

**MANAJEMEN ASUHAN GIZI KLINIK PADA PASIEN PPOK DAN CHF  
DI RSD KALISAT JEMBER**

**LAPORAN  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN  
(PKL)**



**Oleh:  
MARRETHA EKA SALINDA PUTRI  
NIM. G42171718**

**PROGRAM STUDI D-IV GIZI KLINIK  
JURUSAN KESEHATAN  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER  
2022**

**MANAJEMEN ASUHAN GIZI KLINIK PADA PASIEN PPOK DAN CHF  
DI RSD KALISAT JEMBER**

**LAPORAN  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN  
(PKL)**



**Oleh:**  
**MARRETHA EKA SALINDA PUTRI**  
**NIM. G42171718**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program  
Studi D-IV Gizi Klinik Jurusan Kesehatan

**PROGRAM STUDI D-IV GIZI KLINIK  
JURUSAN KESEHATAN  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER  
2022**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

---

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANG  
MANAJEMEN ASUHAN GIZI KLINIK  
PADA PASIEN PPOK DAN CHF  
DI RSD KALISAT JEMBER

Marretha Eka Salinda Putri  
NIM. G42171718

Telah melaksanakan Praktik Kerja Lapang (PKL) dan dinyatakan lulus

Pada Tanggal: 04 Februari 2021

Tim Penilai

Penguji I (Pembimbing PKL)



Yohan Yuanta, S.ST., M.Gizi  
NIP. 19910628 201903 1 007

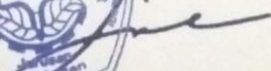
Penguji II/Pembimbing Lapang



Yuniar Sasongko, A.Md.Gz  
NIP. 19870602 201903 1 009



Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kesehatan



Erlinda Parlinda, S.Kom, MT  
NIP. 19720204 200112 2 003

## **PRAKATA**

Penulis panjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan Praktik Kerja Lapangan dengan judul “MANAJEMEN ASUHAN GIZI KLINIK PADA PASIEN PPOK DAN CHF DI RSD KALISAT JEMBER”. Penulis berharap laporan ini mampu memberi manfaat dalam bidang gizi maupun bagi para pembaca umum.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu serta membimbing penulis selama PKL kepada:

1. Saiful Anwar, S.TP, MP selaku Direktur Politeknik Negeri Jember.
2. Sustin Farlinda, S. Kom, MT selaku Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
3. dr. Yuli Adhiningsih, M. Gizi selaku Ketua Prodi D-IV Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.
4. Rizal Permadi, S.Gz., M.Gizi selaku Koordinator Praktek Kerja Lapangan (PKL) Prodi D-IV Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.
5. Yuniar Sasongko, A.Md.Gz selaku pembimbing lapang dari RSD Kalisat Jember
6. Yohan Yuanta, S.ST, M.Gizi selaku dosen pembimbing PKL MAGK Politeknik Negeri Jember
7. Kedua orang tua tercinta, Bapak Sugeng Kuswadi dan Ellyda Nurkumala dengan kasih sayang tiada terkira
8. Seluruh teman Gizi Klinik Angkatan 2017 dengan segala dukungan dan perhatian.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan di dalam laporan ini. Sehingga, saran dan kritik yang membangun diperlukan dan diterima penulis dengan senang hati.

Sidoarjo, 04 Februari 2021

Penulis

## RINGKASAN

**Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien PPOK Dan CHF Di RSD Kalisat Jember**, Marretha Eka Salinda Putri, NIM G42171718, Tahun 2022, 78 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Yohan Yuanta, S.ST, M.Gizi (dosen pembimbing).

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilakukan di RSD Kalisat, Jember selama 30 hari dari tanggal 04 Januari 2021 hingga tanggal 02 Februari 2021 yang bertujuan untuk memenuhi kompetensi mahasiswa di bidang Manajemen Gizi Klinik.

Manajemen Asuhan Gizi Klinik yang dilaksanakan selama 30 hari di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember, mahasiswa dapat memahami tata laksana asuhan gizi dan mampu menilai status gizi pada pasien dengan menggunakan asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) sekaligus *Congestive Heart Failure* (CHF) dan mampu melakukan skrining, menilai status gizi dengan menggunakan asuhan gizi, mengidentifikasi kebutuhan gizi pada pasien dengan diet tertentu kemudian menyusun dan memasak menu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien serta melakukan konseling gizi terhadap pasien.

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilakukan dalam situasi darurat pandemi COVID-19, sehingga dalam kegiatannya dilakukan secara daring namun tetap dibimbing dan dipantau oleh CI dari Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember selaku pembimbing lapang serta dosen dari Program Studi Gizi Klinik selaku dosen pembimbing.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PRAKATA .....	iv
RINGKASAN.....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan dan Manfaat.....	2
1.2.1 Tujuan Umum PKL MAGK.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus PKL.....	3
1.2.3 Manfaat PKL .....	3
1.3 Lokasi dan Waktu .....	4
1.4 Metode Pelaksanaan .....	4
BAB 2. KEADAAN UMUM PERUSAHAAN/INSTANSI.....	5
2.1 Sejarah Perusahaan/Instansi.....	5
2.2 Struktur Organisasi Perusahaan/Instansi.....	6
2.3 Kondisi Lingkungan .....	8
BAB 3. KEGIATAN UMUM LOKASI PKL .....	10
BAB 4. KEGIATAN KHUSUS DAN PEMBAHASAN.....	10
4.1 Gambaran Umum Kasus .....	11
4.1.1 Identitas Pasien .....	12
4.2 Pengkajian Gizi Pasien .....	12
4.2.1 Formulir Skrining Gizi <i>Malnutrition Screening Tool</i> (MST).....	12
4.2.2 Assesment.....	13
4.3 <i>Resume</i> Asuhan Gizi Klinik .....	18

