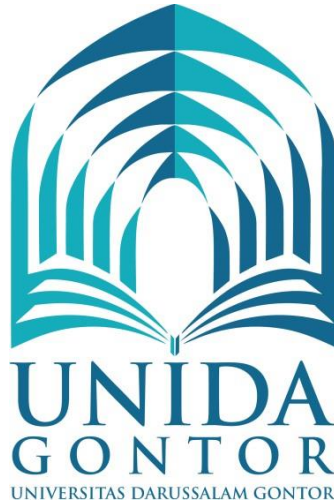


LAPORAN KASUS HARIAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
PNEUMONIA DAN PPOK RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH CARUBAN MADIUN



Disusun oleh :

Ashifa Purnama Putri

412020728002

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2023/2024

BAB 1. LATAR BELAKANG

1.1. Identitas Pasien

Nama	: Ny. N
Tanggal Lahir	: 12 September 1967
Usia	: 56 tahun
Alamat	: -
Suku Bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: Petani
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk rumah sakit	: 14 Agustus 23
Tanggal kasus	: 15 Agustus 23
No. Rekam medis	: 14013070
Ruang / kelas	: Wijaya Kusuma
Diagnosisi Medis	: Pneumonia dan PPOK
Riwayat Penyakit	: TB dan Asma

1.2. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Ny. N berusia 56 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 14 Agustus 2023 Sesak, mual dan muntah, pusing, nafsu makan menurun. Aktifitas fisik pasien sehari-hari adalah disawah atau bertani. Pasien mempunyai riwayat penyakit terdahulu yaitu TB dan Asma. Sedangkan pasien masuk UGD dengan diagnosa medis Pneumonia dan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis). Saat dilakukan asesmen pasien mengaku bahwa masih adanya sesak, mual dan muntah, pusing, nafsu makan menurun.

Hasil pemeriksaan Antropometri pasien didapatkan Ulna 25 cm dan LILA 28 kg. Hasil pemeriksaan Biokimia Ny. N yaitu kadar hemoglobin 15,7 mg/dl, hematokrit 46 vol%, leukosit 16.800/cmm, trombosit 212.000/cmm, creatinin 0,68 mg/dl, ureum 17 mg/dl, BUN 7,9 mg/dl, uric acid 6,73 mg/dl, Natrium 143 mmol/L, kalium 4,24 mmol/L, dan chloride 103, SGPT 31 dan SGOT 65. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny. N yaitu Pasien dalam keadaan sadar, yang ditandai dengan *Respiratory*

rate 22 x/menit, denyut nadi 100 x/menit, suhu 36⁰ C dan tekanan darah 120/57 mmHg.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama 3x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi lemes 3x sehari. Lauk hewani yang sering di konsumsi adalah telur, ikan lele 2x/seminggu, ayam 2x seminggu, ikan tongkol 2x seminggu. Lauk nabati yang sering dikonsumsi pasien adalah tahu 3x sehari, tempe 3x sehari. Sedangkan sayur yang biasanya dikonsumsi adalah sayur bayam, sayur sop, sayur bening, sayur kangkung, setiap 2x seminggu. Buah yang dikonsumsi pasien yaitu Pisang dan Jeruk

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet makan dengan bentuk makanan lunak (bubur). Hasil Recall 24 jam dengan keluarga didapatkan bahwa Asupan makan Ny. N saat dirumah sakit yaitu mengkonsumsi makanan utama hanya ½ porsi setiap makan pagi, siang maupun sore, lauk hewani bakso goreng makan hanya ¼ dan untuk sayurnya yaitu tumis kentang, brokoli, wortel, di makan hingga habis, minum air putih 1 botol/harinya ada makanan dari luar rumah sakit yaitu roti, nagasari, buah pisang. Kemudian hari esoknya nafsu makan pasien berkurang sehingga makan pokok hanya bubur 4 sdm dan lauknya tidak dimakan.

