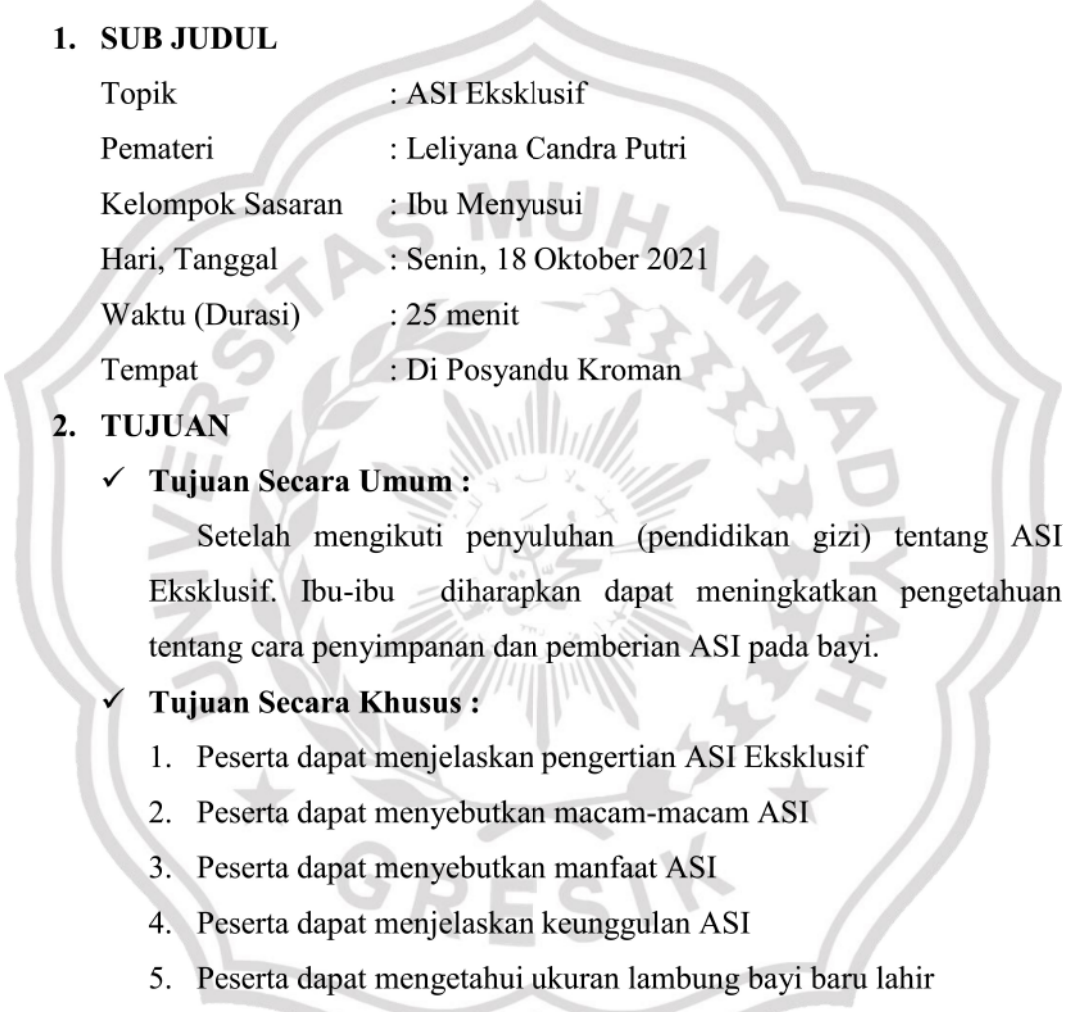


LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN/PENDIDIKAN GIZI TENTANG ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI POSYANDU KELURAHAN KROMAN

1. SUB JUDUL



Topik	: ASI Eksklusif
Pemateri	: Leliyana Candra Putri
Kelompok Sasaran	: Ibu Menyusui
Hari, Tanggal	: Senin, 18 Oktober 2021
Waktu (Durasi)	: 25 menit
Tempat	: Di Posyandu Kroman

2. TUJUAN

✓ Tujuan Secara Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan (pendidikan gizi) tentang ASI Eksklusif. Ibu-ibu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara penyimpanan dan pemberian ASI pada bayi.

✓ Tujuan Secara Khusus :

1. Peserta dapat menjelaskan pengertian ASI Eksklusif
2. Peserta dapat menyebutkan macam-macam ASI
3. Peserta dapat menyebutkan manfaat ASI
4. Peserta dapat menjelaskan keunggulan ASI
5. Peserta dapat mengetahui ukuran lambung bayi baru lahir
6. Peserta dapat mengetahui cara pelekatan menyusui yang benar
7. Peserta dapat mengetahui posisi menyusui yang baik dan benar
8. Peserta dapat mengetahui cara memerah ASI yang baik dan benar
9. Peserta dapat mengetahui perbedaan susu perah dan susu pompa
10. Peserta dapat mengetahui cara penyimpanan ASI yang baik dan benar

11. Peserta dapat mengetahui bagaimana cara memberikan ASI yang telah disimpan
12. Peserta dapat mengetahui bahan makanan yang dapat memperlancar ASI, serta olahan makanan untuk ASI Booster

3. MATERI

1. Pengertian ASI Eksklusif
2. Macam-macam ASI Eksklusif
3. Manfaat ASI Eksklusif
4. Keunggulan kandungan ASI Eksklusif
5. Ukuran lambung bayi baru lahir
6. Cara pelekatan menyusui yang benar
7. Posisi menyusui yang baik dan benar
8. Cara pemerahan ASI yang baik dan benar
9. Perbedaan susu perah dan susu pompa
10. Cara penyimpanan ASI yang baik dan benar
11. Bagaimana cara memberikan ASI yang disimpan
12. Bahan makanan yang dapat memperlancar ASI, serta olahan makanan untuk ASI Booster

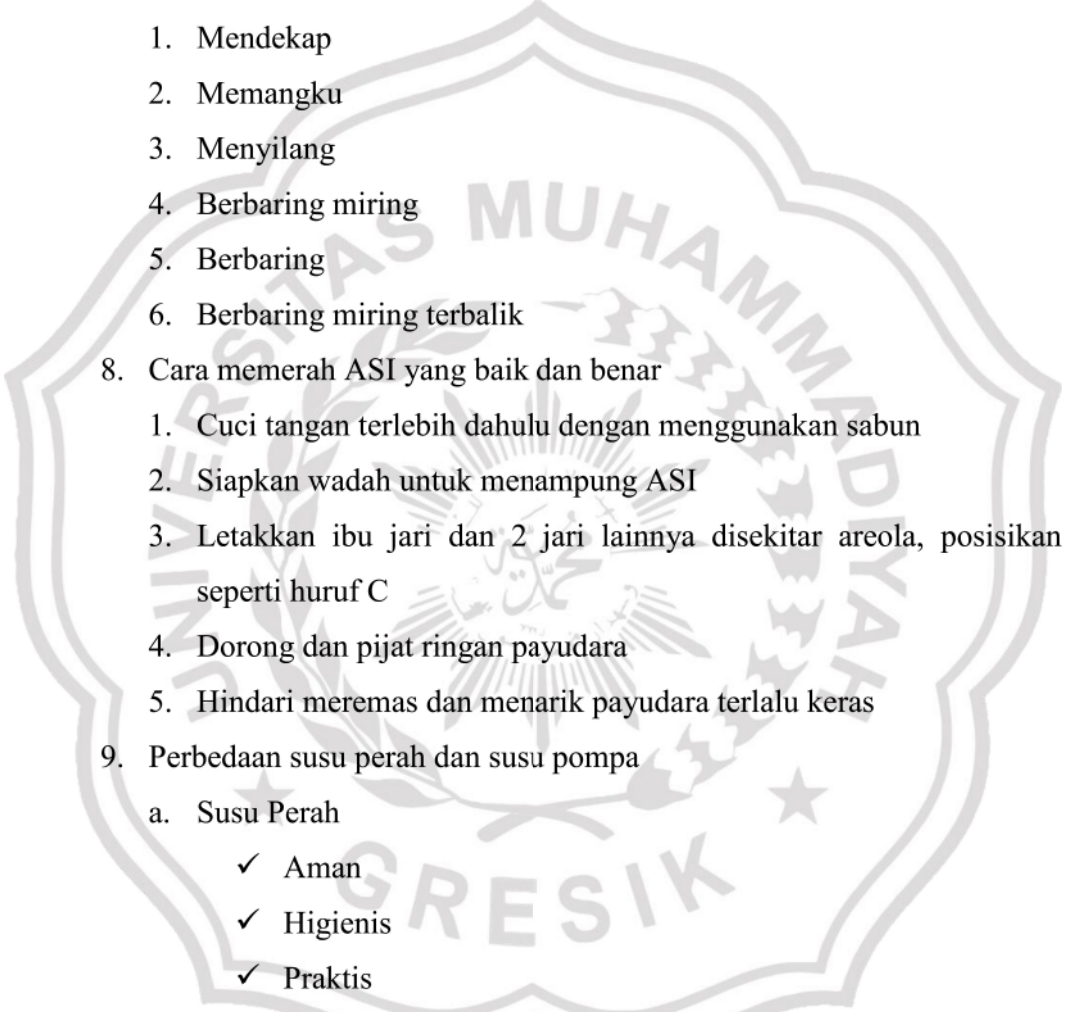
4. PENJABARAN MATERI

1. Pengertian ASI Eksklusif :

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber gizi utama bagi bayi yang belum bisa mengonsumsi makanan padat. pemberian ASI untuk bayi disarankan hingga si kecil berusia 2 tahun. Asi Eksklusif adalah pemberian ASI (Air susu Ibu) ke bayi yang baru lahir sampai usianya 6 bulan.

2. Macam-macam ASI Eksklusif
 - a. Kolostrum (Cairan ASI yang keluar pertama kali)
 - b. ASI Transisi (ASI yang keluar menggantikan kolostrum)
 - c. ASI Matur (Muncul pada Minggu kedua setelah melahirkan)
3. Manfaat ASI Eksklusif
 - ✓ Dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi
 - ✓ Mengurangi resiko penyakit kanker payudara

- ✓ Dapat mengurangi resiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak
 - ✓ Membantu proses perkembangan fisik dan otak bayi
 - ✓ Memberikan kasih sayang antara ibu dan anak
 - ✓ Dapat meperkuat tulang
4. Keunggulan ASI Eksklusif :
- a. Imunomodulator (perkembangan sistem kekebalan tubuh)
 - b. Enzim pencernaan (membantu bayi mencerna lemak)
 - c. Faktor pertumbuhan (pertumbuhan sel saluran cerna, pernapasan, dan sel saraf)
 - d. Faktor perlindungan membantu meningkatkan penyerapan zat besi, melindungi bayi dari bakteri dan virus, penangkal infeksi, mencegah bakteri menempel di usus
 - e. Vitamin B12 dan folat (membantu peningkatan penyerapan zat besi)
 - f. Natrium
 - g. Kalori (ASI memberikan cukup energi untuk pertumbuhan bayi)
 - h. Karbohidrat (karbohidrat ASI mengandung lebih banyak laktosa, yang baik untuk perkembangan otak)
 - i. Protein dan lemak (protein dan lemak ASI mengandung asam lemak esensial, dan lebih mudah dicerna bayi)
 - j. DHA dan ARA (untuk perkembangan otak dan mata bayi)
5. Ukuran lambung bayi baru lahir
- 1. Usia 1 hari ukuran lambung bayi sama seperti buah Cherry yang hanya dapat menampung ASI sebanyak 5-7 ml
 - 2. Usia 3 hari ukuran lambung bayi sama seperti buah leci yang hanya dapat menampung ASI sebanyak 22-27 ml
 - 3. Usia 7 hari ukuran lambung bayi sama seperti buah aprikot yang hanya dapat menampung ASI sebanyak 45-60 ml
 - 4. Usia 30 hari ukuran lambung bayi sama seperti telur yang hanya dapat menampung ASI sebanyak 80-150 ml
6. Cara pelekatan menyusui yang benar

- 
- a. Dagum menempel dipayudara ibu
 - b. Mulut terbuka lebar
 - c. Alveola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi
 - d. Bibir bawah bayi melengkung ke luar
 - e. Pipi bayi tidak kempot (memerah ASI)
 - f. Tidak terdengar bunyi decak
7. Posisi menyusui yang baik dan benar
 1. Mendekap
 2. Memangku
 3. Menyilang
 4. Berbaring miring
 5. Berbaring
 6. Berbaring miring terbalik
 8. Cara memerah ASI yang baik dan benar
 1. Cuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun
 2. Siapkan wadah untuk menampung ASI
 3. Letakkan ibu jari dan 2 jari lainnya disekitar areola, posisikan seperti huruf C
 4. Dorong dan pijat ringan payudara
 5. Hindari meremas dan menarik payudara terlalu keras
 9. Perbedaan susu perah dan susu pompa
 - a. Susu Perah
 - ✓ Aman
 - ✓ Higienis
 - ✓ Praktis
 - ✓ Dapat meningkatkan produksi ASI
 - ✓ Gratis tidak perlu biaya
 - b. Susu Pompa
 - ✓ Jika salah memilih pompa, akan merusak jaringan payudara
 - ✓ Kurang higienis
 - ✓ Repot harus membawa pompa kemana-mana
 - ✓ Kalau tidak dipompa ASI tidak akan keluar

- ✓ Harga pompa relatif mahal

10. Cara penyimpanan ASI yang baik dan benar

- ✓ Disuhu kamar atau ruangan tertutup 19-26°C umur simpan 4-6 jam
- ✓ Di suhu dalam tas pendingin -15-4 °C
- ✓ Lemari es < 4°C umur simpan 5 hari
- ✓ Freezer kulkas 1 pintu -15°C umur simpan 2 minggu
- ✓ Freezer kulkas 2 pintu -18°C umur simpan 3-6 bulan
- ✓ Di lemari es khusus freezer -20°C umur simpan 6-12 bulan

11. Cara memberikan ASI yang disimpan

- Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih.
- Apabila ASI diletakkan di ruangan yang sejuk, segeraberikan sebelum masa simpan berakhir (8 jam).
- Apabila ASI disimpan dalam termos atau kulkas. ASI yang disimpan dalam gelas bersih tertutup dihangatkan dengan cara direndam dalam mangkuk kramik berisi air hangat. Kemudian ditunggu sampai ASI terasa hangat (tidak dingin).
- ASI diberikan dengan sendok yang bersih. Jangan pakai botol/dot karena botol dan dot lebih sulit dibersihkan dan menghindari terjadinya bingung puting susu pada bayi.

12. Bahan makanan yang dapat memperlancar ASI, serta olahan makanan untuk ASI Booster

- Sayuran Hijau (daun katuk, kelor, brokoli, bayam, dll)
- Kacang-kacangan
- Gandum utuh ataupun oat
- Banyak mengkonsumsi makanan tinggi protein
- Banyak makan buah-buahan (pepaya, kurma, dll)

5. METODE

- ✓ Ceramah

Metode ceramah merupakan metode yang sering digunakan dan relatif lebih efisien dan sederhana serta mampu menjangkau banyak audiens dalam waktu bersamaan.

- ✓ Demo cara penyimpanan dan pemberian ASI

Dengan cara memperagakan menggunakan alat-alat seperti mangkuk, plastik kantong ASI, air hangat.

- ✓ Tanya jawab (Pre test dan post test)

Metode pretest dan posttest merupakan metode yang digunakan untuk dapat mengetahui sejauh mana pemahaman materi yang diberikan kepada audiens.

6. MEDIA / ALAT PERAGA

- ✓ Booklet
- ✓ Kantong ASI
- ✓ Mangkuk
- ✓ Air hangat
- ✓ Susu

7. URAIAN KEGIATAN

NO	URAIAN KEGIATAN	SKENARIO PEMATERI/ PENANGGUNG JAWAB	URAIAN AKTIVITAS SASARAN	WAKTU	MEDIA
1.	Pendahuluan	✓ Salam pembuka ✓ Memperkenalkan diri ✓ Menyampaikan topik, tujuan penyuluhan (pendidikan gizi), dan poin materi tentang ASI Eksklusif ✓ Mengkaji pemahaman awal (Pre test) peserta penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan pembagian booklet	- Menjawab salam - Mendengarkan - Mendengarkan - Mengerjakan pre test serta menerima booklet	10 menit	Kertas Pretest dan Booklet

2.	Penyajian	1 Penyampaian materi : a. Pengertian ASI Eksklusif b. Macam-macam ASI Eksklusif c. Manfaat ASI Eksklusif d. Keunggulan kandungan ASI Eksklusif e. Ukuran lambung bayi baru lahir f. Cara pelekatan menyusui yang benar g. Posisi menyusui yang baik dan benar h. Cara memerah ASI yang baik dan benar i. Perbedaan susu perah dan susu pompa j. Cara penyimpanan ASI yang baik dan benar k. Bagaimana cara memberikan ASI yang disimpan l. Bahan makanan yang dapat memperlancar ASI, serta olahan	Peserta mendengarkan dan memperhatikan materi yang disampaikan	15 menit	Booklet
----	-----------	--	---	----------	---------

		makanan untuk ASI Booster 2 Memberikan kesempatan kepada ibu-ibu untuk bertanya 3 Menjawab pertanyaan	Bertanya Mendengarkan dan memahami jawaban		
3.	Penutup	1. Post Test 2. Menyimpulkan materi 3. Salam Penutup	Mengerjakan Post test Mendengarkan Menjawab salam	10 menit	Kertas post test

8. EVALUASI

1. Evaluasi Terstruktur

- SAP sudah siap sebelum kegiatan berlangsung
- Adanya koordinasi antara pemateri, peserta penyuluhan, ibu-ibu kader dan petugas puskesmas selama acara penyuluhan berlangsung
- Persiapan acara penyuluhan dapat dilakukan dengan baik, misalnya dalam persiapan, tempat, absensi, dan booklet

2. Evaluasi Proses

- Peserta aktif mendengarkan dan menyimak acara penyuluhan
- Peserta kurang aktif bertanya pada sesi tanya jawab
- Peserta mampu merespon pertanyaan yang diberikan pemateri

3. Evaluasi Hasil

Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan dengan benar melalui Pretes dan Postest meliputi Pengertian ASI Eksklusif, Macam-macam ASI Eksklusif, Manfaat ASI

Eksklusif, Keunggulan kandungan ASI Eksklusif, Ukuran lambung bayi baru lahir, Cara pelekatan menyusui yang benar, Posisi menyusui yang baik dan benar, Cara pemerahan ASI yang baik dan benar, Perbedaan susu perah dan susu pompa, Cara penyimpanan ASI yang baik dan benar, Bagaimana cara memberikan ASI yang disimpan, Bahan makanan yang dapat memperlancar ASI, serta olahan makanan untuk ASI Booster (80%)

✓ Bentuk Evaluasi

Evaluasi diberikan dengan pre test (tes tulis) dan post test (tes tulis) secara langsung.