4.4 <i>Reference Sheet Diet</i> .....	24
4.4.1 Intervensi Gizi.....	24
4.5 Rencana <i>Monitoring</i> dan Evaluasi (Rawat Jalan) .....	26
4.6 Analisis Hasil Pengkajian Gizi.....	30
4.6.1 Analisis Hasil Pengukuran Antropometri.....	30
4.6.2 Analisis Hasil Pemeriksaan Biokimia .....	30
4.6.3 Analisis Hasil Pemeriksaan Fisik Klinik.....	31
4.6.4 Analisis Riwayat Gizi.....	32
4.7 Kegiatan Memasak Menu Sendiri .....	33
4.8 Kegiatan Video Konsultasi Gizi .....	48
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>53</b>
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Klasifikasi IMT Nasional.....	14
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Biokimia Pasien.....	14
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Klinis Pasien.....	15
Tabel 4.4 Hasil Recall 24 Jam Makanan Rumah Sakit.....	16
Tabel 4.5 <i>Resume</i> Asuhan Gizi Klinik.....	18
Tabel 4.6 Tabel 4.6 Rencana <i>Monitoring</i> dan Evaluasi (Rawat Jalan) Pasien....	27
Tabel 4.7 Contoh Menu Sehari.....	29
Tabel 4.8 Klasifikasi IMT Nasional.....	31
Tabel 4.9 Analisis Hasil Pemeriksaan Biokimia Pasien.....	32
Tabel 4.10 Analisis Hasil Pemeriksaan Klinis Pasien.....	32
Tabel 4.11 Hasil Analisis Riwayat Makan Pasien.....	33
Tabel 4.12 Uji Hedonik Makanan.....	36
Tabel 4.13 Persentase Uji Hedonik Makanan.....	38
Tabel 4.14 Uji Mutu Hedonik Makanan.....	41
Tabel 4.15 Persentase Uji Mutu Hedonik Makanan.....	49



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Menu Makan Pagi.....	36
Gambar 2. Menu Selingan Pagi.....	36
Gambar 3. Menu Makan Siang.....	36
Gambar 4. Menu Selingan Sore.....	36
Gambar 5. Menu Makan Malam.....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pemberian Kasus Oleh CI RSD Kalisat Jember.....	58
Lampiran 2. Makan Pagi Hasil Memasak Menu Sendiri.....	59
Lampiran 3. Selingan Pagi Hasil Memasak Menu Sendiri.....	60
Lampiran 4. Makan Siang Hasil Memasak Menu Sendiri.....	61
Lampiran 5. Selingan Sore Hasil Memasak Menu Sendiri.....	62
Lampiran 6. Makan Malam Hasil Memasak Menu Sendiri.....	63
Lampiran 7. Uji Hedonik dan Mutu Hedonik Makanan.....	64
Lampiran 8. Uji Hedonik dan Mutu Hedonik Makanan (2).....	65
Lampiran 9. Konsultasi Gizi Bersama Salah Satu Anggota Keluarga.....	66
Lampiran 10. Konsultasi Gizi Bersama Salah Satu Anggota Keluarga (2).....	67
Lampiran 11. Media Leaflet Konsultasi Gizi Halaman Pertama.....	68
Lampiran 12. Media Leaflet Konsultasi Gizi Halaman Kedua.....	69
Lampiran 13. Media Lain Saat Konsultasi Gizi.....	70

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Politeknik Negeri Jember (Polije) merupakan perguruan tinggi negeri yang menyelenggarakan pendidikan vokasional, yakni suatu program pendidikan yang mengarahkan proses belajar mengajar pada tingkat keahlian dan mampu melaksanakan serta mengembangkan standar-standar keahlian secara spesifik yang dibutuhkan sektor industri. Sistem pendidikan yang diberikan berbasis pada peningkatan keterampilan sumber daya manusia dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan keterampilan dasar yang kuat, sehingga lulusannya mampu mengembangkan diri untuk menghadapi perubahan lingkungan. Lulusan Polije diharapkan dapat berkompetisi di dunia industri dan mampu berwirausaha secara mandiri.

Sejalan tuntutan peningkatan kompetensi sumber daya manusia yang handal, maka Polije dituntut untuk merealisasikan pendidikan akademik yang berkualitas dan relevan dengan kebutuhan industri. Salah satu kegiatan pendidikan akademik yang dimaksud adalah kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan selama 3 bulan. Kegiatan ini merupakan persyaratan mutlak kelulusan yang harus diikuti oleh mahasiswa Politeknik Negeri Jember. Dalam semester ini, mahasiswa secara mandiri dipersiapkan untuk mendapatkan pengalaman dan keterampilan khusus di lapangan sesuai bidang keahliannya masing – masing.

Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah kegiatan mahasiswa untuk belajar dari kerja praktis pada perusahaan atau industri atau rumah sakit dan atau instansi lainnya, yang diharapkan dapat menjadi wahana penumbuhan keterampilan dan keahlian pada diri mahasiswa. Kegiatan PKL diharapkan membuat mahasiswa memperoleh keterampilan yang tidak semata – mata bersifat kognitif dan afektif namun juga psikomotorik yang meliputi keterampilan fisik, intelektual, sosial dan manajerial. Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan untuk memberikan pengalaman praktis pada mahasiswa dengan cara ikut bekerja sehari – hari pada perusahaan atau industri atau rumah sakit dan atau instansi lainnya yang layak dijadikan tempat PKL. Selama PKL mahasiswa bertindak sebagai tenaga kerja di

perusahaan atau industri atau rumah sakit dan atau instansi lainnya yang layak dijadikan tempat PKL dan wajib hadir di lokasi PKL serta mentaati peraturan-peraturan yang berlaku sehingga mampu menyerap berbagai praktek seperti: (1) Memahami proses produksi suatu produk dan jasa serta dapat mengerti kualitas produk jasa yang dihasilkan; (2) Mengenal metode yang dilakukan baik dari aspek teknologi maupun organisasi; (3) Mengenal pasar dari produk yang dihasilkan; (4) Memahami permasalahan yang dihadapi dan cara mengatasi permasalahan ; dan (5) Berkembangnya sifat kreatif dan inovatif mahasiswa untuk bergerak dibidang kewirausahaan.

