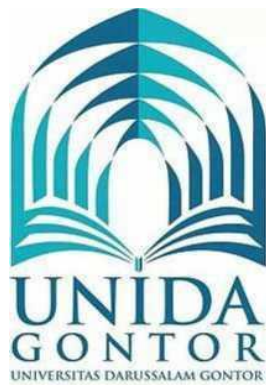


**LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN CKD DAN
ANEMIA
RUANG CEMARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN**



Disusun oleh :

Ichda Afifatur Rochmah

402019728006

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan studi kasus mendalam Batu Uretra

dibuat dan diajukan sebagai syarat kelengkapan dan bukti kegiatan Praktik

Kerja Lapangan Manajemen Asuhan Gizi Klinik di RSUD Caruban Tahun

Ajaran 2022/2023.

Disusun Oleh:

Ichda Afifatur Rochmah

402019728006

Caruban, 19 September 2022

Menyetujui,

Pembimbing Praktik kerja Lapangan

Asuhan Gizi Klinik

RSUD Caruban

Andriani Astuti, S.Gz, RD

NIP. 198006152005012018

Mengetahui,

Kepala Instalasi Gizi

Andriani Astuti, S.Gz, RD

NIP. 198006152005012018

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT, Rabb semesta alam. Tidak ada daya dan upaya selain dari Nya. Semoga kita selalu dilimpahkan rahmat dan karunia Nya dalam mengarungi kehidupan ini. Alhamdulillah dengan izin dan kehendak dari Nya-lah, sehingga tugas ini dapat kami kerjakan dan selesaikan. **Laporan Praktik Kerja Lapangan Bidang Gizi Klinik di RSUD Caruban** dapat diselesaikan. Dalam penyusunan Laporan Akhir ini penulis banyak mendapat saran, dorongan, bimbingan serta keterangan-keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata kami bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang terbaik bagi kami.

Kami menyadari dalam pembuatan laporan ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan yang membangun agar lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhirnya penulis mengucapkan mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan, semoga laporan ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jazakumullahu khoirul jaza

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Caruban, 17 September 2022

(Penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
BAB 1. LATAR BELAKANG	1
A. Identitas Pasien	1
B. Gambaran Kasus	1
BAB 2. SKRINING	3
A. Pemilihan Metode Skrining.....	3
B. Pengisian Formulir Skrining.....	3
C. Kesimpulan kuestioner	4
BAB 3. ASSESMENT GIZI	5
A. Pengkajian Antropometri (AD)	5
B. Pengkajian data biokimia (BD)	6
C. Pengkajian data klinis/fisik (PD).....	6
D. Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)	7
1. Kualitatif	7
2. Kuantitatif	9
3. Pengetahuan terkait gizi	10
4. Aktivitas Fisik	10
5. Kemampuan menerima makanan	10
E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)	10
F. Standar Pembanding.....	11
BAB 4. DIAGNOSIS GIZI	12
A. Diagnosis Gizi.....	12
B. Rumusan diagnosis.....	12
BAB 5. INTERVENSI GIZI	14
A. Tujuan Intervensi	14
B. Perencanaan	14
1. Perencanaan Diet.....	14
2. Rencana pemberian konseling gizi	14
3. Rencana Monitoring Evaluasi	15

4. Edukasi dan Konseling Gizi	16
5. Kolaborasi tenaga kesehatan	16
BAB 6. KESIMPULAN	17
A. Kesimpulan	17
1. Assessment.....	17
2. Diagnosis Gizi.....	17
3. Intervensi.....	17
4. Monitoring dan Evaluasi	17

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skrining Mini Nutrition Assesment (MNA).....	3
Tabel 2. Pengkajian Antropometri	5
Tabel 3. Kategori IMT Kemenkes RI.....	5
Tabel 4. Pengkajian Data Biokimia.....	6
Tabel 5. Pengkajian Data Fisik dan Klinis	6
Tabel 6. Pengkajian Riwayat Makanan Sebelum Masuk Rumah Sakit	7
Tabel 7. Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit.....	9
Tabel 8. Asupan Makan Masuk Rumah Sakit	9
Tabel 9. Kategori Tingkat Konsumsi	9
Tabel 10. Pengkajian Riwayat Pasien	10
Tabel 11. Diagnosis Gizi.....	12
Tabel 12. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi	15

BAB 1. LATAR BELAKANG

A. Identitas Pasien

Nama	: Tn. Kar
Tanggal Lahir	: 15 Maret 1962
Usia	: 60 tahun
Alamat	: Gurdo barat 003/005 rejunjo karang jati, Ngawi
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Riwayat Penyakit	: -
Masuk Rumah Sakit	: 5 September 2022
Tanggal Kasus	: 6 September 2022
No. Rekam Medis	: 18085xxx
Ruang	: Cemara
Diagnosis Medis	: CKD dan Anemia

B. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Tn. Ka berusia 60 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 5 September 2022 dengan keluhan lemas, mual, sesak, dan urin keluar sedikit. Tidak memiliki riwayat penyakit. Aktifitas fisik pasien sehari-hari yaitu bekerja di toko. Pasien di diagnosa CKD dan Anemia.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan berat badan pasien 60 kg dan tinggi badan 171 cm. Hasil pemeriksaan biokimia yaitu hemoglobin 6,4 g/dl, hematocrit 20 vol%, kreatinin 15,39 mg/dl, ureum 15,2 mg/dl, BUN 71,0 mg/dl, uric acid 10,7 mg/dl dan kalium 5,29 mg/dl. Saat dilakukan assesment pasien memiliki suhu 36°C, nadi 90x/menit, dan *respirasi range* 20x/menit.

Pola makan pasein sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama 3x sehari. Pasien tidak memiliki alergi makanan. Makanan pokok

yang sering dikonsumsi adalah nasi 3x sehari. Tn. Ka mengkonsumsi lauk nabati seperti tempe 1x/hari dan tahu 2x/hari. Laauk hewani yang dikonsumsi Tn. Ka seperti ayam 2x/minggu, telur 3x/minggu. Suka semua jenis sayur terutama sayur bayam 3x/minggu dan sayur sop 2x/minggu. Sayur dimakan bersamaan dengan makanan utama. Buah yang dikonsumsi pasien yaitu pear 2x/minggu dan Apel 2x/minggu. Pasien setiap hari mengkonsumsi 1 gelas kopi dan teh 2x/minggu.

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet rendah protein dengan bentuk makanan saring. Hasil Recall 24 jam dengan keluarga didapatkan bahwa Asupan makan Tn. Ka saat dirumah sakit yaitu makanan sumber karbohidrat berupa sum-sum dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dan telur dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. Pasien masih merasakan mual dan lemas.

BAB 2. SKRINING

A. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Tn. Ka dengan menggunakan “Mini Nutrition Assesment (MNA) adalah alat skrining untuk mengukur nutrisi pada lansia. MNA juga mencakup pedoman manajemen yang dapat digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan.

B. Pengisian Formulir Skrining

Tabel 1. Skrining Mini Nutrition Assesment (MNA)

No	Kriteria	Skor	
1	Asupan makan berkurang selama 3 bulan karena kehilangan nafsu makan, kesulitan menelan atau menguyah dan gangguan pencernaan?		
	Asupan makan sangat kurang	0	
	Asupan makan sedikit berkurang	1	1
	Asupan makan tidak berkurang	2	
2	Skor Kehilangan BB yang tidak direncanakan 3 bulan terakhir.		
	Turun > 3 kg	0	
	Tidak tahu	1	
	Penurunan 1-3 kg	2	
	Tidak ada penurunan	3	3
4	Mobilitas		
	Terbatas di tempat tidur	0	
	Mampu bangun dari tempat tidur tetapi tidak bepergian ke luar rumah	1	1
	Berpergian ke luar rumah	2	

5	Menderita tekanan psisikologis atau penyakit berat		
	Ya	0	0
	Tidak	2	
6	Gangguan Neuropsikologis		
	Depresi atau kepikunan berat	0	
	Kepikunan ringan	1	
	Tidak ada	2	2
7	IMT		
	<19	0	
	19-21	1	1
	21-23	2	
	>23	3	
Total Skor			8
Skor Skrining (maks. 14)			
	Status Gizi Normal	Skor 12-14	
	Risiko Malnutrisi	Skor 8-11	8
	Malnutrisi	Skor 0-7	

C. Kesimpulan kuestioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MNA, Tn. Ka mendapatkan total skor 8 sehingga dapat digolongkan dalam kategori risiko malnutrisi.

BAB 3. ASSESMENT GIZI

A. Pengkajian Antropometri (AD)

Asesmen Data Antropometri Tn. Ka (5 September 2022)

Tabel 2. Pengkajian Antropometri

Domain	Data	Interpretasi
A.D.1.1.1. Tinggi Badan	171 cm	
AD. 1.1.2. Berat Badan	60 kg	Status gizi Tn. Ka tergolong Normal.
A.D.1.1.2. IMT	20 kg/m ²	
A.D.1.1.2. LILA	28	

Kesimpulan : status gizi Tn. Ka tergolong gizi Normal berdasarkan perhitungan IMT yaitu 20 kg/m².