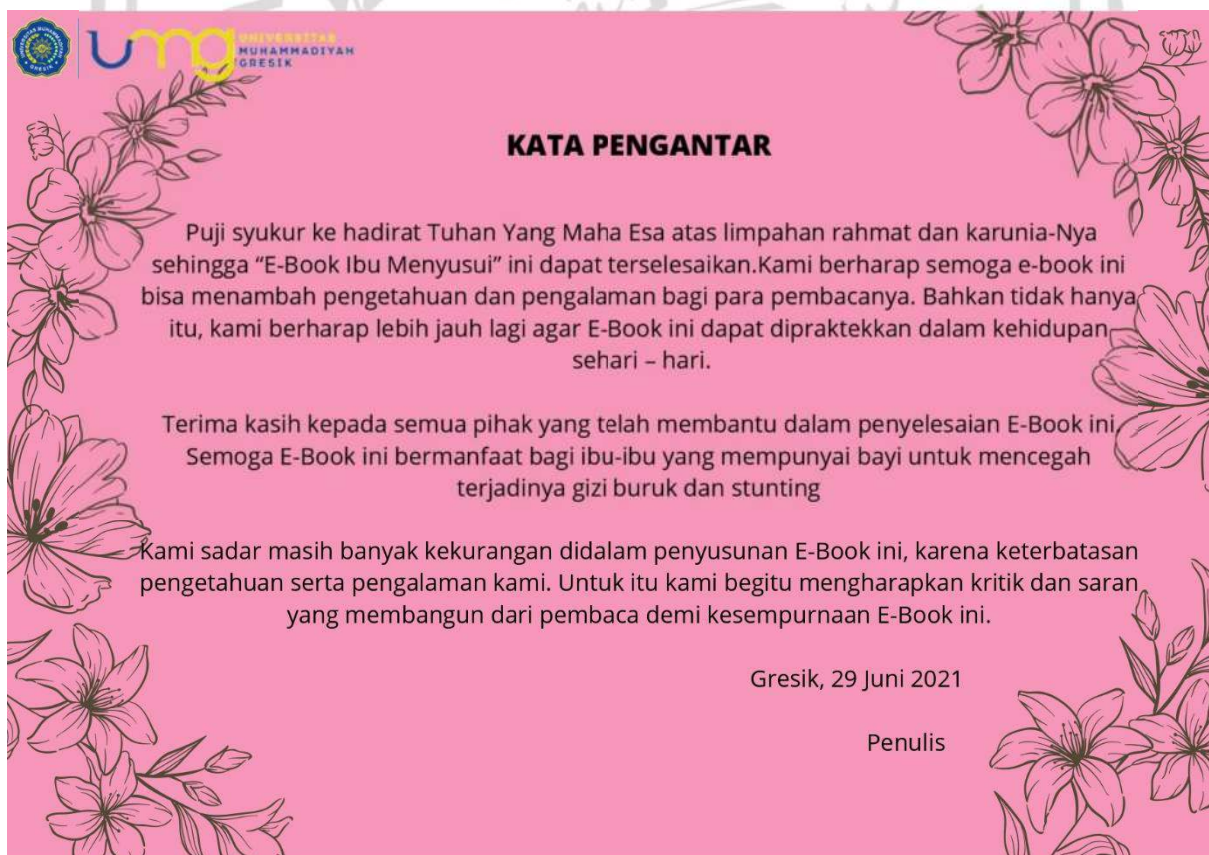
✓ Pertanyaan :

1. Pengertian ASI Eksklusif
2. Macam-macam ASI Eksklusif
3. Manfaat ASI Eksklusif
4. Keunggulan kandungan ASI Eksklusif
5. Ukuran lambung bayi baru lahir
6. Cara pelekatan menyusui yang benar
7. Cara pemerahan ASI yang baik dan benar
8. Perbedaan susu perah dan susu pompa
9. Cara penyimpanan ASI yang baik dan benar
10. Bagaimana cara memberikan ASI yang disimpan

✓ Target (Prosentase)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan (pendidikan gizi) mengenai ASI Eksklusif diharapkan ibu-ibu dapat meningkatkan pengetahuannya sebanyak 80%.

Lampiran 2. Isi Booklet





TAHUKAH KAMU TENTANG ASI DAN ASI EKSKLUSIF?





■ ● ▲

ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir.

Air Susu Ibu

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber gizi utama bagi bayi yang belum bisa mengonsumsi makanan padat. pemberian ASI untuk bayi disarankan hingga si kecil berusia 2 tahun

Asi Eksklusif

Asi Eksklusif adalah pemberian ASI (Air susu Ibu) ke bayi yang baru lahir sampai usianya 6 bulan





MACAM MACAM ASI





1. KOLOSTRUM

Cairan ASI yang keluar pertama kali



2. ASI TRANSISI

Tahap kedua ASI yang keluar menggantikan kolostrum



3. ASI MANTUR

Muncul sekitar akhir dan Minggu kedua setelah melahirkan

ASI bukan sekedar cairan putih biasa namun, menyimpan banyak nutrisi yang bermanfaat untuk tumbuh kembang si kecil.

meskipun sumbernya sama , ternyata tahapan dan jenis ASI berbeda Namun, ketiganya juga berguna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.





MANFAAT ASI

1. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu dengan Mencegah Kanker Payudara
2. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu dengan Menghilangkan Rasa Trauma

3. ASI Eksklusif Membantu Proses Perkembangan Fisik dan Otak Bayi
4. ASI Eksklusif Membantu untuk Mencegah Terserang Penyakit Tertentu



APA SAJA KEUNGGULAN ASI?



ASI

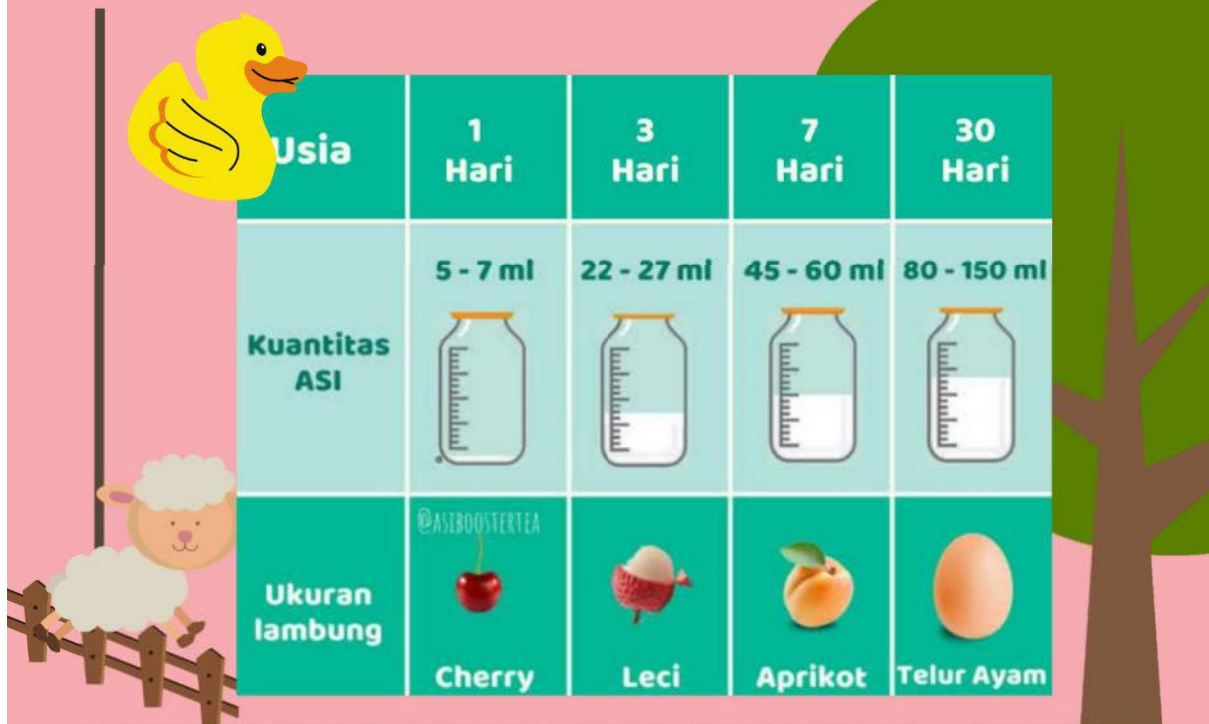
Imunomodulator	Membantu perkembangan sistem kekebalan tubuh
Enzim Pencernaan	Membantu bayi mencerna lemak sehingga bisa diserap dengan baik
Faktor Pertumbuhan: Epidermal & Saraf	Mendorong pertumbuhan sel saluran cerna, saluran pernafasan, dan sel saraf
Faktor Perlindungan: Laktoferin, Antibodi, Lisozim, Oligosakarida	- Membantu peningkatan zat besi - Melindungi bayi dari bakteri dan virus - Kandungan penangkal infeksi yang penting - Mencegah bakteri menempel di usus bayi
Vitamin B12 & Faktor Pengikat Folat	Membantu meningkatkan penyerapan zat besi
Natrium	Kadar natrium dalam ASI mudah dicerna dan sesuai dengan kemampuan fungsi organ tubuh bayi
Kalori	Kalori ASI memberikan cukup energi untuk pertumbuhan bayi
Karbohidrat	Karbohidrat ASI mengandung lebih banyak laktosa yang baik untuk perkembangan otak
Protein & Lemak	Protein dan lemak ASI mengandung asam lemak esensial, lebih mudah dicerna bayi
DHA & ARA	DHA & ARA dalam ASI bermanfaat untuk perkembangan otak dan mata bayi, sedangkan dalam susu formula tidak ada manfaat tersebut



SUSU FORMULA

Natrium
Kalori
Karbohidrat
Protein & Lemak
DHA & ARA

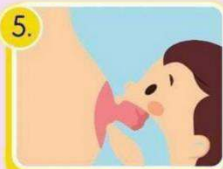
UKURAN LAMBUNG BAYI BARU LAHIR



Usia	1 Hari	3 Hari	7 Hari	30 Hari
Kuantitas ASI	5 - 7 ml 	22 - 27 ml 	45 - 60 ml 	80 - 150 ml 
Ukuran lambung	 Cherry	 Leci	 Aprikot	 Telur Ayam

Perlekatan menyusui yang benar



- 
Dagu menempel dipayudara ibu
- 
Mulut terbuka lebar
- 
Sebagian areola
Terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi.
- 
Bibir bawah bayi Melengkung keluar
- 
Pipi bayi tidak boleh kempot (memerah ASI)
- 
Tidak terdengar bunyi decak

POSISI MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR



CARA MEMERAH ASI



SUSU PERAH



SUSU POMPA

Menggunakan tangan	Menggunakan pompa
Aman, tidak merusak jaringan payudara	Jika salah memilih pompa, bisa merusak jaringan payudara
Higienis	Kurang higienis apalagi bila pompa tidak disterilkan
Praktis, tidak perlu membawa peralatan tambahan	Repot, harus membawa pulang-pergi pompa
Gerakan memerah yang menyerupai pijatan pada payudara dapat meningkatkan produksi ASI dan ibu bisa merasakan sendiri daerah pada payudara yang masih terisi ASI.	Reflek keluar ASI sukar terstimulus
Gratis, tidak perlu membeli alat	Harga pompa ASI relatif mahal, apalagi yang elektrik



Manajemen penyimpanan ASI perah



Ibu bekerja tentunya harus mempunyai persediaan ASI Perah untuk bayi ketika ditinggal bekerja. Berikut adalah tabel yang menjelaskan penyimpanan ASI perah.

Manajemen penyimpanan ASI perah

Tempat Penyimpanan	Suhu	Umur Simpan	Keterangan
Ruangan tertutup	19-26° C	4-6 jam	Tempat ASI perah harus steril dan tertutup rapat
Di dalam tas pendingin	-15 - 4° C	24 jam	Pastikan ice gel / es batu menyentuh wadah ASI sepanjang waktu, hindari sering membuka tas.
Lemari es	< 4° C	5 hari	Simpan di bagian paling dalam lemari es, wadah ASI tertutup rapat
Freezer kulkas 1 pintu	-15° C	2 minggu	Simpan di bagian paling dalam freezer agar suhu tetap stabil. Hindari penyimpanan yang dicampur dengan bahan makanan mentah lain
Freezer kulkas 2 pintu	-18° C	3-6 bulan	Simpan di bagian paling dalam freezer agar suhu tetap stabil. Hindari penyimpanan yang dicampur dengan bahan makanan mentah lain
Lemari es khusus freezer	-20° C	6-12 bulan	Hindari membuka tutup freezer untuk menjaga suhu tetap stabil



Bagaimana Cara Memberikan ASI Yang Disimpan ??

- 1 . tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih.
- 2 . Apabila ASI diletakkan di ruangan yang sejuk, segera berikan sebelum masa simpan berakhir(8 Jam)

- 3 . Apabila ASI disimpan dalam termos atau kulkas. ASI yang disimpan dalam gelas bersih tertutup dihangatkan dengan cara direndam dalam mangkuk berisi air hangat. kemudian ditunggu sampai ASI terasa hangat (tidak dingin)

- 4 . ASI diberikan dengan sendok yang bersih. jangan pakai botol/ dot karena botol dan dot lebih sulit dibersihkan dan menghindari terjadinya bingung puting susu pada bayi.



BAHAN MAKANAN YANG MEMPERLANCAR ASI



Sayuran hijau
(daun katuk , brokoli ,
bayam, daun kelor ,dll)



Kacang kacang



Gandum utuh ataupun oat



Banyak mengonsumsi
makanan tinggi protein



Banyak makan buah
(pepaya , kurma , dll)



Olahan makanan untuk ASI Booster



Agar Ibu Berhasil Dalam Memberikan ASI Secara Eksklusif, Maka Ibu Yang Sedang Menyusui Bayinya Harus Mendapat Tambahan Makanan Untuk Menghindari Kemunduran Dalam Pembuatan Dan Produksi ASI.

Jika Makanan Ibu Terus-Menerus Tidak Memenuhi Asupan Gizi Yang Cukup, Tentu Kelenjar-Kelenjar Pembuat Air Susu Dalam Payudara Ibu Tidak Akan Bekerja Dengan Sempurna Dan Pada Akhirnya Akan Berpengaruh Terhadap Produksi ASI (Murtiana T, 2011) Ibu Menyusui Harus Memperhatikan Beberapa Hal Untuk Meningkatkan Kualitas Dan Jumlah Volume ASI Yang Dimilikinya.

Ada Beberapa Saran Yang Perlu Diperhatikan Para Ibu Yang Sedang Memberikan ASI Pada Bayi, Yaitu: Mengonsumsi Sayur-Sayuran Dan Buah-Buahan Yang Dapat Meningkatkan Volume ASI.



ASI BOOSTER DEGAN OLAHAN KURMA



JUS KURSU (KURMA SUSU)

Bahan-Bahan :

- 6-7 butir kurma
- 60 ml air matang
- 150 ml susu cair

Langkah- Langkah :

1. Buang biji kurma, rendam kurma dalam air matang selama 8 jam (rendam habis isya). Masukkan kulkas. Jika tidak ada kulkas bias dibiarkan di suhu ruang aja.

2. Pas selesai sahur, blender kurma, air rendamannya serta susu cair sampai halus. Minum 15 menit - 1/2 jam setelah makan nasi.

~ Selamat mencoba ~



ASI BOOSTER DEGAN OLAHAN PEPAYA



PIE BUAH PEPAYA (3 PORSI)

Bahan-bahan :

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| • 300 gr buah pepaya | • 1 bungkus agar-agar plain |
| • 1 buah lemon, peras | • 3 sdm mentega |
| • 1 bungkus biskuit marie susu | • 5 sdm mentega dicairkan |
| • 1 bungkus agar-agar plain | • 7 sdm gula pasir (sesuai selera) |
| | • 150 ml susu cair full cream |
| | • 150 air secukupnya |

Langkah-langkah :

● Siapkan bahan, lelehkan mentega lalu sisihkan. Kupas pepaya, lalu belender pepaya bersama gula, mentega, susu cair dan perasan air lemon

● Tumbuk halus biskuit marie dan siram dengan mentega cair, lalu aduk hingga adonan terasa padat. Lalu tata biskuit di cetakan sambil menekan adonan agar padat. Sisihkan.

● Panaskan air dan agar-agar sampai mendidih, lalu campurkan ke adonan pepaya yang sudah di blender.

Tuangkan adonan pepaya di biskuit, lakukan hingga adonan habis dan simpan di kulkas



ASI BOOSTER DEGAN OLAHAN DAUN KATUK



RISOL DAUN KATUK

Bahan-Bahan :

- 2 Sdm Minyak
- 3 Siung Bawang Putih, Cincang Kasar
- 2 Cm Jahe, Iris Korek Api
- 300 G Daun Katuk
- 100gr Wortel, Potong Memanjang
- 100 MI Air Kaldu Jamur
- 10 Lembar Kulit Risol (20x20cm)
- 1 Butir Telur, Kocok Lepas
- Minyak Goreng

Langkah - Langkah :

1. Panaskan Minyak. Tumis Bawang Putih Dan Jahe Hingga Harum.
2. Masukkan Daun Katuk, Wortel, Aduk Rata. Masukkan Kaldu Jamur. Tumis Hingga Sayu. Angkat. Sisihkan.
3. Bagi Isi Menjadi 5 Bagian. Tuang Di Atas Kulit Risol. Gulung, Lem Dengan Telur.
4. Goreng Hingga Kuning Keemasan. Tiriskan.
5. Sajikan Bersama Pelengkap.

ASI BOOSTER DEGAN OLAHAN BALOR (BAYAM DAN DAUN KELOR)



Nugget Balor (Bayam Dan Daun Kelor)

Bahan-Bahan :

- 300gr Daging Dada Ayam
- 2 Sdm Tepung Terigu
- 1 Butir Telur Ayam
- 2 Siung Bawang Putih, Parut
- 2 Sdm Bawang Merah Goreng, Tumbuk Halus
- 50gr Wortel, Serut Halus, Peras Hingga Kering
- 50gr Bayam
- 50 gr Daun Kelor
- 1 Sdm Kaldu Ayam/Jamur Bubuk
- 1/2 Sdt Merica Bubuk
- 1 Sdt Garam
- Lapisan:
- 2 Putih Telur Ayam
- 2 Sdm Tepung Terigu
- 200 G Tepung Panir Putih/Kuning
- Minyak Goreng

Langkah - Langkah :

1. Cincang Halus Daging Ayam Dengan Pisau Tajam Atau Food Processor.
2. Campur Daging Ayam Cincang Dengan Tepung Terigu, Telur, Wortel, Bawang Putih, Bawang Merah Halus, Merica, Kaldu Ayam Dan Garam.

ASI BOOSTER DEGAN OLAHAN BALOR
(BAYAM DAN DAUN KELOR)



Nugget Balor (Bayam Dan Daun Kelor)

Lanjutan....