Bagi mahasiswa program studi D-1V Gizi Klinik terdapat kegiatan PKL berupa kegiatan manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit. Asuhan gizi merupakan sarana dalam upaya pemenuhan zat gizi pasien secara optimal baik berupa pemberian makanan pada pasien rawat inap maupun konseling gizi pada pasien rawat jalan.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL MAGK**

Tujuan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Manajemen Asuhan Gizi Klinik secara umum adalah meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman mahasiswa terkait kegiatan asuhan gizi klinik di rumah sakit yang dijadikan tempat PKL, dan meningkatkan keterampilan pada bidang keahliannya masing-masing agar mereka mendapat cukup bekal untuk bekerja setelah lulus Sarjana Sains Terapan Gizi (S.Tr. Gz). Selain itu, tujuan PKL adalah melatih mahasiswa agar lebih kritis terhadap perbedaan atau kesenjangan yang mereka hadapi di lapangan dengan yang diperoleh di bangku kuliah. Sehingga, mahasiswa diharapkan mampu untuk mengembangkan keterampilan tertentu yang tidak diperoleh di Politeknik Negeri Jember. Cara yang ditempuh agar mahasiswa mendapatkan pengalaman praktis pada rumah sakit tertentu yang sesuai dengan kompetensi bidang keahliannya adalah dengan praktik kerja, yaitu dengan cara ikut bekerja sehari-hari pada rumah sakit.

Pengalaman bekerja ini diharapkan membuat para mahasiswa mampu mengaitkan antara pengetahuan akademik dengan pengetahuan praktis serta mampu menghimpun data mengenai suatu kajian pokok dalam bidang keahliannya. Selain tujuan secara umum di atas, bagi mahasiswa program studi D-IV Gizi Klinik, PKL juga bertujuan menghasilkan tenaga profesi gizi yang mampu mengamalkan kemampuan profesi secara baik dan manusiawi, berdedikasi tinggi terhadap profesi dan klien, serta tanggap terhadap perkembangan ilmu dan teknologi penanganan gizi. Setelah berakhirnya kegiatan PKL mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan teknis maupun manajerial asuhan gizi klinik di rumah sakit maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya.

#### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

Setelah mengikuti kegiatan PKL MAGK ini, mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian data dasar terhadap pasien di rumah sakit
- b. Melakukan identifikasi masalah gizi dan menentukan diagnosis gizi
- c. Menyusun rencana intervensi, *monitoring* dan evaluasi pada asuhan gizi
- d. Melakukan pembuatan atau memasak menu sesuai dengan intervensi gizi
- e. Melakukan pembuatan video berisi konsultasi gizi dengan salah satu anggota keluarga
- f. Melakukan penyusunan laporan serta dokumentasi kegiatan

#### 1.2.3 Manfaat PKL

Manfaat Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah sebagai berikut:

1. Manfaat untuk mahasiswa:
  - a. Mahasiswa terlatih untuk mengerjakan pekerjaan lapangan, dan sekaligus melakukan serangkaian keterampilan yang sesuai dengan bidang keahliannya;
  - b. Mahasiswa memperoleh kesempatan untuk memantapkan keterampilan dan pengetahuannya sehingga kepercayaan diri semakin meningkat; dan

- c. Mahasiswa terlatih untuk dapat memberikan solusi dan permasalahan di lapangan.
2. Manfaat untuk polije:
    - a. Mendapatkan informasi atau gambaran perkembangan ipteks yang diterapkan di industri / instansi untuk menjaga mutu dan relevansi kurikulum; dan
    - b. Membuka peluang kerja sama yang lebih intensif pada kegiatan tri dharma.
  3. Manfaat untuk lokasi PKL:
    - a. Mendapatkan profil calon pekerja yang siap kerja; dan
    - b. Mendapatkan alternatif solusi-solusi dari beberapa permasalahan lapangan.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

- a. Lokasi

Lokasi pelaksanaan PKL yakni berada di RSD Kalisat, Jember yang dilaksanakan secara jarak jauh atau daring dari rumah mahasiswa.

- b. Waktu

Waktu pelaksanaan PKL MAGK yakni sejak 04 Januari 2021 – 02 Februari 2021

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

- a. Wawancara

Metode ini dilakukan untuk mendapatkan data meliputi: identitas pasien dan diagnosis medis pasien dari CI RSD Kalisat, Jember

- b. Dokumentasi

Menghimpun foto terkait data-data yang diperoleh dari CI RSD Kalisat, Jember beserta kegiatan yang dilakukan mahasiswa.

## **BAB 2. KEADAAN UMUM PERUSAHAAN/INSTANSI**

### **2.1 Sejarah Perusahaan/Instansi**

Sejarah Perkembangan Rumah Sakit Daerah Kalisat berawal dari terdapatnya Puskesmas Kalisat 1 yang merupakan Puskesmas Perawatan dengan kapasitas 86 Tempat Tidur, berdasarkan SK Bupati Jember No. 188.45/388/012/2001 tanggal 30 Desember 2001 tentang Uji Coba Puskesmas Kalisat 1 menjadi Rumah Sakit Daerah Kalisat dan pada awal pembentukannya merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Telah dilaksanakan uji coba sebagai rumah sakit selama 2 tahun mulai Januari 2001 sampai Desember 2002. Rumah Sakit Daerah Kalisat ditetapkan menjadi Lembaga Teknis Daerah sebagai kantor berdasarkan SOTK Perda nomor 26 Tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Dengan berbagai upaya, pada bulan Oktober 2004 Rumah Sakit Daerah Kalisat telah teregistrasi berdasarkan KepMenKes RI No: 1178/Menkes/SK/X/2004 dan surat Dirjen Yanmed Nomor : IR : 01.01.1.1.3343 dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe D. Keputusan tersebut merupakan hal yang mendasar sejalan dengan pembenahan organisasi, pemenuhan SDM, sarana dan prasarana fisik, peralatan medik dan penunjang medik.