BAB 2. SKRINING

2.1. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny. N dengan menggunakan “Malnutrition universal screening tool (MUST). Malnutrition universal screening tool (MUST) adalah alat skrining lima langkah untuk mengidentifikasi pasien yang malnutrisi baik beresiko kekurangan gizi (kurang gizi), atau obesitas. MUST juga mencakup pedoman manajemen yang dapat digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan.

2.2. Pengisian Formulir Skrining

Tabel 1. Formulir Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)

No	Kriteria	Skor	
1	Skor IMT		
	• IMT >20 (Obesitas >30)	0	
	• IMT 18,5-20	1	
	• IMT < 18,5	2	
2	Skor Kehilangan BB yang tidak direncanakan 3-6 bulan terakhir.	BB hilang <5%	0
		BB hilang 5-10%	1
		BB hilang > 10%	2
3	Skor efek penyakit akut	Ada asupan nutrisi >5 hari	0
		Tidak ada asupan nutrisi > 5 hari	2
Skor total		0	
Kesimpulan	Beresiko rendah	√	
	Resiko menengah		
	Beresiko tinggi		

Hasil

Skor 0: beresiko rendah, ulangi skrining setiap 7 hari

Skor 1 : resiko menengah; monitoring asupan selama 3 hari. Jika tidak ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan ulangi skrining setiap 7 hari

Skor >2: beresiko tinggi, bekerjasama dengan tim Asuhan Gizi. Upayakan peningkatan asupan gizi dan memberikan makanan sesuai dengan daya terima.

Monitoring Asupan Makan setiap hari. Ulangi skrining setiap 7 hari

2.3. Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MUST pada tabel 1 Ny. N mendapatkan skor total 0 sehingga dapat digolongkan dalam kategori beresiko rendah dalam mengalami malnutrisi.

BAB 3. ASSESMEN GIZI

3.1. Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Asesmen Data Antropometri Ny. N (14 Agustus 2023)

Domain	Data	Interpretasi
A.D.1.1.1. Ulna	25 cm	Status gizi baik
A.D.1.1.2. LILA	28 kg	berdasarkan persentil
AD.1.1.1. Presentil Lila	88%	LILA 88%
Kesimpulan : Status gizi Ny. N Tergolong gizi baik berdasarkan persentil LILA.		

Sumber data : Catatan Medik dan Antropometri

$$\begin{aligned}\text{Arupah (BB) Perempuan} &= (2.001 \times \text{LILA}) - 1.223 \\ (2018) &= (2.001 \times 28) - 1.223 \\ &= 56,03 - 1.223 \\ &= \mathbf{55 \text{ Kg}}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Ilayperuma (TB) Perempuan} &= 68.777 + 3.536 \times 25 \\ &= 68.777 + 88.400 \\ &= \mathbf{157,177 \text{ cm}}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{IMT (Index Masa Tubuh)} &= \text{BB/TB (m}^2\text{)} \\ &= 55 / 1,57 \times 1,57 \\ &= 55 / 2,46 \\ &= \mathbf{22,35 \text{ kg/m}^2 \text{ (Normal)}}\end{aligned}$$

Source: Outbook. Petunjuk diet dan Kemenkes RI (2020)

Table 3. Status gizi menurut LILA

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

Table 4. Nilai Standar LILA

WHO-NCHS	Standar LILA	
	Laki-laki	Perempuan
Usia		
15-15,9	26,4	25,4
16-16,9	27,8	25,8
17-17,9	28,5	26,4
18-18,9	29,7	25,8
19-24,9	30,8	26,5
25-34,9	31,9	27,7
35-44,9	32,6	29
45-54,9	32,2	29,9
55-64,9	31,7	30,3
65-74,9	30,7	29,9

Sumber : Amilia, Utami N, dan Marbun (2020)

$$\begin{aligned} \text{\%Percentil LILA} &= \frac{\text{LILA di ukur}}{\text{Nilai Standar LILA}} \times 100\% \\ &= \frac{28}{31,7} \times 100\% = 88\% \end{aligned}$$