3. Aduk-Aduk Dengan Tangan Hingga Benar-Benar Menyatu.
4. Siapkan Wadah Tahan Panas, Olesi Minyak Sayur.
5. Ratakan Adonan Ayam Dalam Wadah Hingga Rata.
6. Kukus Dalam Kukusan Panas Selama 30 Menit Hingga Matang.
7. Angkat Dan Dinginkan.
8. Potong-Potong Adonan Ukuran 2x3x1 Cm Atau Ukuran Lain Sesuai Selera.
9. Lapsi Potongan Adonan Tipis-Tipis Dengan Tepung Terigu.
10. Celupkan Dalam Putih Telur Kocok Lalu Lapsi Dengan Tepung Panir Hingga Rata. Diamkan Beberapa Saat Hingga Agak Kering.
11. Goreng Dalam Minyak Panas Dan Banyak Hingga Kuning Keemasan.
12. Angkat Dan Tiriskan

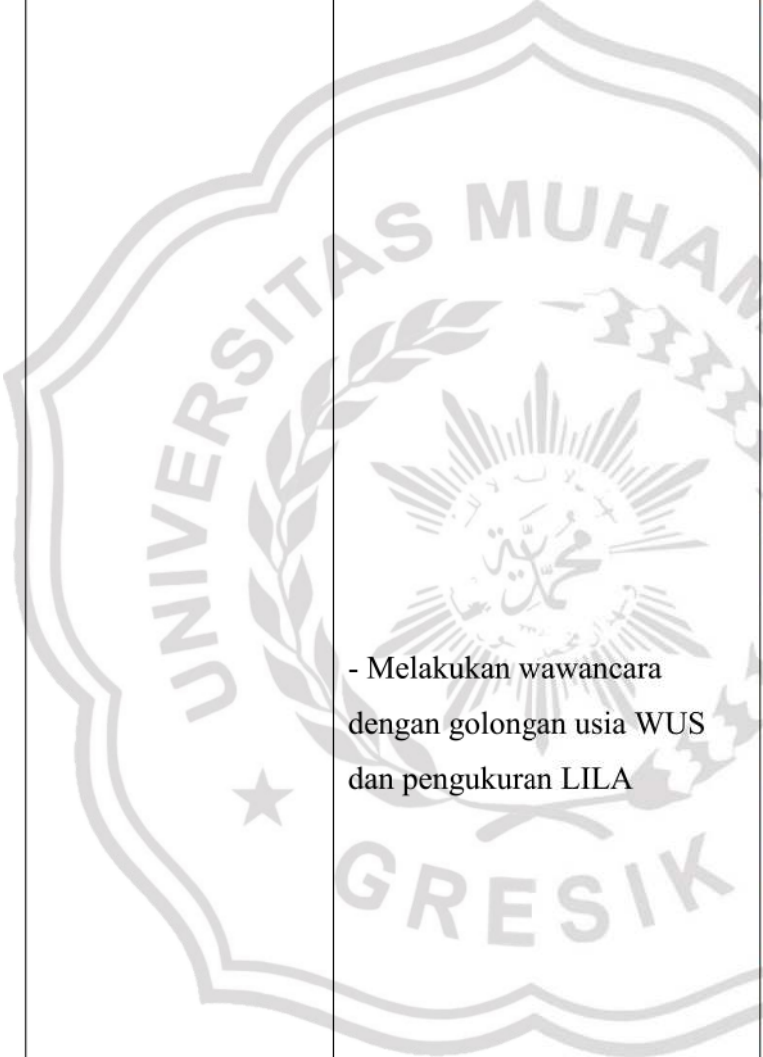


Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan

NO	HARI/TANGGAL	NAMA KEGIATAN	DOKUMENTASI
1.	Senin, 11 Oktober 2021	1. Pembagian jobdesk masing masing kelompok bersama dosen pembimbing lapangan.	
		2. Membantu kegiatan vaksinasi di SMP 2 Gresik	 
		3. Membantu kegiatan popipu di kelurahan Pulopancikan	
2.	Selasa, 12 Oktober 2021	1. Membantu Kegiatan Posyandu	

		2. - Membantu Kegiatan Posyandu Balita di kramat inggil. - Melakukan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) pada usia balita	  
		3. - Membantu Kegiatan Imunisasi Campak pada anak sekolah di SD Muhammadiyah 1 Gresik - Melakukan Pengukuran Tinggi Badan (TB) dan Berat Badan (BB).	

			
3.	Rabu, 13 Oktober 2021	1. - Membantu kegiatan posyandu balita di Kebungson - melakukan pengukuran antropometri dan melakukan wawancara pada balita	  

		 - Melakukan wawancara dengan golongan usia WUS dan pengukuran LILA    
--	--	--

4.	Kamis , 14 Oktober 2021	1. Membantu kegiatan penyuluhan Anemia 2. Melakukan konseling dan pengukuran antropometri di ruang rawat inap aldewis No 5 d	
----	----------------------------	--	--

			 
		3. Melakukan konseling dan pengukuran antropometri di ruang rawat inap dahlia No 4	 
5.	Jumat , 15 Oktober 2021	1. Membantu kegiatan Usila dan melakukan pengukuran antropometri.	

			
		2. Membantu kegiatan imunisasi campak di MI Poemusgri dan melakukan pengukuran antropometri	 
4.	Sabtu, 15 Oktober 2021	1. - Membantu kegiatan Imunisasi Bayi di puskesmas Alun-Alun Gresik - Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dan wawancara ibu bayi	    

			 
5.	Senin, 18 Oktober 2021	1. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif pada ibu menyusui di posyandi Kroman dan melakukan demo manajemen penyimpanan ASI dan Pemberia ASI dengan baik dan benar.  	
		2. Membantu kegiatan vaksinasi campak di MI Salafiyyah bedilan gresik	

			
6.	Selasa, 19 Oktober 2021	1. Membantu kegiatan vaksin door to door di desa bedilan gresik	 
7.	Kamis , 21 Oktober 2021	1. Membantu kegiatan posyandu balita disidorukun 2. Membantu kegiatan Vaksin di Kramat Inggil 3. Membantu kegiatan posyandu di bedilan.	  

Lampiran 4. Tugas Individu

1. Alfiyatus Salimah (201801001), Studi Kasus Pasien Hiperurisemia

MAKALAH
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL) GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS ALUN ALUN KECAMATAN GRESIK KABUPATEN GRESIK
ASUHAN GIZI PENYAKIT HIPERURISEMIA



ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2020

BAB I

DATA DASAR

a. Identitas Pasien

Nama : Marsudah
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 50 tahun
BB : 76,8 kg
TB : 152 cm

b. Data Subyektif

1. Riwayat Penyakit (Dahulu, Sekarang, Keluarga)
 - RPD : -
 - RPS : hiperurisemia
 - RPK : -
2. Riwayat Nutrisi (Dahulu, Sekarang, Sosial Ekonomi)
 - RND :
 - a. Tidak memiliki alergi makanan
 - b. Akhir ini sering mengonsumsi ikan, kuah bersantan
 - RNS :

Hasil recall 24 jam :

 - b. Energi 1.798,7 kkal
 - c. Protein 74,6 gram
 - d. Lemak 89,7 gram
 - e. Karbohidrat 186,3 gram

c. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Antropometri

BB : 76,8 kg
TB : 152 cm
IMT : 33,2 (Obesitas)
BBI : 46,8 kg
2. Pemeriksaan Fisik/ Klinis

Fisik :

- Tampak gemuk

Klinis :

- Tekanan darah : 144/70 mmHg (tinggi)

3. Pemeriksaan Laboratorium

5. Kolesterol total : 152 mg/dl (normal)
6. Asam Urat : 6 mg/dl (tinggi)



BAB II

PATOFISIOLOGI (DEFINISI, KLASIFIKASI, ETIOLOGI, KOMPLIKASI, PROGNOSIS)

a. Definisi

Hiperusemia adalah istilah yang menggambarkan kadar asam urat darah di atas normal. Pada kebanyakan studi epidemiologi, disebut sebagai hiperurisemia jika kadar asam urat darah orang dewasa lebih dari 7,0 mg/dl pada laki-laki dan lebih dari 6,0 mg/dl pada perempuan (Indrawan dkk, 2017).

b. Klasifikasi

Kategori hiperurisemia :

1. Hiperurisemia asimtomatik

Hiperurisemia asimtomatik merupakan suatu keadaan dimana kadar asam urat serum > 6.8 mg/dl (telah melewati batas solubilitasnya di serum) yang tidak disertai dengan manifestasi klinis gout ataupun batu asam urat. Periode ini dapat berlangsung cukup lama dan akan berakhir dengan serangan pertama arthritis gout atau urolitiasis (Widiastuti, 2020).

2. Gout Arthritis

- **Gout arthritis stadium akut**

Apabila asam urat tidak dikeluarkan dari tubuh maka akan membentuk kristal dalam cairan yang melumasi lapisan sendi sehingga terjadilah gout arthritis akut. Pasien biasanya mengeluh pada saat tidur tidak ada gejala tetapi saat bangun pagi daerah sendi terasa sakit yang hebat bahkan sampai tidak dapat berjalan. Keluhan utama yang muncul adalah nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Gout arthritis biasanya bersifat monoartikuler dan paling sering muncul pada metatarsophalangeal (MTP) 1 yang secara klasik disebut podagra. Gout arthritis yang berlanjut dapat mengenai sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut dan siku. Adapun yang menjadi faktor pencetus dari serangan akut gout antara lain yaitu, diet tinggi purin, trauma lokal, kelelahan, stress, tindakan operasi, pemakaian obat diuretic dan lain-lain (Widiastuti, 2020).

- **Gout arthritis stadium interkritikal**

Kelanjutan stadium akut yaitu stadium interkritikal dimana terjadi periode interkritik asimtomatik. Fase interkritikal merupakan periode bebas gejala diantara dua serangan gout akut. Secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda inflamasi seperti serangan akut, namun jika dilakukan aspirasi sendi ditemukan kristal asam urat. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses inflamasi masih terus berlanjut meskipun tanpa keluhan (Widiastuti, 2020)

- Gout arthritis stadium menahun

Jika peradangan terus berlanjut atau tidak diterapi maka akan sampai pada stadium menahun. Arthritis gout stadium menahun biasanya disertai tofus berupa benjolan pada sendi yang terkena. Tofi paling sering terjadi pada aurikula, MTP-1, olekranon, tendo Achilles dan distal digiti. Tofi tersebut tidak menimbulkan gejala nyeri akan tetapi mudah terjadi inflamasi didaerah sekitarnya. Hal tersebut dapat menimbulkan deformitas dan menyebabkan destruksi yang progresif pada sendi. Tofi sulit sembuh dengan obat sehingga dapat menimbulkan infeksi sekunder dan bisa pecah. Stadium kronik bertofus kadang disertai batu saluran kemih hingga penyakit ginjal menahun (Widiastuti, 2020).

c. Etiologi

Hiperurisemia disebabkan oleh dua faktor utama yaitu peningkatan produksi dan penurunan ekskresi atau sering merupakan kombinasi keduanya. Peningkatan produksi asam urat dapat disebabkan oleh idiopatik, defisiensi enzim hypoxanthine-guanine phosphoribosyl-transferase (HGPRT) sebagian atau komplit, superaktivitas enzim 5'-phosphoribosyl-1'-pyrophosphate (PRPP) sintetase, konsumsi purin yang berlebihan, peningkatan turnover asam nukleat, tumor lysis syndrome, dan glycogenoses (glycogen storage disease). Penurunan ekskresi asam urat biasanya disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal, sindroma X, metabolik asidosis (ketoasidosis atau laktat asidosis), dehidrasi, diuretik, hipertensi, hiperparatiroid, hipotiroid, pre-eklamsi dan eklamsi, obat-obat, serta intoksikasi timah hitam (Pb). Dan kombinasi keduanya biasanya terjadi pada alkoholik, defisiensi glukosa 6 fosfatase, defisiensi fruktosa 1 fosfat aldolase (Widiastuti, 2020).

Hiperurisemia juga dapat disebabkan oleh faktor lingkungan, genetik, dan antropometrik-metabolik. Makanan kaya purin, fruktosa, dan minuman beralkohol merupakan faktor konsumsi yang meningkatkan kadar asam urat darah. Dari segi genetik, gen-gen yang terlibat pada jalur biosintesis namun terutama gen-gen yang

berkaitan dengan sekresi asam urat di ginjal dan saluran gastrointestinal, serta gen-gen yang bertanggung-jawab dalam reabsorpsi asam urat di ginjal yang menentukan keadaan hiperurisemik. Dari segi antropometrik, usia, jenis kelamin, dan adipositas mempengaruhi kadar asam urat (Widiastuti, 2020).

d. Faktor Resiko

Faktor risiko hiperurisemia diantaranya :

a) Usia

Prevalensi hiperurisemia meningkat di atas usia 30 tahun pada pria dan di atas 50 tahun pada wanita. Hal ini disebabkan karena proses degeneratif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Penurunan fungsi ginjal akan menghambat ekskresi asam urat dan akhirnya menyebabkan hiperurisemia. Anak-anak jarang menderita hiperurisemia, jika anak-anak terserang hiperurisemia, kemungkinan ada penyakit lain yang menyebabkan kadar asam urat tinggi, seperti gangguan hormon, penyakit ginjal, kanker darah ataupun faktor keturunan (Saparina, 2017).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi kadar asam urat. Prevalensi pria lebih tinggi daripada wanita untuk mengalami hiperurisemia. Hal ini dikarenakan wanita memiliki hormon estrogen yang membantu dalam ekskresi asam urat. Hal ini menjelaskan mengapa wanita pada post-menopause memiliki risiko hiperurisemia (Saparina, 2017).

c) Indeks Massa Tubuh

Obesitas memiliki peran dalam terjadinya hiperurisemia. Pada orang yang mengalami obesitas, akan terjadi penumpukan adipose yang akhirnya akan menyebabkan peningkatan produksi asam urat dan penurunan ekskresi asam urat yang dapat memicu terbentuknya batu saluran kemih (Saparina, 2017).

e. Komplikasi

Hiperurisemia asimtomatik adalah istilah yang diterapkan pada setting di mana konsentrasi urat serum meningkat, namun tidak ada gejala atau tanda adanya deposisi kristal urat (gout). Meskipun ada hubungan yang kuat antara hiperurisemia dan asam urat, hanya 10% penderita hiperurisemia yang mengalami gout jelas.

Hiperurisemia simptomatik dapat bermanifestasi sebagai berikut :

- a. Pada artritis gout akut, sendi yang terkena biasanya hangat, eritematosa, bengkak, dan sangat sakit.
- b. Pasien dengan artritis gout kronis dapat berkembang menjadi tophi.

- c. Pada nefrolitiasis asam urat, pasien mungkin mengalami nyeri tekan perut atau panggul (Qazi, Editor and Batuman, 2016).

f. Prognosis

Sebagian besar pasien dengan hiperurisemia asimtomatik tidak pernah mengalami asam urat atau batu. Pengobatan untuk hiperurisemia asimtomatik dapat membawa beberapa risiko. Hal ini tidak dianggap menguntungkan atau hemat biaya dan, umumnya, tidak disarankan. Kecuali dalam setting onkologis di mana pasien yang menerima pengobatan sitolitik dapat diobati secara profilaksis untuk mencegah nefropati asam urat akut (Qazi, Editor and Batuman, 2016).



BAB III

PERENCANAAN ASUHAN GIZI

A. Identitas Pasien

- Nama : Marsudah
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 50 tahun
- BB : 76,8 kg
- TB : 152 cm

B. Pengkajian Terapi Gizi Subjektif (Keluhan pasien SMRS, Keluhan pasien sekarang, pola hidup pasien, pola makan pasien, kebiasaan makan SMRS)

- Keluhan : tangan terasa linu dan kesemutan
- Pola hidup :
 - a. Terbiasa untuk jalan kaki ke pasar karena berjualan
- Kebiasaan makan :
 - a. Masih sering mengonsumsi teh
 - b. Beberapa hari lalu mengonsumsi ikan bandeng dan makanan bersantan, dan mengeluhkan tangan linu serta kesemutan

C. Nutritional Assesment (Data Antropometri, Fisik/ Klinis, Biokimia, Dietary history, Perhitungan kebutuhan Gizi)

✓ Data antropometri :

BB : 76,8 kg

TB : 152 cm

IMT : 33,2 (Obesitas)

BBI : 46,8 kg

✓ Fisik/klinis

Fisik :

- Tampak gemuk

Klinis :

- Tekanan darah : 144/70 mmHg (tinggi)

✓ Biokimia

- Kolesterol total : 152 mg/dl (normal)
- Asam Urat : 6 mg/dl (tinggi)

✓ Dietary histori

Asupan makan pasien dari hasil recall 24 jam diperoleh energi sebesar 1.798,7 kkal, protein 74,6 gram, lemak 89,7 gram, dan karbohidrat 186,3 gram.

Jenis	Recall	Kebutuhan	Persentase	Keterangan
Energi	1.798,7 kkal	1.906 kkal	94,37%	Baik
Protein	74,6 gram	71,47 gram	104,37%	Baik
Lemak	89,7 gram	42,35 gram	211,8%	Lebih
Karbohidrat	186,3 gram	309,72 gram	60,15%	Cukup

✓ Kebutuhan gizi

Status Gizi

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \text{BB} \times \text{TB} (\text{m})^2 \\
 &= 76,8 \times (1,52)^2 \\
 &= 76,8 \times 2,3104 \\
 &= 33,24 (\text{obesitas})
 \end{aligned}$$

Berat Badan Ideal

$$\begin{aligned}
 \text{BBI} &= 90\% \times (\text{TB} - 100) \\
 &= 90\% \times (152 - 100) \\
 &= 90\% \times 52 \\
 &= 46,8 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

Kebutuhan Energi

$$\begin{aligned}
 \text{BEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BBI}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 46,8) + (1,7 \times 152) - (4,7 \times 50) \\
 &= 655 + 449,28 + 258,4 - 235 \\
 &= 1.362,68 - 235 \\
 &= 1.127,68
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.127,68 \times 1,3 \times 1,3 \\
 &= 1.905,77 \rightarrow 1.906 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Kebutuhan Makronutrien

Protein

$$15\% \times 1.906 = 285,9 / 4 = 71,47 \text{ gram}$$

Lemak

$$20\% \times 1.906 = 381,2 / 9 = 42,35 \text{ gram}$$

Karbohidrat

$$65\% \times 1.906 = 1.238,9 / 4 = 309,72 \text{ gram}$$

Distribusi Makan

Makan pagi

$$25\% \times 1.906 = 476,5 \text{ kkal}$$

Snack pagi

$$10\% \times 1.906 = 190,6 \text{ kkal}$$

Makan siang

$$30\% \times 1.906 = 571,8 \text{ kkal}$$

Snack sore

$$10\% \times 1.906 = 190,6 \text{ kkal}$$

Makan malam

$$25\% \times 1.906 = 476,5 \text{ kkal}$$

✓ **Diagnosa Gizi (Pernyataan Diagnosa Gizi/ Problem- Etiologi- Sign/symptom)**

- NC-3.3 Berat badan lebih/ overweight disebabkan oleh persepsi dan kebiasaan yang salah terhadap makanan dan zat gizi ditandai oleh IMT : $33,2 \text{ kg/m}^2$ (obesitas) dan badan tampak gemuk
- NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi (asam amino purin dan garam) disebabkan oleh adanya hiperurisemia dan hipertensi ditandai oleh tangan terasa ngilu dan kesemutan
- NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus (asam urat) disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal sehingga metabolisme purin terganggu ditandai dengan asam urat tinggi 6 mg/dl
- NI-5.6.2 Kelebihan intake lemak disebabkan oleh ketidaksesuaian pemilihan dan pengolahan makanan ditandai dengan intake lemak lebih ditunjukkan hasil recall lemak sebanyak $89,7 \text{ gr}$ ($211,8\%$)
- NB-1.7 Ketidaksesuaian dalam pemilihan bahan makanan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi ditandai dengan masih konsumsi teh dan beberapa hari lalu mengkonsumsi ikan bandeng serta makanan bersantan

✓ **Intervensi (Terapi Gizi, Edukasi dan Kolaborasi)**

ND-1.2 Modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu khusus

A. Tujuan :

- Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah
- Menurunkan tekanan darah
- Mencegah adanya komplikasi lebih lanjut

Terapi

Target Terapi :

- Menurunkan kadar asam urat dalam darah
- Mencapai status gizi optimal
- Menurunkan tekanan darah
- Memperbaiki kebiasaan dan pemilihan makanan

Prinsip diet :

Diet Purin Rendah II dan Rendah Garam

Syarat Diet :

- Energi sesuai dengan kebutuhan yaitu 1.906 kkal
- Protein cukup yaitu 71,47 gram
- Lemak 42,35 gram
- Karbohidrat 309,72 gram
- Menghindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150 mg/100 gram seperti otak, jeroan, ekstrak daging/kaldu, bebek, ikan sardin, makarel, remis, kerang
- Membatasi jumlah garam
- Cukup vitamin dan mineral
- Bentuk makanan biasa
- Pemberian secara oral dengan 3x makan utama dan 2x snack

Kebutuhan :

E : 1.906 kkal

P : 71,47 gram

L : 42,35 gram

K : 309,72 gram

✓ Konsultasi gizi

E.1.2 Prioritas modifikasi

E.1.4 Kaitan gizi dengan kesehatan/penyakit

Tujuan :

