

## BAB III

### *Nutrition care Process*

#### A. Skrining Gizi

Tabel 2  
Hasil Skrining Gizi Menggunakan MST

No	PARAMETER	SKOR
1	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? a. Tidak	<b>0</b>
	b. Tidak yakin (ada tanda kelonggaran baju / celana)	<b>2</b>
	c. Ya penurunannya sebanyak : - 1 – 5 kg - <b>6 – 10 kg</b> - 11 – 15 kg - > 15 kg - Tidak tahu berapa kg penurunannya ✓	<b>1</b> <b>2</b> ✓ <b>3</b> <b>4</b> <b>2</b>
2	Apakah asupan makan pasien berkurang krn penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan?	
	a. Tidak	<b>0</b>
	b. Ya	<b>1</b> ✓
	Total Skor :	<b>3</b>
3.	Pasien dengan diagnosis khusus ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</span> Penurunan imunitas, kanker, gagal ginjal kronik hemodialisis, geriatri, serosis hepatitis, transplantasi, luka bakar, kanker kemoterapi, cedera kepala berat, penurunan fungsi ginjal berat, bedah digestif, DM, stroke, pneumonia berat, patah tulang pinggul, dll	
Sudah dibaca dan diketahui oleh <b>Dietisien</b> <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Pukul..... <input type="checkbox"/> Tidak		
Catatan : Jumlahkan skore pertanyaan no. 1 + no. 2 diatas Skor 0 - 1 Risiko malnutrisi rendah 2 – 3 Risiko malnutrisi sedang + skor 0-1 dengan diagnosis khusus 4 – 5 Risiko malnutrisi tinggi		Kategori: (Lingkarilah) Risiko malnutrisi Rendah <u>sedang</u> tinggi

Sudah dibaca dan diketahui oleh **Dietisien**  Ya, Pukul.....  Tidak

## B. Identitas Pasien

Nama Pasien : Hayuna  
Tanggal Lahir : 01 Agustus 1954  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 70 Tahun  
Suku : Lampung  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Pakuon Agung  
Ruang : Dahlia  
Tanggal masuk : 30 Maret  
Tanggal Pengamatan : 31 Maret – 2 April 2023 (selama 3 hari)  
Diagnosis : Dispepsia dan Hipotensi  
DPJP : dr. Any Happy Febria Utami

## C. Assesment Gizi

### 1. AD. Antropometri

#### a. AD.1.1 Komposisi/ Pertumbuhan tubuh/ riwayat berat badan

AD.1.1.1 Tinggi Badan : 150 cm  
AD.1.1.2 Berat Badan : 38 kg  
AD.1.1.4 Perubahan Berat Badan : 6 bulan yang lalu  
AD.1.1.5 Indeks Masa Tubuh : 16,8 (Sangat Kurus)  
AD.1.1.7 Berat Badan Ideal : 45 Kg

### 2. BD. Data Biokimia, tes medis, dan prosedur

Tabel 3  
Hasil Pemeriksaan Biokimia Ny. H

Indikator	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
Hemoglobin	9,3	12,0-16,0	g/dl	Rendah
Hematokrit	14,9	40,0-50,0	%	Rendah
Trombosit	215.000	150.000- 400.000	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
Leukosit	8.400	5000-10.000	$10^3/\text{mm}^3$	Normal
GDS	120	80 – 200	Mg/dl	Normal

Kesimpulan : Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil pengukuran biokimia pasien. Hasil pengamatan dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa hemoglobin 9,3 g/dl dan hematokrit 14,9% menunjukkan nilai rendah.

### 3. PD. Nutrition – Focused Physical Findings

Tabel 4  
Hasil Pemeriksaan Fisik Ny. H

Kode	Fisik	Keterangan
PD.1.1.1	Penampilan seluruh badan	Lemas, pucat, tampak kurus
PD.1.1.5	Sistem pencernaan	Nafsu makan menurun, mual, muntah, nyeri ulu hati, susah BAB

Tabel 5  
Hasil Pemeriksaan Klinis Ny. H

Fisik / Klinis	Hasil	Nilai normal	Keterangan
Suhu	36°C	36 - 37°C	Normal
Tekanan darah	100/70 mmHg	120/80 mmHg	Rendah
Nadi	80 x mnt	60 – 80x/mnt	Normal

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

#### a. FH.1. Asupan makanan dan zat gizi

##### 1) FH.1.1. Asupan Energi

- a) FH.1.1.1 Asupan energi hasil recall 24 jam 38% dari kebutuhan energi total.