Agar pembangunan dan renovasi dapat terencana sesuai dengan peruntukannya telah disusun Master Plan pada November 2003 dan di perbarui pada tahun 2006. Luas tanah Rumah Sakit Daerah Kalisat pada awalnya adalah 8620 m<sup>2</sup>, luas gedung 4535 m<sup>2</sup>, dan hampir keseluruhan merupakan bekas bangunan Puskesmas Kalisat I. Pada akhir Desember 2007 luas tanah mencapai 10.545 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 7.322,3 m<sup>2</sup>.

Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan rumah sakit rujukan bagi Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember bagian timur utara. Beberapa sasaran ke depan yang ingin dicapai adalah menjadi PPK BLUD sehingga rumah sakit dapat mengelola keuangan secara mandiri dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang profesional, serta peningkatan kelas rumah sakit dari kelas D menjadi rumah

sakit kelas C sesuai dengan PERMENKES No. 340 Tahun 2010 sehingga pada tanggal 7 Februari 2014, Rumah Sakit Daerah Kalisat sudah resmi menjadi rumah sakit kelas C, dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014.

## **2.2 Struktur Organisasi Perusahaan/Instansi**

Seiring dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, maka terhitung tanggal 23 Desember 2008 disahkan perubahan organisasi Rumah Sakit menyesuaikan PP No. 41 tahun 2007 dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jember nomor 15 tahun 2008 dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Bupati Jember Nomor 72 tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember, dengan Susunan Organisasi terdiri dari:

### **a. Direktur**

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan tugas lain yang diberikan Bupati. Fungsi Direktur RSD Kalisat meliputi:

1. Pengadaan koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi baik dalam lingkungan Rumah Sakit Daerah Kalisat maupun instansi/unit kerja lain diluar Rumah Sakit Daerah Kalisat.
2. Pengkoordinasian perencanaan dan perumusan kebijakan teknis pembinaan Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Pemberian saran dan atau pertimbangan kepada Bupati tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

### **b. Sub Bagian Keuangan dan Program**



Kepala Sub Bagian Keuangan & Program mempunyai tugas melaksanakan kegiatan menyusun rencana anggaran RS, penyusunan rencana program dan tugas lain yang diberikan oleh Direktur. Sub Bagian Keuangan dan Program mempunyai fungsi meliputi:

1. Penghimpunan dan pengolahan bahan-bahan untuk penyusunan anggaran,
2. Penyiapan penyusunan rancangan anggaran pendapatan dan belanja RS,
3. Pengolahan tata usaha keuangan atau pembukuan realisasi anggaran pendapatan dan belanja RS
4. Pelaksanaan perhitungan anggaran dan verifikasi,
5. Pelaksanaan tata usaha pembayaran gaji pegawai
6. Pengurusan keuangan perjalanan dinas, penyelesaian tuntutan ganti rugi serta biaya-biaya lain sebagai pengeluaran RS,
7. Pengevaluasian dan penyusunan laporan bidang keuangan.

c. Seksi Kesekretariatan dan Rekam Medis

Kepala Seksi Kesekretariatan dan Rekam Medis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan menyiapkan bahan dan merumuskan rencana program RS, melaksanakan urusan tata usaha, kepegawaian, rekam medik dan tugas lain yang diberikan oleh Direktur. Seksi Kesekretariatan dan Rekam Medis mempunyai fungsi meliputi:

1. Penyiapan bahan dan merumuskan rencana program RS,
2. Pelaksanaan urusan dan evaluasi dalam kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumah tanggaan, perlengkapan, rekam medis, laporan, hukum, perpustakaan, publikasi, pemasaran sosial dan informasi.

d. Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis

Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan merencanakan program, mengawasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis dan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis mempunyai fungsi:

1. Penyiapan bahan dan pengkoordinasian kebutuhan pelayanan medis,
2. Penyusunan, pelaksanaan dan pengevaluasian pedoman teknis dalam pelayanan medis dan penunjang medis, dan
3. Penyusunan, pelaksanaan dan pengevaluasian kegiatan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis.

e. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas teknis Direktur sesuai dengan keahlian dan kebutuhan. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam kelompok jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

Kelompok jabatan fungsional terdiri dari:

1. Komite medis,
2. Staf medis fungsional,
3. Paramedis fungsional dan tenaga non medis.

### **2.3 Kondisi Lingkungan**

Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat Jember merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di Kabupaten Jember. Rumah sakit yang terletak di Jl. MH Thamrin No.31 Kecamatan Kalisat berlokasi di pertigaan jalan yang dikelilingi oleh pertokoan dan pemukiman penduduk. Adapun pelayanan kesehatan yang tersedia di RSD Kalisat yaitu: UGD 24 jam, pelayanan dokter spesialis, ruang operasi, ruang bersalin, laboratorium, radiologi, farmasi dan apotik, pelayanan

askessos dan askeskin serta poliklinik. Lingkungan sekitar RSD Kalisat juga terdapat minimarket yaitu Indomaret di sebelah utara dan Alfamart di sebelah selatan.