- Meningkatkan pengetahuan terkait purin, asam urat, dan hiperurisemia serta hipertensi
- Meningkatkan pengetahuan tentang pembatasan konsumsi bahan makanan dengan kadar purin yang tinggi yaitu >150 mg/100 gram
- Meningkatkan pengetahuan terkait pemilihan makanan dan pengolahan makanan yang tepat

Sasaran : pasien

Metode : diskusi dan tanya jawab

Alat peraga : leaflet, form recall 24 jam, daftar bahan makanan penukar, dan alat URT

✓ **Kolaborasi :**

RC-1.3 kolaborasi dengan provider lain
(perawat dan dokter serta petugas laboratorium)

Tujuan : Mengetahui diagnosis dan pemeriksaan darah pasien

BAB IV

MONITORING & EVALUASI

A. Asupan Diet

FH. 1.2.2 Asupan makanan

FH 1.5.1 Asupan lemak dan kolesterol

FH 1.5.1.1. Lemak total

FH 1.5.1.7. Kolesterol makanan

FH 1.5.2 Asupan protein

5. Asam amino (purin)

FH 1.6.2.7 Asupan mineral natrium

Kebutuhan :

- E : 1.906 kkal
- P : 71,47 gram
- L : 42,35 gram
- K : 309,72 gram

Hasil recall :

- E = 1.798,7 kkal (94,37%)
- P = 74,6 gram (104,37%)
- L = 89,7 gram (211,8%)
- K = 186,3 gram (60,15%)

B. Data Laboratorium, Fisik dan Klinis

a. Data Laboratorium

BD. Data biokimia, tes medis dan prosedur

BD. 1.7 Profil lemak / lipid

1. Cholesterol

- a. Uric acid : 6 mg/dl (↑)

b. Fisik dan klinis

PD 1.1. Nutrition-focused physical findings

1. Penampilan keseluruhan

9. tanda tanda vital

- Tampak gemuk
- TD : 144/70 mmHg (tinggi)

DAFTAR PUSTAKA

- Indrawan, Budiana dkk. 2017. *Hubungan Konsumsi Purin Tinggi dengan Hiperurisemia : Suatu Penelitian Potong Lintang pada Penduduk Suku Bali di Kota Denpasar*. Jurnal Penyakit Dalam Udayana Vol. 1
- Saparina, Rafidah Sadli. 2017. *Prevalensi Hiperurisemia pada Pasien Batu Saluran Kemih dan Karakteristiknya di Rumah Sakit Universitas Hasanudin Makassar Periode Januari 2016 – Juni 2017*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Qazi, Y., Editor, C. and Batuman, V. 2016. *Hyperuricemia Treatment & Management*. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/241767treatment#%0Ashowall>.
- Widiatuti, Dwi Murtini. 2020. *Karakteristik Hiperurisemia pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo. Makassar Periode Januari 2018 - Desember 2019*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Hasil Recall 24 jam

Analysis of the diet plan

Food	Amount	energy	carbohydr.
------	--------	--------	------------

SARAPAN

Nasi Goreng Mawut

nasi goreng	100 g	250,0 kcal	20,1 g
toge kacang hijau mentah	50 g	30,5 kcal	2,4 g
buncis mentah	50 g	17,4 kcal	4,0 g
telur ayam	60 g	93,1 kcal	0,7 g

Meal analysis: energy 391,0 kcal (22 %), carbohydrate 27,1 g (15 %)

Tempe Tepung

tempe kedele murni	75 g	149,3 kcal	12,8 g
tepung terigu	10 g	36,4 kcal	7,6 g
minyak kelapa	10 g	86,2 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 271,9 kcal (15 %), carbohydrate 20,4 g (11 %)

Teh Manis

teh	2 g	1,0 kcal	0,2 g
gula pasir	10 g	38,7 kcal	10,0 g

Meal analysis: energy 39,7 kcal (2 %), carbohydrate 10,2 g (5 %)

SELINGAN

kerupuk ikan berpati	5 g	16,8 kcal	3,2 g
minyak kelapa	5 g	43,1 kcal	0,0 g
pepaya	100 g	39,0 kcal	9,8 g

Biscuits	10 g	49,9 kcal	6,0 g
----------	------	-----------	-------

Meal analysis: energy 148,7 kcal (8 %), carbohydrate 19,0 g (10 %)

MAKAN SIANG

nasi putih	100 g	130,0 kcal	28,6 g
------------	-------	------------	--------

Meal analysis: energy 130,0 kcal (7 %), carbohydrate 28,6 g (15 %)

Tempe Tepung

tempe kedele murni	75 g	149,3 kcal	12,8 g
tepung terigu	10 g	36,4 kcal	7,6 g
minyak kelapa	10 g	86,2 kcal	0,0 g
sayur asem	100 g	49,0 kcal	5,7 g
sambal	10 g	10,2 kcal	1,8 g
kerupuk ikan berpati	5 g	16,8 kcal	3,2 g
minyak kelapa	5 g	43,1 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 391,0 kcal (22 %), carbohydrate 31,1 g (17 %)

MAKAN MALAM

nasi putih	100 g	130,0 kcal	28,6 g
hati ayam	30 g	47,1 kcal	0,3 g

Meal analysis: energy 177,1 kcal (10 %), carbohydrate 28,9 g (15 %)

Tempe Tepung

tempe kedele murni	50 g	99,5 kcal	8,5 g
tepung terigu	10 g	36,4 kcal	7,6 g
minyak kelapa	5 g	43,1 kcal	0,0 g
sambal	10 g	10,2 kcal	1,8 g
kerupuk ikan berpati	5 g	16,8 kcal	3,2 g
minyak kelapa	5 g	43,1 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 249,2 kcal (14 %), carbohydrate 21,1 g (11 %)

Result

Nutrient	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1798,7 kcal	1900,0 kcal	95 %
water	0,5 g	2700,0 g	0 %
protein	74,6 g(16%)	48,0 g(12 %)	155 %
fat	89,7 g(43%)	77,0 g(< 30 %)	117 %
carbohydr.	186,3 g(41%)	351,0 g(> 55 %)	53 %
calcium	351,6 mg	1000,0 mg	35 %
phosphorus	914,0 mg	700,0 mg	131 %
iron	11,6 mg	15,0 mg	77 %
Vit. A	4064,5 µg	800,0 µg	508 %
Vit. B1	0,7 mg	1,0 mg	71 %
Vit. C	95,9 mg	100,0 mg	96 %
iodine	0,1 µg	200,0 µg	0 %
PUFA	21,9 g	10,0 g	219 %
cholesterol	487,8 mg	-	-
carotene	0,0 mg	-	-
Vit. E	0,1 mg	-	-
Vit. B2	1,7 mg	1,2 mg	140 %
Vit. B6	1,3 mg	1,2 mg	105 %
tot. fol.acid	450,7 µg	400,0 µg	113 %
sodium	146,1 mg	2000,0 mg	7 %
potassium	1856,7 mg	3500,0 mg	53 %
magnesium	278,8 mg	310,0 mg	90 %
zinc	8,3 mg	7,0 mg	118 %
dietary fiber	11,4 g	30,0 g	38 %

FORMULIR NUTRITION CARE PROCESS

NAMA PASIEN : Marsudah
USIA : 50 tahun
JENIS KELAMIN : Perempuan
DIAGNOSA MEDIS : Hiperurisemia
HARI KE : -

TANGGAL PENGKAJIAN: 18 Oktober 2021

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi		Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	P	E	S	
Skrining Gizi : Pemeriksaan Antropometri (A) : BB : 76,8 kg TB : 152 cm IMT : 33,2 kg/m ² (Obesitas) BBI : 46,8 kg	- Obesitas	NC.3.3 Berat badan lebih/ overweight	disebabkan oleh persepsi dan kebiasaan yang salah terhadap makanan dan zat gizi	ditandai oleh IMT : 33,2 kg/m ² (obesitas) dan badan tampak gemuk	Rencana Terapi ND-1.2 Modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu khusus Tujuan : Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat
Pemeriksaan Laboratorium (B):	- Hiperurisemia	NC-2.2	disebabkan oleh	ditandai dengan	Kebutuhan : E : 1.906 kkal P : 71,47 gram L : 42,35 gram K : 309,72 gram Konseling - Menjelaskan materi tentang diet rendah purin - Menjelaskan pola

a. Kolesterol total : 152 mg/dl (N) b. Uric acid : 6 mg/dl (↑) Pemeriksaan Fisik/Klinis (C) : Fisik : • Tampak gemuk Klinis : • Tekanan darah : 144/70 mmHg (↑) Riwayat Gizi Sekarang (D): - Hasil recall : • E = 1.798,7 kkal (94,37%) • P = 74,6 gram (104,37%)	Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus (asam urat)	gangguan fungsi ginjal akibat hiperglikemia sehingga metabolisme purin terganggu	asam urat tinggi 6 mg/dl	dalam darah • Menurunkan tekanan darah • Mencegah adanya komplikasi lebih lanjut Target Terapi : • Menurunkan kadar asam urat dalam darah • Mencapai status gizi optimal • Menurunkan tekanan darah • Memperbaiki kebiasaan dan pemilihan makanan Prinsip diet: Diet Purin Rendah II dan	makan dan kebiasaan makan serta pemilihan makan yang baik dan benar • Menjelaskan bahan makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh pasien • Memberikan konseling supaya pasien dapat mengatur dan merawat diri dengan baik • Memberikan konseling makanan berdasarkan riwayat gizi
---	---	---	---------------------------------	---	--

• L = 89,7 gram (211,8%) • K = 186,3 gram (60,15%) Riwayat Gizi Dahulu (D) : - Tidak memiliki alergi makanan - Sering mengonsumsi teh - Beberapa hari lalu mengonsumsi ikan bandeng dan makanan bersantan Keluhan : - Tangan terasa linu dan kesemutan				89,7 gr (211,8%) ditandai oleh tangan terasa linu dan kesemutan	Syarat Diet: • Energi sesuai dengan kebutuhan yaitu 1.906 kkal • Protein cukup yaitu 71,47 gram • Lemak 42,35 gram • Karbohidrat 309,72 gram • Menghindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150 mg/100 gram seperti otak, jerohan, ekstrak daging/kaldu, bebek, ikan sardin,	<u>Sasaran:</u> pasien <u>Metode:</u> diskusi dan tanya jawab <u>Alat peraga :</u> leaflet, form recall 24 jam, daftar bahan makanan penunjang, dan alat URT Kolaborasi Kolaborasi dengan dokter dan perawat serta petugas laboratorium
---	--	--	--	---	---	---

Riwayat Penyakit Dahulu : - Riwayat Penyakit Sekarang : - Hiperurisemia - Hipertensi Riwayat Penyakit Keluarga : - Sosial Ekonomi : f.	- Hiperurisemia - Hipertensi			makarel, remis, kerang • Membatasi jumlah garam • Cukup vitamin dan mineral • Bentuk makanan biasa • Pemberian secara oral dengan 3x makan utama dan 2x snack Kebutuhan : E : 1.906 kkal P : 71,47 gram L : 42,35 gram K : 309,72 gram Konsultasi gizi E.1.2 Prioritas modifikasi	
---	--	--	--	---	--

						Kolaborasi : RC-1.3 kolaborasi dengan provider lain (perawat dan dokter serta petugas laboratorium) Tujuan : Mengetahui diagnosis dan pemeriksaan darah pasien	
--	--	--	--	--	--	--	--

MONITORING DAN EVALUASI GIZI						
HASIL MONITORING SKRINING GIZI				EVALUASI HASIL TERAPI		
A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT
AD. 1.1 Komposisi / Pertumbuhan Tubuh / Riwayat	BD. Data biokimia, tes medis dan prosedur	PD 1.1. Nutrition-focused physical findings 1. Penampilan	FH. 1.2.2 Asupan makanan FH 1.5.1 Asupan lemak dan	FH.4.1 Pengetahuan makanan dan zat gizi		Antropometri : Melakukan pemantauan BB dengan melakukan

Berat Badan	BD. 1.7 Profil lemak / lipid	keseluruhan	kolesterol		pengukuran BB secara berkala
2. BB	1. Cholesterol	9. tanda tanda vital	FH 1.5.1.1.		
4. IMT	a. Uric acid : 6 mg/dl (↑)	- Tampak gemuk	Lemak total		
BB : 76,8 kg		- TD : 144/70 mmHg (tinggi)	FH 1.5.1.7.		Biokimia :
TB : 152 cm			Kolesterol makanan		Pengambilan darah secara berkala (3 hari sekali) untuk mengecek kadar asam urat dalam darah
IMT : 33,2 kg/m ² (Obesitas)			FH 1.5.2 Asupan protein		
BBI : 46,8 kg			5. Asam amino (purin)		
			Kebutuhan :		Klinis dan Fisik :
			E : 1.906 kkal		Memantau tekanan darah pasien dan kondisi fisik pasien
			P : 71,47 gram		
			L : 42,35 gram		
			K : 309,72 gram		
			Hasil recall :		Dietary :
			• E = 1.798,7 kkal		Pemberian makan sesuai dengan
			(94,37%)		

			• P = 74,6 gram (104,37%) • L = 89,7 gram (211,8%) • K = 186,3 gram (60,15%)			dengan prinsip dan syarat diet serta pengecekan waste makanan Edukasi : Memberikan konseling gizi kepada pasien dan dengan menggunakan leaflet, form recall 24 jam, daftar bahan makanan penukar, dan alat URT.
--	--	--	--	--	--	---

NAMA MAHASISWA : ALFIYATUS SALIMAH

NIM : 201801001

LEAFLET

TANDA GEJALA

1) Kesemutan dan linu

2) Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur

3) Sendi yang terkena arthritis gout terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.

KADAR NORMAL ASAM URAT DARAH

7,0-7,2 mg/dl (laki-laki)

5,7-6,7 mg/dl (perempuan)

Q

A

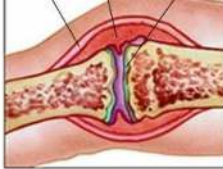
Hiperurisemia

adalah penyakit yang terjadi akibat meningkatnya kadar asam urat darah di atas normal

Program Studi Gizi
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gresik

Hiperurisemia

Alfiyatus Salimah
201801001



PERBANYAK

Banyak minum air putih

Makanan kaya potasium
(alpukat, susu, yoghurt,
pisang, dll)

Makanan kaya kalium
(kentang, pisang, dll)

Konsumsi karbohidrat
kompleks (singkong rebus,
ubi, oat, roti gandum, beras
merah)

Konsumsi sayuran dan buah
tinggi vitamin C (jambu biji,
jeruk, strawberry, labu kuning,
tomat, dll)

PENGELOMPOKAN BAHAN MAKANAN MENURUT KADAR PURIN DAN ANJURAN MAKAN

KELOMPOK 1

Otak, hati, jantung, ginjal, jeroan, ekstrak
daging/kaldu, bouillon, bebek, ikan sardin,
makarel, remis, kerang

Kandungan
purin tinggi
(100-1000 mg/
100 gr), dihindari

KELOMPOK 2

Daging sapi dan ikan, ayam, udang,
kacang kering dan hasil olah (tahu, tempe),
aspargus, bayam, daun singkong,
kangkung, daun dan biji melinjo

Kandungan
purin sedang
(9-100 mg/100
gr), dibatasi

KELOMPOK 3

Nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mi, bihun,
tepung beras, cake, kue kering, puding,
susu, keju, telur, lemak dan minyak, gula,
sayuran dan buah-buahan

Kandungan
purin rendah,
dapat
dimakan
setiap hari

DOKUMENTASI



2. Devi Lailatul Fitriah (201801003), Studi Kasus Pasien Gastroenteritis

**STUDI KASUS:
GASTROENTERITIS PADA BALITA**

Dosen Pengampu :
Inayatul Ilahiyah, S. Gz., M. Imun



**Devi Lailatul Fitriah
(201801003)**

**PRODI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2021**

BAB I

Data Dasar

A. Identitas Pasien

Nama : An. Muhammad Atharrazka
Umur : 3 Tahun
BB : 13 kg
TB : 87 cm
Jenis Kelamin : Laki laki
Diagnosis medis : Gastoentritis

B. Data Subyektif

a) Riwayat Penyakit (Dahulu, Sekarang, Keluarga)

- Dahulu : Tidak ada
- Sekarang : pasien didiagnosis gastroentritis
- Keluarga : tidak ada

b) Riwayat Nutrisi (Dahulu, Sekarang, Sosial Ekonomi)

- Dahulu : Makan utama 3 kali sehari dan snack 1 kali sehari
- Sekarang : nafsu makan berkurang

C. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Antropometri

- BB : 13 kg
- TB : 87 cm
- BBI : 14 kg
- IMT : 17,33
- TB/U : Normal
- BB/U : Gizi baik
- BB/PB : Normal

b) Pemeriksaan Fisik/ Klinis

- Suhu : 36°C

- RR : 38

c) Pemeriksaan Laboratorium

- Hemoglobin : 12,3
- Rbc : 4,78
- Hematokrit : 35,2
- Trombosit : 343.000

d) Riwayat makan pasien

- Energi : 527,7 kkal
- Protein : 18,8 gr
- Lemak : 29,0 gr
- Karbohidrat : 47,9 gr



BAB II

Patofisiologi (definisi, klasifikasi, etiologi, komplikasi, prognosis)

A. Definisi

Gastroenteritis secara luas yaitu menguraikan pasien yang mengalami pertumbuhan diare akut atau muntah. Istilah ini mengacu pada sistem inflamasi dalam lambung dan usus, meskipun lebih dari satu kasus tidak senantiasa demikian. Gastroenteritis merupakan penyebab pertama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Menurut World Health Organisation (WHO) gastroenteritis adalah penyakit terbesar kedua yang menyebabkan kematian terhadap anak. Sekitar 1,5 juta persoalan gastroenteritis ditemukan tiap tahunnya di dunia. Jumlah pasien gastroenteritis terhadap anak di Jawa Timur, insidensi nasional hasil survei morbiditas penyakit gastroenteritis pada tahun 2014 yakni sebesar 270/1.000 penduduk, maka diperkirakan kuantitas penderita gastroenteritis di fasilitas kesehatan pada tahun 2016 sebanyak 6.897.463 orang. Gastroenteritis sering berlangsung pada balita dibandingkan orang dewasa. Penyebab utamanya gastroenteritis terhadap anak di negara berkembang adalah rotavirus, *Escherichia coli* enterotoksigenik, *Shigella*, dan *Cryptosporidium* (Kriswantoro, 2021)

Karakteristik Gastroenteritis balita tertinggiterjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal di daerah pedesaan (5,3%), dan kelompok indeks kepemilikan terbawah (6,2%). Gastroenteritis di Indonesia merupakan salah satu penyakit endemik terutama Gastroenteritis akut. Angka kejadian Gastroenteritis akut disebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini cukup tinggi termasuk angka morbiditas dan mortalitasnya, dikarenakan dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang besar (Nari, 2019)

B. Klasifikasi

Menurut Sodikin, (2011) diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, masing-masing mencerminkan patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya, berikut klasifikasi diare:

- a. Diare akut (gastroenteritis)

Diare akut ialah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari tujuh hari) dengan disertai pengeluaran feses lunak atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas. Diare akut (berlangsung kurang dari tiga minggu), penyebabnya infeksi dan bukti penyebabnya harus dicari (perjalanan ke luar negeri, memakan makanan mentah, diare serentak dalam anggota keluarga dan kontak dekat). Diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di negara berkembang adalah rotavirus, *Escherhia coli* enterotoksigenik, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium*. Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi.

b. Disentri

Disentri didefinisikan dengan diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama disentri akut yaitu *Shigella*, penyebab lain adalah *Campylobacter jejuni*, dan penyebab yang jarang ditemui.

