoid seperti tromboksan, prostaglandin, serta beberapa mediator inflamasi lainnya yang memperburuk kerusakan endotel pembuluh darah (Jayanti, 2023). Nilai leukosit yang rendah disebabkan oleh jumlah sel darah putih atau leukosit dapat bervariasi pada tahap awal penyakit, mulai dari leukopenia hingga leukositosis ringan. Namun, penurunan total sel darah putih akibat penurunan jumlah neutrofil yang signifikan hampir selalu terlihat saat mendekati fase demam (Aznovita, 2023).

9.4 Fisik dan Klinis

Hasil monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik klinis pasien yang dilakukan setiap hari sebagai berikut:

Tabel 19. Monitoring Pemeriksaan Fisik

Keluhan	Hari ke-1	Hari ke-2
Lemas	Masih ada	Tidak ada
Mual	Hilang timbul	Hilang timbul
Muntah	Hilang timbul	Tidak ada
Sakit perut	Masih ada	Tidak ada

Sumber : Data Primer, 2024.

Tn. W mengalami keluhan demam sejak 4 hari sebelum masuk Rumah Sakit, demam naik turun, badan terasa lemas, lidah pahit, nafsu makan turun, sakit perut, ada mual dan muntah. Keluhan pasien mulai membaik saat hari ke dua dirawat di Rumah Sakit, yang bertepatan dengan hari pertama intervensi. Nafsu makan pasien sudah mulai membaik, muntah sudah tidak lagi dialami, mual hilang timbul dan asupan makan sudah mulai dihabiskan sehingga asupan makan perlahan mulai naik dan dapat memenuhi asupan makan.

Keluhan pasien yang dirasakan pasien berhubungan dengan demam berdarah dengue dan trombositopenia. Manifestasi klinis dari penderita demam berdarah dengue (DBD) meliputi demam tinggi yang berlangsung selama 5 hingga 7 hari, perdarahan di bawah kulit seperti petechiae, ekimosis, dan hematoma, serta gejala lainnya seperti mimisan, muntah darah, tinja berwarna hitam, darah dalam urin, mual, muntah, hilangnya nafsu makan, diare, konstipasi, nyeri pada otot, tulang, sendi, perut, ulu hati, sakit kepala, dan pembengkakan di sekitar mata (Kemenkes, 2018).

Tabel 20. Monitoring Pemeriksaan Klinis

Klinis	Hari ke-1	Hari ke- 2	Keterangan
Tekanan Darah	108/77 mmHg	122/26mmHg	Normal
Nadi	80x/menit	68x/menit	Normal
RR	20x/menit	20x/menit	Normal
Suhu	36,3°C	36,3°C	Normal

Sumber : Data Pemeriksaan Fisik Klinis, 2024.

Hasil pemeriksaan klinis pasien yang diambil selama 2 hari menunjukkan nilai tekanan darah pada hari pertama sebesar 108/77 mmHg, yang menurut JNC 8 masih tergolong kategori normal. tekanan darah pasien mengalami peningkatan pada hari kedua sebesar 122/26 mmHg, tetapi hasil ini masih dalam kategori normal menurut JNC 8. Hasil pemeriksaan nadi, RR dan suhu di hari pertama dan kedua masuk dalam kategori normal.

9.5 Asupan Makan

Hasil monitoring dan evaluasi pemeriksaan asupan makan pasien sebagai berikut:

Tabel 21. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

		Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
Hari ke-1	Kebutuhan	1841,2	77,7	40,9	290,5
	Perencanaan	1925,5	83	36,8	304,4
	Asupan RS	1419,9	57,4	31,2	225,3
	Asupan non RS	0	0	0	0
	Total asupan	1419,9	57,4	31,2	225,3
	%Asupan	77%	73%	76%	77%
	Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
Hari ke-2	Kebutuhan	1841,2	77,7	40,9	290,5
	Perencanaan	1989	73	44,2	322,2
	Asupan RS	1935	72,1	42,3	313,9
	Asupan non RS	0	0	0	0
	Total asupan	1935	72,1	42,3	313,9
	%Asupan	100%	92%	100%	100%
	Kategori	Baik	Baik	Baik	Baik
Rata-rata Asupan		1677,4	64,7	36,7	269,6
% Asupan		91%	83%	89%	92%
Kategori		Baik	Baik	Baik	Baik

Sumber : Data Primer, 2024.

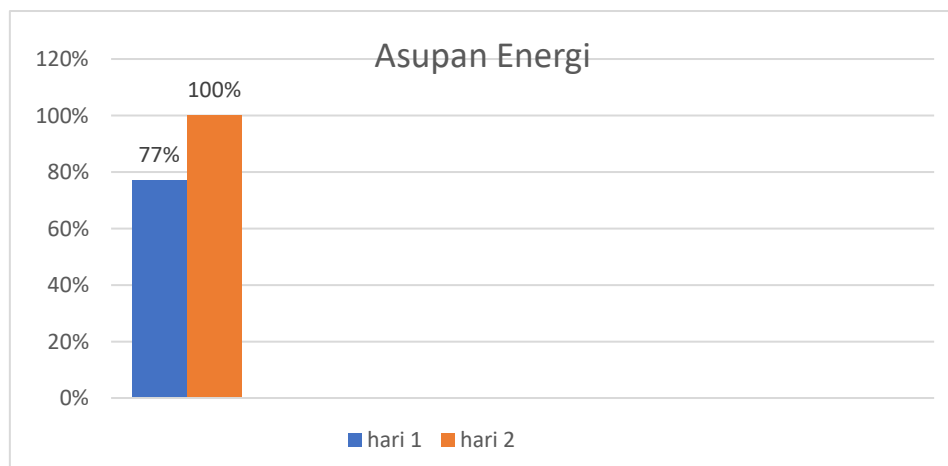
Pemantauan asupan makan pasien dilakukan untuk melihat asupan makan pasien dan menilai asupan zat gizi yang pasien konsumsi. Pemantauan asupan makan dilakukan selama 2 hari yang kemudian diteruskan dengan melakukan evaluasi terhadap asupan makan pasien. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui persentase jumlah asupan makan pasien yang akan dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi sesuai hasil perhitungan kebutuhan pasien.

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi agar tercipta status gizi yang optimal. Status gizi adalah

kondisi yang ditentukan oleh sejauh mana kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi terpenuhi melalui asupan makanan, dengan hasil fisik yang bisa diukur. Status gizi juga menjadi salah satu indikator kualitas penyediaan makanan sehari-hari serta merupakan bentuk ekspresi dari kondisi keseimbangan yang tercermin dalam variabel tertentu (Aulia, 2021).