RSD Kalisat ini memiliki luas tanah sebesar 8.620 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 7.934,5 m<sup>2</sup>. Adapun kamar yang dimiliki RSD Kalisat yakni:

1. VIP: 7 kamar
2. Kelas I: 10 kamar
3. Kelas II: 19 kamar
4. Kelas III: 51 kamar
5. ICU: 4 kamar
6. PICU: 2 kamar
7. NICU: 2 kamar
8. HCU: 4 kamar
9. TT Bayi Baru Lahir: 16 kamar
10. TT Kamar Bersalin: 16 kamar
11. TT Ruang Operasi: 3 kamar
12. TT Ruang Isolasi: 11 kamar

### **BAB 3. KEGIATAN UMUM LOKASI PKL**

Praktik Kerja Lapang (PKL) merupakan salah satu pendidikan akademik yang ditempuh oleh mahasiswa sebagai perwujudan bentuk pengabdian kepada masyarakat yang pedomannya diatur tersendiri secara relevan dengan program studi. Kegiatan PKL yang ditempuh oleh mahasiswa dengan Program Sarjana Terapan dilaksanakan pada semester 7 (tujuh). Kegiatan ini merupakan prasyarat mutlak kelulusan yang diikuti mahasiswa Politeknik Negeri Jember sebagai upaya persiapan untuk memperoleh pengalaman dan keterampilan di ranah profesi serta masyarakat sesuai bidang keahliannya.

Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember merealisasikan kegiatan PKL salah satunya yakni Praktik Kerja Lapang Manajemen Asuhan Gizi Klinik yang mana mengidentifikasi berbagai kegiatan dalam asuhan gizi yang dituangkan dalam beberapa kegiatan yaitu:

1. Melakukan pengkajian data dasar terhadap pasien di rumah sakit
2. Melakukan identifikasi masalah gizi dan menentukan diagnosis gizi
3. Menyusun rencana intervensi, *monitoring* dan evaluasi pada asuhan gizi
4. Melakukan pembuatan atau memasak menu sesuai dengan intervensi gizi
5. Melakukan pembuatan video berisi konsultasi gizi dengan salah satu anggota keluarga
6. Melakukan penyusunan laporan serta dokumentasi kegiatan

Seluruh kegiatan tersebut dilakukan secara jarak jauh atau dalam jaringan (daring) dari rumah masing-masing mahasiswa dikarenakan situasi darurat pandemi COVID-19. Meskipun demikian, mahasiswa tetap dibimbing oleh dosen pembimbing PKL dari Program Studi Gizi Klinik serta CI dari RS masing-masing sebagai pembimbing lapang. Pembimbing lapang dalam kegiatan ini dilakukan oleh salah satu CI dari RSD Kalisat, Jember. Bimbingan yang diberikan oleh dosen pembimbing PKL maupun pembimbing lapang dilakukan melalui grup media sosial Whatsapp. Setiap kegiatan yang dilakukan mahasiswa dilaporkan dalam log book melalui salah satu fitur Google Spreadsheet yang dapat dipantau oleh doen pembimbing.

## BAB 4. KEGIATAN KHUSUS DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Umum Kasus

Pemberian kasus permasalahan gizi pasien di RSD Kalisat Jember oleh bapak Yuniar Sasongko, A.Md.Gz sebagai CI RS atau pembimbing lapang merupakan pasien yang memiliki gambaran penyakit PPOK dan CHF. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan karena kelainan saluran napas dan/atau alveolus. PPOK umumnya disebabkan oleh paparan signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya. Hambatan jalan napas pada PPOK disebabkan oleh obstruksi saluran napas kecil (obstruksi bronkiolitis) dan kerusakan parenkim paru (emfisema). PPOK disebabkan terutama oleh rokok, namun bisa juga karena faktor genetik, polusi udara, atau paparan terhadap gas-gas berbahaya lainnya. Limitasi aliran udara kronik yang merupakan ciri-ciri PPOK disebabkan oleh inflamasi dan *remodelling* jalan napas (penyakit jalan napas kecil), penurunan elastisitas paru, yang menyebabkan kolaps jalan napas terutama selama ekspirasi dan kerusakan alveoli. Gejala yang dialami oleh penderita PPOK yakni sesak napas, peningkatan usaha bernapas, rasa berat saat bernapas, batuk yang mana biasanya kronik (dengan atau tanpa disertai dahak), mudah lelah, dan terganggunya aktivitas fisik (Kristiningrum, 2019).

Selain PPOK, pasien juga memiliki riwayat penyakit CHF. *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung merupakan sindroma klinik yang ditandai oleh adanya kelainan pada struktur atau fungsi jantung sehingga berakibat terhadap ketidakmampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Gagal jantung ditandai dengan manifestasi klinik berupa kongesti sirkulasi, *fatigue*, sesak dan kelemahan. Gagal jantung sering diakibatkan karena adanya defek pada kontraksi miokard atau diakibatkan karena abnormalitas dari otot jantung seperti pada kasus kardiomiopati atau viral karditis. Gagal jantung karena disfungsi miokard mengakibatkan kegagalan sirkulasi untuk mensuplai kebutuhan metabolisme jaringan. Hal ini biasanya diikuti kerusakan miokard bila mekanisme kompensasi gagal. Penyebab

kerusakan pada miokard antara lain infark miokard, stress kardiovaskular (hipertensi, penyakit katub), toksin (konsumsi alkohol), infeksi atau pada beberapa kasus tidak diketahui penyebabnya. Penyebab lain adalah arterosklerosis pada koroner, *congenital*, kelainan katub, hipertensi atau pada kondisi jantung normal dan terjadi peningkatan beban melebihi kapasitas, seperti pada krisis hipertensi, ruptur katub aorta dan pada endokarditis dengan masif emboli pada paru. Dapat pula terjadi dengan fungsi sistolik yang normal, biasanya pada kondisi kronik, misal mitral stenosis tanpa disertai kelainan miokard (Rachma, 2014)

#### 4.1.1 Identitas Pasien

Nama	: Ny. M
Umur	: 61 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sumber ketempa, Kaliisat, Jember
No. RM	: xxxx
Ruang Rawat	: Penyakit dalam (interna)
Tanggal MRS	: 03 Januari 2021
Diagnosa Medis	: PPOK, CHF

