

BAB III

NUTRITION CARE PROCESS

A. Gambaran Umum

Klinik rawat inap Ummy Medika berdiri pada tanggal 26 juni 2016 yang beralamatkan di Desa Ogan Lima, No.159 Kecamatan Abung Barat Kabupaten Lampung Utara. Visi klinik rawat inap Ummy Medika menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang bermutu, dan misi memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan dapat dipertanggung jawabkan secara medis professional, melaksanakan Kerjasama tim yang professional, dinamis, dan berdedikasi untuk memberikan hasil terbaik untuk pasien . Memiliki 20 karyawan, memiliki sarana prasarana seperti ruang pendaftaran, ruang instalasi farmasi, ruang poli umum, ruang poli gigi, ruang VK, uang UGD, ruang pojok ASI, ruang tunggu, ruang labolatorium, ruang mutu, ruang gizi dan kesehatan lingkungan, ruang rawat inap, mushola, ruang RM, dapur umum, AULA, TPS, IPAL dan meja informasi.

B. Skrining Gizi

Formulis Skrining Gizi Awal dengan MST

(Malnutrition Screening Tool)

Parameter	Skor
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan selama 6 bulan terakhir.	0 (...)
○ Tidak	2 (✓)
○ Tidak yakin (ada tanda : baju menjadi longgar)	
○ Ya, ada penurunan BB sebanyak :	
1 – 5 kg	1 (...)
6 – 10 kg	2 (...)
11 – 15 kg	3 (...)
>15 kg	3 (...)
Tidak tahu berapa kg penurunannya	

Parameter	Skor
<ul style="list-style-type: none"> ○ Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan? ○ Tidak ○ Ya 	4 (...) 0 (...) 1 (✓)
Total Skor Skor 0 = risiko rendah Skor 1 = risiko sedang Skor >2 = pasien beresiko malnutrisi, konsul ke ahli gizi	3

Skrining gizi pada penelitian ini menggunakan MST (*Malnutrition Screening Tool*). Hasil skrining menunjukkan bahwa pasien beresiko malnutrisi. Tindak lanjut dengan kondisi tersebut yaitu dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar.

C. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
 No. RM : 001189
 Tanggal Lahir : 24 agustus 1954
 CH.1.1.2 Jenis Kelamin : Laki-laki
 CH.1.1.1 Usia : 69 Tahun
 Pekerjaan : Petani
 Ruangan : Asoka
 Tanggal masuk : 25 Maret 2024
 Tanggal Assesment : 25 Maret 2024
 Tanggal Intervensi : 26 – 28 Maret 2024
 CH.3.1.5 Alamat : Dusun Talang Palembang
 Diagnosa Medis : Dispepsia

D. Assesment Gizi

1. AD. Antropometri

Tabel 3.
Hasil pengukuran antropometri

No	Indikator Pengukuran	Hasil Pengukuran
1	AD.1.1.1 Tinggi Badan	151,5 cm
2	AD.1.1.2 Berat Badan	42,4 kg
3	Status Gizi (IMT)	18,5 kg/m ² (Normal)
4	BBI (Berat Badan Ideal)	46,35 kg

(Data Primer, 2024)

IMT : BB/TB^2

: $42,4 \text{ kg} / 1,515 \times 1,515$

: $42,4 / 2,29$

: 18,5 (Normal)

BBI : $(TB - 100) - 10\% (TB - 100)$

: $(151,5 - 100) - 10\% (151,5 - 100)$

: $51,5 - 10\%$

: $51,5 - 5,15$

: 46,35 kg

Berdasarkan tabel 3, dilakukan pengukuran pada tanggal 25 maret 2024 pengukuran fisik pada pasien dengan diagnosis dispepsia, diantaranya pengukuran berat badan dan tinggi badan. Hasil pengukuran antropometri pasien didapatkan status gizi normal.

2. BD. Data Biokimia

Tidak ada pemeriksaan laboratorium pada pasien.

3. Fisik/Klinis

Tabel 4.
Hasil Pemeriksaan Fisik/Klinis

Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Keterangan
Suhu	36,9°C	Normal
Tekanan Darah	180/100	Tinggi
Nadi	89	Normal
PD.1.1.4.7 RR	20 x/menit	Normal
PD.1.1.11 Nyeri di kepala	Ya	Tidak Normal
PD.1.1.5.24Mual	Ya	Tidak Normal
PD.1.1.5.27 Muntah	Ya	Tidak Normal
Tenggorokan gatal	Ya	Tidak Normal
PD.1.1.5.2 Sakit dibagian perut	Ya	Tidak Normal
PD.1.1.5.10 Nafsu makan	Tidak nafsu makan	Tidak Normal

Sumber : *Rekam Medik Ruang Asoka Klinik Ummy Medika Lampung utara*

Berdasarkan tabel 4, hasil pemeriksaan klinis pasien menunjukkan bahwa suhu 36,9°C, nadi pasien 89 x/menit, dan laju pernafasan 20 x/menit, sedangkan tekanan darah pasien 180/100 mmHg yang berarti tinggi. Sedangkan hasil pemeriksaan fisik pasien merasakan nyeri kepala, disertai dengan muntah, mual, gatal dibagian tenggorokan serta perut terasa mulas.

