

NUTRITIONAL CARE PROCESS

A. Skrining Gizi

Lembar Skrining Gizi MST (*Malnutrition Screening Tool*)

Tabel 2.
MST Gizi

No.	PARAMETER	SKOR
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? a. Tidak b. Tidak yakin (ada tanda kelonggaran baju / celana) c. Ya penurunan sebanyak - 1 – 5 kg - 6 – 10 kg - 11 – 15 kg - > 15 kg - Tidak tahu berapa kg penurunannya	
2.	Apakah asupan makan pasien berkurang krn penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan? a. Tidak b. Ya	
	Total Skor :	1
3.	Pasien dengan diagnosis khusus ? ☐ Ya ☐ Tidak 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 Dietisien ☐ Ya, Pukul..... ☐ Tidak		
Jumlahkan skore pertanyaan no. 1 + no. 2 diatas Risiko malnutrisi rendah Risiko malnutrisi sedang + skor 0-1 dengan diagnosis Risiko malnutrisi tinggi		Kategori:(lingkari) Resiko malnutrisi Rendah/sedang/tinggi

B. Gambaran Umum Pasien

Tn. B seorang prajurit Tni Angkatan Darat (AD) dengan jabatan Letnan satu (Lettu) dengan Pendidikan terakhir sarjana terapan pertahanan, bertempat tinggal di asrama kipan A yonif 143 Natar, berumur 27 Tahun pada Berat badan 75 Kg erta Tinggi badannya 170 Cm. Di rawat diruangan VIP anggrek kamar no. 3, di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung pada hari rabu 19 Maret 2025. Pihak keluarga mengatakan Tn. B sudah demam tinggi dari beberapa hari belakangan dan keluhan sakit kepala, pusing, mual, dan muntah, Tn. B tidak ada riwayat sakit sebelumnya. Tn. B biasa makan sehari 3x makan utama dan 3- 4x selingan, sering makan diluar rumah dan tidak ada alergi makanan. Tn. B biasa makan tidak cuci tangan dan makan di pinggir jalan seperti pecel lele, nasi uduk, nasi goreng, sate ayam, nasi bakar, ayam geprek, telur mata sapi dan selingan siomay, sosis bakar, bakso, cilok,sempol dan gorengan. Tn. B tidak merokok.

Hasil pemeriksaan klinis/fisik pada tanggal 20 Maret 2025 saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasannya 20x/menit, nadi 80x/menit dan suhunya 38 °C. aktivitas pasien dalam kegiatan sehari – hari sebelum masuk rumah sakit dikategorikan aktivitas berat. Hasil pemeriksaan laboratorium Anti - *Salmonella Typhi* IgM positif (skala 6) dan eritrosit 4,52 10⁶/uL (rendah).

Pasien tidak memperoleh penyuluhan serta bimbingan gizi terkait sakit yang dideritanya. Pengetahuan pasien dilihat dari pre – test mendapatkan nilai 60 dan post – test 85 yang telah diberikan oleh peneliti. Pasien belum mengetahui bahwa sakit demam typoid dapat disebabkan dari kebiasaan jarang mencuci tangan dan kurangnya menjaga kebersihan dari makanan terutama makanan yang dipinggir jalan karena biasanya makanan yang dipinggir jalan jarang tertutup dan dihindangi lalat bisa menjadi penyebab bakteri *Salmonella Typhi*.

Identitas Responden :

Nama	: Tn. B
Tanggal Lahir	: 27 Juni 1997
Umur	: 27 Tahun
Jenis kelamin	: Laki – laki

Suku/etnik : Jawa
 Pendidikan : Sarjana Terapan Pertahanan
 Peran dalam keluarga : Kepala Rumah Tangga
 Ruang perawatan : VIP Angrek
 DPJP : dr. Hotman Sijabat Sp.Dp.,Finasim
 No. RM : 192341
 Diagnosa medis : Demam Typoid
 Tanggal Masuk Rs : 19 Maret 2025
 Tanggal Assesmen : 20 Maret 2025

C. Asessment Gizi

1. Antropometri (AD)

Tanggal Assesmen 20 Maret 2025

Tabel 3.
Pengukuran antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Hasil Data	Standar	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	170 Cm	-	-
AD.1.1.2	Berat Badan	75 Kg	-	-
	Berat Badan Ideal	63 Kg		
AD.1.1.4	IMT	25,95 Kg/m ²	18 – 25 Kg/m ²	Obesitas 1 (Asia Pasifik)

Kesimpulan : Berdasarkan data Antropometri pasien diatas dapat disimpulkan bahwa pasien Tn. B memiliki status gizi Obesitas 1 (Asia Pasifik) yang dilihat dari hasil IMT 25,95 Kg/m²