C. Etiologi

Menurut mufidah (2012), terjadinya gastroenteritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Faktor Infeksi

Proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadintya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorbs cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transport terjadi menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

1) Infeksi Virus

- a) Rotavirus : penyebab tersering diare akut pada bayi, sering didahului atau disertai dengan muntah, timbul sepanjang tahun, tetapi biasanya pada musim dingin.
- b) Enterovirus : biasanya timbul pada musim panas
- c) Adenovirus : timbul sepanjang tahun, menyebabkan gejala pada saluran pencernaan/pernafasan
- d) Norwalk : epidemik, dapat sembuh sendiri

2) Infeksi Bakteri

- a) Stigella
- b) Salmonella
- c) Escherichia coli
- d) Campylobacter
- e) Yersinia Enterocolitica

b. Faktor Malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah gastroenteritis

- a) Malabsorpsi karbohidrat
- b) Malabsorpsi lemak
- c) Malabsorpsi protein : asam amino, B – laktoglobulin

c. Faktor makanan : mampu

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu menyerap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltic usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan. Seperti : Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan (milk allergy, food allergy, down milk protein sensitive enteropathy CMPSE)

d. Faktor psikologi

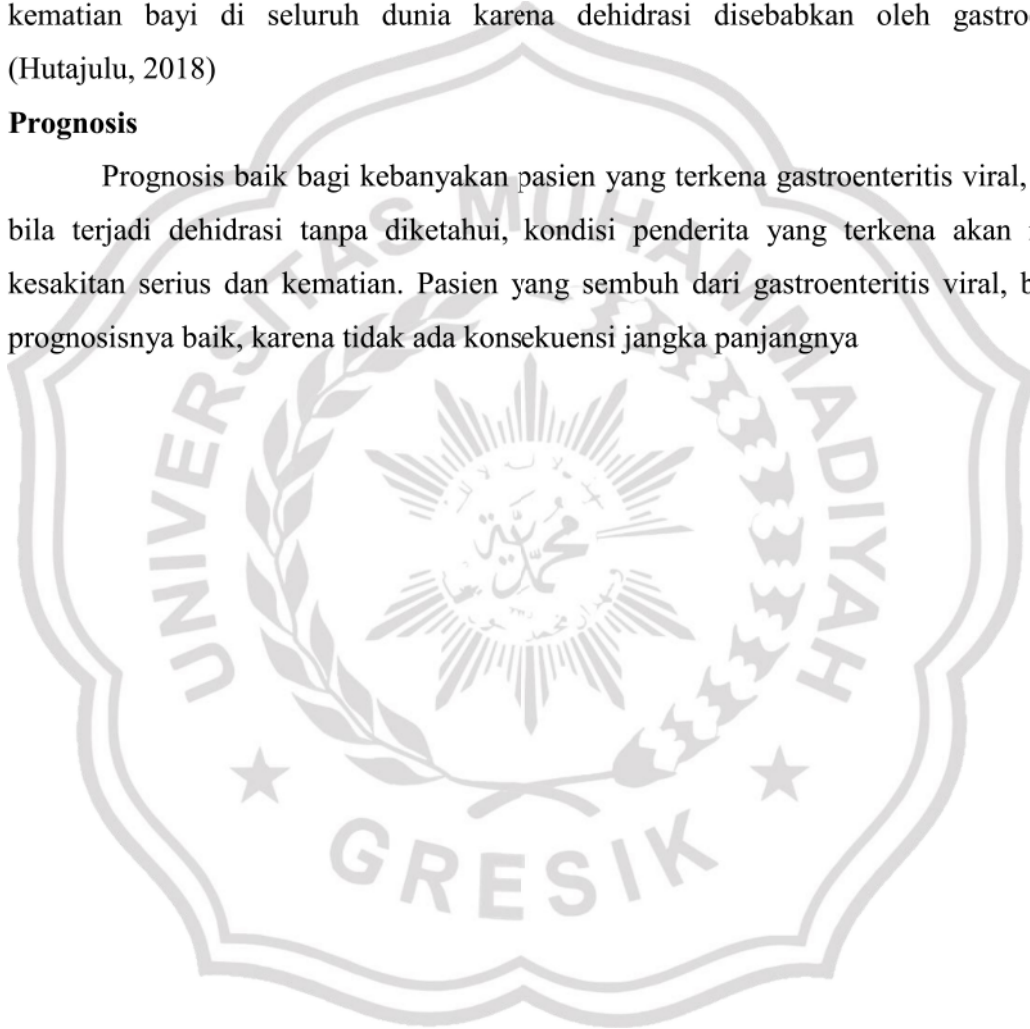
Dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltic usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan.

D. Komplikasi

Kebanyakan individu tidak mengalami komplikasi dan pulih dalam waktu singkat. Komplikasi utama bagi beberapa penderita adalah dehidrasi pada bayi, anak – anak, orang tua, dan penurunan kekebalan tubuh berada pada risiko tinggi untuk komplikasi ini. Di banyak negara dunia ketiga, dehidrasi bayi sulit diatasi. Akibatnya, banyak terjadi kematian bayi di seluruh dunia karena dehidrasi disebabkan oleh gastroenteritis (Hutajulu, 2018)

E. Prognosis

Prognosis baik bagi kebanyakan pasien yang terkena gastroenteritis viral, namun, bila terjadi dehidrasi tanpa diketahui, kondisi penderita yang terkena akan menjadi kesakitan serius dan kematian. Pasien yang sembuh dari gastroenteritis viral, biasanya prognosisnya baik, karena tidak ada konsekuensi jangka panjangnya



BAB III

Perencanaan Asuhan Gizi

A. Tujuan

Bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tanpa memperberat kerja saluran cerna dan mencegah serta mengurangi resiko dehidrasi

B. Syarat diet

- Energi sesuai kebutuhan
- Protein cukup yaitu 10-15% dari kebutuhan energi
- Lemak sedang antara 25-30% dari kebutuhan energi
- Karbohidrat dapat diberikan lebih banyak yaitu 50-60% dari total energi
- Vitamin dan mineral cukup

C. Prinsip diet

Bentuk makanan : Makanan lunak

D. Cara pemberian : Secara oral

E. Frekuensi makan : 3x makan utama dan 2x makan selingan atau snack

F. Perhitungan kebutuhan kalori

Energi : $(40 - 60 \times 14) = 700 \times 1,1 \times 1,5 = 1.155 \text{ kkal}$

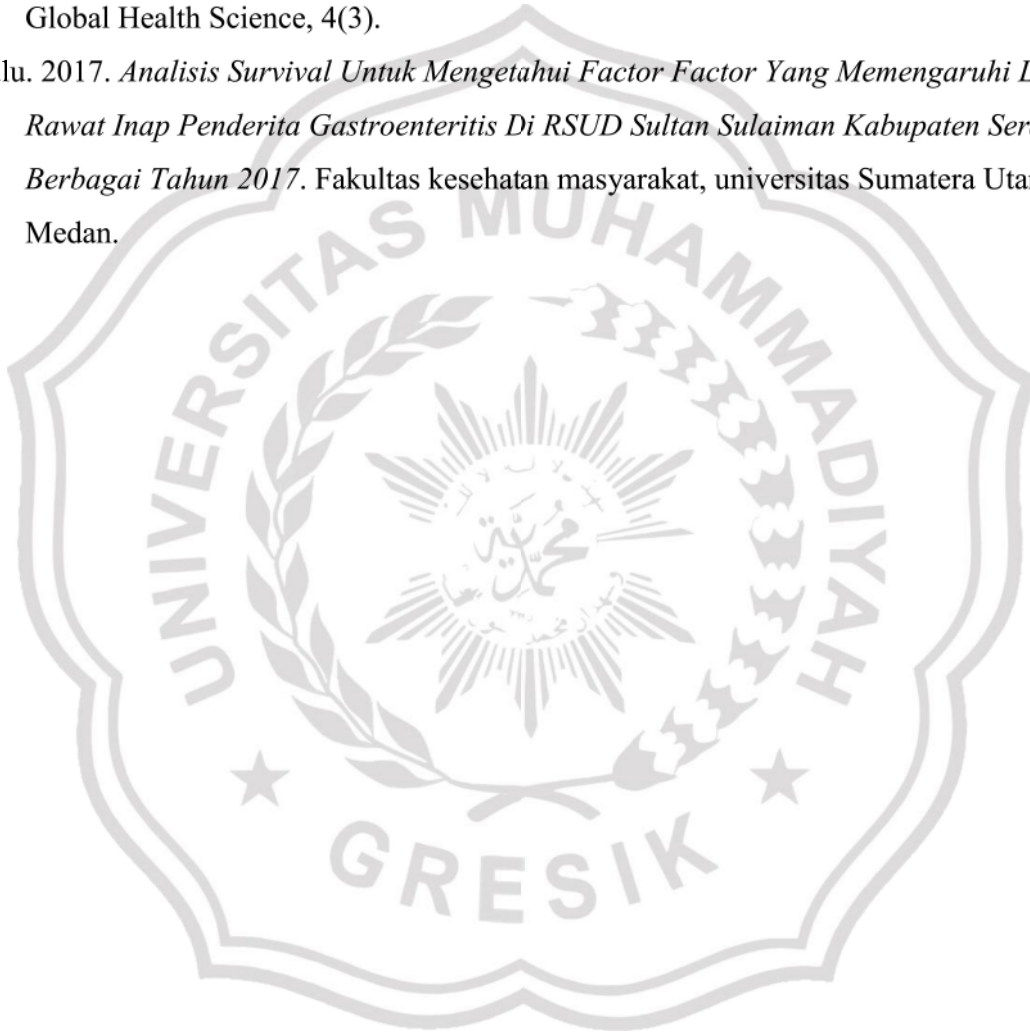
Protein : $(15\%) \times 1155 : 4 = 43 \text{ gr}$

Lemak : $(20\% \times 1155) : 9 = 26 \text{ gr}$

Karbohidrat : $(65\% \times 1155) : 4 = 188 \text{ gr}$

DAFTAR PUSTAKA

- Kriswantoro, Siti, Ririn. 2021. *Studi Literature: Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada Anak Dengan Masalah Hipovolemia*. Health sciences journal, 5(1) 30-34.
- Nari. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut Dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Diruangan Anak RSUD Dr. M Haulussy*. Global Health Science, 4(3).
- Hutujulu. 2017. *Analisis Survival Untuk Mengetahui Factor Factor Yang Memengaruhi Lama Rawat Inap Penderita Gastroenteritis Di RSUD Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Berbagai Tahun 2017*. Fakultas kesehatan masyarakat, universitas Sumatera Utara. Medan.



PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)
INSTALASI GIZI RSUD MUHAMMADIYAH GRESIK

NAMA PASIEN : An. Muhammad Atharrazka
USIA : 3 Thn
JENIS KELAMIN : Laki laki
DIAGNOSA MEDIS : Gastroenteritis
HARI KE : 1
TANGGAL PENGKAJIAN:

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi			Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Domain	problem	Etiologi	Sign/symptom	Implementasi

1. Diagnosa medis Gastroenteritis 2. Keluhan utama Panas, muntah, diare 3. Riwayat penyakit sekarang Gastroenteritis 4. Riwayat penyakit Dahulu (-) 5. Riwayat penyakit keluarga	Gastroenteritis	NC-1.4	Perubahan fungsi gastrointestinal	Perubahan motilitas GIT	Pola makan karena kurangnya pengetahuan seperti informasi yang kurang	ND.1.2 Modifikasi komposisi makanan dan snack Tujuan : - Memberikan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan energy, protein, lemak, karbohidrat dan mikronutrient Target Terapi: Pasien Bentuk Terapi: - Bentuk : makanan lunak yang mudah untuk di cerna - Route : Oral	Energi : 1.155 kkal Protein : (15%) X 1155) : 4 = 43 gr Lemak : (20% X 1155) : 9 = 26 gr Karbohidrat : (65% X 1155) : 4 = 188 gr
--	-----------------	--------	-----------------------------------	-------------------------	---	---	---

(-) 6. Skrining Gizi A. Data Antropometri BB: 13 kg TB : 87 B. Data biokimia Hemoglobin : 12,3 Rbc : 4,78 Hematokrit : 35,2 Trombosit : 343.000 C. Data klinis Suhu : 36⁰ RR : 38/menit						3. Frekuensi : 3x makan utama, 2x snack Prinsip diet: Bentuk makanan : Makanan lunak Syarat Diet: • Energi sesuai kebutuhan • Protein cukup yaitu 10-15% dari kebutuhan energi • Lemak sedang antara 20-25% dari kebutuhan energy • Karbohidrat dapat diberikan lebih	
---	--	--	--	--	--	--	--

D. Data diet 1) Riwayat gizi sekarang Hasil recall E : 527,7 kkal P : 18,8 gr L : 29,0 gr KH : 47,9 gr	Intake energy kurang	NI 1-4	Intake kurang kebutuhan energy	Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi	Ketidak cukupan intake dari diet dibandingkan dengan kebutuhan baik Intake protein tidak mencukupi syarat/kebutuhan Jumlah intake karbohidrat kurang dari kebutuhan	banyak yaitu 50-60% dari total energi • Vitamin dan mineral cukup	
2) Riwayat gizi dahulu a) Pola frekuensi makan Makan utama 3 kali dan snack 1	Intake karbohidrat kurang	NI-5.8.1	Kekurangan intake karbohidrat	Pemilihan makanan yang tidak tepat			

kali sehari								
Kebiasaan makan: Suka minum susu, Nafsu makan berkurang sejak sakit	Kebiasaan makan yang kurang tepat	NB-1.1	Pengetahuan yang kurang terkait makanan dan zat gizi	Perhatian yang salah mengenai makanan, zat gizi dan masalah masalah lain yang berhubungan dengan makanan/zat gizi	Kebiasaan makan yang kurang beragam	NE.1.1 Edukasi Gizi 1. Konsultasi/penyuluhan gizi Tujuan konsultasi gizi/penyuluhan gizi? Memberikan edukasi dan untuk meningkatkan pengetahuan px tentang jumlah asupan makanan dan zat gizi. Preskripsi edukasi Topik : Pentingnya mengetahui jumlah asupan makanan dan	Metode: Konseling Alat peraga : Leaflet	
b) Alergi (-)								
E.Lain Lain (-)								

							zat gizi sesuai kebutuhan Waktu : 11.00 WIB Tempat : Rumah Sakit	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

MONITORING DAN EVALUASI GIZI

HASIL MONITORING SKRINING GIZI					EVALUASI HASIL TERAPI	
A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT
AD 1.1. Komposisi/pertumbuhan tubuh 1. tinggi badan :87 cm 2. berat badan : 13 kg 5 IMT : 17,33	BD.1.10 Profil anemia gizi 1. Hemoglobin : 12,3 2. hematokrit : 35,2 4. red blood	S-1.3.1 Gastrointestinal (Muntah)	FH.1.1.1 Asupan energy 1. Asupan energy total : 1155 kkal	BE.1.2.1 Tingkat penetahuann		

	cell folate : 4,89						
			FH.1.5.1 Asupan lemak dan kolesterol 1. Lemak total : 26 gr	BE.1.2.2 Lingkup lemak dan pengetahuan			
			FH.1.5.2 Asupan protein 1. protein total : 43 gr				
			FH.1.5.2 Asupan karbohidrat 1. karbohidrat total : 188 gr				

LEAFLET



TANDA DAN GEJALA

- sakit perut atau kram perut,
- demam dan tubuh berkeringat,
- mual dan muntah,
- berat badan menurun,
- sulit menahan diri untuk tidak BAB (inkontinensia feses),
- nyeri otot dan sendi, serta
- kulit terasa lembap.

GASTROENTERITIS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



APA ITU GASTROENTERITIS?

Gastroenteritis (muntaber) adalah peradangan pada lapisan usus yang umumnya disebabkan oleh infeksi. Sejumlah orang juga menyebut gangguan pencernaan ini dengan flu perut atau muntaber (muntah dan berak).



MAKANAN YANG BAIK

- Sop
- Telur
- Kentang rebus

PENCEGAHAN

- Mencuci tangan
- Selalu memakai peralatan pribadi
- Menjaga jarak dengan orang yang terkena gastroenteritis.
- Membersihkan barang-barang, tempat, dan juga permukaan yang disentuh oleh orang yang sudah terinfeksi gastroenteritis.
- Hindari mengonsumsi makanan mentah, baik sayuran maupun buah-buahan yang sudah dikupas atau disentuh oleh tangan orang lain.
- Jangan mengonsumsi daging yang tidak dimasak dengan matang. Pastikan meminta orang yang untuk memasaknya hingga matang.
- Belilah air minum dalam kemasan untuk menghindari mengonsumsi air yang terkontaminasi. Termasuk saat menggosok gigi, disarankan tetap menggunakan air kemasan.
- Hindari mengonsumsi es batu yang kebersihannya tidak terjamin, bisa jadi air yang digunakan untuk membuat es sudah terkontaminasi oleh virus.

YANG DIHINDARI

- Makanan tinggi lemak dan gorengan
- Minuman berkafein
- Makanan pedas
- Makanan dan minuman manis
- Susu dan produk olahan susu

DOKUMENTASI



3. Leliyana Candra Putri (201801008), Studi Kasus Pasien Typus

**“LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL) GIZI MASYARAKAT
UPT PUSKESMAS ALUN-ALUN GRESIK”**

ASUHAN GIZI PENYAKIT TYPES



Oleh :

Leliyana Candra Putri

NIM (201801008)

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2021**

BAB I DATA DASAR

✓ IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. Wahab
 Usia : 62 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 LILA : 29
 Ulna : 26
 Diagnosa : Types
 Alamat : Hakim Kayat 7D No.64

✓ DATA SUBYEKTIF

Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit :

- ✓ Penyakit Dahulu : Stroke
- ✓ Penyakit Sekarang : Pasien memiliki keluhan utama demam sudah 5 hari, mual, pusing
- Keluarga : Tidak ada

Riwayat Nutrisi :

- Dahulu : Makan tidak teratur, suka minum kopi dan teh
- Sekarang : Nafsu makan berkurang

Tabel 1. Hasil Recall pasien sebelum masuk RS

Hasil Recall	Kebutuhan	% pemenuhan	Interpretasi
E : 838,6 kkal	E : 2.156 kkal	39 %	Kurang
P : 44,5 gr	P : 144 gram	31%	Kurang
L : 45,1 gr	L : 24 gram	188%	Lebih
KH : 69,1 gr	KH : 340 gram	20%	Kurang

✓ DATA OBJEKTIF

Antropometri

- Usia : 62 Tahun

- LILA : 29 cm

- Ulna : 26 cm

▪ Tentukan estimasi BB :

$$\begin{aligned} \text{BB} &= 2.863 \times (\text{LILA (cm)}) - (4.019 \times \text{sex}) - 14.533 \\ &= (2.863 \times 29) - (4.019 \times 0) - 14.533 \\ &= 83.027 - 14.533 \\ &= 68,494 \\ &= 68 \text{ kg} \end{aligned}$$

c. Tentukan estimasi TB :

$$\begin{aligned} \text{TB} &= 64,605 + 3,8089 \times \text{panjang ulna} \\ &= 64,605 + (3,8089 \times 26) \\ &= 64,605 + 99,0314 \\ &= 163,6364 \text{ cm} \\ &= 164 \text{ cm} \end{aligned}$$

✓ Tentukan BBI :

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 90\% \times (\text{TB} - 100) \\ &= 90\% \times (164 - 100) \\ &= 90\% \times 64 \\ &= 57,6 \text{ kg} \end{aligned}$$

▪ Tentukan IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2} = \frac{68}{(1,64)^2} = \frac{68}{2,6896} = 25,28 \text{ kg/m}^2 \text{ (Obesitas)}$$

✓ Hitung kebutuhan energy, Protein, KH, Lemak

Kebutuhan Energi :

Rumus Harist Benedict

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{Usia}) \\ &= 66 + (13,7 \times 68) + (5 \times 164) - (6,8 \times 62) \\ &= 66 + (931,6) + (820) - (421,6) \\ &= 1.396 \end{aligned}$$

$$\text{SDA} = 8\% \times \text{BMR}$$

$$= 8\% \times 1.396$$

$$= 111,68$$

$$\text{TEE} = (\text{SDA} + \text{BMR}) \times \text{FA} \times \text{FS}$$

$$= (111,68 + 1.396) \times 1,1 \times 1,3$$

$$= (1.507,68) \times 1,43$$

$$= 2.155,9824$$

$$= 2.156 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 2,5 \times \text{BBI}$$

$$= 2,5 \times 57,6 \text{ kg}$$

$$= 144 \times 4$$

$$= 576 : \text{TEE}$$

$$= 576 : 2.156$$

$$= 0,267 \times 100\%$$

$$= 26,7\%$$

$$= 27\%$$

$$\text{Lemak} = 10\% \times 2.156$$

$$= 215,6 / 9$$

$$= 23,95$$

$$= 24 \text{ gram}$$

$$\text{KH} = 100\% - (\text{P} + \text{L})$$

$$= 100\% - (27\% + 10\%)$$

$$= 100\% - 37\%$$

$$= 63\% \times \text{TEE}$$

$$= 63\% \times 2.156$$

$$= 1.358,28 : 4$$

$$= 339,57$$

$$= 340 \text{ gram}$$

4. Fisik/ Klinis

Fisik :

- Lemas

- Pucat

Klinis :

- Suhu : 36°C (N)
- Nadi : 94x/mnt (N)
- TTD : 153/84 (T)

5. Pemeriksaan Laboratorium : -

Widal O = 1/80 (Rendah)

H = -

PA = -

PB = 1/80 (Rendah)



BAB II

PATOFISIOLOGI

A. Pengertian

Dalam masyarakat penyakit ini dikenal dengan nama Tipes atau thypus, tetapi dalam dunia kedokteran disebut Typhoid fever atau Thypus abdominalis karena berhubungan dengan usus di dalam perut. Demam typhoid (tifus abdominalis, enteric fever) ialah penyakit infeksi akut yang mengenai saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thyphosa* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Typhoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi* dan dapat menular melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman tersebut. Typhoid ialah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan yang ditandai dengan demam yang berlangsung lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan dan bisa sampai terjadi gangguan kesadaran. (Irvan, 2018)

B. Klasifikasi

Klasifikasi Masa tunas demam typhoid berlangsung antara 10-14 hari. Gejala klinis yang timbul sangat bervariasi dari ringan sampai dengan berat, dari asimtomatik hingga gambaran penyakit yang khas disertai komplikasi hingga kematian. Pada minggu pertama gejala klinis penyakit ini ditemukan keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu : demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan suhu tubuh meningkat. Sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan dan terutama pada sore hingga malam hari (Irvan, 2018).

