

LAPORAN KASUS HARIAN

ASUHAN GIZI PADA PASIEN DALAM 1 (Dispepsia ISK)



Disusun Oleh:

Awara Biladiah

NIM 42202172009

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
NGAWI
2024**

A. Identitas Pasien

1. Data Personal (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Tn.SW
CH.1.1.1	Umur	72 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Pria
CH.1.1.5	Suku/etnik	Islam
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Kepala Keluarga
	Diagnosis medis	Dispepsia ISK

2. Riwayat Penyakit (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Demam, pusing dan kaku di bagian perut serta mual dan muntah
	Riwayat penyakit sekarang dan dahulu	Dispepsia ISK
	Riwayat pengobatan	
Nomor RM		: 629951
Tanggal MRS		: Sabtu, 03 agustus 2024
Ruang Perawatan		: Melati 3-2H
Tanggal pengambilan kasus		: Senin, 05 Agustus 2024

3. Riwayat Klien yang Lain

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH-1.18	Pendidikan	-
CH.2.1.5	Gastrointestinal	-
CH-3.1.6	Pekerjaan	Petani
CH.3.1.7	Agama	Islam

Kesimpulan : Tn. SW adalah seorang peteni berumur 72 tahun yang datang ke rumah sakit pada tanggal 03 agustus 2024 dengan keluhan demam sejak 7 hari yang lalu. Sebelumnya sudah disuntik 2 kali di mantra (perawat) dan diberikan obat namun tidak kunjung membaik. Pasien didiagnosa medis Dispepsia ISK.

B. Hasil Skrinning Gizi (MST)

Parameter	Skor
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ? ○ Tidak = 0 ○ Ya ada penurunan BB sebanyak : = 2 1 – 5 kg = 1 6 – 10 kg = 2 11 – 15 kg >15 kg = 4 Tidak tahu berapa penurunannya	✓
2. Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan? ○ Tidak = 0 ○ Ya = 1	✓
3. Pasien dengan diagnose khusus/ kondisi khusus (Penyakit: DM, Kemoterapi, Hemodialisa, Geriatri, imunitas menurun, CKD, Hati, Hepatitis, CVA, Luka Bakar >50%, Kesulitan menelan, Laparatomy, pasien dengan kegawatan (PICU/ICU), Sepsis, TB) = 2	✓
Total Skor	3

Total Skor = 1

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

Kesimpulan Hasil Skrining: berdasarkan hasil Skrinning menggunakan MST keadaan pasien tergolong berisiko malnutrisi dengan skor Skrinning 0.

C. Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	142,71 cm (Estimasi Tilut-TB. Chumlea I)
AD 1.1.2	Berat Badan	44,80 kg (Estimasi LILA –BB. Arupah)
AD.1.1.5	Percentile LILA	72,5% (kurang)
	LILA	23 cm
	TILUT	40,3 cm

Kesimpulan : berdasarkan hasil perhitungan status gizi menurut percentile LILA berdasarkan LILA/U didapatkan hasil 72,5 % yang tergolong gizi kurang.

Estimasi LILA-BB

$$= (2.001 \times \text{LILA}) - 1.223$$

$$= (2.001 \times 23) - 1.233$$

$$= 44,80 \text{ kg}$$

Estimasi TILUT – TB Chumlea I

$$= (2.02 \times \text{TILUT}) - (0,04 \times \text{U}) + 64,19$$

$$= (2,02 \times 40,3) - (0,04 \times 72) + 64,19$$

$$= 142,71 \text{ cm}$$

Persentil LILA

$$\frac{\text{LILA}}{\text{Standar LILA menurut Umur}} \times 100\%$$

$$= \frac{23}{31,7} = 72,5 \%$$

Kriteria status gizi berdasarkan LILA/U

Kriteria	nilai
Obesitas	120% standar
Overweight	110-120% standar
Normal	90-110 standar
Kurang	60-90% standar
Buruk	< 60% standar

D. Biokimia (BD)

Tanggal : 4 agustus 2024

Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
HB	13,1 gd/l	11.0-16.0	Normal
WBC	20,14 10 ³ /μL	4.00-10.00	Tinggi
Trombosit	259 10 ³ /μL	100-300	Normal
HTC	37,9 %	37,0-54,0	Normal
MCV	85,6 fL	80,0-1000	Normal
MCH	29,6 pg	27.0-34.0	Normal
MCHC	34,6 g/dl	32.0-36.0	Normal
RDW	12,5 %	11-16	Normal

Kesimpulan : berdasarkan hasil biokimia pasien hasil WBC tinggi yang berhubungan dengan infeksi saluran kemih (ISK).

E. Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data Fisik Klinis	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Lemas
PD.1.1.21	Vital sign	
	Nadi	72 x/ menit
	Suhu	38,9°C
	Respirasi	20x/menit
	Tekanan darah	114/76 mmHg
PD 1.1.5	Sistem Pencernaan	Kaku dibagian perut, mual dan muntah

Kesimpulan: berdasarkan hasil pemeriksaan fisik klinis penampilan keseluruhan lemas. Hasil pengukuran suhu 38,9 °C (tinggi) terdapat demam.

F. Riwayat Makan (FH)

1. SFFQ

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Makan teratur 2x/Hari <ul style="list-style-type: none"> - Makanan pokok 2x/hari nasi. - Lauk hewani 1x/ minggu telur ayam kampung

- Lauk nabati 2x/hari. Tahu dan tempe.
- Sayur 2x/ hari. Labu siam, kacang panjang.
- Buah 1x/hari. Pisang, salak kecuali papaya (tidak suka).
- Mengonsumsi kopi hitam manis 3x/hari

FH.2.1.1 Pemesanan Diet Tidak mengonsumsi protein hewani kecuali telur

FH.2.1.2 Pengalaman diet

FH.4.1 Pengetahuan Kepercayaan yang salah terkait gizi. tentang makanan dan gizi

Kesimpulan : berdasarkan hasil wawancara pasien pola makan teratur 3x/hari dengan Makanan pokok 3x/hari nasi. Lauk hewani jarang sekali (telur ayam kampung). Lauk nabati sering (tahu dan tempe). Sayur sering (labu siam dan kacang panjang). Buah sering (pisang dan salak). Pasien sering mengonsumsi kopi hitam dan jarang sekali mengonsumsi protein akibat pengetahuan yang salah terkait gizi.

2. Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Tanggal : Senin, 05 Agustus 2024

Makanan dari RS : Diet Bubur/ Biasa

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	585,3	18,8	8,3	108,8
Kebutuhan	1.725,8	64,7	47,93	258,8
% asupan	33,9	29	17,3	42
Kategori	Deficit berat	Deficit berat	Deficit bera	Deficit berat

Kesimpulan : berdasarkan hasil recall asupan pasien kurang dari kebutuhan yang berhubungan dengan diagnosa dispepsia.

Kategori tingkat konsumsi WNPG. 2012

Kategori	% total asupan
Defisit tingkat berat	<70%
Defisit tingkat sedang	70-79 %
Defisit tingkat ringan	80-89%
Normal	90-119%
Berlebih	< 120%

G. Terapi Medis dan Fungsi

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3.1.1	Sucralfat	pengobatan pada tukak lambung dan usus, gastritis kronik.	Makanan dapat menghambat penyerapan obat. Sucralfate diminum saat perut kosong, 1 jam sebelum, 2 jam sesudah makan, atau pada malam sebelum tidur.
	Hepatin	suplemen yang digunakan untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati.	Tidak terdapat interaksi

Kesimpulan : Makanan dapat menghambat penyerapan obat. Sucralfate diminum saat perut kosong, 1 jam sebelum, 2 jam sesudah makan, atau pada malam sebelum tidur.

H. Standar Pembanding (CS)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CS.1.1.1	Estimasi Kebutuhan Energi	1.725,8 kkal
CS.2.1.1	Estimasi Kebutuhan Protein	64,7 gr
CS.2.2.1	Estimasi Kebutuhan Lemak	47,93 gr
CS.2.3.1	Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	258,8 gr

I. Diagnosis Gizi

1. Domain Intake (NI)

NI-1.1

Peningkatan asupan energi berkaitan dengan peningkatan suhu tubuh dibuktikan dengan kondisi demam dengan hasil pengukuran suhu 38,9 °C (tinggi)

NI-2.1

Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan factor fisiologis terkait mual dan muntah dibuktikan dengan hasil recall 24 jam <70% yang tergolong deficit berat.

2. Domain Klinik (NC)

NC-3.1

Kekurangan berat badan ditandai dengan ganggaun pola makan (mual dan muntah) dibuktikan dengan status gizi berdasarkan percentile LILA/U 72,5% yang tergolong gizi kurang.

NC-2.2

Perubahan nilai laboratorium (WBC) dikaitkan dengan disfungsi pada organ system urinaria akibat ISK dibuktikan dengan pemeriksaan biokimia WBC 20,14 10³/μL (tinggi).