Asupan makan pasien dilakukan dengan melihat hasil recall dan comstok pasien. Pemberian makan pasien diberikan secara oral dari rumah sakit karena pasien selama berada di rumah sakit tidak mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Dari hasil monitoring didapat rata-rata asupan energi 91%, protein 83%, lemak 89%, dan karbohidrat 92%. Rata-rata asupan makan diperoleh dari hasil total asupan makan dibagi dengan kebutuhan pasien. Asupan makan pasien apabila dilihat dari Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG, 2004), maka asupan pasien termasuk dalam kategori baik atau cukup karena sudah mencapai nilai 80%. Dari hasil asupan makan pasien dapat disimpulkan bahwa:

1. Asupan Energi



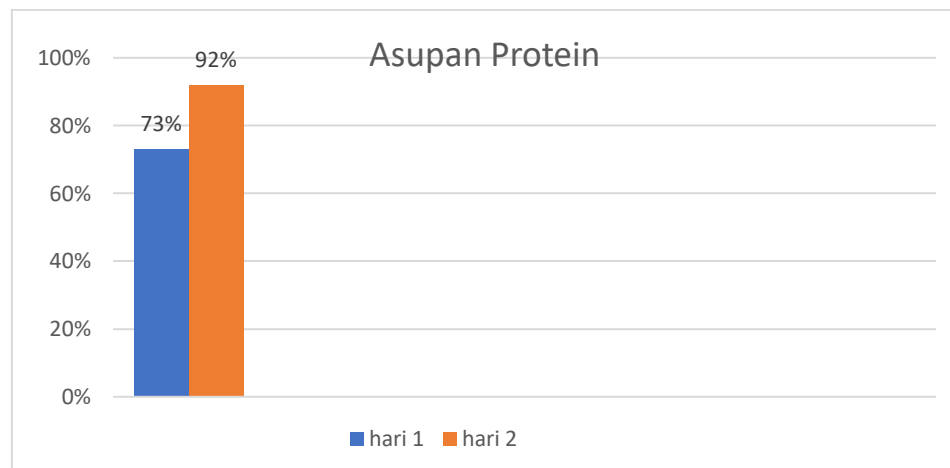
Gambar 1. Monitoring Asupan Energi

Berdasarkan hasil monitoring asupan energi pada gambar diatas dapat disimpulkan terdapat kenaikan asupan energi pada hari pertama dan kedua. Pada hari pertama memiliki asupan energi 77% dan hari ke 2 memiliki jumlah asupan energi 100%. Hasil asupan energi dapat disimpulkan bahwa asupan hari pertama masih kurang dan hari kedua adanya peningkatan dan masuk dalam kategori baik karena asupan makan

masuk masuk dalam rentang target 80%. Hal ini dapat terjadi karena keluhan pasien yang semakin hari semakin membaik, seperti muntah yang perlahan sudah tidak dirasakan, dan nafsu makan pasien sudah mulai meningkat serta adanya motivasi untuk menghabiskan makanannya.

Energi diperoleh melalui konsumsi makanan yang dibakar dari karbohidrat, protein, dan lemak, lalu digunakan untuk aktivitas. Oleh karena itu, penting untuk mengonsumsi makanan yang cukup dan seimbang. Tubuh memerlukan energi untuk menjaga kelangsungan hidup, mendukung pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik (Aulia, 2021).

2. Asupan Protein



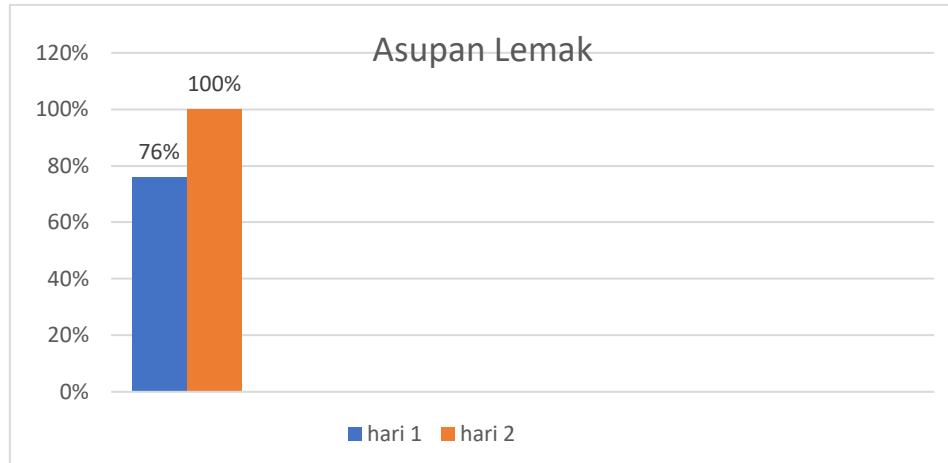
Gambar 2. Monitoring Asupan Protein

Berdasarkan hasil monitoring asupan makan pada zat gizi protein, dapat dilihat dalam gambar di atas terjadi peningkatan pada hari pertama dan kedua. Asupan protein hari pertama memiliki jumlah asupan 73% dan pada hari kedua memiliki jumlah 92%. Adanya peningkatan asupan protein pada hari kedua disebabkan karena adanya motivasi agar pasien menghabiskan makanannya untuk membantu penyembuhan, dan karena keluhan muntah pada hari kedua sudah tidak lagi dirasakan serta adanya peningkatan nafsu makan. Asupan protein pada hari pertama dan kedua termasuk dalam kategori baik karena sudah mencapai nilai 80%.

Protein sebagai salah satu zat gizi makro memiliki fungsi di dalam tubuh yaitu untuk membentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang ada. Fungsi dari protein sendiri yaitu sebagai zat utama

pembentuk dan pertumbuhan tubuh. Protein sebagai zat utama pembentuk merupakan zat utama pembentuk sel-sel tubuh dan digunakan sebagai sumber energi jika karbohidrat dan lemak didalam tubuh berkurang (Azhar, 2016).