C. Etiologi

Etiologi Penyakit Typhoid atau tipes merupakan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh *Salmonella typhosa*, (food and water borne disease) yang merupakan mikroorganisme patogen yang berada di jaringan limfatik usus halus, hati, limpa, dan aliran darah yang terinfeksi. Seseorang yang sering menderita penyakit tifus menandakan bahwa dia mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri ini, *Salmonella thyposa* sebagai suatu spesies, termasuk dalam kingdom Bakteria, Phylum Proteobakteria, Classis Gamma proteobakteria, Ordo

Enterobakteriales, Familia Enterobakteriaceae, Genus Salmonella. Salmonella typhosa adalah bakteri gram negative yang bergerak dengan bulu getar, tidak berspora mempunyai sekurang-kurangnya tiga macam antigen yaitu: antigen O (somatik, terdiri dari zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella) dan antigen V1 (hyalin, protein membrane). Dalam serum penderita terdapat zat anti (glutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut (Zulkhoni, 2011).

D. Komplikasi

Penanganan yang tidak adekuat atau terlambat akan menyebabkan komplikasi di usus halus, diantaranya perdarahan, perforasi, dan peritonitis. Pasien yang mengalami nyeri hebat juga dapat mengalami syok neurogenic, komplikasi dapat menyebar di luar usus halus, misalnya bronkitis, kolelitiasis, peradangan pada meningen, dan miokarditis. (Irvan, 2018)

E. Prognosis

Gastroenteritis memiliki prognosis yang baik selama tidak terjadi komplikasi dehidrasi yang tidak tertangani. Komplikasi dari gastroenteritis terjadi akibat pengeluaran cairan berlebih karena diare: Dehidrasi ringan, sedang/moderat, dan berat. (Irvan, 2018)

BAB III

PERENCANAAN ASUHAN GIZI

- **Identitas Pasien**

Nama : Tn. Wahab
Usia : 62 Tahun
BB : 68 kg
TB : 164 cm
Diagnosa : Types
IMT : 25,28 kg/m² (Underweight)
BBI : 57,6 kg

- **Pengkajian Terapi Gizi Subjektif**

- Keluhan pasien SMRS
Demam selama 5 hari
- Keluhan pasien sekarang
Demam, mual, pusing, nafsu makan berkurang
- Kebiasaan makan SMRS
Sering minum kopi, teh, dan sering telat makan

- **Nutritional Assesment**

Data Antropometri

BB : 68 kg
TB : 164 cm
IMT : 25,28 kg/m² (Obesitas)
BBI : 57,6 kg

Fisik/ Klinis

Fisik :

- Lemas
- Pucat

Klinis :

- Suhu : 36°C (N)
- Nadi : 94x/mnt (N)
- TTD : 153/84 (T)

Biokimia

Widal O = 1/80 (Rendah)

-H = -

PA = -

PB = 1/80 (Rendah)

Dietary history

Tabel 1. Hasil Recall pasien sebelum masuk RS

Hasil Recall	Kebutuhan	% pemenuhan	Interpretasi
E : 838,6 kkl	E : 2.156 kkal	39 %	Kurang
P : 44,5 gr	P : 144 gram	31%	Kurang
L : 45,1 gr	L : 24 gram	188%	Lebih
KH : 69,1 gr	KH : 340 gram	20%	Kurang

- Perhitungan kebutuhan Gizi

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2} = \frac{68}{(1,64)^2} = \frac{68}{2,6896} = 25,28 \text{ kg/m}^2 \text{ (Obesitas)}$$

Kebutuhan Energi :

Rumus Harist Benedict

$$\begin{aligned}
 BMR &= 66 + (13,7 \times BB) + (5 \times TB) - (6,8 \times \text{Usia}) \\
 &= 66 + (13,7 \times 68) + (5 \times 164) - (6,8 \times 62) \\
 &= 66 + (931,6) + (820) - (421,6) \\
 &= 1.396
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 SDA &= 8\% \times BMR \\
 &= 8\% \times 1.396 \\
 &= 111,68
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 TEE &= (SDA + BMR) \times FA \times FS \\
 &= (111,68 + 1.396) \times 1,1 \times 1,3 \\
 &= (1.507,68) \times 1,43 \\
 &= 2.155,9824
 \end{aligned}$$

$$= 2.156 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 2,5 \times \text{BBI}$$

$$= 2,5 \times 57,6 \text{ kg}$$

$$= 144 \times 4$$

$$= 576 : \text{TEE}$$

$$= 576 : 2.156$$

$$= 0,267 \times 100\%$$

$$= 26,7\%$$

$$= 27\%$$

$$\text{Lemak} = 10\% \times 2.156$$

$$= 215,6 / 9$$

$$= 23,95$$

$$= 24 \text{ gram}$$

$$\text{KH} = 100\% - (\text{P} + \text{L})$$

$$= 100\% - (27\% + 10\%)$$

$$= 100\% - 37\%$$

$$= 63\% \times \text{TEE}$$

$$= 63\% \times 2.156$$

$$= 1.358,28 : 4$$

$$= 339,57$$

$$= 340 \text{ gram}$$

Distribusi Makanan :

$$\text{Pagi} = 25\% \times 2.156 = 539 \text{ kkal}$$

$$\text{Snack} = 10\% \times 2.156 = 216 \text{ kkal}$$

$$\text{Siang} = 30\% \times 2.156 = 647 \text{ kkal}$$

$$\text{Snack} = 10\% \times 2.156 = 216 \text{ kkal}$$

$$\text{Malam} = 25\% \times 2.156 = 539 \text{ kkal}$$

D. Diagnosa Gizi

Pernyataan Diagnosa Gizi/ Problem- Etiologi- Sign/symptom

- **Domain Intake**

Domain : NI.1.4

Problem : Asupan energi tidak adekuat

Etiologi : Berkaitan dengan adanya penurunan nafsu makan karena demam, pusing, mual, lemas dan pucat

Sign/Symptom : Ditandai dengan hasil recall Energi : 838,6 kkl 39 % (Kurang)
(NI.1.4)

Asupan energi tidak adekuat (P) berkaitan dengan adanya penurunan nafsu makan karena demam, pusing, mual, lemas dan pucat (E) Ditandai dengan hasil recall Energi : 838,6 kkl 39 % (Kurang) (S)

Domain : NI-5.8.1

Problem : Kekurangan Intake Karbohidrat

Etiologi : Berkaitan dengan adanya demam, mual, dan lemas

Sign/Symptom : Ditandai dengan hasil recall 24 jam : KH : 69,1 20% (Kurang)
(NI-5.8.1)

Kekurangan Intake Karbohidrat (P), berkaitan dengan adanya demam, mual, dan lemas (E), Ditandai dengan hasil recall 24 jam : KH : 69,1 20% (Kurang) (S)

Domain : NI.5.3

Problem : Kekurangan Intake Energi Protein

Etiologi : Berkaitan dengan adanya demam, pusing, dan pucat

Sign/Symptom : Ditandai dengan hasil recall Protein : 44,5 gr 31% (Kurang)
(NI.5.3)

Kekurangan Intake Energi Protein (P) berkaitan dengan adanya demam, pusing, dan pucat (E) Ditandai dengan hasil recall Protein : 44,5 gr 31% (Kurang) (S)

Domain : NI.2.1

Problem : Kelebihan Intake Lemak

Etiologi : Dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi, kurang dalam pemilihan makanan yang sehat

Sign/Symptom : Ditandai dengan hasil recall 24 jam Lemak : 45,1 gr 188% (Lebih)
(NI.5.6.2)

Kelebihan Intake Lemak (P) Dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi, kurang dalam pemilihan makanan yang sehat, Ditandai dengan hasil recall 24 jam Lemak : 45,1 gr 188% (Lebih)

Domain : NI.5.4

Problem : Penurunan kebutuhan zat gizi (natrium)

Etiologi : Dikaitkan dengan adanya peningkatan tekanan darah

Sign/Symptom : Ditandai dengan tingginya hasil pemeriksaan TD 153/84 mm/Hg (Tinggi)
(NI-5.4)

Penurunan kebutuhan zat gizi (natrium) (P) Dikaitkan dengan adanya peningkatan tekanan darah (E) Ditandai dengan tingginya hasil pemeriksaan TD 153/84 mm/Hg (Tinggi) (S)

✓ **Domain Klinis**

Domain : NC.2.2

Problem : Perubahan nilai laboratorium

Etiologi : Dikaitkan dengan adanya Types

Sign/Symptom : Ditandai dengan hasil laboratorium Widal O = 1/80 (Rendah) dan PB = 1/80 (Rendah)
(NC.2.2)

Perubahan nilai laboratorium (P) Dikaitkan dengan adanya Types (E) Ditandai dengan hasil laboratorium Widal O = 1/80 (Rendah) dan PB = 1/80 (Rendah) (S)

Domain : NC.3.3

Problem : Berat badan lebih (Obesitas)

Etiologi : Dikaitkan dengan pola makan yang salah

Sign/Symptom : Ditandai dengan IMT : 25,28 kg/m² (obesitas)
(NC-3.3)

Berat badan lebih (Obesitas) (P) Dikaitkan dengan pola makan yang salah (E) Ditandai dengan IMT : 25,28 kg/m² (obesitas) (S)

B. Domain Behavior

Domain : NB.1.1

Problem : Kurang pengetahuan tentang makanan dan gizi

Etiologi : Disebabkan karena kebiasaan makan atau pola makan yang salah (kurang tepat)

Sign/Symptom : Ditandai dengan sering konsumsi kopi, dan teh setiap hari (S).
(NB.1.1)

Kurang pengetahuan tentang makanan dan gizi (P) Disebabkan karena kebiasaan makan atau pola makan yang salah (kurang tepat) (E) Ditandai dengan sering konsumsi kopi, dan teh setiap hari (S).

E. Intervensi Gizi

E.1. Edukasi Pengetahuan tentang Types

Base Expected : Pengetahuan tentang Types

Tujuan :

Meningkatkan pengetahuan tentang penyebab, tanda, dan gejala, makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (makanan yang boleh dan makanan yang harus dibatasi), serta mengetahui diet yang tepat untuk Px Types.

Topik :

Menu makanan gizi seimbang dan diet yang tepat untuk Types

Alat dan bahan : Leaflet

Waktu : 15 menit

Tempat : Ruang Rawat Inap

Sasaran : Pasien & keluarga pasien

ND. 1.2. Modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu khusus

Tujuan :

- Memenuhi kebutuhan asupan energi dan protein serta zat gizi yang adequate sesuai dengan kebutuhan.
- Membantu mengontrol Berat Badan Px
- Memberikan makanan yang tidak merangsang saluran cerna.
- Mencegah terjadinya komplikasi.
- Mengurangi gejala dan keluhan pasien

Prinsip diet:

Energi Tinggi

Protein Tinggi

Rendah Garam

Syarat Diet:

- Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor stres dan faktor aktifitas.
- Protein diberikan tinggi 2,5 gr/ kg BB
- Lemak diberikan 10% dari kebutuhan energi total
- Karbohidrat diberikan sisa dari kebutuhan energi total
- Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan
- Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna
- Cairan diberikan tinggi (untuk mencegah terjadinya dehidrasi).
- Menu sesuai dengan pedoman gizi seimbang.
- Bentuk makanan lunak, Porsi kecil tetapi sering.

Bentuk Terapi:

Jenis Diet : TKTP (Tinggi Energi dan Tinggi Protein)

Bentuk Makanan : Lunak

Cara Pemberian : Oral

Frekuensi Makan : 4 kali makanan utama 3 kali selingan

RC.1.3. (Kolaborasi / Rujukan ke penyedia lain)

Mengadakan kolaborasi dengan petugas kesehatan lain untuk memberikan pelayanan kesehatan lain yang lebih baik.

Kolaborasi : Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Petugas Lab

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

A. Asupan Diet

a. Food and Nutrient Intake Outcomes-Macronutrients (FI-5)

% Asupan pasien yaitu :

FI-1.1.1 Asupan Energi : 838,6 kkal (39%)

FI-5.2 Asupan Protein : 44,5 gr (31%)

FI-5.3.1 Asupan KH : 69,1 gr (20%)

FI-5.1 FH-1.5.1 Asupan lemak & kolesterol

Asupan Lemak : 45,1 gr (188%)

FH-1.6.2. Asupan Mineral

Food and Nutrition Knowledge (BE-1.2)

BE-1.2.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tentang diet TKTP, dan rendah garam serta pemilihan bahan makan yang sesuai dengan kebutuhan yang berpedoman pada gizi seimbang.

B. Data Antropometri, Laboratorium, Fisik dan Klinis

a. Data Antropometri :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Anthropometric (S-1)

Memantau perubahan berat badan, tinggi badan, IMT, BBI serta memantau status gizi

S-1.1.1. Indeks Massa Tubuh

IMT : 25,28 kg/m² (Obesitas)

S-1.1.3. Pola Pertumbuhan

BB : 68 kg

TB : 164 cm

BBI : 57,6 kg

b. Data Laboratorium :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Biochemical and Medical Tests (S-2)

Widal O = 1/80

-H = -

PA = -

PB = 1/80

c. Keadaan Fisik & Klinis :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Physical Examination (S-3)

Fisik :

- Lemas

- Pucat

Klinis :

- Suhu : 36°C

- Nadi : 94x/mnt

- TTD : 153/84



Daftar Pustaka

Almatsier, Sunita. 2010. *Penuntun Diet*. Cetakan Ke-25. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Irvan, Rizky. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Typoid Dengan Fokus Studi Pengelolaan Ketidak Seimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Rst Dr. Soedjono Magelang*. Program Studi DIII Keperawatan Magelang. Poltekkes Kemenkes Semarang.



Lampiran :

Recall 24 jam Tn. Wahab Sebelum Masuk Puskesmas

Tn. Wahab

Food	Amount	energy	carbohydr.
------	--------	--------	------------

Pagi :

nasi putih	60 g	78.0 kcal	17.2 g
ikan lele	30 g	25.2 kcal	0.0 g
minyak kelapa sawit	5 g	43.1 kcal	0.0 g
tahu	40 g	30.4 kcal	0.8 g
tempe kedele murni	30 g	59.7 kcal	5.1 g
minyak kelapa sawit	5 g	43.1 kcal	0.0 g

Meal analysis: energy 279.5 kcal (33 %), carbohydrate 23.0 g (33 %)

Snack :**Siang :**

nasi putih	60 g	78.0 kcal	17.2 g
ikan lele	30 g	25.2 kcal	0.0 g
minyak kelapa sawit	5 g	43.1 kcal	0.0 g
tahu	40 g	30.4 kcal	0.8 g
tempe kedele murni	30 g	59.7 kcal	5.1 g
minyak kelapa sawit	5 g	43.1 kcal	0.0 g

Meal analysis: energy 279.5 kcal (33 %), carbohydrate 23.0 g (33 %)

Snack :**Sore :**

nasi putih	60 g	78.0 kcal	17.2 g
ikan lele	30 g	25.2 kcal	0.0 g
minyak kelapa sawit	5 g	43.1 kcal	0.0 g
tahu	40 g	30.4 kcal	0.8 g
tempe kedele murni	30 g	59.7 kcal	5.1 g
minyak kelapa sawit	5 g	43.1 kcal	0.0 g

Meal analysis: energy 279.5 kcal (33 %), carbohydrate 23.0 g (33 %)

Result

Nutrient	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	838.6 kcal	1900.0 kcal	44 %
water	0.0 g	2700.0 g	0 %
protein	44.5 g(21%)	48.0 g(12 %)	93 %
fat	45.1 g(46%)	77.0 g(< 30 %)	59 %
carbohydr.	69.1 g(33%)	351.0 g(> 55 %)	20 %
calcium	225.0 mg	1000.0 mg	23 %
phosphorus	589.2 mg	700.0 mg	84 %
iron	9.2 mg	15.0 mg	61 %
Vit. A	1511.7 µg	800.0 µg	189 %
Vit. B1	0.4 mg	1.0 mg	41 %
Vit. C	0.9 mg	100.0 mg	1 %
iodine	0.0 µg	200.0 µg	0 %
PUFA	8.2 g	10.0 g	82 %
cholesterol	52.2 mg	-	-
carotene	0.0 mg	-	-
Vit. E	0.0 mg	-	-
Vit. B2	0.3 mg	1.2 mg	21 %
Vit. B6	0.5 mg	1.2 mg	42 %
tot. fol.acid	75.6 µg	400.0 µg	19 %
sodium	49.8 mg	2000.0 mg	2 %
potassium	829.2 mg	3500.0 mg	24 %
magnesium	229.8 mg	310.0 mg	74 %
zinc	3.8 mg	7.0 mg	54 %
dietary fiber	3.2 g	30.0 g	11 %

FORMULIR NUTRITION CARE PROCESS

NAMA PASIEN : Tn.Wahab
USIA : 62 Tahun
JENIS KELAMIN : Laki-Laki
DIAGNOSA MEDIS : Types
HARI KE :
TANGGAL PENGKAJIAN:

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi			Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	P	E	S	Rencana Terapi	Implementasi
Skrining Gizi : Pemeriksaan Antropometri (A) : Usia : 62 Tahun BB : 68 kg					E.1. Edukasi Pengetahuan tentang Types Base Expected : Pengetahuan tentang Types Tujuan :	Kebutuhan zat gizi: E : 2.156 kkal KH : 340 gram L : 24 gram P : 144 gram Mikronu trien