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

3.2. Pengkajian Biokimia

Tabel 5. Asesmen Data Biokimia Ny. N (14 Agustus 2023)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
(BD.1.10.1) Hemoglobin	15,7	11,5-16	g/dl	Normal
(BD 1.10.2) Hematokrit	46	37-43	vol%	Tinggi
(BD.1.10) Leukosit	16.800	4.000 - 10.000	/cmm	Tinggi
(BD.1.10) Trombosit	212.000	150.000 - 450.000	/cmm	Normal
(BD. 1.2.2) Creatinin	0,68	<1,25	mg/dl	Normal
(BD. 1.2.2) Ureum	17	20-45	mg/dl	Rendah
(BD. 1.2.1) BUN	7,9	10-20	mg/dl	Rendah
(BD.1.2.1) Uric Acid	6,73	2,5-6,0	mg/dl	Tinggi
(BD.) SGOT	65	< 38	ui	Tinggi
(BD.) SGPT	31	< 41	ui	Normal
(BD-1.2.5) Natrium	143	136-144	Mmol/l	Normal
(BD-1.2.7) Kalium	4,24	<60th :3,3-6,1	Mmol/l	Normal
(BD-1.2.6) Choride	103	97-108	Mmol/l	Normal

Sumber Data : Data Primer Rekam Medik

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa Nilai biokimia Ny. W yaitu nilai biokimia hematokrit, leukosit, uric acid, dan SGOT tergolong tinggi. Sedangkan Ureum dan BUN tergolong Rendah.

3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 6. Asesmen Data Fisik/Klinis Ny. N (14 Agustus 2023)

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Tingkat kesadaran composmentis		
2	PD 1.1.9 tanda-tanda vital	RR: 22x/menit	20-30x/menit	Normal
		Nadi : 100 x /menit	60-100x/menit	Normal
		Suhu : 36 ⁰ C	36-37	Normal
		TD : 120/57 mmHg	S= ≤ 130 D= ≤ 85	Normal

Kesimpulan Ny. N Sesak, mual dan muntah, pusing, nafsu makan menurun.

Sumber : Data Primer Rekam Medik Pasien

Table 7. Kategori tekanan darah menurut WHO (2020)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
• Ringan / tingkat 1	140-159	90-99
• Sedang/ tingkat 2	160-179	100-109
• Berat / tingkat 3	180-209	110-119
• Sangat berat/ tingkat	>210	>120

Data klinis Ny. N diperoleh dari rekam medik Ny. N Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2023. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien Ny. N Sesak, mual dan muntah, pusing, nafsu makan menurun. Data fisik/klinis untuk tergolong normal.

3.4. Pengkajian Data Terkait Gizi/makanan

1. Asupan makan dan pola makan

a. Kualitatif

Tabel 8. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	$\frac{3}{4}$ gls	100	3x/hari
Lauk hewani	Telur ayam	2 btr	110	4-5x/minggu
	Ikan lele	1 ekor	100	4-5x/minggu
	Daging ayam	1 ptng	50	1x/ minggu
Lauk nabati	Tahu	2 ptng	110	5-6x/minggu
	Tempe	2 ptg sdg	50	5-6x/minggu
Sayuran	Sayur Sop	$\frac{1}{2}$ mangkuk	50	4x/minggu
	Sayur Bayam	$\frac{1}{2}$ mangkuk	50	4x/minggu
	Sayur	$\frac{1}{2}$ mangkuk	50	4x/minggu
	Kangkung			
Buah – buahan	Pepaya	1 ptg bsr	110	2x/minggu
	Pisang	1 bh kcl	50	1x/minggu

Sumber : wawancara dengan keluarga pasien

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit (SMRS)

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama 3x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi lemes 3x sehari. Lauk hewani yang sering di konsumsi adalah telur, ikan lele 2x/seminggu, ayam 2x seminggu, ikan tongkol 2x seminggu. Lauk nabati yang sering dikonsumsi pasien adalah tahu 3x sehari, tempe 3x sehari. Sedangkan sayur yang biasanya dikonsumsi adalah sayur bayam, sayur sop, sayur bening, sayur kangkung, setiap 2x seminggu. Buah yang dikonsumsi pasien yaitu Pisang dan Jeruk.