Sumber data : Catatan Medik dan Antropometri Kemenkes 2019

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB (m)}^2} \\
 &= \frac{60}{1,71 \times 1,71} \\
 &= 20 \text{ kg/m}^2
 \end{aligned}$$

Tabel 3. Kategori IMT Kemenkes RI

Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan < 17,0
	tingkat berat
Normal	Kekurangan berat badan 17-18,4
	ringan
Gemuk	18,5 – 25,0
	Kelebihan berat badan 25,1 – 27,0
	tingkat ringan
	Kelebihan berat badan >27,0
	tingkat berat

Sumber : Kemenkes RI 2019

B. Pengkajian data biokimia (BD)

Asesmen Data Biokimia Tn. Ka (5 September 2022)

Tabel 4. Pengkajian Data Biokimia

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
Hemoglobin	6,4	13,5-18	g/dl	Rendah
Hematokrit	20	40-48	Vol%	Rendah
Kreatinin	15,39	<1,25	mg/dl	Tinggi
Ureum	152	20-45	mg/dl	Tinggi
BUN	71,0	10-20	mg/dl	Tinggi
Uric Acid	10,7	3,4-7	mg/dl	Tinggi
Kalium	5,29	3,3-5,1	mmol/L	Tinggi

Sumber: Data Primer Rekam Medik

Kesimpulan:

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia Tn. Ka yang meliputi hemoglobin dan hematokrit adalah tergolong rendah. Nilai biokimia mengenai kreatinin, ureum, BUN, uric acid dan kalium tergolong tinggi.

C. Pengkajian data klinis/fisik (PD)

Asesmen Data Fisik/Klinis Tn. Ka (5 September 2022)

Tabel 5. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	kompos mentis, lemas		
2	PD-1.1.5 Keluhan	Stress, mual, urin sedikit.		
3	PD-1.1.2. Bahasa Tubuh	Lemas		
4	PD-1.1.6. Kepala	-		

dan Mata						
5	PD	1.1.9	tanda-	Rr: 20x/menit	20-30x/menit	Normal
			tanda vital	TD : 170/100	120/80	Tinggi
				Nadi : 90x	60-	Tinggi
				/menit	100x/menit	
				Suhu : 36 °C	36-37 °C	Normal
Pemeriksaan				- Antigen		
Penunjuang						

Sumber : Data Rekam Medik Pasien

Kesimpulan :

Berdasarkan pemeriksaan fisik klinis keadaan pasien Tn. Ka compos mentis dan lemas. Tekanan darah 170/100 tergolong tinggi..

D. Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)

1. Kualitatif

- a. Asupan makan dan pola makan SMRS.

Makanan utama = 3x/hari

Riwayat Pola Makan Pasien (SQ-FFQ)

Tabel 6. Pengkajian Riwayat Makanan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Golongan	Jenis	URT	Berat (gr)	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	1 ctg	100	3x/hari
Lauk hewani	Ayam	¼ bh	50	2x/minggu
	Telur	1 butir	50	3x/minggu
Lauk nabati	Tempe	1 ptg	55	1x/hari
	Tahu	1 ptg	80	2x/hari
Sayuran	Sayur bening	1 centong	100	2x/minggu
	Sayur Sop	1 centong	100	2x/minggu
Teh	The	1 gelas	200	2x/minggu

Kopi	Kopi	1 gelas	200	1x/hari
Minyak	Minyak goreng	1 sdt	5	3x/hari
Buah - buahan	Pear	1 buah	50	2x/minggu
	Apel	½ buah sdg	40	3x/minggu

D

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa asupan makan Tn. Ka sebelum masuk rumah sakit memiliki frekuensi makan utama 3x sehari. Pasien tidak memiliki alergi makanan dan menyukai makanan kering. Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama 3x sehari. Pasien tidak memiliki alergi makanan. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi 3x sehari. Tn. Ka mengkonsumsi lauk nabati seperti tempe 1x/hari dan tahu 2x/hari. Lauk hewani yang dikonsumsi Tn. Ka seperti ayam 2x/minggu, telur 3x/minggu. Suka semua jenis sayur terutama sayur bayam 3x/minggu dan sayur sop 2x/minggu. Sayur dimakan bersamaan dengan makanan utama. Buah yang dikonsumsi pasien yaitu pear 2x/minggu dan Apel 2x/minggu. Pasien setiap hari mengkonsumsi 1 gelas kopi dan teh 2x/minggu.

b. Pola makan pasien masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit pasien mendapatkan diet rendah protein (RP) dengan bentuk makanan sum-sum. Hasil Recall 24 jam dengan keluarga didapatkan bahwa hasil Recall 24 jam dengan keluarga didapatkan bahwa Asupan makan Tn. Ik saat dirumah sakit yaitu makanan sumber karbohidrat berupa sum-sum dihabiskan ½ porsi makanan dan telur dihabiskan ½ porsi. Pasien masih merasakan mual dan pusing.