2. Data Biokimia (BD)

Tanggal Assemen 20 Maret 2025

Tabel 4.
Pemeriksaan Laboratorium

Kode IDNT	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Rujukan	Satuan	Keterangan
BD.1.10.1	Hemoglobin	14.0	14.0 – 18.0	g/dl	Normal
BD.1.10.2	Hemotokrit	40.5	40.0 – 54.0	%	Normal
	Trombosit	299.000	150.000 – 450.000	/uL	Normal
	Leukosit	9.700	4.500 – 11.500	/uL	Normal
	Eritrosit	4.52	4.60 – 6.00	10 ⁶ /uL	Rendah
	Anti Salmonella Typhi IgM	Positif (skala 6)			

Sumber : Datasemen Kesehatan Tentara Wilayah 02.04.03 Rumah Sakit TK IV O2.07.04 Bandar Lampung Tanggal 19 Maret 2025.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien Tn. B diperoleh Eritrosit 4.52 10⁶/uL (Rendah) dan Anti – Salmonella Typhi IgM (Positif (skala 6)).

3. Fisik/ Klinis (PD)

Tanggal Assemen 20 Maret 2025

Tabel 5.
Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Hasil
Mual	Ya
Muntah	Ya
Pusing	Ya
Penurunan nafsu makan	Ya
Nyeri perut	Ya

Tabel 6.
Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Keterangan
Suhu	38 °C	36,1 – 37,2 °C	Tinggi
Tekanan darah	110/ 70 mmHg	120/80 mmHg	Normal
Nadi	80x/menit	60 – 100 x/menit	Normal
Nafas	20x/menit	12 – 20 x/menit	Normal

Sumber : Datasemen Kesehatan Tentara Wilayah 02.04.03 Rumah Sakit TK IV O2.07.04 Bandar Lampung Tanggal 19 Maret 2025.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis Tn.B mengalami demam tinggi, mual, muntah, pusing, penurunan nafsu makan dan nyeri perut.

4. Dietary History (FH)

a. Recall 24 jam (SMRS)

Tanggal 19 Maret 2025

Tabel 7.
Recall 24 Jam

	E (Kal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Zinc (mg)	Fe (mg)	Vit A (RE)	Vit C (mg)	Serat (gr)
Total	875	36,5 1	29,32	128,6 6	2,63	2,75	15,93	15,93	5,55
Kebutuhan	2.281, 47	94,5	50,69	361,7 9	11	9	650	90	20
Asupan	38%	39%	58%	36%	24%	36%	18%	18%	28%

Kesimpulan : Berdasarkan hasil recall asupan pasien diketahui bahwa tingkat konsumsi energi 38% termasuk dalam kategori kurang, protein 39% masuk didalam kelompok kurang, lemak 58% masuk didalam kelompok kurang serta karbohidrat 36% masuk didalam kelompok minim, zinc 24 % termasuk dalam kategori kurang, fe 36% termasuk dalam kategori minim, Vit A 18% masuk didalam kelompok kurang, Vit C 18% termasuk dalam kategori minim serta serat 28% termasuk didalam kelompok kurang Hal ini dikarenakan pasien menderita mual, muntah serta penurunan nafsu makanan selama sakit. Tn. B biasa makan sehari 3x makan utama dan 3 –

4x selingan , sering makan diluar rumah dan tidak ada alergi makanan. Tn. B biasa makan tidak mencuci tangan dan makan di pinggir jalan seperti pecel lele, nasi uduk, nasi goreng, sate ayam, nasi bakar, ayam geprek, telur mata sapi dan selingan siomay, sosis bakar, bakso, cilok,sempol dan gorengan. Standar pembandingan asupan menurut WNPG 2018 $\geq 80 - 100$ Asupan baik.

5. Riwayat Personal (CH)

Tn. B seorang prajurit TNI AD berusia 27 tahun, tak mempunyai catatan merokok sebelumnya sert tidak mempunyai riwayat sakit sebelumnya. 1 minggu sebelum masuk rumah sakit pasien menderita diare 3 hari serta diberikan obat entrostop. kemudian pasien mengalami demam tinggi 40 °C sudah 3 hari, pihak keluarga membawa pasien ke rumah sakit dan didiagnosa pasien menderita demam typhoid. Obat yang diberikan pada saat di rawat ialah :

Tabel 8.
Terapi Obat

Nama obat	Dosis	Fungsi	Efek samping	Interaksi obat terkait makanan
Entrostop	2 tablet setiap kali setelah diare	Untuk mengatasi diare dan mengurangi frekuensi diare	Sembelit, perut kembung, pusing dan mual	Diminum bersama makanan untuk mengurangi efek samping pada lambung
Domperidone 10 mg	3x sehari	Untuk menghentikan mual dan muntah	Perubahan nafsu makan, pusing dan mengantuk	Dikomsumsi sebelum makan dapat membantu meningkatkan motilitas lambung dan mengurangi gejala mual dan muntah
Paracetamol 500 mg	1 x 1 sehari	Untuk meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam	Sakit kepala, konstipasi dan mengantuk	Mengkonsumsi paracetamol Bersama makanan dapat membantu mengurangi efek