#### 4.2 Pengkajian Gizi Pasien

##### 4.2.1 Formulir Skrining Gizi *Malnutrition Screening Tool* (MST)

### **FORMULIR SKRINING GIZI MALNUTRITION SCREENING TOOL (MST)**

Nama	: Ny. M
Tgl. Lahir	: -
No. RM	: xxxx
Tanggal	: 03 Januari 2021

Jenis Kelamin : Perempuan  
 Diagnosis Dokter : PPOK dan CHF  
 Ruang Perawatan : Penyakit dalam (interna)  
 Berat Badan (BB) : 43 kg  
 Tinggi Badan (TB) : 153 cm

No.	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien memiliki penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?	
	- Tidak	0
	- Tidak yakin (Ada tanda baju menjadi longgar)	2
	- Ya, ada penurunan Berat Badan sebanyak :	
	1 – 5 kg	1
	6 – 10 kg	2
	11 – 15 kg	3
	> 15 kg	4
	Tidak tahu berapa kg penurunannya	2
2.	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makan?	
	- Tidak	0
	- Ya	1
<b>TOTAL SKOR</b>		<b>1</b>

**Keterangan:**

Bila skor  $\geq 2$ , pasien beresiko malnutrisi, konsul ke Ahli Gizi

Sudah dibaca dan diketahui oleh Ahli Gizi  Ya  Tidak

4.2.2 Assesment

- a. Antropometri  
 TB : 153 cm  
 BB : 43 kg

Status gizi menurut IMT =  $\frac{BB}{TB^2} = \frac{43}{1,53^2} = 18,37$  (kurus)

Kategori IMT menurut klasifikasi nasional:

Tabel 4.1 Klasifikasi IMT Nasional

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: Pedoman Gizi Seimbang, 2014

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

BBI =  $(153 - 100) - 10\% (153 - 100)$

BBI =  $(53) - 10\% (53)$

BBI =  $53 - 5,3$

BBI = 47,7 kg

b. Biokimia

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Biokimia Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Keterangan
Hb	12,4	12 - 16	g/dl	Normal
Leukosit	7600	3200 – 10.000	mm <sup>3</sup>	Normal
SGOT (AST)	22	5 – 35	U/L	Normal
SGPT (ALT)	38	5 – 35	U/L	Tinggi
SK	0,6	0,6 – 1,11	mg/dl	Normal
BUN	23	23	mg/dl	Normal
GDA	104	80 – 200	mg/dl	Normal

Sumber: Data laboratorium pasien (2021) dan Umar et al., (2011)

c. Fisik Klinis

a) Fisik

1. Pasien mengeluh sesak sekitar 4 hari yang lalu dan batuk berdahak
2. Pasien mengalami penurunan nafsu makan



## b) Klinis

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Klinis Pasien

Parameter	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Tekanan darah	140/90mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
Nadi	80x/menit	60-100x/menit	Normal
Suhu	36,2°C	36-37°C	Normal
Respirasi awal masuk IGD	30x/menit	20-30 x/menit	Normal
Respirasi setelah rawat inap	20x/menit	20-30 x/menit	Normal

Sumber: Data pemeriksaan klinis pasien (2021) dan Umar et al., (2011)

## d. Riwayat Gizi

## 1. Riwayat Gizi Dahulu (Kebiasaan Makan/Pola Makan)

- 1) Pasien memiliki kebiasaan makan tidak teratur, namun umumnya 3x sehari yakni pagi, siang, dan malam
- 2) Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu:
  - a) Makanan sumber karbohidrat  
Nasi putih dikonsumsi 3x sehari, terkadang mengonsumsi nasi jagung
  - b) Lauk hewani  
Lauk hewani jarang dikonsumsi seperti daging sapi dan daging ayam, namun yang sering dikonsumsi telur ayam ras
  - c) Lauk nabati  
Lauk nabati paling sering dikonsumsi, seperti tempe dan tahu
  - d) Sayuran  
Pasien tidak begitu suka sayuran, namun hampir setiap hari dikonsumsi terutama sayur bening. Pasien lebih suka kuahnya daripada sayurannya dengan alasan untuk mempermudah saat proses makan.
  - e) Buah  
Pasien jarang makan buah, konsumsi 2-3x/minggu, hanya buah pepaya dan pisang

## f) Selingan

Selingan paling sering dikonsumsi yakni pisang goreng

## g) Minuman

Pasien tidak begitu suka minuman manis sehingga mengonsumsi air mineral setiap harinya.

3) Konsumsi makanan pasien umumnya melalui pengolahan dengan cara digoreng

4) Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun

## 2. Riwayat Gizi Sekarang

Tabel 4.4 Hasil Recall 24 Jam Makanan Rumah Sakit

Waktu	Nama masakan	Keterangan (asupan)
Pagi	Nasi tim	50 g
	Soto Ayam	
	Isian soto:	
	- Kecambah	15 g
	- Bihun	25 g
	- Tomat	2 g
Selingan pagi	- Kentang	25 g
	Tempe goreng	20 g
	Setup pisang	25 g
	Makan siang	
Makan siang	Nasi tim	50 g
	Pepes cakalang	25 g
	Rempah tahu	25 g
	Sayur bening:	
	- Bayam	12,5 g
	- Gambas	25 g
Makan malam	Pepaya	75 g
	Nasi tim	50 g
	Ayam bb kuning	25 g
	Oseng tempe	20 g
	Asem-asem:	
	- Wortel	25 g
- Sawi hijau	5 g	

## e. Riwayat Personal

## 1. Riwayat Penyakit

## a) Riwayat Penyakit Sekarang

Saat ini pasien didiagnosa Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) dan Congestive Heart Failure (CHF)

## b) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

2. Sosial Ekonomi

a) Pasien bekerja sebagai petani

b) Pasien memiliki suami perokok

c) Pasien memiliki tempat tinggal yang padat

4.3 *Resume* Asuhan Gizi Klinik

Nama	: Ny. M	Jenis Kelamin	: Perempuan
Usia	: 61 Tahun	No. Rekam Medis	: xxxx
Diagnosa Medis	: PPOK dan CHF	Tanggal MRS	:

Tabel 4.5 *Resume* Asuhan Gizi Klinik

Assesment		Diagnosa Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring dan Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah			
<p>A. Antropometri</p> <p>AD-1.1.1 TB = 153 cm</p> <p>AD-1.1.2 BB = 43 kg</p> <p>AD-1.1.5 Status gizi menurut IMT</p> $= \frac{BB}{TB^2} = \frac{43}{1,53^2} = 18,37 \text{ (kurus)}$ <p>CS-5.1.1 BBI</p> $= (TB - 100) - 10\% (TB - 100)$ $= (153 - 100) - 10\% (153 - 100)$ $= 47,7 \text{ kg}$	<p>AD-1.1.5</p> <p>IMT pasien sebesar 18,3 kg/m<sup>2</sup> lebih rendah dari nilai normal 18,5 – 25 kg/m<sup>2</sup>.</p> <p>CS-5.1.1</p> <p>BB aktual pasien yakni 43 kg lebih rendah dari BBI yakni 47,7 kg</p>	<p>NC-3.1 (P) Kekurangan berat badan berkaitan dengan (E) kurangnya asupan makanan pasien ditandai dengan (S) hasil pengukuran IMT pasien yakni 18,3 kg/m<sup>2</sup> lebih rendah dari nilai normal 18,5 – 25 kg/m<sup>2</sup>.</p>	<p>Tujuan: Meningkatkan BB aktual hingga mencapai BBI</p> <p>E-1.4 Memberikan edukasi terkait hubungan asupan nutrisi dengan kesehatan atau penyakit</p> <p>NE-1.6 Memberikan perencanaan menu makanan untuk pasien selama di rumah sakit</p>	<p>AD-1.1.2 Target peningkatan berat badan pasien hingga mencapai BBI yaitu 47,7 kg akan dipantau pada pemeriksaan selanjutnya setiap 3 hari sekali</p>
B. Biokimia	SGPT 38 U/L	NC-2.2 (P) Perubahan	Tujuan: Menormalkan	BD-1.4.2 Target

<p>BD-1.10 Hb = 12,4 gr/dl (N = 12-16 gr/dl)          BD-1.4.3 SGOT (AST) = 22 U/L (N = 5 – 35 U/L)          BD-1.4.1 SGPT (ALT) = 38 U/L (N = 5 – 35 U/L)          BD-1.2.1 BUN = 23 mg/dl (N = 23 mg/dl)          BD-1.2.2 SK 0,6 mg/dl (N = 0,6 – 1,1 mg/dl)          BD-1.5 GDA 104 mg/dl (N = 80 – 200 mg/dl)</p>	<p>(↑) (N = 5 – 35 U/L)</p>	<p>nilai laboratorium terkait nutrisi berkaitan dengan (E) gangguan fungsi jantung atau CHF ditandai dengan (S) hasil pemeriksaan laboratorium SGPT lebih tinggi dari nilai normal</p>	<p>nilai pemeriksaan laboratorium pasien</p> <p>ND-1.2 Memberikan makanan dengan pola gizi seimbang agar hasil laboratorium pasien kembali normal</p> <p>RC-1.4 Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter dan apoteker terkait dengan jenis obat yang digunakan pasien untuk mengetahui interaksi obat dan makanan</p>	<p>penurunan kadar SGPT pasien kembali normal yaitu 5 – 35 U/L, akan dipantau pada saat pemeriksaan laboratorium berikutnya</p>
<p>C. Fisik Klinik          PD-1.1.9 TD= 140/90mmHg (↑)          Nadi = 80 x/menit          Suhu = 36,5<sup>0</sup>C          RR awal masuk IGD = 30 x/menit          RR setelah rawat inap = 20 x/menit          PD-1.1.3 Pasien mengeluh sesak sekitar 4 hari yang lalu dan batuk</p>	<p>PD-1.1.9 Tekanan darah pasien sebesar 140/90 mmHg (↑) lebih tinggi dari normal yaitu 120/80 mmHg</p>	<p>NI-5.4 (P) Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan (E) <i>congestive heart failure</i> (CHF) yang diderita pasien ditandai dengan (S) hasil pemeriksaan tekanan darah melebihi normal yakni 140/90 mmHg dari 120/80</p>	<p>Tujuan: Menurunkan tekanan darah pasien hingga mencapai nilai normal 120/80 mmHg</p> <p>ND-1.2 Memberikan diet rendah garam III, agar hasil pemeriksaan tekanan darah pasien dapat kembali normal</p>	<p>PD-1.1.3 Target penurunan tekanan darah pasien kembali normal yaitu 120/80 mmHg, akan dipantau pada pemeriksaan berikutnya hingga tekanan darah kembali normal</p>

berdahak PD-1.1.5 Pasien mengalami penurunan nafsu makan		mmHg	ND-1.2.1 Memberikan modifikasi bentuk makanan lunak kepada pasien  RC-1.4 Kolaborasi dengan tenaga medis lain agar keluhan pasien berkurang.	PD-1.1 Memantau keluhan pasien setiap hari hingga keluhan pasien berkurang
D. Dietary History Riwayat Gizi Dahulu (Sebelum Masuk RS) Pola makan pasien tidak teratur, namun umumnya 3x sehari yakni pagi, siang dan malam a. Makanan sumber karbohidrat Nasi putih dikonsumsi 3x sehari, terkadang mengonsumsi nasi jagung b. Lauk hewani Lauk hewani jarang dikonsumsi seperti daging sapi dan daging ayam, namun yang sering dikonsumsi telur ayam ras c. Lauk nabati Lauk nabati paling sering	FH-1.2.2.5 Pola makan pasien kurang seimbang ditinjau dari riwayat gizi dahulu sebelum masuk RS  FH-4.1	NB-1.1 (P) Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan (E) kurangnya edukasi terkait gizi sebelumnya ditandai dengan (S) kurangnya keseimbangan konsumsi makanan pada pasien ditinjau dari hasil riwayat gizi dahulu sebelum masuk RS.  NI-5.8.5 (P) Inadekuat asupan serat (E) berkaitan dengan ketertarikan pasien yang	Tujuan: Merubah pola makan pasien sesuai kebutuhan gizi E-2.1 Memberikan edukasi terkait konsumsi makanan bergizi seimbang agar pasien mau merubah pola makan  Tujuan: Memenuhi kebutuhan serat pasien perhari E-1.1 Memberikan edukasi terkait pentingnya konsumsi buah dan sayuran sebagai sumber serat	FH-4.2 Kesanggupan pasien dalam mematuhi perubahan perilaku pola makan sesuai rekomendasi ahli gizi, akan dipantau saat kunjungan ulang berikutnya