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet makan dengan bentuk makanan lunak (bubur). Hasil Recall 24 jam dengan keluarga didapatkan bahwa asupan makan Ny. N saat dirumah sakit yaitu mengkonsumsi makanan utama hanya ½ porsi setiap makan pagi, siang maupun sore, lauk hewani bakso goreng makan hanya ¼ dan untuk sayurnya yaitu tumis kentang, brokoli, wortel, di makan hingga habis, minum air putih 1 botol/harinya ada makanan dari luar rumah sakit yaitu roti, nagasari, buah pisang. Kemudian hari esoknya nafsu makan pasien berkurang sehingga makan pokok hanya bubur 4 sdm dan lauknya tidak dimakan.

b. Kuantitatif

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Table 9. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1.675 kkal	85 g	105 g	221 g
Kebutuhan	1.753 kkal	110 g	39 g	240, 5 g
% Asupan	95%	77%	269%	91 %
Keteranga	Baik	Kurang	Lebih	Baik

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang meliputi energi dan karbohidrat tergolong Baik, sedangkan lemak tergolong lebih dan protein tergolong kurang.

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

Table 10. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	900 kkal	33 g	15 g	156 g
Kebutuhan	1.753 kkal	110 g	39 g	240, 5 g
%Asupan	51 %	30 %	38 %	64 %
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : wawancara,comstok, standar menu RS, HWO 2005

Asupan pasien selama masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, karbohidrat dan lemak kurang dari kebutuhan.

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien dan keluarga belum mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien.

3. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Sebelumnya pasien didiagnosa Pneumonia dan PPOK sebagai ibu rumah tangga dan keluarga yang bekerja sebagai petani.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena Sesak, mual dan muntah, pusing, nafsu makan menurun.

4. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien dalam keadaan sadar lemah, pasien dapat menerima makanan namun nafsu makan pasien berkurang.

3.5. Pengkajain Data Riwayat Pasien

Table 11. Asesment Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	56 tahun	
2	CH 1.1.2 jenis kelamin	Perempuan	
3	CH.1.1.3 Suku	Jawa	
4	CH.1.1.6 Pendidikan	-	
5	CH.1.1.7 Peran dalam keluarga	Istri	
6	CH 1.1.6 Edukasi	Ny. N dan keluarga belum mendapat konseling gizi terkait asuhan gizi pasien	Pasien belum mendapat konseling gizi
7	CH 2.2.1 perawatan /terapi medis	Ny. N Telah diberikan tindakan berupa pemberian obat serta pemasangan infus	
		Nitrokaf	Mencegah dan terapi jangka panjang untuk penderita angina pektoris.
		Inj. MP (Methylprednisolone)	Untuk meredakan peradangan
		Salbulamol	Mengatasi sesak napas akibat penyempitan saluran udara di paru-paru
		Suprasma	Membantu mengobati bronkopasma akut (penyempitan saluran pernafasan)
		Inhaler	Obat hirup yang mengantarkan obat ke paru-paru untuk meredakan gejala asma.
8	CH-3.1.6 Pekerjaan	Petani	
9	CH-3.1.7 Agama	Islam	

