

## BAB III

### NUTRITIONAL CARE PROCESS

#### A. Skrining Gizi

##### Lembar Skrining Gizi *Malnutrition Screening (MNA)*

SKRINING GIZI (Berdasarkan *Mini Nutritional Assessment (MNA)*) (Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

Tabel 7.  
Skrining Gizi

No	Parameter	Skor
1.	Apakah terjadi penurunan asupan makanan selama 3 bulan terakhir berkaitan dengan penurunan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau kesulitan menelan?	
	a. penurunan nafsu makan tingkat berat	0
	b. penurunan nafsu makan tingkat sedang	1
	c. penurunan nafsu makan tingkat sedang	2√
2.	Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir??	
	a. penurunan berat badan > 3kg (6 lbs)	0
	b. penurunan berat badan tidak diketahui	1
	c. penurunan berat badan antara 1 dan 3 kg (2,2 dan ,6 lbs)	2√
	d. tidak terjadi penurunan berat badan	3
3	MORBILITAS	
	a. hanya diatas kasur atau kursi roda	0
	b. dapat beranjak dari kursi/kasur, tetapi tidak mampu beraktivitas normal	2√
	c. mampu beraktivitas normal	3
4	Menderita penyakit psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir?	
	a. Ya	0
	b. Tidak	2
5	Masalah neuropsikologis	
	a. demensia tingkat berat atau depresi	0
	b. demensia tingkat sedang	1√
	c. tidak ada masalah psikologis	2
6	Body Mass Inde (BMI)	
	a. BMI < 19	0
	b. BMI 19 - <21	1
	c. BMI 21 - <23	2
	d. BMI ≥ 23	3√
	Total	10
<b>Kesimpulan :</b> Skor skrining (subtotal maksimal 14 poin) 12 -14 poin : status gizi normal 8 – 11 poin : beresiko / malnutrisi√ 0-7 poin : malnutrisi		

Hasil skrining gizi yang telah dilakukan yaitu mendapat skor 10 yang artinya pasien beresiko malnutrisi

## **B. Gambaran Umum Pasien**

Ny. K berusia 75 th dengan BB 60,3 da TB 155 dirawat di RS Bhayangkara dengan keluhan penurunan kesadaran sejak sore ini. Keluarga mengatakan awalnya sejak siang ini pasien masih bisa di ajak komunikasi, namun sudah mulai mengantuk. Namun sejak sore pasien tidak bisa diajak komunikasi. Keluhan disertai bicara pelo, muntah, kelemahan anggota gerak sebelumnya, sakit kepala, sesak nafas. pasien memiliki Riwayat hipertensi dan penyakit jantung Pasien di diagnosa oleh dokter mempunyai stroke iskemik, dan pasien rajin mengkonsumsi obat amlodipine 1x sehari. Kebiasaan makan 3x sehari, sering mengkonsumsi makanan gurih seperti keripik, makanan yang di awetkan dalam kaleng. Hasil laboratorium gula darah dalam sewaktu 126 mg/dl, kreatinin 1,0 mg/dl, natrium 102mmol/l, Hemoglobin 10,1 g/dl, hematokrit 28, trombosit 210.000sel/ul.

Hasil pemeriksaan klinis/fisik pada tanggal 23 April 2024 saat dilakukan pengkajian didapatkan tekanan darah tinggi didapatkan hasil 162/100 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 79x/menit, suhu 36,8°C dan SpO2 96%. Aktivitas pasien dalam sehari-hari sebelum masuk ke rumah sakit dikategorikan sedang karena pasien sebagai ibu rumah tangga dengan Pendidikan terakhir SMA. Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit 3x utama dengan porsi sedang dan 1x selingan, dalam mengonsumsi selingan pasien dapat mengonsumsi gorengan, serta ciki ciki. Makanan utama yang dikonsumsi dalam sehari terdapat 3 kali lauk hewani, 2 kali lauk nabati, 2 kali sayur, 3 kali buah dalam seminggu. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien mengonsumsi gorengan seperti risol, ciki ciki dan makan dengan porsi besar. Pasien jarang mengonsumsi buah, pasien jarang melakukan olahraga. Keadaan pasien saat ini lemas dan berbaring di tempat tidur namun pasien dapat bangun dari tempat tidur jika ingin ke kamar mandi.