2. Kuantitatif

a. Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Tabel 7. Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbo- Hidrat (g)
Asupan Oral	1.468	58	27,57	313,82
Kebutuhan	2.236,5	51	49,7	324
% Asupan	65%	113%	55%	96%
Keterangan	Kurang	Lebih	Kurang	Baik

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Kesimpulan:

Pola makan pasien Tn. Ka sebelum masuk rumah sakit yang meliputi energy 65%, Protein 113% dan lemak 55% .

b. Asupan makan masuk Rumah Sakit (*food recall* 24 jam)

Tabel 8. Asupan Makan Masuk Rumah Sakit

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbo- hidrat (g)
Asupan Oral	1.731	30	25	206
Kebutuhan	2.236,5	51	49,7	324
% Asupan	77%	58%	50%	63%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : wawancara pasien, standar menu RS

Asupan pasien Tn. Ka saat masuk di rumah sakit yang meliputi energy, protein, lemak dan karbohidrat memiliki asupan <80%.

Tabel 9. Kategori Tingkat Konsumsi

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

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

3. Pengetahuan terkait gizi

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

4. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Aktivitas Pasien sebelum sakit yakni bekerja di toko.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bergerak terbatas (opname) karena terdiagnosa CKD dan Anemia.

5. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien dalam keadaan lemas dan mual. Pasien susah menelan, dpaat menguyah, dan gigi pasien lengkap. Pasien kadang sulit menerima makanan karena mual dan muntah.

E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Tabel 10. Pengkajian Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	60 Th	
2	CH 1.1.2 jenis kelamin	Laki-laki	
3	CH.1.1.3 Suku	Jawa	
4	CH.1.1.6 Pendidikan	-	
5	CH.1.1.7 Peran dalam keluarga	Suami	
6	CH 1.1.6 Edukasi	Tn. Ka dan keluarga belum pernah mendapat konseling gizi terkait penyakit pasien	

7	CH 2.2.1 perawatan /terapi medis	Tn. Ka telah diberi tindakan injeksi dan infus untuk mengurangi gejala
		Inj Ceftriaxone Antibiotik
		Inj Ondaneupon
		Inj Omeproul
		ODR Obat mual dan muntah
8	CH-3.1.6 Pekerjaan	Bekerja
9	CH-3.1.7 Agama	Islam

F. Standar Pemandangan

Kebutuhan sebelum dan saat masuk Rumah Sakit : (Pernefri, 2011)

Rekomendasi BB

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (171 - 100) - 10\% (171 - 100) \\ &= 63,9 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Usia} < 60 \text{ tahun} &= 35 \times \text{BBI} \\ &= 35 \times 63,9 \\ &= 2.236,5 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 0,8 \times 63,9 \\ &= 51 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= \frac{20\% \times 2.236,5}{9} \\ &= 49,7 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= \frac{58\% \times 2.236,5}{4} \\ &= 324 \text{ gr} \end{aligned}$$

BAB 4. DIAGNOSIS GIZI

A. Diagnosis Gizi

Tabel 11. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI-2.1	Intake inadekuat	Berkurangnya nafsu makan	Hasil Recall <80%
NI-5.1	Penurunan kebutuhan zat gizi protein	Gangguan fungsi ginjal	Kadar creatinin, ureum, BUN, Uric Acid tinggi dan kadar hemoglobin hematocrit rendah.
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium	Hipertensi	Tekanan darah 170/100 mmHg, sering mengkonsumsi makanan tinggi natrium
NB-1.1	Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi	Belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi	Konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan rekomendasi diet.

B. Rumusan diagnosis

1. NI-2.1 : Intake inadekuat berkaitan dengan berkurangnya nafsu makan yang ditandai hasil recall <80%.
2. NI-5.1 : Penurunan kebutuhan zat gizi protein berkaitan dengan gangguan pada ginjal yang ditandai oleh kadar creatinin, ureum, BUN, uric acid tinggi dan hemoglobin, hematocrit rendah.
3. NI-5.4 : Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium yang berkaitan dengan hipertensi yang ditandai oleh tekanan darah

tinggi 170/100 mmHg, sering mengonsumsi makanan tinggi natrium.