4. FH. *Dietary History*

a. Pola Makan

Berdasarkan hasil kuisioner kebiasaan makan menurut sumber (Hidayat, 2019) didapatkan bahwa pasien memiliki kebiasaan makan-makanan utama dengan teratur, seperti sarapan pagi, makan siang, dan makan malam dilakukan secara rutin. Sedangkan untuk kebiasaan makan cemilan pasien juga rutin mengonsumsi makanan cemilan hanya saja waktunya tidak teratur.

Pasien mempunyai riwayat suka mengonsumsi makanan yang ditumis dan suka mengonsumsi teh setiap setelah makan. Riwayat makan pasien sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan dirinya masih mengonsumsi makanan pedas. Pasien menderita dispepsia sejak 5 tahun yang lalu tetapi pasien belum pernah mendapatkan edukasi untuk menghindari makan-makanan yang pedas, asam, dan merangsang.

b. Hasil FFQ

Tabel 5.
Hasil FFQ

Jenis Makanan dan Minuman	Frekuensi
Nasi	>1x/hari
Nasi uduk	1-3x/minggu
Bakso pedas	1-3x/minggu
Bihun goreng	1-3x/minggu
Ikan sambal	1-3x/minggu
Telur balado	1-3x/minggu
Tempe sambal	1-3x/minggu
Tahu sambal	1-3x/minggu
Sambal pete	1-3x/minggu
Tumis kol	1-3x/minggu
Tumis kangkung	4-6x/minggu
Tumis bayam	4-6x/minggu
Tumis sawi	1-3x/minggu
Sayur santan daun singkong	1-3x/minggu
Sayur asam	4-6x/minggu
Cabai	1x/hari
Sayur Nangka	1-3x/minggu
Sambal jengkol	1-3x/minggu
Terong sambal	1-3x/minggu
Pisang	1-3x/minggu
Apel	Tidak pernah

Jenis Makanan dan Minuman	Frekuensi
Duiran	1-3x/minggu
Nangka	1-3x/minggu
Cempedak	1-3x/minggu
Mangga	1-3x/minggu
Semangka	1-3x/minggu
Teh	>1x/hari

a) Rekapulasi Konsumsi makanan pokok

- Nasi : $>1x/hari = 3x/7$ hari
- Nasi Uduk : $1-3x/minggu = 3x/7$ hari
- Bihun goreng : $1-3x/minggu = 3x/7$ hari
- **Jumlah : $9x/mg = 1x/hari$**

b) Rekapulasi konsumsi lauk hewani

- Ikan sambal : $1-3x/minggu = 3x/7$ hari
- Telur balado : $1-3x/minggu = 3x/7$ hari
- Bakso pedas : $1-3x/minggu = 3x/7$ hari
- **Jumlah : $9x/minggu = 1x/hari$**

c) Rekapulasi konsumsi lauk nabati

- Tempe sambal : $1-3x/minggu = 2x/7$ hari
- Tahu sambal : $1-3x/minggu = 2x/7$ hari
- Sambal pete : $1-3x/minggu = 3x/7$ hari
- **Jumlah : $7x/minggu = 1x/hari$**

d) Rekapulasi konsumsi sayur

- Tumis kangkong : $4-6x/minggu = 4x/7$ hari
- Tumis bayam : $4-6x/minggu = 4x/7$ hari
- Tumis sawi : $1-3x/minggu = 1x/7$ hari
- Sayur santan daun singkong : $1-3x/minggu = 3x/7$ hari
- Sayur asam : $4-6x/minggu = 4x/7$ hari
- Cabai : $1x/hari = 1x/hari$
- Sayur Nangka : $1-3x/minggu = 3x/7$ hari