Nama obat	Dosis	Fungsi	Efek samping	Interaksi obat terkait makanan
				samping pada lambung seperti mual atau iritasi
Ciprofloxacin 500 mg	2 x 1 sehari	Untuk mengobati infeksi bakteri	Pusing dan nyeri dada	Diberikan bersama dengan makanan untuk meminimalkan gangguan gastrointestinal
Ceftriaxone 500 mg	1 x 1 sehari	Untuk mengobati infeksi akibat bakteri	Bengkak kemerahan, pusing dan mengantuk	Diberikan melalui suntikan infus bukan oral sehingga tidak terkait langsung dengan makanan
Antasida	1 x 1 sehari	Untuk mengobati asam lambung	konstipasi	Penggunaan obat Bersama makanan dapat membantu menetralkan asam lambung dan mengurangi gejala dispepsia

D. Diagnosa Gizi

Tabel 9.
Diagnosa Gizi

Kode IDNT	Diagnosa Gizi
NI.2.1	Asupan oral inadekuat berkaitan dengan mual dan muntah ditandai dengan hasil recall SMRS (energi 38% kurang, protein 39% kurang, lemak 58% kurang dan Kh 36% kurang)
NC.2.2	Perubahan nilai lab terkait gizi berkaitan dengan infeksi lambung ditandai dengan typoid salmonella positif skala 6 dan demam 38 °C
NB.1.7	Pemilihan makanan yang salah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan pasien terkait higine sanitasi makanan ditandai dengan pasien sering makan dan jajan dipinggir jalan

E. Rencana Intervensi

1. Rencana Intervensi

a. Tujuan Diet

- 1) memberikan makanan yang adekuat dan tidak merangsang untuk membantu proses penyembuhan dan membantu proses penurunan gejala klinis demam typhoid
- 2) memberikan makanan yang cukup untuk mengurangi dehidrasi akibat demam typhoid
- 3) memberikan makanan rendah serat untuk mengurangi kerja usus

b. Preskripsi Diet

- 1) Jenis Diet : Diet TETP dan Rendah Sisa
- 2) Bentuk Makanan : Makanan Lunak
- 3) Rute Makanan : Oral
- 4) Jumlah pemberian : Bertahap 80 – 100 %
- 5) Frekuensi makan : 3x makan utama dan 2x selang
- 6) Jadwal pemberian : 06.30, 9.30, 12.30 – 14.30 dan 16.30, 18.00
WIB

c. Prinsip Diet

- 1) Diet Tinggi Energi Tinggi Protein dan Rendah Sisa
- 2) Diberikan bertahap

d. Syarat Diet

- 1) Energi yang diberikan sesuai kebutuhan, diberikan diet rendah kalori pada status gizi obesitas
- 2) Protein yang diberikan tinggi 1,5 gram/kg BBI/hari untuk membantu penyembuhan luka infeksi
- 3) Lemak diberikan 25% dari kebutuhan total dapat ditingkatkan bertahap sesuai kebutuhan
- 4) Rendah serat terutama serat tidak larut air ditingkatkan sesuai kondisi secara bertahap

- 5) Hindari kondisi bahan makanan yang merangsang lambung, seperti merokok, alkohol, coklat, kopi dan kafein
- 6) Bentuk makanan tergantung kondisi menelan pasien dapat diberikan secara bertahap dimulai dari makanan cair kental, makanan saring kemudian makanan lunak
- 7) Porsi makan kecil dengan frekuensi makan sering

2. Perhitungan Kebutuhan Gizi

Berat Badan Ideal Rumus (Brocca)

$$\text{BBI} : (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100)$$

$$: (170 - 100) - 10\% (170 - 100)$$

$$: 70 - 7,0$$

$$: 63 \text{ Kg}$$

Indeks Massa tubuh

$$\text{IMT} : \text{BB}/\text{TB}^2$$

$$: 75/2,89$$

$$: 25,95 \text{ Kg/m}^2 \text{ (Overweight Kemenkes, 2014)}$$

Kebutuhan Energi Rumus (Mifflin)