3. Asupan Lemak

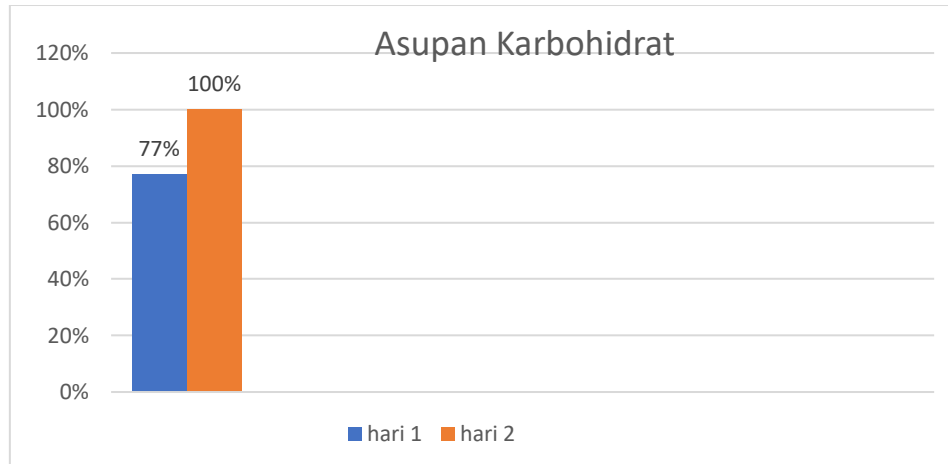


Gambar 3. Mnitoring Asupan Lemak

Berdasarkan hasil monitoring asupan lemak pada gambar diatas dapat disimpulkan terdapat peningkatan pada hari pertama dan kedua. Asupan lemak pada hari pertama sebesar 76% dan asupan lemak pada hari kedua memiliki jumlah asupan 100%. Jumlah asupan lemak pada hari pertama masuk dalam kategori kurang dan kedua masuk dalam kategori baik karena asupan sudah mencapai 80%. Peningkatan asupan lemak dapat terjadi karena faktor keluhan yang sudah berkurang seperti pasien sudah tidak lagi merasakan muntah, lidah sudah tidak terasa pahit, nafsu makan sudah meningkat dan faktor dari menu yang disajikan sehingga timbul nafsu makan pasien.

Lemak berperan penting dalam menjaga kondisi tubuh tetap optimal. Kadar lemak yang memadai dalam tubuh memberikan manfaat positif, seperti menjadi sumber energi dengan kalori tertinggi dan mendukung berbagai fungsi fisiologis tubuh. Lemak atau minyak merupakan sumber energi yang lebih efisien dibandingkan dengan karbohidrat atau protein (Juwarni, 2019).

4. Asupan Karbohidrat



Gambar 4. Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil monitoring asupan karbohidrat pada gambar di atas dapat disimpulkan terdapat peningkatan asupan pada hari pertama dan kedua. Pada hari pertama pasien memiliki jumlah asupan karbohidrat sebesar 77% yang meningkat pada hari kedua sebesar 108%. Peningkatan asupan karbohidrat pasien disebabkan karena adanya motivasi agar pasien mau menghabiskan makanannya dan meningkatkan asupan makan, serta dengan berkurangnya keluhan mual, dan nafsu makan pasien mulai membaik.

Karbohidrat merupakan nutrisi makro yang berfungsi sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Konsumsi karbohidrat yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh memulai proses pembentukan lemak. Sebaliknya, kekurangan karbohidrat dapat menurunkan energi akibat peningkatan glukagon, sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak melalui proses katabolisme untuk menghasilkan energi dalam bentuk keton. Kekurangan asupan karbohidrat juga dapat menyebabkan penurunan berat badan karena tubuh terus menggunakan cadangan lemak yang tersedia (Reynolds et al., 2019).

Berdasarkan hasil rata-rata asupan makan pasien selama 2 hari di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo, pasien memiliki tingkat asupan yang optimal. Tingkat asupan yang optimal menunjukkan proses asuhan

gizi sudah cukup baik karena pasien keluar dari rumah sakit dengan rata-rata asupan gizi yang baik atau cukup.

9.6 Terapi Gizi

Berikut perkembangan diet yang diberikan kepada pasien:

Tabel 22. Monitoring Perkembangan Diet

Hari	Jenis Diet	Bentuk Makanan	Cara Pemberian
1	Diet Lambung Tinggi Protein	Biasa (tim)	Oral
2	Diet Lambung Tinggi Protein	Biasa (tim)	Oral

Berdasarkan tabel perkembangan diet yang diberikan di rumah sakit, terapi gizi yang diberikan berupa diet lambung tinggi protein, karena pasien didiagnosa trombositopenia dan demam berdarah dengue yang ditandai dengan hasil biokimia pasien dengan trombosit yang rendah. Bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi pasien yaitu dengan diberikan makanan bentuk tim karena pasien memiliki keluhan mual dan muntah, terasa lemas dan sakit perut. Makanan diberikan secara oral dengan frekuensi 3x makan utama dan 2 kali selingan. Peningkatan protein ditujukan untuk membantu kadar leukosit dan trombosit pasien mendekati normal, maka diberikan minuman tambahan berupa susu.

Pemilihan diet lambung dan tinggi protein disesuaikan dengan jenis diet, tujuan diet, dan persyaratan diet yang ditetapkan. Terapi diet ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan dalam proses penyembuhan dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Secara umum, pasien diberikan diet lambung yang melibatkan makanan dan cairan dalam jumlah yang cukup tanpa membebani kerja lambung (Almatsier, 2009).

BAB X

KESIMPULAN DAN SARAN

10.1 Kesimpulan

1. Assessment gizi
 - a. Diagnosis medis pasien demam berdarah dengue dan trombositopenia.
 - b. Skrining yang digunakan adalah skrining NRS-2002 dengan hasil skrining pasien tidak berisiko malnutrisi dengan skor skrining 0.
 - c. Status gizi pasien berdasarkan LILA sebesar 94% yang termasuk dalam kategori normal.
 - d. Hasil biokimia pasien sebelum intervensi didapatkan kadar trombosit rendah dengan nilai $32 \times 10^3/\text{ul}$ dan leukosit rendah sebesar $2,5 \times 10^3/\text{ul}$ dibandingkan dari nilai normal.
 - e. Pemeriksaan fisik pasien demam sejak 4 hari sebelum masuk Rumah Sakit, demam naik turun, badan terasa lemas, lidah pahit, nafsu makan turun, ada mual dan muntah.
 - f. Pemeriksaan klinis pasien yaitu tekanan darah 104/77 mmHg, nadi 77x/menit, RR 20x/menit dan suhu $36,3^\circ\text{C}$ menunjukkan nilai normal.
 - g. Asupan recall 24 jam pasien diperoleh asupan energi 25% (kurang), protein 9% (kurang), lemak 10% (kurang), dan asupan karbohidrat 35% (kurang).
 - h. Asupan makan pasien berdasarkan hasil FFQ diperoleh asupan energi 103% (baik), protein 80% (baik), lemak 100% (baik), dan asupan karbohidrat 109% (baik).
2. Diagnosis gizi
 - a. NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan mual, muntah dan berkurangnya nafsu makan dibuktikan dengan Asupan recall Energi 25%, Protein 9%, Lemak 10% dan Karbohidrat 35% dalam kategori kurang
 - b. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan protein berkaitan dengan penyembuhan penyakit infeksi dibuktikan dengan DBD dengan nilai leukosit $2,5 \times 10^3/\text{uL}$ dan trombosit $32 \times 10^3/\text{uL}$ dalam kategori rendah.