3. Domain Behavior (NB)

NB-1.2

Perilaku yang salah terkait gizi berkaitan dengan sebelumnya kurang terpapar informasi yang akurat mengenai gizi dibuktikan dengan menghindari protein hewani.

J. Intervensi Gizi

1. Tujuan

- Meningkatkan asupan oral untuk meningkatkan asupan energy dan zat gizi lanya agar tidak terjadi katabolisme.
- Memberikan makanan yang tidak memberatkan pencernaan.
- Memberikan edukasi terkait makanan rekomendasi dan tidak direkomendasikan pada pasien lambung.

2. Preskripsi Diet

Syarat diet:

- Energy cukup, yaitu 1.725,8 dari sesuai dari hasil perhitungan.
- Protein cukup, yaitu 15% (52,83 gr) dari kebutuhan energi total
- Lemak cukup, yaitu 25% (47,93 gr) dari kebutuhan total energi
- Karbohidrat cukup, yaitu 60% (285,8 gr) sisa dari perhitungan total kebutuhan protein dan lemak.
- Meningkatkan cairan agar tidak terjadi dehidrasi.
- Makanan diberikan porsi kecil tapi sering.
- Mengurangi makanan yang tidak merangkassng (pedas, asam).

Prinsip diet

- Mudah cerna
- Tinggi energi

3. Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)

- a. ND.1.1 : Jenis Diit : Bubur biasa
- b. ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : lunak
- c. ND.1.5 : Route : Oral
- d. ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3x makan utama dan 2x selingan
- e. Energi : 1.188,2 kkal
- f. Protein : 44,5 gram (15 % dari total kebutuhan energi)
- g. Lemak : 33,01 gram (25 % dari kebutuhan energi total).

h. Karbohidrat : 178,2 gram (60 % dari kebutuhan energi total).

4. Perhitungan Kebutuhan energi dan zat gizi

Harris – Benedict

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 66,5 + (13,75 \times BB) + (5,03 \times TB) - (6,75 \times U) \\ &= 66,5 + (13,75 + 44,80) + (5,03 \times 142,71) - (6,75 \times 72) \\ &= 66,5 + 616 + 717,8 - 486 \\ &= 1.106,30 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= 1.106,30 \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1.106,30 \times 1,3 \times 1,2 \\ &= 1.725,8 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Jadi, total kebutuhan energy adalah 1.725,8 kkal

Perencanaan menu sehari

Kebutuhan energi = 1.725,8 kkal

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times \text{energi} \\ &= 0,15 \times 1.725,8 \\ &= 258,8 \text{ kkal} \rightarrow \frac{258,8}{4} = \mathbf{64,7 \text{ gr}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\ &= 0,25 \times 1.725,8 \\ &= 431,4 \text{ kkal} \rightarrow \frac{431,4}{9} = \mathbf{47,93 \text{ gr}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{energi} \\ &= 0,6 \times 1.725,8 \\ &= 1.035,4 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1.035,4}{4} = \mathbf{258,8 \text{ gr}} \end{aligned}$$

5. Domain Konseling (C)

a. Tujuan: Untuk memberi pemahaman yang lebih untuk pasien dan keluarga agar dapat menjaga pola hidup yang lebih baik dan sehat.

b. Preskripsi

- 1) Sasaran : Pasien dan Keluarga
- 2) Tempat : Melati 3-2G
- 3) Permasalahan gizi : gizi kurang dan Dispepsia
- 4) Metode : konseling dan tanya jawab
- 5) Media : leaflet underweight, diet lambung dan DBMP

6) Materi :

- Status gizi
- Gizi seimbang
- Pengetahuan terkait permasalahan gizi dan hubungannya dengan makanan
- Makanan yang dianjurkan dan dibatasi
- Contoh menu sehari
- Pengaturan makan sehari

6. Domain Edukasi Gizi (E.1)

E.1.1. Tujuan Edukasi

Untuk memberikan pemahaman dan meningkatkan pengetahuan tentang diet terhadap pasien. Memotivasi pasien untuk menghabiskan makanan dari rumah sakit.

1.2. Prioritas Modifikasi

Maningkatkan asupan dan menormalkan kinerja lambung dengan makanan – makanan yang berhubungan dengan kadar diatas.

K. Rencana Monitoring

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, IMT	1x/minggu	Mempertahankan status normal
Biokimia	WBC	Sesuai jadwal	Normal
Klinis/fisik	Nadi, tekanan darah, Respirasi dan suhu mual muntah	Setiap hari	Normal
Dietary	Energi, Protein, lemak dan karbohidrat	Setiap hari	Asupan lebih dari 90%