

RINGKASAN

Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien CHF + Hematemesis + Anemia + Asites di RSUD Kalisat Jember. Ana Amilia, NIM G42171609, Tahun 2022, 86 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Adhiningsih Yulianti, M.Gizi (Dosen Pembimbing).

Kegiatan PKL Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kalisat Jember yang dilakukan secara daring melalui grup aplikasi *whatsapp* dengan waktu pelaksanaan PKL Manajemen Asuhan Gizi Klinik yaitu 08 Januari-02 Februari 2020. Kegiatan PKL yang dilakukan yaitu berupa tugas yang telah diberikan oleh CI RS. Nantinya CI memberikan tugas beserta data terkait Penyelenggaraan Makanan di RSUD Kalisat Jember. Selama praktek kerja berlangsung Mahasiswa melakukan Kegiatan diantaranya : Melakukan Pengkajian data dasar, Mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi, Membuat rencana intervensi monitoring dan evaluasi, Memasak menu sesuai dengan intervensi gizi, Membuat video konsultasi gizi dengan salah satu anggota keluarga.

Pengkajian data dasar pada pasien Ny. Sm yaitu didiagnosis CHF, hematemesis, anemia dan asites. Status gizi pasien Obesitas tingkat I, kadar HB dan trombosit rendah, serta kadar SGOT/SGPT tinggi. Diagnosis gizi yang diberikan antropometri adalah NC-3.3 yaitu Berat badan lebih disebabkan karena aktifitas fisik rendah ditandai dengan IMT diatas nilai normal dan $BB > BBI$. NC-2.2 Perubahan nilai Lab karena riwayat penyakit Hematemesis dan Anemia ditandai dengan kadar Hb dan trombosit rendah, NC-2.2 yaitu perubahan nilai Lab SGOT/SGPT karena riwayat penyakit CHF ditandai dengan SGOT/SGPT pasien tinggi NC-1.4 yaitu Gangguan fungsi gastrointestinal karena penyakit CHF, Hematemesis dan Asites ditandai dengan Muntah darah dan perut membesar, NI-5.8.5 Penurunan kebutuhan serat tidak larut air berkaitan dengan hematemesis ditandai dengan muntah darah dan BAB cair, dan NI-5.10.17 Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan asites ditandai dg perut membesar. NI-2.1 Kekurangan intake makan minum oral karena pasien tidak nafsu makan ditandai dengan intake makan $\frac{1}{2}$ porsi, asupan energi, protein, lemak, dan KH kurang dari angka

kebutuhan. Intervensi yang diberikan untuk assessment antropometri adalah E-1.4 memberikan edukasi mengenai penerapan aktifitas fisik. untuk Assessment biokimia ND-1.2.10 yaitu memberikan dan meningkatkan asupan makanan tinggi zat besi (Fe). ND-1.2.9 Pemberian makanan tinggi Vit. C, Vit B12 dan Asam folat, dan ND-1.2.5 Pemberian makanan rendah lemak. Sedangkan inervensi Fisik Klinis adalah ND-1.2.6` yaitu Hindari Pemberian makanan rendah serat tidak larut, ND. 1.2.8 menghindari makanan dengan kadar asam tinggi dan pedas, ND-1.2.10 Pemberian makanan rendah garam sebesar rendah Na <2000 mg/hari, ND-1.2.7 Pembatasan asupan cairan sebesar 1000-1900 ml/ hari, Pembatasan asupan kolesterol <300 mg dalam sehari, dan ND.1.2.1 pemberian makanan dengan tekstur lunak. Sementara itu intervensi Dietary History adalah NC-2.3 Memberikan konseling gizi terkait strategi memonitoring diri sendiri dalam pengaturan pola makan yang baik, ND-1.2 Memberikan makanan dengan kandungan zat gizi makro seimbang. Monitoring dan Evaluasi untuk pasien tersebut yaitu terjadi penurunan berat badan pasien sampai mencapai berat badan ideal (48,6 kg), peningkatan kadar HB dan kadar trombosit serta terjadi penurunan nilai SGOT/SGPT mencapai nilai normal, tidak muntah, perut tidak kembung adan BAB tidak cair, terjadi peningkatan asupan zat gizi makro seperti energi, protein, lemak dan Karbohidrat.