Pasien belum pernah mendapatkan edukasi dan konseling gizi mengenai penyakit yang diderita. Pengetahuan pasien dilihat dari kuisioner pre-test yang telah diberikan oleh peneliti. Hasil dari pre-test didapatkan bahwa pasien belum memahami mengenai pentingnya mengonsumsi sayur dan buah 4-5 porsi per hari, pasien belum mengetahui bahwa penyakit hipertensi bisa menyebabkan masalah kesehatan yang

lain, pasien belum mengetahui bahwa penyakit pasien belum mengetahui bahwa penyakit hipertensi bisa disebabkan dari faktor keturunan, pasien belum mengetahui bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, pasien belum mengetahui bahwa mengonsumsi obat hipertensi harus diminum secara teratur, pasien belum mengetahui bahwa stress dan kelebihan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah, pasien belum mengetahui bahwa mengonsumsi makanan kalengan dan gorengan dapat meningkatkan tekanan darah dan pasien belum mengetahui bahwa penyakit hipertensi tidak bisa sembuh.

Hasil recall 24 jam pasien sebelum masuk rumah sakit didapatkan energi 1117 kkal (72% dari kebutuhan), protein 50,34 gram (86% dari kebutuhan), lemak 30,30 gram (99% dari kebutuhan), karbohidrat 192,71 (76% dari kebutuhan), natrium 189,52 mg (12% dari kebutuhan), kalium 2244,80 mg (47% dari kebutuhan).

### C. Identitas Pasien

#### 1. Client History (CH. 1)

Tabel 8.  
Identitas Pasien

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. K
CH.1.1.1	Umur	084157
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Lampung
CH.1.1.8	Pendidikan	SMA
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu
CH.1.1.12	Mobalitas	Bedrest
	Ruang perawatan	Kelas 2 Ruang 6
	DPJP	Dr. Eva Lin Magasingan, Sp.N
	No.RM	084157
	Diagnosis medis	

## 2. Riwayat Medis / Kesehatan terkait gizi dari pasien (CH.2.1)

Tabel 9.  
Riwayat medis

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan Pasien	Keluarga mengatakan awalnya sejak siang ini pasien masih bisa diajak komunikasi, namun sudah mulai mengantuk. Namun sejak sore pasien tidak bisa diajak komunikasi, keluhan disertai bicara pelo, muntah, kelemahan anggota gerak sebelumnya, sakit kepala sesak nafas.
CH.2.1	Riwayat Penyakit	Pasien memiliki riwayat Hipertensi dan riwayat penyakit jantung.

## 3. Riwayat Perawatan/terapi/pengobatan (CH.2.2)

Tabel 10.  
Riwayat Perawatan

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.2	Riwayat Pengobatan	Pasien memiliki riwayat penyakit jantung sejak 5 tahun yang lalu mengkonsumsi obat atorvastatin.

## 4. Riwayat Sosial (CH.3.1)

Tabel 11.  
Riwayat sosial

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.3.1.2	Situasi Rumah	Tinggal bersama anak
CH.3.1.6	Pekerjaan	Ibu rumah tangga
CH.3.1.7	Agama	Islam

## D. Assesment

### 1. Antropometri (AD.1.1)

Tabel 12.  
Antropometri

Kode IDNT	Jenis data	Nilai	Standar	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	155 cm		-
AD.1.1.2	Berat Badan	60,3 kg		-
	BBI	49,5 kg		
AD 1.1.4	IMT	25,1 Kg/m <sup>2</sup>	18-25 kg/m <sup>2</sup>	<i>Overweight</i>

**Kesimpulan:** Berdasarkan data antropometri pasien, didapatkan kesimpulan bahwa pasien memiliki status gizi *overweight* dapat dilihat dari hasil IMT 25,1 Kg/m<sup>2</sup>

### 2. Pemeriksaan Biokimia (BD)

Tabel 13.  
Pemeriksaan Biokimia

Kode	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan 23 April 2024		Nilai rujukan
		Hasil	Ket	
BD.1.10.1	Hemoglobin	10,1	Rendah	12-15 g/dl
BD.1.10.2	Hematokrit	28	Rendah	35-49%
-	Trombosit	210.000	Normal	159.000 – 400.000 mm <sup>3</sup>
BD.1.2.5	Natrium	133	Normal	135-145 mmo/L
BD.1.2.7	Kalium	4,7	Normal	3,6-5,5 mmo/L
BD.1.7.1	Creatinin	1,0	Normal	0,7 – 220 mg/dl

**Sumber:** Rumah sakit bhayangkara

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien diperoleh hemoglobin 10,1 g/dl(rendah), hematokrit 28% (rendah).