##### 2) FH.1.2. Asupan makanan & minuman

- a) FH.1.2.2 Asupan makanan pasien suka mengonsumsi kopi saat pagi, suka makan pedas, suka makan gorengan dan suka makan lalapan

FH.1.2.2.1 Jumlah makan pasien 2x sehari

FH.1.2.2.2 Jenis makan biasa

FH.1.2.2.3 Pola makan siang dan sore

FH.1.2.2.5 Variasi Makanan pasien jarang mengonsumsi lauk hewani.

##### 3) FH.1.5. Asupan zat gizi makro

- a) FH.1.5.1. Asupan Lemak hasil recall 24 jam 21,9 gram (103%).

- b) FH.1.5.3. Asupan Protein hasil recall 24 jam 23,52 gram (37%).
- c) FH. 1.5.5. Asupan Karbohidrat hasil recall 24 jam 49,74 gram (24%).

**b. FH.2. Pemberian makanan dan zat gizi**

1) FH.2.1. Riwayat diet

Sebelum masuk klinik Ny. H tidak memiliki riwayat diet.

2) FH.2.1.2. Pengalaman diet

Ny. H belum pernah mendapatkan edukasi/ konseling gizi oleh ahli gizi atau tenaga kesehatan sebelumnya sehingga pasien belum memiliki pengalaman diet dan pasien tidak ada alergi makanan

3) FH.2.1.4 pemberian makan akses oral

**c. FH. 3. Penggunaan obat – obatan atau obat alternative/ pelengkap**

1) FH.3.1. Pengobatan

Tabel 6  
Daftar Penggunaan Obat

<b>Nama Obat</b>	<b>Indikasi</b>	<b>Interaksi obat</b>
Inj Ranitidine	Untuk mengobati untuk mengatasi asam yang berlebih didalam lambung	Timbul, antara lain sakit kepala, pusing, insomnia, halusinasi, sembelit, mual dan muntah serta ruam.
Omeperazol	Untuk mengobati beberapa masalah lambung, seperti : tukak lambung, tukak duodenum, akibat penggunaan oains (obat anti – inflamasi non – steroid)	Sakit kepala, konstipasi, diare, nyeri perut, kembung dan infeksi saluran pernapasan.
Paracetamol	Untuk meredakan demam dan pereda nyeri	Sakit kepala, mual muntah, insomnia, urine berwarna gelap, perut bagian atas kanan terasa sakit dan bahkan penyakit kuning
Triacid	Untuk mengobati tukak lambung dan menurunkan keasaman lambung	Diare, mual muntah dan sembelit.

**d. FH. 7. Aktivitas dan fungsi fisik**

1) FH.7.2. Gizi terkait ADLs dan IADLs

FH.7.2.2. Kemampuan fisik untuk makan sendiri

FH.7.2.8 Recall makan

Tabel 7  
Asupan Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

	<b>Energi (kkal)</b>	<b>Protein (g)</b>	<b>Lemak (g)</b>	<b>Karbohidrat (g)</b>
<b>Total Asupan</b>	495,	23,52	21,59	49,74
<b>Total Kebutuhan</b>	1.253,39	62	20,8	203,6
<b>Persentase Kebutuhan</b>	38%	37%	103%	24%
<b>Keterangan</b>	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Normal	Defisit tingkat berat

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan hasil asupan energi, protein, dan karbohidrat pasien sehari Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS) berada dibawah kebutuhan. Hal ini terjadi dikarenakan pemilihan makan pasien yang salah dengan mengonsumsi kopi saat pagi, suka gorengan dan suka makan pedas menyebabkan asupan pasien menurun sebab pasien mengalami nyeri pada ulu hati, mual dan muntah sehingga hasil yang didapatkan menunjukkan rata – rata asupan pasien selama 1x24 jam Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS) adalah 50,5% dengan kategori defisit tingkat berat.