$$\text{RMR} = 10 (\text{kg}) + 6,25 (\text{TB cm}) - 5 (\text{U}) + 5$$

$$= 10 (75) + 6,25 (170) - 5 (27) + 5$$

$$= 750 + 1.062,5 - 135 + 5$$

$$= 1.682,5 \text{ Kal}$$

$$\text{Keb.energi} = \text{RMR} \times \text{FA} \times \text{FS}$$

$$= 1.682,5 \times 1,2 (\text{ringan}) \times 13 \% (\text{Kenaikan suhu})$$

$$= 2.019 \times 13\%$$

$$= 2.281,47 \text{ Kal}$$

$$\text{Kebutuhan Protein} = 1,5 \text{ gr/kg BBI}$$

$$= 1,5/63 \text{ kg}$$

$$= 94,5 \text{ gram} \times 4 = 378 \text{ Kal}$$

$$\text{Kebutuhan Lemak} = 20\% \times 2.281,47 \text{ Kal}$$

$$= 456,29 \text{ Kal} / 9$$

$$= 50,69 \text{ gram}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Kebutuhan Kh} &= \text{Kal energi} - \text{Kal protein} - \text{Kal lemak} \\
 &= 2.281,47 \text{ Kal} - 378 \text{ Kal} - 456,29 \text{ Kal} \\
 &= 1.447,18 \text{ Kal/ 4} \\
 &= 361,79 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

Kebutuhan zat gizi Mikro

Zinc : 11 mg
 Zat besi : 9 mg
 Vitamin C : 90 mg
 Serat : 20 gr
 Vitamin A : 650 RE

3. Intervensi Edukasi/Konseling Gizi

a. Rencana Terapi Edukasi

- 1) Tujuan : Meningkatkan pengetahuan serta pemahaman keluarga tentang pentingnya diet pada penderita demam typhoid
- 2) Materi : Diet TETP dan Rendah Sisa
- 3) Media : Leaflet dan daftar bahan makanan penukar (DBMP)
- 4) Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien
- 5) Metode : Konseling
- 6) Waktu : Tanggal 21 Maret 2025 Jam 10.00 Wib
- 7) Tempat : Ruang VIP Anggrek kamar No. 3
- 8) Isi materi : Pentingnya diet lambung bagi penderita demam typhoid. Bahan makanan dan minuman yang tidak dianjurkan bagi penderita demam typhoid. menu diet penderita demam typhoid. Pembatasan

F. Implementasi Asuhan Gizi

1. Pemberian Makanan/Diet

- a. Jenis diet yang diberikan : Makanan lunak tinggi energi tinggi
Protein diberikan bertahap 1.972Kal
- b. Bentuk makanan : Makanan lunak

- c. Cara Pemberian : Oral
- d. Frekuensi pemberian : 3x makan utama dan 2x selingan

2. Edukasi/Konseling Gizi

- a. Waktu Pemberian : Jumat, 21 Maret 2025
- b. Metode : Diskusi tanya jawab
- c. Media : Leaflet dan daftar bahan makanan penukar (DBMP)
- d. Tempat : Ruang VIP Anggrek kamar No. 3

3. Kolaborasi

Tabel 10.
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	Berkoordinasi terkait pemberian diet	Sp.GK	Berkoordinasi dan memenuhi kebutuhan gizi pasien
3	Memperoleh data passion teraupdate	Perawat ruangan	Meminta izin untuk melihat rekam medis pasien atas nama Tn. B serta menanyakan perkembangan pasien
4	Memenuhi kebutuhan gizi pasien	Ahli gizi ruangan	Berkoordinasi dan memenuhi kebutuhan gizi pasien
5	Edukasi gizi	Keluarga pasien	Memberikan konseling dan edukasi terkait gizi yang diberikan selama perawatan
6	Pemberian diet	Pramusaji	Melakukan koordinasi terkait diet yang diberikan untuk pasien

G. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Tabel 11.
Rencana Monitoring Evaluasi Gizi

No.	Parameter	Indikator	Metode	Target	Rencana
1.	Antropometri	Berat Badan	Pengukuran	IMT normal atau BBI	Awal dan akhir
2.	Nilai Lab	Anti – Salmonella Typhi IgM positif (skala 6)	Tes widal	Anti – Salmonella Typhi IgM negatif	Selama intervensi
		Eritrosit	Cek Darah	Eritrosit normal	
3.	Fisik/Klinis	Mual		(-)	Setiap hari
		Muntah		(-)	
		Pusing		(-)	
		Penurunan nafsu makan		(-)	
		Nyeri perut		(-)	
		Suhu	Pengecekan suhu	36,1 – 37,2 °C	
		Tekanan darah	Pengecekan tensi	120/80 mmHg	
		Nadi		60 – 100 x/menit	
		Pernapasan	Respirasi	12 – 20 x/menit	
4.	Asupan makan	Energi	Recall 1x 24 jam	Bertahap 80 – 100 % WNPG 2018	Selama intervensi
		Protein			
		Lemak			
		Karbohidrat			
		Zinc			
		Zat besi			
		Vitamin A			
		Vitamin C			
		Serat			

No.	Parameter	Indikator	Metode	Target	Rencana
5.	Edukasi	Kuesioner pengetahuan	Wawancara	80 – 100	Awal dan akhir intervensi