- Sambal jengkol : 1-3x/minngu = 1x/7 hari
 - Terong sambel : 1-3x/minngu = 1x/7 hari
 - **Jumlah : 22x/minggu = 3x/hari**
- e) Rekapulasi konsumsi buah
- Pisang : 1-3x/minngu = 1x/7 hari
 - Durian : 1-3x/minngu = 1x/7 hari
 - Nangka : 1-3x/minngu = 1x/7 hari
 - Cempedak : 1-3x/minngu = 1x/7 hari
 - Mangga : 1-3x/minngu = 1x/7 hari
 - Semangka : 1-3x/minngu = 1x/7 hari
 - **Jumlah : 6x/minggu = 1x/hari**
- f) Rekapulasi konsumsi minuman
- Teh : >1x/hari = 3x/hari
- c. Hasil *recall* 24 jam (Sebelum Masuk Rumah Sakit)

Tabel 6.
Hasil *recall* 24 jam SMRS

Zat Gizi	Hasil <i>Recall</i> Asupan Pasien	Kebutuhan Pasien	Presentase
FH.1.1.1 Energi	664,74 kal	1.623,6 kal	41%
FH.1.5.3 Protein	31,24 gr	50,88 gr	61,40%
FH.1.5.1 Lemak	13,45 gr	27 gr	50%
FH.1.5.5 Karbohidrat	104,55 gr	294 gr	36%
FH.1.6.2 Ca	229,85 mg	1200 mg	19,15%
FH.1.6.2 Fe	4,01 mg	9 mg	45%
FH.1.6.2 Zn	5,242 mg	11 mg	47,65%
FH.1.6.1 Vit A	62 mcg	600 mcg	10,33%
FH.1.6.1 Vit B1	0,2 mg	1,1 mg	18%
FH.1.6.1 Vit C	0,4 mg	75 mg	0,53%
FH.1.6.2 Na	178,65 mg	1100 mg	16,24%
FH.1.5.6 Serat	0,18 gr	25 gr	0,72%

Berdasarkan tabel 7, Pasien datang ke klinik pada tanggal 25 maret 2024, sebelum dilakukan intervensi dilakukan *recall* 24 jam yaitu *recall* sebelum pasien masuk rawat inap. Asupan makan pasien jika dibandingkan dengan kebutuhan pasien masih sangat kurang hal ini dikarenakan pasien mengalami penurunan nafsu makan dan mengalami beberapa keluhan klinis.

5. CH. Riwayat Personal

a) Penyakit Terdahulu

Pasien mengatakan sudah terkena penyakit dispepsia kurang lebih 5 tahun yang lalu, pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

b) Penyakit sekarang

Dispepsia dan Hipertensi

c) Social ekonomi

Pasien adalah seorang laki-laki yang bekerja sebagai petani, pasien memiliki 1 orang anak laki-laki yang bekerja juga sebagai petani. Pasien tinggal Bersama istri dan anaknya, istri pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga.

d) Aktivitas fisik

Keseharian pasien yaitu bekerja sebagai petani dan jarang sekali melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.

e) Riwayat edukasi

Pasien dan keluarga belum pernah mendapatkan edukasi atau konseling mengenai diet lambung, sesuai dengan kuisisioner pengetahuan pasien mendapatkan skor 60, bahwa pasien tidak mengetahui pemicu dari dispepsia.

f) Terapi obat

Berikut adalah daftar obat yang diberikan kepada pasien saat berada di klinik rawat inap.

Tabel 7.
Terapi Obat

Jenis Obat	Fungsi
IVFD RL XX TPM	untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, demam berdarah dengue, dan dehidrasi
INJEK KETOROLOC	obat anti nyeri yang digunakan untuk mengatasi nyeri jangka pendek
AMOLDIPIN 10 MG 1x1	untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
CAPTOPRIL 2x ½	obat untuk menangani hipertensi, gagal jantung, dan penyakit ginjal akibat diabetes (nefropati diabetik).
SUCRALFAT SYR 3x 15 MLO	untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, dan gastritis kronis
OMZ 2x1	obat yang digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada perut bagian atas akibat asam lambung atau dispepsia
DONPERIDON 2x1	obat yang bermanfaat untuk menghentikan mual dan muntah. Obat ini juga digunakan untuk mengatasi rasa sakit atau rasa tidak nyaman di perut akibat gastroparesis.

E. Diagnosi Gizi

a. Domain Asupan Intake

NC. 1.4 Perubahan Fungsi Gastrointestinal berkaitan dengan tidak nafsu makan, mual, dan muntah makan ditandai dengan hasil *recall* asupan energi 41%, protein 61,40%, lemak 50% dan karbohidrat 36%.

NI.5.3 Mengurangi asupan natrium berkaitan dengan penyakit hipertensi ditandai dengan TD 180/100 mmHg

b. Domain perilaku

NB. 1.7 Pemilihan makanan yang salah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan terkait gizi di tandai dengan suka mengonsumsi 3x/hari.