**5. CH. Client History**

**a. CH.2 Riwayat medis/ Kesehatan pasien/ Klien/ Keluarga**

1) **CH.2.1. Riwayat medis/ kesehatan pasien/ klien/ keluarga**

CH.2.1.1 Keluhan pasien perut kembung, nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, lemas, pucat, susah BAB

CH.2.1.5 Pasien mengalami gangguan Gastrointestinal

**b. CH.2.2. Perawatan/ terapi/ pengobatan**

Tidak memiliki riwayat perawatan, terapi, pengobatan.

### c. CH.3. Riwayat sosial

#### 1) CH.3.1 Riwayat sosial

Pasien tinggal bersama suami, anak – anak pasien sudah berumah tangga dan tinggal terpisah.

CH.3.1.6 Pekerjaan/ kesi bukan pasien petani

CH.3.1.6 Agama Islam

### D. Diagnosa Gizi

NI.2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan gangguan fungsi gastrointestinal seperti penurunan nafsu makan, mual, nyeri ulu hati, muntah yang ditandai dengan data hasil recall energi 408,09 kkal (38%), protein 23,53 gr (37%), karbohidrat 49,74 gr (24%) dengan kategori defisit tingkat berat.

NC.4.1 Malnutrisi (kurang gizi) berkaitan dengan penyakit yang diderita (dispepsia) selama 2 tahun ditandai dengan IMT 16,8 sangat kurus.

NB.1.7 Pemilihan makan yang salah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan mengenai diet lambung ditandai dengan hasil skor pretest questioner 46,6% (kurang).

### E. Intervensi gizi

#### Rencana Intervensi Gizi

##### 1. ND. Domain Pemberian Makan Dan Atau Zat Gizi

- a. Jenis Diet : Diet Lambung
- b. Bentuk Makanan : ND.1.1 Makanan biasa
- c. Rute Makanan : Oral
- d. Frekuensi Makanan : 3x Makanan Utama dan 1x Selingan
- e. Tujuan diet :
  - 1) Memberikan makanan yang tidak memperberat kerja lambung.
  - 2) Meningkatkan berat badan untuk memperbaiki status gizi.
  - 3) Meningkatkan pengetahuan terkait diet lambung.

- f. Syarat diet :
- 1) Energi diberikan 1.253,39 kkal sesuai kebutuhan
  - 2) Protein diberikan tinggi dari kebutuhan 20% yaitu 62,6 gr
  - 3) Lemak diberikan rendah dari kebutuhan 15% yaitu 20,88 gr
  - 4) Karbohidrat diberikan 65% dari kebutuhan yaitu 203 gr
  - 5) Cairan diberikan cukup.
  - 6) Makan secara perlahan, porsi kecil dengan frekuensi sering.
  - 7) Diberikan makanan yang tidak mengandung bahan makanan yang berbumbu tajam, bergas dan tinggi lemak.
- g. Prinsip Diet : Tinggi Energi Tinggi Protein

**Perhitungan kebutuhan Zat Gizi (Mifflin)**

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \\ &= (150 - 100) - 10\% (150 - 100) \\ &= 45 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 10 (\text{BBI}) + 6,25(\text{TB}) - 5(\text{U}) - 161 \\ &= 10(45) + 6,25(150) - 5(70) - 161 \\ &= 450 + 937,5 - 350 - 161 \\ &= \mathbf{876,5 \text{ kkal}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Total energy} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 876,5 \times 1,3 \times 1,1 \\ &= \mathbf{1.253,39 \text{ kkal}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 20\% \times 1.253,39 \\ &= \frac{250,6}{4} \\ &= 62,6 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 15\% \times 1.253,3 \\ &= \frac{187,99}{9} \end{aligned}$$

$$= 20,88 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = 65\% \times 1.253,39$$