## 3. PD. Fisik/Klinis (PD 1.1)

Tabel 14.  
Fisik/Klinis

Kode IDNT	Fisik/klinis	Hasil	Nilai normal
PD.1.1.1	Penampilan keseluruhan	On ventilator, kesadaran menurun Susp SNH	
PD.1.1.21	Tanda vital suhu	36,8°C	35.5-37,5°C
	Tekanan darah	162/101 mmHg	120/80mmHg
	Respirasi	20x/menit	>20x/menit

**Sumber: Rumah Sakit Bhayangkara**

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis pada pasien didapatkan bahwa pasien menggunakan ventilator dengan penurunan kesadaran Susp SNH.

## 4. Riwayat terkait gizi dan makanan (FH)

SQ-FFQ (Food Frequency Questionnaire Semi Tabel 12. Quantitative)

Tabel 15.  
Riwayat terkait Gizi

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet	Sumber Kh: nasi 3x/hari ½ ctg
FH.2.1.2	Pengalaman diet	Berdasarkan keterangan keluarga pasien, pasien belum mendapat edukasi atau konseling dari tenaga kesehatan.
FH.2.1.3	Lingkungan makan	Sebelum masuk rumah sakit pasien mengkonsumsi makan utama dengan menu yang sama dengan anggota keluarga yang lain.
FH.4.1	Pengetahuan tentang makanan dan gizi	Pengetahuan pasien terkait diet stroke belum baik
FH.5.2	Pperilaku menghindari	Pasien sudah menghindari makanan yang asin asin
FH.5.4	Perilaku makan	Pasien mempunyai kebiasaan makanan cepat saji, pasien jarang mengonsumsi sayur, Pasien suka mengonsumsi gorengan, risol, ciki-ciki.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien diketahui pola makan px sebelum masuk rumah sakit adalah 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan. Pasien juga jarang mengkonsumsi buah-buahan seminggu hanya 2x, buah yang sering dikonsumsi yaitu buah pisang.

## 1. Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Tanggal 24 April 2024

Tabel 16.  
Recall 24 jam

	Energi	Protein	Lemak	Kh	Na	Kalium
Total	628,83	28,36	17,72	142,83	7,45	1439,97
Kebutuhan	1.447,29	45,69	40,2	325,64	1500	4700
% Asupan	43%	62%	44%	43%	1%	30%
Kategori	kurang	kurang	kurang	kurang	kurang	kurang

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil recall asupan pasien diketahui bahwa tingkat konsumsi energi 43% termasuk dalam kategori kurang, protein 62% termasuk dalam kategori kurang, dan lemak 44% termasuk dalam kategori kurang, kharbohidraat 43% termasuk dalam kategori kurang, natrium 1% termasuk dalam katagori kurang, kalium 30% termasuk dalam kategori kurang, Hal ini disebabkan karena pasien tidak memiliki nafsu makan dan peburunan kesadaran.

Standar pembandingan berdasarkan SK kemenkes RI NO.129/MenkesSK/11/2008 tentang standar pelayanan minimal rmah sakit: Asupan baik :  $\geq 80\%$  Asupan kurang:  $<80\%$

## E. Diagnosa Gizi

Tabel 17.  
Diagnosa Gizi

Kode IDNT	Diagnosa gizi
NI 2.1	Asupan oral inadekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan hasil <i>recall</i> kalori 43%, protein 62%, lemak 44%, karbohidrat 43%, na 1%, kalium 30%.
NC 2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan Anemia ditandai dengan hemoglobin 10,1 g/dl.
NC 3.3	Kelebihan BB atau obesitas terkait dengan kebiasaan makanan yang tinggi lemak ditandai dengan hasil IMT 25,1 kg <sup>2</sup>
NI 5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi khusus (natrium berkaitan dengan hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah dalam kategori tinggi (162/101 mmHg)
NB.1.7	Pemilihan makan yang salah terkait dengan kurang pengetahuan ditandai dengan suka mengonsumsi makanan cepat saji dan ciki ciki.