TB : 164 cm : IMT : kg/m^2 25,28 (Obesitas) BBI : 57,6 kg Diagnosa : Types	Obesitas	(NC-3.3) Berat badan lebih (Obesitas) (P)	Dikaitkan dengan pola makan yang salah (E)	Ditandai dengan IMT : 25,28 kg/m^2 (obesitas) (S)	Meningkatkan pengetahuan tentang penyebab, tanda, dan gejala, makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (makanan yang boleh dan makanan yang harus dibatasi), serta mengetahui diet yang tepat untuk Px Types.	2. Konseling : Sasaran: Pasien & Keluarga <u>Metode: Wawancara</u> <u>Alat peraga : Leaflet</u> <u>Kolaborasi : Tenaga medis dokter, perawat, ahli gizi rekam medis dan lain-lain.</u>
Pemeriksaan Laboratorium (B): Widal O = 1/80 -H = - PA = - PB = 1/80	Types O rendah PB rendah	(NC.2.2) Perubahan nilai laboratorium (P)	Dikaitkan dengan adanya Types (E)	Ditandai dengan hasil laboratorium Widal O = 1/80 (Rendah) dan PB = 1/80 (Rendah) (S)	Topik : Menu makanan gizi seimbang dan diet yang tepat untuk Types Alat dan bahan : Leaflet Waktu : 15 menit	

Pemeriksaan fisik/klinis (C) : Fisik : - Lemas - Pucat Klinis : - Suhu : 36°C - Nadi : 94x/mnt - TTD : 153/84	Lemas dan Pucat TTD : 153/84 (Tinggi)	(NI-5.4) Penurunan kebutuhan zat gizi (natrium) (P)	Dikaitkan dengan adanya peningkatan tekanan darah (E)	Ditandai dengan tingginya hasil pemeriksaan TD 153/84 mm/Hg Tinggi (S/S).	Tempat : Ruang Rawat Inap Sasaran : Pasien & keluarga pasien ND. 1.2. Modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu khusus Tujuan : ✓ Memenuhi kebutuhan asupan energi dan protein serta zat gizi yang adequate sesuai	
--	---	---	--	--	---	--

						dengan kebutuhan. ✓ Membantu mengontrol Berat Badan Px ✓ Memberikan makanan yang tidak merangsang saluran cerna. ✓ Mencegah terjadinya komplikasi. ✓ Mengurangi gejala dan keluhan pasien Prinsip diet:

Riwayat Gizi dahulu (D) : Px Makan tidak teratur, suka minum kopi dan teh	Makan tidak teratur, minum kopi dan teh	Intake Karbohidrat (P)	(E),	jam : KH : 69,1 20% (Kurang) (S)	Energi Tinggi Protein Tinggi Rendah Garam Syarat Diet: 2. Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor stres dan faktor aktifitas. 3. Protein diberikan tinggi 2-2,5 gr/ kg BB 4. Lemak diberikan 10% dari kebutuhan	
		Nl.5.3 Kekurangan Intake Energi Protein (E) (Nl.5.6.2) Kelebihan Intake Lemak (P)	Berkaitan dengan adanya demam, pusing, dan pucat (E) Ditandai dengan hasil recall Protein : 44,5 gr 31% (Kurang) (S) Ditandai dengan hasil recall 24 jam Lemak : 45,1 gr 188% (Lebih) (S)			

Tidak Ada (-)						9. Menu sesuai dengan pedoman gizi seimbang. 10. Bentuk makanan lunak, Porsi kecil tetapi sering. Bentuk Terapi: Jenis Diet : TKTP (Tinggi Energi dan Tinggi Protein) Dan Rendah Garam Bentuk Makanan :	
Lain – Lain : <u>Sosial ekonomi</u> <u>Obat-obatan:</u>							

					yang lunak, lembek, dan berkuah, seperti bubur atau sup. 2. Makanan tinggi kalori dan gizi : Daging ayam bagian dada Hati ayam Telur Ikan Tahu Tempe 3. Makanan rendah serat : Juah buah tanpa ampas Pisang, Alpukat, apel, Buah masak tanpa kulit atau biji, Kentang tanpa kulit, Tomat tanpa kulit dan biji 4. Cairan : Minumlah minimal 6-8 gelas air
--	--	--	--	--	--

						memperburuk kondisi penderita types. E. Makanan yang digoreng, mentega, dan makanan penutup pun harus dihindari. F. Hindari membeli makanan dari pinggir jalan	
--	--	--	--	--	--	---	--

MONITORING DAN EVALUASI GIZI						
HASIL MONITORING SKRINING GIZI				EVALUASI HASIL TERAPI		
A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT

Nutrition Related	Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Biochemical and Medical Tests (S-2)	Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Physical Examination (S-3)	Food and Nutrient Intake Outcomes-Macronutrients (FI-5)	Food and Nutrition Knowledge (BE-1.2)	-
Physical Signs and Symptom Anthropometric (S-1)					
S-1.1.1. Indeks Massa Tubuh	Widal O = 1/80	S.3.1. Nutrition physical exam findings / Pemeriksaan fisik	% Asupan pasien yaitu : FI-1.1.1 Asupan Energi : 838,6 kkal (39%) FI-5.2 Asupan Protein : 44,5 gr (31%)	BE-1.2.1 Tingkat Pengetahuan Pengetahuan tentang diet TKTP, dan rendah garam serta pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan yang	-
IMT : 25,28 kg/m ² (Obesitas)	-H = - PA = -				
S-1.1.3. Pola Pertumbuhan	PB = 1/80				
BB : 68 kg		Fisik : - Lemas	FI-5.3.1 Asupan KH : 69,1 gr (20%)		
TB : 164		- Pucat			

cm		Klinis :	FI.5.1	FH.1.5.1	berpedoman pada	
BBI	: 57,6	- Suhu : 36°C	Asupan lemak & kolesterol	Asupan Lemak	gizi seimbang.	
kg	kg	- Nadi : 94x/mnt	45,1 gr (188%)	FH.1.6.2. Asupan Mineral		
		- TTD : 153/84				

DOKUMENTASI



KOMPLIKASI

1. Komplikasi di usus

halus, diantaranya :

- Perdarahan
- Perforasi
- Peritonitis

2 .Px yang mengalami nyeri hebat juga dapat mengalami :

- Syok
- Neurogenic

3. Komplikasi dapat menyebar di luar usus halus misalnya :

- Bronkitis
- Kolelitiasis
- Peradangan pada meningen Miokarditis.



APA PENGERTIAN THYPOID ??

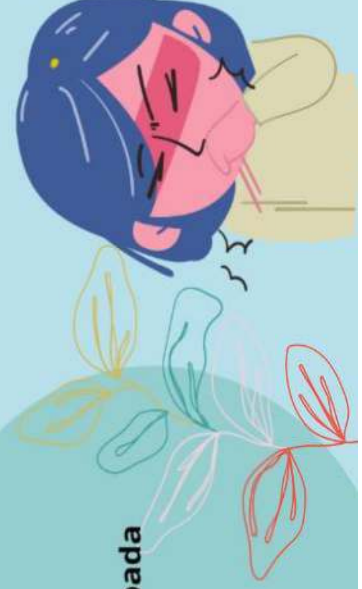
Typhoid ialah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan yang ditandai dengan demam yang berlangsung lebih dari satu minggu, yang disebabkan oleh bakteri Salmonella thypophosa atau Salmonella paratyphi A, B dan C.



THYPOID

DISUSUN OLEH :

LELIYANA CANDRA PUTRI
201801007



Gejala :

Secara umum, berikut ini adalah gejala-gejala penyakit tipis:

1. Demam yang meningkat secara bertahap tiap hari hingga mencapai 39°C – 40°C dan biasanya akan lebih tinggi pada malam hari
2. Nyeri otot
3. Sakit kepala
4. Merasa tidak enak badan
5. Sakit perut
6. Berat badan menurun
7. Mual
8. Nafsu makan menurun



Makanan yang dianjurkan :

1. Makanan lunak (bubur ,sup, dll)
2. Makanan tinggi kalori (telur , ayam bagian dada , hati ayam , dll)
3. Makanan rendah serat (pisang ,alpukat,dll)
4. Rutin minum air mineral 6-8 gelas/hari

Tujuan Diet :

- 1 .Memenuhi kebutuhan asupan energi dan protein serta zat gizi yang adequate sesuai dengan kebutuhan.

2. Membantu mengontrol Berat Badan Px
3. Memberikan makanan yang tidak merangsang saluran cerna.
- 4 .Mencegah terjadinya komplikasi.
5. Mengurangi gejala dan keluhan pasien

Makanan yang tidak dianjurkan :

1. Makanan yang berserat tinggi (kubis dan capscium)
2. Masakan yang memiliki rasa bawang putih dan merah
3. Makanan pedas
4. Hindari makanan yang digoreng



SYARAT DIET :

1. Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor stres dan faktor aktifitas.
- 2 .Protein diberikan tinggi 2-2,5 gr/ kg BB
- 3 .Lemak diberikan 10% dari kebutuhan energi total
- 4.Karbohidrat diberikan sisa dari kebutuhan energi total
- 5.Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhanMakanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna
- 6 .Cairan diberikan tinggi (untuk mencegah terjadinya dehidrasi). Dll

4. Rizky Yon Exvivonda Vionella Saputri (201801014), Studi Kasus Pasien Diare

MAKALAH
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL) GIZIMASYARAKAT
UPT PUSKESMAS ALUN-ALUN GRESIK

ASUHAN GIZI PENYAKIT GASTROENTERITIS



Oleh :

Rizky Yon Exvivonda Vionella Saputri
NIM (201801014)

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2021

BAB I

DATA DASAR

IDENTITAS PASIEN

Nama : An, Aula Zahyana Afida
Usia : 4 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Diagnosa : Gastroenteritis (GE)

DATA SUBYEKTIF

Riwayat Penyakit (Dahulu, Sekarang, Keluarga)

Riwayat Penyakit

- Dahulu : Tidak ada
- Sekarang : Pasien memiliki keluhan utama diare , ibu Px mengatakan bahwa Px BAB cair 6x , sering BAK, batuk , pilek , kembung.

- Keluarga : Tidak ada

Riwayat Nutrisi :

- Dahulu : ibu Px mengatakan bahwa px susah makan , dan makan tidak teratur
- Sekarang : ibu Px menyatakan bahwa pasien hanya menyukai bubur nasi, sayur sop dan snack jenis roti seperti brownis, buah yang disukai adalah buah jeruk. semenjak Px sakit susah makan dan nafsu makan berkurang
- sosial ekonomi : -

DATA OBJEKTIF

Antropometri

- BB : 14 kg
- TB : 90 cm

Status Gizi

- BB/U : -1SD -> Gizi Buruk
- TB/ U : antara 1SD dan 2SD -> Normal
- BB/TB : antara 1SD dan 2SD -> Normal

- **IMT/U : antara 1SD dan 2SD -> Gemuk**

$$\text{BBI} = 2 \times (\text{usia tahun}) + 8$$

$$= 2 \times 4 \text{ tahun} + 8$$

$$= 16 \text{ kg}$$

$$\text{BMR} = 40 - 60 \text{ kkal/KgBB/Hr}$$

$$= 50 \times 16$$

$$= 800 \text{ kkal}$$

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times f_a \times f_s$$

$$= 800 \text{ kkal} \times 1,1 \times 1,5$$

$$= 1.320 \text{ kkal}$$

Perhitungan Kebutuhan Gizi

- Perhitungan Protein = 15% x Kebutuhan Energi

$$= 15\% \times 1.320 \text{ kkal}$$

$$= 198 \text{ gr} / 4$$

$$= 49,5 \text{ gr}$$

- Perhitungan Lemak = 20% x Kebutuhan Energi

$$= 20\% \times 1.320 \text{ kkal}$$

$$= 264 / 9$$

$$= 29,33 \text{ gr}$$

- Perhitungan Karbohidrat = 55 % x 1.320 kkal

$$= 724 / 4$$

$$= 181,5 \text{ gr}$$

Fisik/ Klinis

- Suhu : 38 derajat Celcius

- Nadi : 100x/mnt

- RR : 20x/mnt

Pemeriksaan Laboratorium : -

BAB II

PATOFISIOLOGI

A. Pengertian

Gastroenteritis (GE) atau diare masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Berdasarkan penelitian, terdapat 2 terapi yang dapat mengurangi angka kematian pada kasus GEA, yaitu Cairan rehidrasi oral (CRO) dengan formula baru dimana konsentrasi glukosa dan garam yang lebih rendah diindikasikan untuk mencegah dehidrasi dan mengurangi kebutuhan pemberian cairan intravena, dan Suplementasi Zinc yang diindikasikan untuk mempersingkat durasi, meringankan perkembangan penyakit, serta mengurangi kemungkinan berulangnya penyakit dalam waktu 2 – 3 bulan mendatang. Selain 2 (dua) terapi tersebut, terdapat 2 (dua) hal lain yang sangat penting dalam penatalaksanaan GEA, yaitu Pemberian nutrisi pada anak harus tetap dilakukan, anak jangan dipuasakan, dan lakukan upaya preventif terjadinya Gastroenteritis (GE) di kemudian hari. Pada saat diare, terjadi kehilangan cairan, elektrolit (natrium, kalium, dan bikarbonat) dan zinc bersamaan dengan cairan tinja. Apabila kehilangan ini tidak diganti secara adekuat dapat terjadi defisit cairan dan elektrolit yang disebut sebagai dehidrasi. Derajat dehidrasi ditentukan berdasarkan keluhan dan gejala yang merefleksikan jumlah kekurangan cairan dan elektrolit yang terjadi. Regimen dehidrasi tergantung dari derajat dehidrasinya. (Dr. Purnamawati Sujud Pujiarto, Sp.A(K), MMPed.2015. InHealth Gazette)

B. Klasifikasi

Beberapa klasifikasi Diare antara lain :

1. Rendle Short membuat klasifikasi berdasarkan pada ada atau tidak adanya infeksi:
 - A. Gastroenteritis (diare dan muntah) diklasifikasi menjadi 2 golongan yaitu diare infeksi spesifik dan diare non-spesifik.
 - B. Klasifikasi yang lain diadakan berdasarkan organ yang terkena infeksi yaitu diare infeksi enteral dan diare infeksi parenteral
2. Ellis dan Mitchel membagi diare pada bayi dan anak secara luas. Berdasarkan Lamanya diare :
 - Diare Akut

- Diare kronik

C. Etiologi

Hampir 80% kasus GEA yang terjadi pada anak disebabkan oleh infeksi virus. Sisanya disebabkan oleh bakteri dan parasit. Umumnya virus penyebab GEA adalah Rotavirus, Adenovirus enteric, dan virus Norwalk. Virus penyebab lainnya yang lebih jarang yaitu calicivirus dan astrovirus. Rotavirus merupakan penyebab pada 1/3 kasus GEA, termasuk yang rawat inap. Meskipun jauh lebih jarang dari virus, bakteri penyebab GEA Antara lain *Campylobacter jejuni*, *Salmonella spp*, *Shigella spp*, *Yersinia enterocolica* dan spesies *Eschericia coli*.

D. Komplikasi

Komplikasi Gastroenteritis

Muntah dan diare yang dialami penderita gastroenteritis menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan dan nutrisi. Kondisi ini dapat memicu munculnya gejala dehidrasi yang meliputi:

- Pusing
- Mudah lelah dan mengantuk
- Rasa haus terus-menerus
- Mulut kering
- Urine berwarna pekat atau gelap

E. Prognosis

Gastroenteritis memiliki prognosis yang baik selama tidak terjadi komplikasi dehidrasi yang tidak tertangani. Komplikasi dari gastroenteritis terjadi akibat pengeluaran cairan berlebih karena diare : Dehidrasi ringan, sedang/moderat, dan berat.

BAB III

PERENCANAAN ASUHAN GIZI

1. Tujuan :

Memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi yang sedikit mungkin meninggalkan sisa sehingga dapat membatasi volume feses , dan tidak merangsang saluran cerna.

Syarat Diet :

- Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan dengan memperhitungkan faktor aktivitas
Dan faktor stress
- protein diberikan 10-15% dari kebutuhan energi total
- Lemak diberikan 20-25% dari kebutuhan energi total
- Karbohidrat diberikan 60-75% dari kebutuhan energi total
- menghindari makanan yang berserat tinggi dan sedang sehingga asupan serat maksimal 8g/hr. Pembatasan ini disesuaikan dengan toleransi perorangan.
- makanan yang diberikan dalam porsi kecil dan sering
- makanan dimasak hingga lunak dan dihidangkan pada suhu tidak terlalu panas dan dingin.

Prinsip Diet :

- Jenis Diet : Diet Rendah Sisa
- Bentuk makanan : Makanan Lunak

Cara Pemberian : Oral

Frekuensi Makan : 3x makanan utama dan 2x snack

Perhitungan Kebutuhan Energi :

E = 1.320 Kkal

P = 49,5 gr

L = 29,33 gr

KH = 181,5 gr

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

○ **Asupan Diet**

a. Food and Nutrient Intake Outcomes-Macronutrients (FI-5)

% Asupan pasien yaitu :

- FI-1.1.1 Asupan Energi : 1.320 kkal
- FI-5.2 Asupan Protein : 49,5 gram
- FI-5.3.1 Asupan KH : 181,5 gram
- FI.5.1 Asupan Lemak : 29,33gram

b. Food and Nutrition Knowledge (BE-1.2)

Pasien memiliki pengetahuan mengenai diet rendah sisa

○ **Data Antropometri, Laboratorium, Fisik dan Klinis**

c. Data Antropometri :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Anthropometric (S-1)

Memantau perubahan berat badan, tinggi badan, IMT, BBI serta memantau status gizi

BB : 14 kg

TB : 90 cm

BBI : 16 kg

d. Data Laboratorium :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Biochemical and Medical Tests (S-2)

(Tidak Ada)

e. Keadaan Fisik & Klinis :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Physical Examination (S-3)

(Normal semua)

Daftar Pustaka

Dr. Purnamawati Sujud Pujiarto, Sp.A(K), MMPed.2015. InHealth Gazette



RECALL 24 JAM

WAKTU	MENU MAKANAN	BAHAN MAKANAN	BERAT
Pagi	Bubur Nasi Sayur SOP	Beras	50gr
		Wortel	30gr
		Buncis	20gr
		Kubis	20gr
		Minyak	5gr
		Gula	5gr
	Telur ceplok	Telur ayam minyak	50gr 5gr
Siang	Bronis	Tepung terigu	100gr
		Telur ayam	50gr
		Dark chocolate	50gr
		Mentega	50gr
		Gula	10gr
		Keju Parut	5gr
Sore	Buah Jeruk	jeruk	50gr
JUMLAH		Energi	1.214,4 kkal
		Protein	31,7gr
		Lemak	46,1gr
		Karbohidrat	173,6gr

Zat Gizi	Kebutuhan	Asupan	Interpertasi (%)	Kategori
Energi	1.320 Kkal	1.214,4 kkal	92 %	Kurang
Protein	49,5gr	31,7gr	64,04%	Kurang

Lemak	29,33gr	46,1gr	157,17%	Lebih
Karbohidrat	181,5gr	173,6gr	95,6%	Kurang



FORMULIR NUTRITION CARE PROCESS

NAMA PASIEN : An. Aula Zahyana Afida
USIA : 4 Tahun
JENIS KELAMIN : Perempuan
DIAGNOSA MEDIS : GASTROENTERITIS
HARI KE : 1
TANGGAL PENGKAJIAN:

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi		Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	P	E	S	Rencana Terapi
Skrining Gizi : Pemeriksaan Antropometri (A) : - BB : 14 kg - TB : 90 cm - BBI : 16 kg	BB kurang dari BBI	NC-3.1 Berat badan kurang	Pola makan yang salah	Ketidakcukupan intake makanan dibandingkan dengan	ND. 1.2. Modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu khusus Tujuan :

				perhitungankebutuhan sesuai aktivitas	• Memenuhi kebutuhan asupan energi dan protein serta zat gizi yang adequate sesuai dengan kebutuhan. • Menambah berat badan (memperbaiki status gizi) hingga mencapai berat badan normal, yang dilakukan secara bertahap. • Memberikan makanan yang	E : 1.320 kkal KH : 181,5 gram L : 29,33 gram P : 49,5 gram
Pemeriksaan Laboratorium (B): (Tidak Ada)						

Pemeriksaan fisik/klinis (C) : Suhu : 38 derajat Celcius (N) Nadi : 100x/mnt (N) RR : 20x/mnt (N)					rendah serat dan tidak merangsang saluran cerna. • Mengurangi gejala dan keluhan pasien	
Riwayat Gizi : - Dahulu : ibu Px mengatakan bahwa px susah makan , dan makan tidak teratur Hail Recall : Energi : Kurang Protein : Kurang Lemak : Lebih	Intake kurang Energi	N1-1.4 Intake Energi kurang dari kebutuhan	Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi	Dibuktikan dengan hasil perhitungan	Prinsip diet: - Jenis Diet : Diit Rendah Sisa - Bentuk makanan : Makanan Lunak Syarat Diet: • Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan dengan memperhatikan	Sasaran: Pasien & Keluarga Metode: Wawancara Alat peraga : Leaflet d. <u>Kolaborasi :</u> <u>Tenaga medis</u>

KH : Kurang		energi		recall sebanyak 1.214,4 kkal (92%) terbilang dari kebutuhan	faktor aktivitas Dan faktor stress ● protein diberikan 10-15% dari kebutuhan energi total	dokter, perawat, ahli gizi rekam medis dan lain-lain.
	Intake Protein kurang	NI-5.7.1 Intake protein kurang dari kebutuhan protein	Kurangnya pengetahuan	Dibuktikan dengan hasil perhitungan recall sebanyak 31,7gr (64,04%) terbilang kurang dari kebutuhan	● Lemak diberikan 20-25% dari kebutuhan energi total Karbohidrat diberikan 60-75% dari kebutuhan ● menghindari makanan yang berserat tinggi dan sedang sehingga asupan serat maksimal 8g/hr.	
	Intake Lemak Lebih	NI-5.6.2 kelebihan intake lemak	Kurangnya pengetahuan	Dibuktikan dengan hasil		

- Sekarang : ibu Px menyatakan bahwa pasien hanya menyukai bubur nasi, sayur sop dan snack jenis roti seperti brownis, buah yang disukai adalah buah jeruk. semenjak Px sakit susah makan dan nafsu	Intake karbohidrat kurang	NI-5.8.1 intake karbohidrat dalam makanan lebih rendah NB-1.1 pengetahuan yang kurang terkait Kebiasaan yang kurang tepat	Kurangnya pengetahuan yg berhubungan zat gizi Perhatian yang salah mengenai makanan , zat gizi dan masalah	perhitungan recall sebanyak 46,1 gr (157,17%) terbilang lebih dari kebutuhan Dibuktikan dengan hasil perhitungan recall sebanyak 173,6gr (95,6%) terbilang kurang dari kebutuhan Kebiasaan mengenai	Pembatasan ini disesuaikan dengan toleransi perorangan. ● makanan yang diberikan dalam porsi kecil dan sering ● makanan dimasak hingga lunak dan dihidangkan pada suhu tidak terlalu panas dan dingin. Bentuk Terapi: ● Jenis Diet : Diit Rendah Serat (rendah sisa) ● Bentuk Makanan :	
--	----------------------------------	--	--	--	--	--

makan berkurang		makanan dan zat gizi	masalah berhubungan dengan makanan/zat gizi.	lain	makanan kurang beragam dan kurang bergizi	Lunak ● Cara Pemberian : Oral ● Frekuensi Makan : 3 kali makanan utama 2 kali selingan	
Riwayat Penyakit Dahulu: (Tidak Ada)						Kebutuhan Energi : <u>1.320 kkal</u> Kebutuhan Protein : <u>49,5 gram</u> Kebutuhan Lemak : <u>29,33 gram</u> Kebutuhan KH : <u>181,5 gram</u>	
Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien memiliki						E.1. Edukasi Pengetahuan tentang	

keluhan utama diare , ibu Px mengatakan bahwa Px BAB cair 6x , sering BAK, batuk , pilek , kembung. Riwayat Penyakit Keluarga : (Tidak Ada)					Diet rendah serat Tujuan : Meningkatkan pengetahuan tentang penyebab, tanda, dan gejala serta makanan yang baik (makanan bergizi seimbang) sesuai dengan kebutuhan pasien, serta mengetahui diet yang tepat untuk Gastroenteritis.	
Lain – Lain : <u>Sosial ekonomi</u> <u>Obat-obatan:</u>						

					memberikan pelayanan kesehatan lain yang lebih baik. Kolaborasi : - Dokter - Perawat - Ahli Gizi - Petugas Lab - Rekam Medis	
--	--	--	--	--	--	--

MONITORING DAN EVALUASI GIZI						
HASIL MONITORING SKRINING GIZI				EVALUASI HASIL TERAPI		
A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT
Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes- Anthropometric (S-1)	Nutrition Related Physical Signs and Symptom	Nutrition Related Physical Signs and Symptom	Food and Nutrient Intake Outcomes- Macronutrients (FI-5)	Food and Nutrition Knowledge (BE- 1.2)	-	-

Usia : 4 Tahun BB : 14 kg TB : 90 cm BBI : 16 kg	Outomes- Biochemical and Medical Tests (S-2) (Tidak Ada)	Outomes- Physical Examination (S-3) Suhu : 38 derajat Celcius (N) Nadi : 100x/mnt(N) RR : 20x/mnt(N)	Asupan pasien yaitu : d. Energi : 1.320 kkal e. Protein : 49,5 gr f. KH : 181,5 gr g. Lemak : 29,33 gr	Pasien memiliki pengetahuan mengenai diet rendah serat	
--	--	--	---	---	--

LEAFLET



TUJUAN DIET RENDAH SERAT :

Untuk memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi yang sedikit mungkin meninggalkan sisa sehingga dapat membatasi volume feses dan tidak merangsang saluran cerna.



APA ITU DIET RENDAH SERAT??

Diet rendah serat adalah makanan yang terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan sisa. Yang dimaksud dengan sisa adalah bagian-bagian makanan yang tidak diserap seperti yang terdapat didalam susu dan produk susu serta serat daging yang berserat kasar.



PRINSIP DIET RENDAH SERAT :

1. Energi dan protein cukup
2. Menghindari makanan berserat tinggi dan sedang
3. Menghindari susu, produk susu dan daging berserat kasar.
- 4 .Menghindari makanan yang berlemak, terlalu manis,dan terlalu asam





DIET RENDAH SERAT



FIBER

Disusun Oleh :
Rizky Yon Exvivonda V.S
201801014

PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2021



MAKANAN YANG

DIANJURKAN :

□ Beras dibubur/ ditim, roti bakar, kentang rebus, tepung-tepungan dibubur atau dibuat puding.

□ Daging empuk, hati, ayam, ikan direbus, ditumis, dikukus, diungkep, dipanggang; telur direbus, ditim, diceplok air, dicampur dalam makanan dan minuman susu maksimal 2 gelas/hari

□ Tahu, tempe di tim, direbus, ditumis, susu kedelai. Sayuran yang berserat rendah dan sedang. (seperti kacang panjang, buncis muda, bayam, labu siam, tomat masak, wortel direbus, dikukus dan ditumis.)



NEXT

□ Semua sari buah : buah segar yang matang (tanpa kulit dan biji) dan tidak banyak menimbulkan gas, seperti : pepaya, pisang, jeruk, avokad dan nanas.

□ Margarin, mentega dan minyak dalam jumlah terbatas untuk mengoles dan menumis.

□ Teh encer dan sirup

□ Garam, gula, salam, laos, kunyit, kunci dalam jumlah terbatas.



MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN.

□ Daging berserat kasar (liat) dan daging/ikan/ ayam yang diawetkan

□ Kacang-kacangan

□ Daun singkong, daun pepaya, daun dan buah melinjo, oyong, sayuran mentah.

□ Buah-buahan yang dimakan dengankulit seperti apel, jambu biji, pir, durian dan nangkah.

□ Minyak untuk menggoreng, lemak hewan, kelapa dan santan

□ Kopi dan minuman bersoda dan beralkohol

□ Cabe dan merica.



DOKUMENTASI



5. Rosydah Nur Aini (201801015), Studi Kasus Pasien Pasca Melahirkan

MAKALAH
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL) GIZIMASYARAKAT
UPT PUSKESMAS ALUN-ALUN GRESIK

ASUHAN GIZI IBU PASCA MELAHIRKAN



PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2021

BAB I

DATA DASAR

a. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. Rohmatul Azizah
Umur : 20 tahun
BB : 67 kg
TB : 159 cm
JK : Perempuan
Diagnosis medis : Pasien Pasca Melahirkan

b. DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Penyakit (Dahulu, Sekarang, Keluarga)

- Riwayat Penyakit
 - Dahulu : Tidak ada
 - Sekarang : Tidak ada
 - Keluarga : Tidak ada
- Riwayat Nutrisi :
 - Dahulu : -
 - Sekarang : -
 - sosial ekonomi : -

c. DATA OBJEKTIF

1. Antropometri

- BB : 67 kg
- TB : 159 cm
- IMT : $BB/(TB)^2 = 67/(1,59)^2 = 29,77$ (BB lebih)
- BBI : $(159-100) - [(159-100) \times 15\%] = 59 - 8,85 = 50,15 = 50$ kg
- BMR : $665 + (9,6 \times BB) + (1,7 \times TB) - (4,7 \times U)$
: $665 + (9,6 \times 67) + (1,7 \times 159) - (4,7 \times 20)$
: $655 + 643,2 + 270,3 - 94$

: $1474,5 = 1475$ kkal

- TEE : $BMR \times FS \times FA$

: $1475 \times 1,3 \times 1,1$

: 2109 kkal

2. Fisik/ Klinis

- Suhu : 36 derajat Celcius

- Nadi : 100x/mnt

- RR : 20x/mnt

3. Pemeriksaan Laboratorium : -



BAB II

PATOFISIOLOGI

A. Pengertian

Melahirkan normal adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi. Dari pengertian diatas persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu

B. Klasifikasi

- Melahirkan normal
- Melahirkan caesar

C. Etiologi

Penyebab timbulnya masalah bagi pasien pasca melahirkan

- Pendarahan
- Inkontinensia urin
- Hemoroid
- Baby blues
- Mastitis
- Stretch mark

D. Komplikasi

- Pendarahan
- Inveksi
- Luka vagina dan leher rahim

E. Prognosis

Pasca melahirkan ini akan membaik selama 6 minggu atau lebih, sering kali dikenal dengan masa nifas. Pada masa ini akan terjadi perubahan pada tubuh ibu seperti organ-organ yang berperan dimasa kehamilan akan kembali semula saat sebelum hamil.

BAB III

PERENCANAAN ASUHAN GIZI

1. Tujuan :

Untuk mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien.

2. Syarat Diet :

Pemberian makanan dilakukan secara bertahap mulai dari makanan cair hingga makanan biasa sesuai dengan daya terima pasien.

3. Prinsip Diet :

- Jenis Diet : Diet pasca bedah
- Bentuk makanan : Makanan

4. Cara Pemberian : Oral

5. Frekuensi Makan : 3x makanan utama dan 2x snack

6. Perhitungan Kebutuhan Energi :

$$E = 2109 \text{ kkal}$$

$$P = 15\% \times 2109 \text{ kkal} = 316,35/4 = 79$$

$$L = 20\% \times 2109 \text{ kkal} = 421,8/9 = 47$$

$$KH = 65\% \times 2109 \text{ kkal} = 1370,85 = 343$$

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

○ **Asupan Diet**

b. Food and Nutrient Intake Outcomes-Macronutrients (FI-5)

% Asupan pasien yaitu :

- FI-1.1.1 Asupan Energi : 2109 kkal
- FI-5.2 Asupan Protein : 79 gram
- FI-5.3.1 Asupan KH : 47 gram
- FI.5.1 Asupan Lemak : 343 gram

○ **Data Antropometri, Laboratorium, Fisik dan Klinis**

F. Data Antropometri :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Anthropometric (S-1)

Memantau perubahan berat badan, tinggi badan, IMT, BBI serta memantau status gizi

BB : 67 kg

TB : 159 cm

IMT : 29,77 kg/m² (BB lebih)

BBI : 50 kg

G. Data Laboratorium :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Biochemical and Medical Tests (S-2)

H. Keadaan Fisik & Klinis :

Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Physical Examination (S-3)

TABEL MENU MAKANAN SEHARI

WAKTU	MENU MAKANAN	BAHAN MAKANAN	BERAT
Pagi	Nasi bebek	- Nasi putih - Bebek - Minyak	200 gr 75 gr 10 gr
Snack	-	-	
Siang	Nasi krawu	- Nasi putih - Daging - Minyak	150 gr 50 gr 10 gr
Snack	Biscuit		30 gr
Malam	Nasi Goreng	- Nasi putih - Minyak	150 gr 10 gr

Analysis of the recall

Food	Amount	energy	carbohydr.
nasi putih	200 g	260,0 kcal	57,2 g
daging itik/bebek	75 g	252,7 kcal	0,0 g
minyak kelapa sawit	10 g	86,2 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 599,0 kcal (39 %), carbohydrate 57,2 g (39 %)

nasi putih	150 g	195,0 kcal	42,9 g
daging sapi	50 g	134,4 kcal	0,0 g
minyak kelapa sawit	10 g	86,2 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 415,7 kcal (27 %), carbohydrate 42,9 g (29 %)

Biscuits 30 g 149,6 kcal 17,9 g

Meal analysis: energy 149,6 kcal (10 %), carbohydrate 17,9 g (12 %)

nasi goreng 150 g 375,0 kcal 30,2 g

Meal analysis: energy 375,0 kcal (24 %), carbohydrate 30,2 g (20 %)

Result

Nutrient	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	1539,2 kcal	1900,0 kcal	81 %
water	1,6 g	2700,0 g	0 %
protein	42,2 g(11%)	48,0 g(12 %)	88 %
fat	84,5 g(49%)	77,0 g(< 30 %)	110 %
carbohydr.	148,1 g(40%)	351,0 g(> 55 %)	42 %
calcium	35,2 mg	1000,0 mg	4 %
phosphorus	438,8 mg	700,0 mg	63 %
iron	4,4 mg	15,0 mg	29 %
Vit. A	1135,2 µg	800,0 µg	142 %
Vit. B1	0,3 mg	1,0 mg	28 %
Vit. C	0,0 mg	100,0 mg	0 %
iodine	0,3 µg	200,0 µg	0 %
PUFA	17,5 g	10,0 g	175 %
cholesterol	177,6 mg	-	-
carotene	0,0 mg	-	-
Vit. E	0,4 mg	-	-
Vit. B2	0,4 mg	1,2 mg	37 %
Vit. B6	0,6 mg	1,2 mg	49 %
tot. fol.acid	22,3 µg	400,0 µg	6 %
sodium	108,8 mg	2000,0 mg	5 %
potassium	510,0 mg	3500,0 mg	15 %
magnesium	88,8 mg	310,0 mg	29 %
zinc	5,8 mg	7,0 mg	83 %
dietary fiber	1,9 g	30,0 g	6 %

: Ny. Rohmatul Azizah : 20 tahun : Perempuan : pasca melahirkan : 1 N:				Diagnosis Gizi		P	E	S	Rencana Tera	1
ifikasi alah									ND. 1.2. Mod distribusi, jenis jumlah makanan zat gizi pada v makan atau waktu khusus	

USIA
20 tahun

THE NEW YORK TIMES

DIAGNOSIS & MEDICATION

НАВІКЕ

TANGCAI BENQIZHANG

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi			Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	P	E	S	Rencana Terapi	Implementasi
Skrining Gizi : Pemeriksaan Antropometri (A) : - BB : 67 kg - TB : 159 cm - IMT : 29,77 kg/m ²					ND. 1.2. Modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu khusus	E = 2109 kkal P = 79 L = 47 KH = 343 2. Konseling :

• Status Gizi : kelebihan berat badan	BB lebih	NC-3.4 BB lebih atau overweight	Dapat dilihat dari BB yang tinggi	Dan dapat dihubungkan dengan BB lebih setelah melahirkan	Tujuan : • Memenuhi kebutuhan asupan energi dan protein serta zat gizi yang adequate sesuai dengan kebutuhan. • Mengontrol BB (memperbaiki status gizi) hingga mencapai berat badan normal, yang dilakukan secara	Sasaran: Pasien & Keluarga Metode: Wawancara Alat peraga : Leaflet e. <u>Kolaborasi :</u> <u>Tenaga medis dokter, perawat, ahli gizi rekam medis dan lain-lain.</u>
Pemeriksaan Laboratorium (B): -						

Pemeriksaan fisik/klinis (C) : Tidak Ada					bertahap. • Memberikan makanan yang tidak merangsang saluran cerna. • Mencegah terjadinya komplikasi. • Mengurangi gejala dan keluhan pasien	
Riwayat Gizi sekarang (D): Hasil Recall : -Energi (Kurang) -Protein (Kurang) -Lemak (Kurang) -Karbohidrat (Kurang) Riwayat Gizi dahulu (D) : -	Perilaku yang salah terkait makanan (nutrition)	NB.1.5. Disordered eating pattern	Related to the desire to always be slim	As evidence by often skip meals, eat small amounts, in 1 week almost never eat rice, fish, meat, tempeh and tofu	Prinsip diet: 4 Energi Tinggi 5 Protein Tinggi 6 Karbohidrat Cukup 7 Lemak cukup 8 Serat cukup	

					9 Cairan tinggi	
					Syarat Diet: • Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor stres dan faktor aktifitas. • Protein diberikan tinggi 1,5-2,5 gr/ kg BB. • Lemak diberikan 20-30% dari kebutuhan energi total. • Karbohidrat diberikan sisa dari	
Riwayat Penyakit Dahulu: - Riwayat Penyakit Sekarang : Luka pasca melahirkan Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak Ada (-)						

Lain – Lain : <u>Sosial ekonomi</u> <u>Obat-obatan:</u>					kebutuhan energi total. • Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna. • Cairan diberikan tinggi (untuk mencegah terjadinya dehidrasi). • Menu sesuai dengan pedoman gizi seimbang. • Bentuk makanan lunak dan porsi menyesuaikan daya terima pasien.	
---	--	--	--	--	--	--

						Kolaborasi : - Dokter - Perawat - Ahli Gizi - Petugas Lab - Rekam Medis	
--	--	--	--	--	--	--	--

MONITORING DAN EVALUASI GIZI						
HASIL MONITORING SKRINING GIZI				EVALUASI HASIL TERAPI		
A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT
Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes- Anthropometric (S-1)	Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-	Nutrition Related Physical Signs and Symptom Outcomes-	Food and Nutrient Intake Outcomes- Macronutrients (FI-5)		-	-

Usia : 20 Tahun	Biochemical and Medical Tests (S-2)	Physical Examination (S-3)	% Asupan pasien yaitu :		
BB : 67 kg			h. Energi : 1539 kkal		
TB : 159 cm			i. Protein : 48 gr		
IMT : 29,77 kg/m ² (BB lebih)		S.3.1. Nutrition physical exam findings / Pemeriksaan fisik	j. KH : 148 gr		
BBI : 50 kg		S.3.1.7. Vital signs / Tanda-tanda vital	k. Lemak : 77 gr		

DOKUMENTASI