3. Intervensi Gizi

Diet yang diberikan berupa diet lambung dan tinggi protein 1.800 kkal dengan bentuk makanan biasa (tim), dengan frekuensi 3x makanan utama dan 2x selingan.

4. Monitoring dan Evaluasi

- a. Pasien memiliki status gizi baik dilihat dari status gizi berdasarkan persentase LILA 94%, dan tidak mengalami perubahan pada hasil pengukuran antropometri selama 2x pengukuran.
- b. Pemeriksaan biokimia pasien dilakukan setiap hari dengan hasil nilai leukosit sebelum dilakukan intervensi $2,5 \times 10^3/\text{uL}$ (rendah) mengalami peningkatan pada hari pertama intervensi sebesar $5 \times 10^3/\text{uL}$ (normal) dan meningkat juga pada hari kedua sebesar $7,8 \times 10^3/\text{uL}$ (normal). Nilai trombosit juga mengalami penurunan pada hari pertama $19 \times 10^3/\text{uL}$, dan meningkat menjadi $34 \times 10^3/\text{uL}$ pada hari kedua.
- c. Pemeriksaan fisik klinik pada hasil pemeriksaan hari pertama dan kedua intervensi sudah dalam kategori normal yaitu pemeriksaan tekanan darah 108/77 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit dan suhu $36,3^\circ\text{C}$.
- d. Keluhan pasien semakin hari semakin berkurang dan membaik di hari kedua intervensi seperti pasien sudah tidak merasa lemas, mual muntah yang tidak lagi dirasakan, dan nafsu makan sudah mulai membaik.
- e. Rata-rata asupan makan pasien selama 2 hari intervensi yaitu energi 91%, protein 83%, lemak 89%, dan karbohidrat 92% yang masuk dalam rentang 80% dan diartikan baik .
- f. Tidak ada perubahan pada terapi diet saat intervensi berlangsung. Diet yang diberikan berupa diet lambung tinggi protein dengan bentuk makanan biasa (tim), dengan cara pemberian oral.

5. Konseling

Konseling dilakukan di bangsal Gladiol Bawah kamar 2 bed 4 di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 11 Agustus 2024 dengan materi konseling yaitu diet lambung tinggi protein dan pemberian motivasi kepada pasien agar menjaga pola makan.

10.2Saran

1. Keluarga pasien diharapkan memberikan dukungan kepada pasien untuk kepuhian pasien dengan menjaga asupan makan pasien.
2. Bagi pasien setelah pulang dari rumah sakit diharapkan pasien mampu menerapkan dan memperhatikan asupan makan serta menerapkan diit yang dianjurkan.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form SQFFQ

Nama : Tn. W

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 34 tahun

Tanggal Kunjungan : 09 Agustus 2024

Bahan Makanan	Frekuensi				Keterangan	
	Hari	Minggu	Bulan	Porsi	Berat	Total
Makanan Pokok						
Beras	3x			1 gelas	100 gram	300 gram
Bubur						
Mie		2x		2 bungkus	150 gram	42,8 gram
Bihun						
Kentang						
Singkong		2x		2 potong	100 gram	28,5 gram
Ubi						
Roti tawar						
Jagung						
Protein Hewani						
Telur ayam	1x			1 potong	50 gram	50 gram
Sosis						
Telur puyuh						
Daging ayam	1x			1 potong	50 gram	50 gram
Daging sapi						
Bakso						
Nuget						
Hati ayam						
Udang						
Ikan lele						
Ikan kakap						
Ikan bawal						
Ikan mujaer						
Abon						
Protein Nabati						
Kacang hijau		2x		1 gelas	50 gram	14,2 gram
Kacang kedelai						
Tahu	1x			1 potong	50 gram	50 gram
tempe	1x			1 potong	50 gram	50 gram
Sayuran						
Bayam		2x		1 gelas	75 gram	21,4 gram
Buncis		1x		1 gelas	75 gram	10,7 gram
Sawi						
Bunga kol		1x		1 gelas	75 gram	10,7 gram

	Hari	Minggu	Bulan	Porsi	Berat	Total
Kubis						
Kacang panjang						
Kangkung		1x		1 gelas	75 gram	10,7 gram
Labu siam						
Taoge		1x		1 gelas	75 gram	10,7 gram
Tomat		1x		1 gelas	75 gram	10,7 gram
Wortel		1x		1 gelas	75 gram	10,7 gram
Brokoli		1x		1 gelas	75 gram	10,7 gram
Gambas						
Buah-buahan						
Jeruk		2x		1 buah	100 gr	28,5 gram
Pepaya		2x		1 buah kecil	200 gr	57,1 gram
Alpukat						
Semangka						
Mangga						
Apel						
Pisang mas						
Pisang ambon						
Pisang kepok						
Pisang raja						
salak						
Susu dan Olahannya						
Susu kotak						
Keju						
Susu kental manis						
Minyak dan Lemak						
Santan		3x		10 gr	10 gram	4,2 gram
Mentega						
Minyak kelapa sawit	1x			2 sdm	10 gram	10 gram
Kopi	1x			5 gr	5 gram	5 gram
Gula pasir	1x			2 sdm	10 gram	10 gram

Lampiran 2. Analais Nilai Gizi Hasil FFQ

Analysis of the food record

Food	Amount	energy
Beras putih giling	300 g	1082,7 kcal
Singkong putih	28.5 g	37,3 kcal
Mie Sedap Goreng	42.8 g	186,1 kcal
Telur ayam	50 g	77,6 kcal
Daging ayam	50 g	142,4 kcal
Kacang hijau	14.2 g	32,3 kcal
Tahu	50 g	38,0 kcal
Tempe kedele murni	50 g	99,5 kcal
Bayam segar	21.4 g	8,0 kcal
Buncis mentah	10.7 g	5,2 kcal
Kubis/kol putih	10.7 g	3,3 kcal
Kangkung	10.7 g	2,3 kcal
tauge	10.7 g	5,1 kcal
Tomato red fresh	10.7 g	2,6 kcal
Wortel	10.7 g	5,4 kcal
Brokoli	10.7 g	3,8 kcal
Minyak kelapa sawit	10 g	86,2 kcal
Santan (kelapa dan air)	4.2 g	3,2 kcal
Jeruk manis	28.5 g	13,4 kcal
Pepaya	57,1 g	22,2 kcal
Kopi	5 g	12,5 kcal
Gula pasir	10 g	39,4 kcal

Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1908,4 kcal	1841,2 kcal	103 %
protein	62,8 g(13%)	77,7 g(12 %)	80 %
fat	41,0 g(19%)	40,9 g(< 30 %)	100 %
carbohydr.	317,5 g(68%)	290,5 g(> 55 %)	109 %

Lampiran 3. Hasil Recall 24 Jam

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Berat (gram)
Siang	Nasi Tim	Beras	20
	Buah	Buah naga	100
	Biscuit	Biscuit	20
Sore	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	15
		Gula pasir	10
	Pisang rebus	Pisang kepok	100
Pagi	Nasi Tim	Beras	20

Lampiran 4. Analisis Nilai Gizi Hasil Recall 24 Jam

Analysis of the food record

Food	Amount	Energy
Beras putih giling	20 g	72,2 kcal
Buah naga	100 g	50,9 kcal
Biscuit	20 g	101,4 kcal
kacang hijau	15 g	17,4 kcal
gula pasir	10 g	39,4 kcal
pisang kepok	100 g	115,9 kcal
beras putih giling	20 g	72,2 kcal

Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	469,3 kcal	1841,2 kcal	25 %
protein	7,5 g (6%)	77,7 g (12 %)	9 %
fat	4,4 g (8%)	40,9 g (< 30 %)	10 %
carbohydr.	103,5 g (86%)	290,5 g (> 55 %)	35 %

Lampiran 5. Perencanaan Menu Hari Ke-1

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E	P	L	KH	
Pagi	Nasi Tim	beras	50 gr	180,4	3,3	0,3	39,8	
	Telur ayam rebus	Telur ayam	50 gr	77,6	6,3	5,3	0,6	
	Soto	Tauge	55 gr	18,7	2	0,7	2,4	
		Tomat	15 gr	2,6	0,1		0,4	
		Daun bawang	5 gr	1,1	0,1		0,3	
		Teh	teh	1 gr	0,5		0,1	
		Gula pasir	Gula pasir	10 gr	39,4		9,4	
	Selingan	Susu entramix	susu	100 cc	104	3,6	3,2	14,8
		Buah	Papaya	100 gr	39	0,6	0,1	9,8
Siang	Nasi tim	beras	100 gr	360,9	6,7	0,6	79,5	
	Telur rebus	Telur	50 gr	77,6	6,3	5,3	0,6	
	Rolade tahu	Tahu	40 gr	30,4	3,2	1,9	0,8	
		Telur	5 gr	7,8	0,6	0,5	0,1	
		Tepung tapioka	5 gr	19			4,6	
		Sayur sop	Wortel	40 gr	14,4	0,4	0,2	3,2
			Kentang	20 gr	18,6	0,4		4,3
			Kapri	15 gr	5,2	0,3		1,2
	Selingan	Sari kacang hijau	Kacang hijau	12,5 gr	40,3	2,9	0,2	7,1
			Gula pasir	10 gr	39,4			4,9
	Malam	Nasi tim	beras	100 gr	360,9	6,7	0,6	79,5
		Pepes tuna	Ikan tuna	40 gr	46,9	9,3	1,1	
		Telur	5 gr	7,8	0,6	0,5	0,1	
		Tepung tapioka	5 gr	19			4,6	
		Tempe teriyaki	Tempe	50 gr	99,5	9,5	3,8	8,5
		Sayur orak arik	Wortel	40 gr	14,4	0,4	0,2	3,2
			Buncis	35 gr	12,2	0,7	0,1	2,8
			Minyak	5 gr	43,1		5	
Extra malam		Susu entramix	Susu	200 cc	208	7,2	6,4	29,6
Total keseluruhan				1925,5	83	36,8	304,4	
Total kebutuhan				1841,2	77,7	40,9	290,5	
Presentase				104%	106 %	90%	104%	

Lampiran 6. Recall Asupan Makan Menu ke- 1

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Berat (gram)	
Pagi	Nasi Tim	beras	25 gr	
	Telur ayam rebus	Telur ayam	20 gr	
	Soto	Tauge	20 gr	
		Tomat	0	
		Daun bawang	0	
	Teh	teh	1 gr	
	Gula pasir	Gula pasir	10 gr	
Selingan	Susu entramix	susu	100 cc	
	Buah	Papaya	100 gr	
Siang	Nasi tim	beras	25 gr	
	Telur rebus	Telur	50 gr	
	Rolade tahu	Tahu	30 gr	
		Telur	5 gr	
		Tepung tapioka	5 gr	
	Sayur sop	Wortel	0 gr	
		Kentang	0 gr	
		Kapri	0 gr	
	Selingan	Sari kacang hijau	Kacang hijau	12,5 gr
			Gula pasir	10 gr
Malam	Nasi tim	beras	100 gr	
	Pepes tuna	Ikan tuna	40 gr	
		Telur	5 gr	
		Tepung tapioka	5 gr	
	Tempe teriyaki	Tempe	50 gr	
	Sayur orak arik	Wortel	40 gr	
		Buncis	35 gr	
		Minyak	5	
Extra malam	Susu entramix	Susu	200 cc	

Lampiran 7. Analisis Recall Asupan Makan Menu ke- 1

Analysis of the food record

Food	Amount	energy
Makan Pagi		
beras putih giling	25 g	90,2 kcal
telur ayam	20 g	31,0 kcal
tauge	20 g	6,8 kcal
teh	1 g	0,5 kcal
gula pasir	10 g	39,4 kcal
Snack Pagi		
pepaya	100 g	39,0 kcal
Susu Entramix	23.2 g	104 kcal
Makan Siang		
beras putih giling	25 g	90,2 kcal
telur ayam	50 g	77,6 kcal
tahu	30 g	22,8 kcal
telur ayam	5 g	7,8 kcal
tepung tapioka	5 g	19,0 kcal
Snack Siang		
kacang hijau	12.5 g	40,3 kcal
gula pasir	10 g	39,4 kcal
Makan Malam		
beras putih giling	100 g	360,9 kcal
ikan tuna	40 g	46,9 kcal
tepung tapioka	5 g	19,0 kcal
telur ayam	5 g	7,8 kcal
tempe kedele murni	50 g	99,5 kcal
wortel	40 g	14,4 kcal
buncis mentah	35 g	12,2 kcal
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal
Snack Malam		
Susu Entramix	46.4 g	208 kcal

Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1419,9 kcal	1841,2 kcal	77 %
protein	57,4 g(17%)	77,7 g(12 %)	73 %
fat	31,2 g(17%)	40,9 g(< 30 %)	76 %
carbohydr.	225,3 g(66%)	290,5 g(> 55 %)	77 %

Lampiran 8. Perencanaan Menu Hari Ke-2

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E	P	L	KH	
Pagi	Nasi Tim	beras	50 gr	180,4	3,3	0,3	39,8	
	Opor telur	Telur ayam	50 gr	77,6	6,3	5,3	0,6	
	Sayur sop	Gambas	35 gr	7	0,3	0,1	1,5	
		Wortel	25 gr	9	0,3	0,2	2	
		Kapri	15 gr	5,2	0,3		1,2	
	Teh	teh	1 gr	0,5			0,1	
	Gula pasir	Gula pasir	10 gr	39,4			9,4	
	Selingan	Susu entramix	susu	100 cc	104	3,6	3,2	14,8
		Buah	Pisang	100 gr	92	1	0,5	23,4
Siang	Nasi tim	beras	100 gr	360,9	6,7	0,6	79,5	
	Bakso rambutan bb bestik	Daging ayam	35 gr	99,7	9,4	6,6		
		Telur	5 gr	7,8	0,6	0,5	0,1	
		Tepung tapioka	5 gr	19			4,6	
		Bihun	5 gr	19			4,6	
	Tempe bumbu bestik	Kecap	5 gr	3	0,5		0,3	
		Tempe	50 gr	99,5	9,5	3,8	8,5	
		Kecap	5 gr	3	0,5		0,3	
	Sup tekwan	Wortel	30 gr	10,8	0,3	0,2	2,4	
		Kapri	30 gr	10,5	0,6	0,1	2,4	
		Tomat	15 gr	2,6	0,1		0,4	
	Selingan	Sari kacang hijau	Kacang hijau	12,5 gr	40,3	2,9	0,2	7,1
			Gula pasir	10 gr	39,4			4,9
	Malam	Nasi tim	beras	100 gr	360,9	6,7	0,6	79,5
Daging sapi bb tiram		Daging sapi	50 gr	148,9	9,1	12,5		
		Kecap	5 gr	5 gr	3	0,5		
Tahu bb tiram		Tahu	50 gr	38	4,1	2,4	0,9	
		Kecap	5 gr	5 gr	3	0,5		
Sayur cah		Jepan	40 gr	8	0,4	0,1	1,7	
		Tauge	15 gr	9,1	1	0,5	0,7	
		Wortel	20 gr	7,2	0,2	0,1	1,6	
			Minyak	5 gr	43,1		5	
Extra malam		Susu entramix	Susu	200 cc	208	7,2	6,4	29,6

Total keseluruhan	1989	73	44,2	322,2
Total kebutuhan	1841,2	77,7	40,9	290,5
Presentase	108%	93%	108 %	110%

Lampiran 9. Recall Asupan Makan Menu Ke-2

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Berat (gram)
Pagi	Nasi Tim	beras	40 gr
	Opor telur	Telur ayam	50 gr
	Sayur sop	Gambas	35 gr
		Wortel	25 gr
		Kapri	15 gr
	Teh	teh	1 gr
	Gula pasir	Gula pasir	10 gr
	Selingan	Susu entramix	susu
Buah		Pisang	100 gr
Siang	Nasi tim	beras	100 gr
	Bakso rambutan bb bestik	Daging ayam	35 gr
		Telur	5 gr
		Tepung tapioka	5 gr
		Bihun	5 gr
		Kecap	5 gr
	Tempe bumbu bestik	Tempe	50 gr
		Kecap	5 gr
	Sup tekwan	Wortel	30 gr
		Kapri	30 gr
	Tomat	15 gr	
Selingan	Sari kacang hijau	Kacang hijau	12,5 gr
		Gula pasir	10 gr
Malam	Nasi tim	beras	100 gr
	Daging sapi bb terik	Daging sapi	50 gr
		Kecap	5 gr
	Tahu bb tiram	Tahu	50 gr
		Kecap	5 gr
	Sayur cah	Jepan	40 gr
		Tauge	15 gr
		Wortel	20 gr
		Minyak	5 gr
Extra malam	Susu entramix	Susu	200 cc

Lampiran 10. Analisis Recall Asupan Makan Hari Ke- 2






Analysis of the food record

Food	Amount	energy
Makan Pagi		
beras putih giling	40 g	144,4 kcal
telur ayam	50 g	77,6 kcal
gambas / oyong mentah	35 g	7,0 kcal
kapri muda mentah	15 g	5,2 kcal
wortel	25 g	9,0 kcal
teh	1 g	0,5 kcal
gula pasir	10 g	39,4 kcal
Snack Pagi		
pisang ambon	100 g	92,0 kcal
susu entramix	23.2 g	104 kcal
Makan Siang		
beras putih giling	100 g	360,9 kcal
daging ayam	35 g	99,7 kcal
tepung tapioka	5 g	19,0 kcal
telur ayam	5 g	7,8 kcal
bihun	5 g	19,0 kcal
kecap	5 g	3,0 kcal
tempe kedele murni	50 g	99,5 kcal
kecap	5 g	3,0 kcal
wortel	30 g	10,8 kcal
kapri muda mentah	30 g	10,5 kcal
Tomato red fresh	15 g	2,6 kcal
Snack Siang		
kacang hijau	12.5 g	14,5 kcal
gula pasir	10 g	39,4 kcal
Makan Malam		
beras putih giling	100 g	360,9 kcal
daging sapi	50 g	136,4 kcal
kecap	5 g	3,0 kcal
tahu	50 g	38,0 kcal
kecap	5 g	3,0 kcal
labu siam mentah	40 g	8,0 kcal
tauge	15 g	5,1 kcal
wortel	20 g	7,2 kcal
Snac Malam		
Susu Entramix	46.4 g	208 kcal






Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1935 kcal	1841,2 kcal	100 %
protein	72,1 g(15%)	77,7 g(12 %)	92 %
fat	42,3 g(18%)	40,9 g(< 30 %)	100 %
carbohydr.	313,9 g(67%)	290,5 g(> 55 %)	100 %