$$= \frac{814,7}{4}$$

$$= 203 \text{ gr}$$

$$\text{Fe} = 8 \text{ gr}$$

Tabel 8  
Rencana Menu Diet Lambung

Bahan Makanan	Penukar	E	P	L	Kh
Makanan Pokok	1	175	4	0	40
Lauk Hewani	1	75	7	5	0
lauk nabati	1	75	7	3	7
sayuran	1	25	1	0	5
buah - buahan	1	50	0	0	12
minyak	0,5	25	0	2	0
<b>Total</b>		<b>400</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>64</b>
susu skim	<b>0,5</b>	37,5	3,5	0	5
Gula	<b>1</b>	50	0	0	12
<b>Total</b>		<b>87,5</b>	<b>3,5</b>	<b>0</b>	<b>17</b>
Makanan Pokok	1,5	262,5	6	0	60
Lauk Hewani	1	50	7	2	0
lauk nabati	0,5	37,5	3,5	1,5	3,5
sayuran	1,5	37,5	1,5	0	7,5
buah - buahan	0,5	25	0	0	6
<b>Total</b>		<b>412,5</b>	<b>18</b>	<b>3,5</b>	<b>77</b>
Makanan Pokok	1	175	4	0	40
Lauk Hewani	1	75	7	5	0
lauk nabati	1	75	7	3	7
sayuran	1	25	1	0	5
buah - buahan	0,5	25	0	0	6
<b>Total</b>		<b>375</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>58</b>
total keseluruhan		1275	59,5	21,5	216
total kebutuhan		1253	62	20,8	203,6
persentase %		102%	96%	103%	106%



## 2. E.1. Rencana Edukasi

### a. Tujuan

#### E. 1.1 Tujuan Edukasi Gizi

Pemberian informasi dan penjelasan mengenai diet yang diberikan selama di Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Waras Husada serta memotivasi pasien untuk menjalankan diet yang dijalani.

#### E. 1.3 Informasi Dasar

Menginformasikan tentang status gizi pasien, kebutuhan zat gizi, dan jenis diet yang diberikan.

Materi : Diet Lambung

Media : Leaflet

Sasaran : Pasien dan keluarga pasien

Metode : Ceramah

Waktu : 2 April 2024 ( 09.00 sd selesai)

Tempat : Ruang Dahlia

Isi Materi :

1. Menjelaskan tujuan diet, prinsip diet serta
2. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.
3. Pentingnya menjaga asupan makan pasien agar sesuai kebutuhan untuk mempertahankan daya tahan tubuh

### b. Rencana Koordinasi Asuhan Gizi

Tabel 8  
Rencana Koordinasi Asuhan Gizi

No	Tenaga kesehatan	Koordinasi
1	Perawat ruangan	Meminta izin untuk melihat rekam medis pasien atas nama Ny. H, menanyakan perkembangan pasien
2	Ahli gizi ruangan	Berkolaborasi dalam menentukan dan memenuhi kebutuhan gizi pasien
3	Pasien dan keluarga pasien	Meminta persetujuan keluarga pasien untuk melakukan intervensi terhadap pola makan dan asupan pasien selama dirawat dirumah sakit, menanyakan kondisi pasien setiap hari, memberikan konseling dan edukasi terkait gizi.

## F. Monitoring dan Evaluasi

Berikut adalah tabel monitoring yang dilaksanakan pada saat intervensi

Tabel 3.9  
Rencana Monitoring Evaluasi Gizi

Parameter	Target/Tujuan	Capaian Hasil/Monitor	Evaluasi	Tindak lanjut
<b>Antropometri</b> BB 38 kg TB 150cm IMT	BBI 45kg	Sesuai dengan target	Penimbangan dilakukan awal dan akhir intervensi.	Diet dilanjutkan
<b>Biokimia</b> Hb 9,3 g/dl (rendah) Hematocrit 14,9 % (rendah) Trombosit 215.000 10 <sup>3</sup> /μL  Leukosit 8.400 (normal) GDS 120 mg/dl (normal)	12 – 16 g/dl 40 – 50% 150.000 – 400.000/ml 4.000 – 10.000/ml < 200 mg/dl	Sesuai dengan target	Data biokimia dilakukan pemeriksaan pada awal masuk, jika mengalami perubahan diet dilanjutkan	Diet dilanjutkan
<b>Fisik/Klinis</b> - Pucat - Lemas - Mual - Muntah - Sakit kepala - Sakit perut bagian ulu hati	(-) (-) (-) (-) (-) (-) (-)	Keadaan fisik/klinis membaik	Pemeriksaan fisik klinis dilakukan setiap hari bila ada perubahan diet dilanjutkan	Diet dilanjutkan
<b>Dietary</b> - Energy - Protein - Lemak - Karbohidrat - Fe	90 – 100% 90 – 100% 90 – 100% 90 – 100% 90 – 100%	Sesuai dengan target	Apabila asupan zat gizi sudah bias diterima pasien dengan baik maka diet dilanjutkan	Diet dilanjutkan
<b>Edukasi</b> Post test	>75%	Sesuai dengan target		