4. NB-1.1 : Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi yang ditandai oleh konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan rekomendasi diet.

BAB 5. INTERVENSI GIZI

A. Tujuan Intervensi

1. Meningkatkan asupan makan pasien selama dirawat
2. Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan memperhatikan fungsi ginjal, agar tidak memberatkan kerja ginjal.
3. Membantu menurunkan kadar creatinin, ureum, BUN, uric acid dan kalium tinggi
4. Membantu menurunkan tekanan darah mencapai normal.
5. Meningkatkan pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan sumber rendah protein dan rendah garam.

B. Perencanaan

1. Perencanaan Diet

b. Preskripsi Diet

- Jenis : Diet Rendah Protein, Rendah Garam
bentuk makanan : Saring
Cara pemberian : Oral
Frekuensi : 3x makanan utama 1x snack

c. Syarat dan prinsip diet

- 1) Total energi sesuai kebutuhan yaitu 2.236,5 kkal. Energi yang tinggi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan sehingga protein tidak dipecah menjadi energi
- 2) Protein rendah 0,8 gr/kg BB yakni 51 gram.
- 3) Lemak cukup yaitu 20 % total energi
- 4) Karbohidrat cukup yaitu 58 % total energi
- 5) Natrium dibatasi

2. Rencana pemberian konseling gizi

- Sasaran : Pasien dan keluarga
Masalah Gizi : Asupan inadekuat
Media : Leaflet
Metode : konsultasi dan tanya jawab

Waktu : \pm 10 menit

Tempat : Ruang Cemara

Materi yang digunakan, yaitu:

- a. Memberikan pengetahuan mengenai diet RPRG kepada pasien dan keluarga pasien
- b. Memberi informasi dan pemahaman kepada pasien terkait tentang makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus dihindari.

3. Rencana Monitoring Evaluasi

Tabel 12. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

Anamnesis	Hal yang diukur	Waktu pengukuran	Evaluasi
Antropometri	Ulna, LILA	Awal & akhir pengamatan	Status gizi baik
Biokimia	Hemoglobin Hematokrit Creatinin Ureum BUN Uric Acid Kalium	Awal & akhir pengamatan	Mendekati nilai normal
Klinis/fisik	Keluhan Tekanan Darah	Selama pengamatan	Membaik
Dietary	Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat	Selama pengamatan	Terdapat peningkatan asupan makan di akhir pengamatan

4. Edukasi dan Konseling Gizi

- a. Tujuan Edukasi dan Konseling
 - 1) Meningkatkan pengetahuan mengenai diet yang diberikan kepada pasien
 - 2) Membantu mengubah pola makan pasien sesuai diet yang diberikan
- b. Sasaran : Pasien dan keluarga
- c. Tempat : Ruang Cemara
- d. Waktu : \pm 10 menit
- e. Media : Leaflet
- f. Materi, adapun materi yang digunakan sebagai berikut:
 - 1) Menjelaskan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari.
 - 2) Menjelaskan mengenai diet RPRG kepada pasien dan keluarga pasien
 - 3) Memberikan motivasi kepada keluarga dan pasien agar tetap menjalani diet yang diberikan selama dirumah sakit dan dirumah pasien

5. Kolaborasi tenaga kesehatan

No.	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli Gizi	Asuhan gizi yang diberikan ke pasien
2	Perawat Ruangan	Memantau perkembangan pasien dan asupan makan.
3	Tenaga pengolahan	Pengolahan makanan dan perubahan diet pasien
4	Pasien dan keluarga	Edukasi makanan terlarang dan anjuran bagi diet pasien

BAB 6. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Assessment

Pasien didiagnosa CKD Anemia dengan status gizi baik menurut perhitungan IMT yakni 20 kg/m^2 . Hasil biokimia seperti hemoglobin dan hematokrit rendah, sedangkan kreatinin, ureum, BUN, uric acid, dan kalium termasuk golongan tinggi.

2. Diagnosis Gizi

Intake inadekuat berkaitan dengan berkurangnya nafsu makan yang ditandai hasil recall <80%.

3. Intervensi

Diet yang diberikan pada pasien yakni diet Rendah Protein rendah Garam (RPRG) dengan energy 2.236,5 kkal, protein 51 gr, lemak 49 gr dan karbohidrat 324 gram.

4. Monitoring dan Evaluasi

Keadaan umum pasien membaik jika dibandingkan saat awal masuk rumah sakit seperti lemas, mual muntah, pusing, dan tidak nafsu makan. Di akhir pengamatan, pasien sudah terlihat membaik dan nafsu makan meningkat. Hasil laboratorium pasien semakin mendekati nilai normal.