Lampiran 11. Dokumentasi Comstok Hari Ke-1

Waktu	Sebelum	Sesudah
Pagi		
Siang		
Sore		

Lampiran 12. Dokumentasi Comstok Hari Ke-2

Waktu	Sebelum	Sesudah
Pagi		
Siang		
Sore		

Lampiran 13. Dokumentasi Leaflet Diet Lambung

BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN UNTUK DIKONSUMSI

- Beras dibubur atau ditina, roti bakar, kentang dipure, mi, makaroni, bilun rebus, tepung-tepungan dibubur atau dipadag.
- Daging sapi empuk, hati, ikan, ayam digiling atau dicincang dan direbus, disemur, ditim, dipanggang, telur ayam direbus, didadar, ditim, diceplok air dan dicampur dalam makanan susu.
- Tahu, tempe direbus ditim, ditumis, kacang hijau direbus dan dihaluskan.
- Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas dimasak, baysam, bit, labu siam, labu kuning, wortel, tomat direbus dan ditumis.
- Pepaya, pisang, jeruk manis, sari buah, pir dan peach dalam kaleng.
- Mentega dan margarin, minyak untuk memumis dan santan encer.
- Gula, garam, vetsin, kacang, kacang, jabe, kunyit, terasi, laos, salam serchi.

BAHAN MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN UNTUK DIKONSUMSI

- Beras ketan, beras tumbuk, roti whole wheat, jagung, ubi, singkong, tefes, caka, dodol dan berbagai kue yang terlalu manis dan berlemak tinggi.
- Daging ikan, ayam yang diawet, digoreng, daging babi, telur di goreng atau digoreng.
- Tahu, tempe digoreng, kacang tanah, kacang merah, kacang ulat.
- Sayuran mentah, sayuran berserat tinggi dan menimbulkan gas seperti daun singkong, kacang panjang, kol, lobak, sawi dan asparagus.
- Buah yang tinggi serat dan atau dapat menimbulkan gas seperti jambu biji, nanas, apel, kedondong, durian, nangka, buah yang dikeringkan.
- Lepek hawan, santan kental.
- Minuman yang mengandung soda dan alkohol, kopi, ice cream.
- Tabe kawang, merica, cuka dan bumbu lain yang tajam.

Diet Lambung
 Kalori : 1841,2 kkal Lemak : 40,9 gram
 Protein : 71,7 gram H. Arang : 209,2 gram

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

	gram	Urt	
PAGI	Nasi/bubur	100 1 gelas	
	Telur ayam	50 1 butir	
	Sayuran	35 1 gelas	
	Minyak	5 1 sdm	
	Gula pasir	10 1 sdm	
Pukul 10.00	Buah	100 1 potong	
	Kacang	50 1 buah	
	SIANG	Nasi/bubur	200 2 gelas
		Ikan	50 1 potong
Pukul 16.00	Tahu	50 1 potong	
	Sayuran	35 1 gelas	
	Buah	100 1 potong	
	Minyak	5 1 sdm	
SORE	Nasi/bubur	100 1 gelas	
	Daging	50 1 potong	
	Tahu	50 1 potong	
	Sayuran	35 1 gelas	
	Buah	100 1 potong	
Minyak	5 1 sdm		

*urt : ukuran rumah tangga, sdm : sendok makan

TUJUAN DIET
 Memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan.

SYARAT DIET LAMBUNG

- Mudah cerna, porsi kecil dan sering
- Energi dan protein cukup
- Rendah lemak, rendah serat dan rendah laktosa serat cukup cairan
- Tidak mengandung bahan makanan atau bumbu tajam



DAFTAR DIET LAMBUNG

Nama _____
 Umur _____
 Tinggi Badan _____
 Berat Badan _____
 Alamat _____

Tanggal : 12 Agst 95 2024

CATATAN :

- Daftar ini supaya ditunjukkan kepada Ahli Gizi pada setiap kunjungan.
- Apabila daftar rusak atau hilang, supaya segera minta gantinya kepada Ahli Gizi.

Contoh Menu Sehari

PAGI Bubur Telur dadar Setup wortel	PUKUL 16.00 Bubur kacang hijau
PUKUL 10.00 Puding maizena/ agar-agar Saos susu	SORE Bubur Ikan bumbu tomat Tim tempe Tumis tomat Pisang
SIANG Bubur Semur ayam Tahu bumbu tomat Sayur bening baysam Pepaya	

PKRB/Desk/04/2023



INSTALASI GIZI
 RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO

Lampiran 14. Dokumentasi Leaflet Daftar Bahan Makanan Penukar

GOLONGAN VII MINYAK

Bahan makanan ini hampir seluruhnya terdiri dari lemak. Satu satuan penukar mengandung 45 kalori dan 5 gram lemak.

Bahan makanan	Berat (g)	URT
Minyak goreng	5	1/2 sdm
Minyak ikan	5	1/2 sdm
Margarin	5	1/2 sdm
Kelapa	30	1 ptg kcl
Kelapa parut	30	5 sdm
Santan	50	1/4 gls
Lemak sapi	5	1 ptg kcl
Lemak babi	5	1 ptg kcl

Ukuran Rumah Tangga

Untuk memudahkan menggunakan daftar ini, maka bahan makanan dalam daftar dinyatakan dalam ukuran rumah tangga (URT). Cara ini cukup praktis untuk dipakai dalam pembuatan diet khusus. Daftar bahan penukar ini disusun atas dasar buku Penuntun Diet oleh Bagian Gizi RSCM dan PERSAGI.

Keterangan Besar Porsi

1 sdm gula pasir	= 10 gram
1 sdm tepung susu	= 5 gram
1 sdm tepung beras, tepung sagu	= 6 gram
1 sdm terigu, maizena, hunkwee	= 5 gram
1 sdm minyak goreng, margarine	= 10 gram
1 sdm kacang-kacangan kering (Kc, Tanah, Kedelai, Telo, Hijau)	= 10 gram

Keterangan Besar Porsi

bh	= buah	bsr	= besar
bj	= biji	ptg	= patang
kcl	= kecil	sdm	= sendok
bks	= bungkus	sd	= sendok teh
pk	= pak	gls	= gelas
sdg	= sedang	ckr	= cangkir

Instalasi Gizi

RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

DAFTAR PENUKAR BAHAN MAKANAN I

DAFTAR BAHAN MAKANAN PENUKAR

Berikut ini dicantumkan 7 golongan bahan makanan. Bahan makanan pada tiap golongan dalam jumlah yang dinyatakan pada daftar, bernilai sama. Oleh karena itu satu sama lain dapat saling menukar. Untuk singkatnya, disebut dengan istilah 1 satuan penukar.