3.6. Komparatif Standar

**Perhitungan kebutuhan Zat Gizi MRS
Rumus Harist Benedict**

$$BMR = 655 + (9,6 \times BB) + (1,8 \times TB) - (4,7 \times usia)$$

$$\begin{aligned}
&= 655 + (9,6 \times 55) + (1,8 \times 157) - (4,7 \times 56) \\
&= 655 + 528 + 298 - 263,2 \\
&= 1.218 \text{ kkal}
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
\text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
&= 1.218 \text{ kkal} \times 1,2 \times 1,2 \\
&= 1.753 \text{ kkal}
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
\text{Protein} &= 2 \times 55 \text{ kg} \\
&= 110 \text{ g/kg BB} \times 4 \\
&= 440 \text{ g} \\
\text{Lemak} &= 20\% \times 1.753 \text{ kkal} \\
&= 351 \text{ kkal} : 9 \\
&= 39 \text{ g} \\
\text{KH} &= 1.753 \text{ kkal} - 440 \text{ kkal} - 351 \text{ kkal} \\
&= 962 \text{ kkal} : 4 \\
&= 240,5 \text{ g}
\end{aligned}$$

BAB 4. DIAGNOSIS GIZI

Table 12. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI-2.1	Asupan oral tidak adekuat	Kurangnya kemampuan untuk mengonsumsi energi yang cukup	Mual muntah dan nafsu makan menurun
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Disfungsi paru-paru (infeksi saluran pernafasan)	Nilai laboratorium leukosit, SGOT, SGPT, tergolong tinggi.
NB-1.1	Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi	Kurangnya edukasi sebelumnya yang berhubungan dengan gizi	Asupan kurang dari 80% yaitu Energi 51%, Protein 30%, Lemak 38%, Karbohidrat 64%

Rumusan diagnosis

1. NI-2.1 : Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan Kurangnya kemampuan untuk mengonsumsi energi yang cukup ditandai dengan sesak dan nafsu makan menurun.

2. NC-2.2 : Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan Disfungsi paru-paru (infeksi saluran pernafasan) dibuktikan dengan Nilai laboratorium leukosit, SGOT, SGPT, tergolong tinggi.
3. NB-1.1 : Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi berkaitan dengan kurangnya edukasi sebelumnya yang berhubungan dengan gizi dibuktikan dengan kebiasaan asupan kurang dari 80% yaitu Energi 51%, Protein 30%, Lemak 38%, karbohidrat 64%.

BAB 5. INTERVENSI GIZI

5.3. Perencanaan

Jenis	: Diet TKTP
Bentuk Makanan	: Lunak (ML)
Cara Pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3x makan utama 2x snack

5.4. Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet

- a. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
- b. Meningkatkan asupan makan menjadi 80%
- c. Memberikan bentuk makanan yang sesuai dengan kemampuan pasien, sehingga dapat mudah untuk dikonsumsi yaitu memberikan makan dengan bentuk lunak

2. Syarat dan prinsip Diet

- a. Energi sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan aktivitas fisik, dan faktor stress
- b. Protein tinggi 2,0 g/kg BB
- c. Lemak Cukup, yaitu 20 % dari kebutuhan energi total
- d. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari total energi (protein dan lemak)
- e. Memberikan makanan mudah cerna yaitu dengan memberikan bentuk makanan lunak.

3. Perencanaan Konseling Gizi

Sasaran : Pasien dan keluarga

Materi :

- Diet MLTKTP
- Menerapkan pola hidup sehat dan bersih
- Aktifitas fisik
- Pemilihan makanan yang baik dan benar
- Memberitahukan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan
- Menjelaskan Daftar bahan makanan penukar

Media : Leaflet Diet TKTP

Metode : Konsultasi dan tanya

jawabWaktu : + 15 menit

Tempat : Ruang Wijaya Kusuma

4. Rencana monitoring Evaluasi

Table 13. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-2.1 asupan oral tidak adekuat	Pemberian makanan sesuai diet pasien (prinsip TKTP)	Memberikan asupan makanan sesuai kebutuhan (Tinggi Kalori Tinggi Protein)	Makan dihabiskan 80%
NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Pemberian makanan sesuai diet pasien (prinsip diet TKTP)	Hasil Laboratorium	Nilai laboratorium leukosit, SGOT, SGPT, mencapai normal