## F. Rencana Intervensi

### 1. Rencana Intervensi

#### a. Tujuan diet:

1. Mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi pasien stroke
2. Mencegah dehidrasi pasien stroke

#### b. Syarat diet

1. Energi diberikan sesuai kebutuhan 1.615,77 kkal
2. Protein diberikan 60,59 gr
3. Lemak diberikan 44,88 gr
4. Karbohidrat diberikan 242,36 gr

#### Kebutuhan zat mikro

1. Natrium diberikan 1500 gr
2. Kalium diberikan 2700 gr
3. Perhitungan kebutuhan gizi:

$$\begin{aligned}
 \text{RMR} &= 10(\text{BBA}) + 6,25(\text{TB}) - 5(\text{U}) - 161 \\
 &= 10(60,3) + 6,25(155) - 5(75) - 161 \\
 &= 603 + 968,75 - 375 - 161 \\
 &= 1035,75 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{RMR} \times \text{Faktor Aktivitas} \times \text{Faktor Stress} \\
 &= 1035,75 \times 1,2 \times 1,3 \\
 &= 1.615,77 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

## Kebutuhan Zat Gizi

## Zat Gizi Makro

$$\text{Protein} = \frac{15\% \times 1.615,77 \text{ kkal}}{4} = 60,59 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = \frac{25\% \times 1.615,77 \text{ kkal}}{9} = 44,88 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{60\% \times 1.615,77 \text{ kkal}}{4} = 242,36 \text{ gr}$$

## Zat Gizi Mikro

$$\text{Natrium} = 1500 \text{ mg}$$

$$\text{Kalium} = 2700 \text{ mg}$$

## 2. Intervensi Edukasi/Konseling Gizi

## a) Rencana Terapi Edukasi

Tabel 18.  
Rencana Terapi Edukasi

Tujuan	Rencana agar dapat menambah pengetahuan pasien dengan cara mengetahui makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan serta memberikan pengetahuan makanan gizi seimbang sesuai dengan porsi isi piringku, agar tidak memperburuk kondisi pasien.
Sasaran	Keluarga Pasien
Tempat	Ruang 06
Waktu	Edukasi dilakukan pada tanggal 26-04-2024
Materi	Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan serta konseling mengenai gizi seimbang atau porsi isi piringku.
Metode	Ceramah, diskusi dan tanya jawab
Media	Leaflet

## G. Implementasi Asuhan Gizi

1. Pemberian Makanan/diet
  - a. Jenis diet yang diberikan: Diet Stroke
  - b. Bentuk makanan: Makanan Lunak
  - c. Cara pemberian: Oral
  - d. Frekuensi pemberian: 3x makan utama dan 2x makan selingan
2. Edukasi/Konseling gizi
  1. Waktu pemberian : Jum'at, 26 April 2024
  2. Metode : Diskusi tanya jawab
  3. Tempat : Ruang tunggu pasien 06
  4. Materi : (Terlampir)
3. Kolaborasi

Tabel 19.  
Kolaborasi

No	Tujuan	Target	Bentuk Koordinasi
1	Memperoleh perkembangan penyakit pasien secara klinis	DPJP	Menginformasikan kepada semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien
2	Memperoleh data pasien terupdate	Perawat ruangan	Meminta izin untuk melihat rekam medik pasien atas nama Ny. K menanyakan perkembangan pasien
3	Memenuhi kebutuhan gizi pasien	Ahli gizi ruangan	Berkolaborasi dan memenuhi kebutuhan gizi pasien
4	Edukasi gizi	Keluarga pasien	Memberikan konseling dan edukasi terkait edukasi gizi yang diberikan dan pasca perawatan
5	Pemberian diet	Pramusaji	Melakukan koordinasi terkait pergantian diet yang diberikan untuk pasien

## H. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Tabel 20.

### Rencana Monitoring Dan Evaluasi

<b>Indikator</b>	<b>Metode</b>	<b>Target</b>	<b>Rencana</b>
BB:	Pengukuran	BBI: 49,5 kg	Awal dan akhir Intervensi
Kolesterol:	Pengecekan lab	≤200 mg/dL	Setiap hari
Muntah Sakit kepala Sesak nafas Nafsu makan	Aabservasi	(-) (-) (-) (+)	Setiap hari
Suhu:	Pengecekan suhu	35,5 – 37,5oC	Awal dan akhir
Tekanan darah:	Pengecekan Tensi	120/80 mmHg	Setiap Hari
Nadi:		80-130 x/menit	Awal dan akhir
Pernapasan:	Respirasi	28 x/menit	Awal dan akhir
Energi: 1.447,29 Protein: 45,69 Lemak: 40,20 KH: 325,64 Natirum: 1500 Kalium: 2700	Food weighing & recall 24 jam	90 - 110% 90 - 110% 90 - 110% 90 - 110% 2300 mg 4700 mg	Setiap hari