GOLONGAN I BAHAN MAKANAN SUMBER HIDRAT ARANG

Bahan-bahan ini umumnya digunakan sebagai makanan pokok : 1 satuan penukar mengandung 175 kalori, 4 gram protein dan 40 gram hidrat arang.

Bahan makanan	Berat (g)	URT
Nasi	100	3/4 gls
Nasi tim	200	1 gls
Bubur beras	400	2 gls
Nasi jagung	100	3/4 gls
Kentang	200	2 bj bsr
Singkong (*)	100	1 ptg sdg
Telur	200	1 bj sdg
Ubi	150	1 bj bsr
Biskuit meja	50	5 bh
Roti putih	80	4 iris
Kraker	50	5 bh bsr

Keterangan : bahan makanan yang ditandai (*) kurang mengandung protein, hingga perlu ditambah 1/2 satuan penukar bahan makanan sumber protein.

GOLONGAN II MAKANAN SUMBER PROTEIN HEWANI

Umumnya digunakan sebagai lauk : 1 satuan penukar mengandung 95 kalori, 10 gram protein dan 6 gram lemak.

Bahan makanan	Berat (g)	URT
Daging sapi	50	1 ptg sdg
Daging babi	25	1 ptg kcl
Daging ayam	50	1 ptg sdg
Hati sapi	50	1 ptg sdg
Didih sapi	50	2 ptg sdg
Babot	60	2 ptg sdg
usut sapi	75	3 bulatan
Telur ayam biasa	60	2 btr
Telur ayam negeri	60	1 btr bsr
Telur bebek	60	1 btr
Ikan segar	50	1 ptg sdg
Ikan asin	25	1 ptg sdg
Ikan teri	25	3 sdm
Udang beku	50	1/2 gls
Keju	30	1 ptg sdg
Bekas daging	100	10 bj bsr
Bekas daging	100	20 bj kcl

**GOLONGAN III
MAKANAN SUMBER PROTEIN HABATI**

Umumnya digunakan sebagai lauk juga : 1 satuan penukar mengandung 80 kalori, 6 gram protein, 3 gram lemak dan 8 gram hidrat arang.

Bahan makanan	Berat (g)	URT
Kacang hijau	25	2 1/2 sdm
Kacang kedelai	25	2 1/2 sdm
Kacang merah	25	2 1/2 sdm
Kacang tanah terkupas	20	2 sdm
Kayu kacang tanah	20	2 sdm
Kacang tala	25	2 1/2 sdm
Oncom	50	2 ptg sdg
Tahu	100	1 bj bsr
Tempe	50	2 ptg sdg

GOLONGAN IV SAYURAN

Merupakan sumber vitamin terutama karotin dan vitamin C juga mineral (zat kapur, zat besi, zat fosfor).

Hendaknya digunakan campuran dari daun-daunan seperti : bayam, kangkung, daun singkong dan sebagainya, dengan kacang panjang, buncis, wortel, labu kuning dan sebagainya.

Sayuran campur 100 gram banyaknya lebih kurang 1 gelas (setelah dimasak dan ditiriskan).

Untuk diet diabetes melitus dan diet mengurusk BB, sayuran dibagi 2 (dua) kelompok yaitu :

Sayuran kelompok A, mengandung sedikit sekali energi, protein dan hidrat arang. Sayuran ini boleh digunakan sekehendak tanpa diperhitungkan banyaknya. Yang termasuk ini adalah :

Baligo	Kembang kol
Daun bawang	Labu air
Daun kacang panjang	Labak
Daun koro	Pepaya Muda
Daun labu siam	Petsay
Daun waluh	Rebung
Daun labak	Sawi
Jamur segar	Seledri
Oyang (gambas)	Selada
Kangkung	Tauge
Ketimun	Tebu terubuk
Tamari	Terong
Kacipir muda	Cabai hijau besar
Kool	

Sayuran kelompok B, dalam satuan penukar mengandung 50 kalori, 3 gram protein, dan 10 gram hidrat arang. Satu satuan penukar = 100 gram sayuran mentah (*) 1 gelas. Setelah direbus dan ditiriskan (**). Yang termasuk kelompok ini adalah :

Jagung muda	75	1/2 bh bsr
Jantung pisang	75	1/2 bh bsr
Genjer	75	1/2 bh sdg
Kacang panjang	75	10 bj
Daun ketela rambat	75	10 bj
Daun kacang kapri	75	10 bj
Kacuk	75	10 bj
Daun leunca	75	10 bj
Daun lempang	75	10 bj
Daun mangkokan	75	10 bj
Daun melinjo	75	10 bj
Daun singkong	75	10 bj
Daun pakis	75	10 bj
Daun pepaya	75	10 bj

**GOLONGAN V
BUAH-BUAHAN**

Merupakan sumber vitamin terutama karotin, vitamin B1, B6 dan C. Juga merupakan sumber mineral. Satu satuan penukar mengandung 40 kalori dan 10 gram hidrat arang.

Bahan makanan	Berat (g)	URT
Alpekat	50	1/2 bh bsr
Apel	75	1/2 bh sdg
Anggur	75	10 bj
Belimbing	125	1 bh bsr
Jambu biji	100	1 bh bsr
Jambu air	100	2 bh sdg
Jambu bol	75	3/4 bh sdg
Duku	75	15 bh
Durian	50	3 bj
Jeruk manis	100	2 bh sdg
Kedondong	100	1 bh bsr
Mangga	50	1/2 bh bsr

**GOLONGAN VI
SUSU**

Merupakan sumber protein, lemak, hidrat arang, vitamin (terutama vitamin A dan niacin), serta mineral (zat kapur dan fosfor). Satu satuan penukar mengandung 110 kalori, 7 gram protein, 9 gram hidrat arang dan 7 gram lemak.

Bahan makanan	Berat (g)	URT
Susu sapi	200	1 gls
Susu kambing	150	1/2 gls
Susu kerbau	100	1/2 gls
Susu kambing manis	100	1/2 gls
Tepung susu whole	25	5 sdm
Tepung susu skim (*)	20	4 sdm
Tepung saridale	25	5 sdm
Yoghurt	200	1 gls

Keterangan : yang ditandai (*) perlu ditambah 1/2 satuan penukar minyak untuk melengkapinya.