F. Intervensi Gizi

1. ND. Rencana Diet

Jenis Diet : Diet Lambung bentuk lunak dan Diet DASH

Bentuk Makanan : Makanan Lunak

Rute Makanan : Oral

Frekuensi Makanan : 3x Makanan Utama 2x Makanan Selingan

Tujuan Diet :

- a. Meningkatkan asupan makanan pasien sesuai dengan kebutuhan
- b. Mempertahankan status gizi normal
- c. Menurunkan tekanan darah hingga mencapai batas normal.
- d. Memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien untuk mengikuti anjuran diet

Syarat dan Prinsip Diet :

- a. Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan. 1.623,6 Kkal
- b. Protein diberikan tinggi 50,88 gr karena berdasarkan hasil skrining gizi pasien mendapatkan skor 3 yaitu beresiko malnutrisi.
- c. Lemak diberikan 15% dari kebutuhan energi total 27 gr
- d. Serat diberikan 25 gr
- e. Kurangi makan-makanan yang berbumbu tajam, asam, pedas, dan berlemak.
- f. Diberikan makanan bentuk lunak sesuai kemampuan menelan.

- g. Memperthankan postur tegak selama dan setelah makan, hindari berpakaian terlalu ketat, hindari tidur setelah makan (makan minimal 2 jam sebelum tidur), meninggikan posisi kepala sebesar 6 inci jika tidur.
- h. Makan secara perlahan, porsi kecil dengan frekuensi sering
- i. Membatasi natrium <2300 mg/hari

Perhitungan :

BMR Mifflin

BB : 42,4 kg

TB : 151,5 cm

IMT : BB/TB^2

: $42,4 \text{ kg} / 1,515 \times 1,515$

: $42,4 / 2,29$

: 18,5 (Normal)

BBI : $(TB - 100) - 10\% (TB - 100)$

: $(151,5 - 100) - 10\% (151,5 - 100)$

: $51,5 - 10\%$

: $51,5 - 5,15$

: 46,35 kg

BMR : $10(w) + 6,25(H) - 5(A) + 5$

: $10(42,4) + 6,25(151) - 5(67) + 5$

: $424 + 946,875 - 335 + 5$

: 1.040,8 kkal

Energi : $BMR \times FA \times FS$

: $1.040,8 \times 1,2 \times 1,3$

: 1.623,6 kal

Protein : $1,2 \times BB \text{kg}$

: $1,2 \times 42,4 \text{ kg}$

: $50,88 \text{ gr} \times 4$

: 203,52 kal (13%)

Lemak : $15\% \times E \text{ Total}$

: $15\% \times 1.623,6 \text{ kal}$

: 243,5 kal/9
 : 27 gr
 KH : 1.623,6 – 203,52 – 243,5
 : 1.176,585 / 4
 : 294 gr (72%)

2. E.1 Rencana Edukasi

Materi : Diet Lambung dan Diet DASH
 Media : Leaflet Diet Lambung
 Sasaran : Pasien dan keluarga pasien
 Metode : Konseling Individu
 Waktu : ±30 menit dan dilakukan pada hari terakhir intervensi
 Tempat : Ruang Asoka
 Tujuan : Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien yang berkaitan dengan gizi dan kepatuhan pasien terhadap diet yang sedang dijalani serta memberikan solusi agar pasien tetap konsisten mengikuti anjuran diet yang sedang dijalani.
 Isi Materi : Menjelaskan diet yang diberikan kepada pasien, menjelaskan pengaturan makanan yang baik dan benar, menjelaskan penggunaan bahan makanan peneruk terkait penyakit pasien, menjelaskan sumber makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pasien, dan menjelaskan contoh menu sehari.

G. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 8.
Rencana Monitoring Evaluasi

Parameter	Metode	Evaluasi	Pelaksanaan	Target
Antropometri: Berat badan	Pengukuran	Mengukur BB	Awal dan terakhir intervensi	Berat badan pasien bertambah
Asupan : - Energi - Protein - Lemak - KH	<i>Recall</i> 24 jam	Membandingkan asupan pasien dengan kebutuhan gizi pasien	Selama intervensi	Asupan mencapai 90-110% dari kebutuhan
Fisik - Nyeri di kepala - Mual - Muntah - Tenggorokan gatal - Sakit dibagian perut - Nafsu makan menurun	Observasi	Memantau kondisi fisik pasien	Selama intervensi	Gejala fisik pasien berkurang dan keadaan pasien Kembali normal
Klinis : Suhu Tekanan Darah Nadi Laju Pernafasan	Pengukuran	Memantau kondisi klinis pasien	Selama intervensi	Tekanan darah mencapai batas normal