<p>dikonsumsi, seperti tempe dan tahu</p> <p>d. Sayuran Pasien tidak begitu suka sayuran, namun hampir setiap hari dikonsumsi terutama sayur bening. Pasien lebih suka kuahnya daripada sayurnya dengan alasan untuk mempermudah saat proses makan.</p> <p>e. Buah Pasien jarang makan buah, konsumsi 2-3x/minggu, hanya buah pepaya dan pisang</p> <p>f. Selingan Selingan paling sering dikonsumsi yakni pisang goreng</p> <p>g. Minuman Pasien tidak begitu suka minuman manis sehingga mengonsumsi air mineral setiap harinya.</p>	<p>Pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah</p>	<p>tidak begitu suka sayuran melainkan lebih suka kuah sayuran (E) ditandai dengan pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah ditinjau dari riwayat gizi sebelum masuk RS.</p>	<p>yang sangat penting untuk tubuh</p>	
<p>Recall 24 jam: FH-1.1.1.1 Asupan Energi =</p>	<p>FH-1.1.1.1 Asupan</p>	<p>NI-2.1 (P) Asupan oral tidak adekuat berkaitan</p>	<p>Tujuan: Meningkatkan asupan gizi pasien</p>	<p>FH-1.1.1 Asupan energi pasien dapat tercukupi, dipantau setiap hari</p>

<p>1100,6 kkal = 71%          FH-1.5.2.1 Asupan Protein = 35,3 g = 45,5%          FH-1.5.1.1 Asupan Lemak = 30,2 g = 70%          FH-1.5.3.1 Asupan Karbohidrat = 172,7 gram = 81,01 %          Natrium = 60,5 mg          Serat = 6,2 gram = 25%</p> <p>Kebutuhan gizi berdasarkan rumus brocca          CS-1.1.1 Estimasi kebutuhan energi total = 1550,25 kkal          CS-2.2.1 Estimasi kebutuhan protein = 77,5 g          CS-2.1.1 Estimasi kebutuhan lemak = 43,06 g          CS-2.3.1 Estimasi kebutuhan karbohidrat = 213,16 g</p>	<p>Energi = 1100,6 kkal = 71%          FH-1.5.2.1 Asupan Protein = 35,3 g = 45,5%          FH-1.5.1.1 Asupan Lemak = 30,2 g = 70%          FH-1.5.3.1 Asupan Karbohidrat = 172,7 gram = 81,01 %</p>	<p>dengan (E) berkurangnya kemampuan untuk mengonsumsi asupan makanan yang cukup karena penurunan nafsu makan ditandai dengan (S) hasil recall 24 jam pasien energi = 1100,6 kkal, protein = 35,3 g, lemak = 30,2 g, karbohidrat = 172,7 g dan serat = 6,2 g.</p>	<p>hingga &gt;80% per hari          ND-1.2 Memberikan asupan makanan dengan kandungan energi sesuai kebutuhan pasien          ND-1.2.3 Memberikan asupan makanan dengan kandungan protein sesuai kebutuhan pasien yakni 20% dari kebutuhan energi pasien          ND-1.2.5 Memberikan asupan makanan dengan kandungan lemak sesuai kebutuhan pasien yaitu 25% dari kebutuhan energi          ND-1.5.3 Memberikan karbohidrat cukup kepada pasien sesuai kebutuhan pasien          E-1.1 Memberikan edukasi gizi kepada pasien terkait</p>	<p>FH-1.5.1.1 Asupan lemak total pasien dapat tercukupi, dipantau setiap hari          FH-1.5.2.1 Asupan protein pasien dapat tercukupi, dipantau setiap hari          FH-1/5/3/1 Asupan karbohidrat pasien dapat tercukupi, dipantau setiap hari          FH-1.2.2.1 Pemantauan asupan oral pasien hingga &gt;80% dilakukan setiap hari          FH-1.2.2.5 pasien mampu menerapkan pola makan gizi</p>
--	---	---	---	--



			pentingnya konsumsi serat untuk kesehatan	seimbang dilakukan saat pasien keluar dari rumah sakit dan kontrol selanjutnya
<p>E. Riwayat Personal</p> <p>CH-1.1.1 Usia = 61 Tahun</p> <p>CH-1.1.2 Jenis kelamin = Perempuan</p> <p>CH-3.1.6 Pekerjaan = Petani</p> <p>CH-2.1.1 Keluhan utama yang dirasakan pasien yakni sesak nafas dan batuk berdahak</p> <p>CH-2.1.5 Riwayat medis terdahulu = Pasien pernah menderita HHF</p>	<p>CH-2.1.1 Keluhan utama yang dirasakan pasien yakni sesak nafas dan batuk berdahak</p> <p>CH-2.1.5 Pasien pernah menderita HHF sebelum menderita CHF</p>	<p>NC-1.1 (P) Kesulitan menelan (E) berkaitan dengan penyakit PPOK dan CHF (E) ditandai dengan batuk berdahak dan sesak nafas</p>	<p>Tujuan: Membantu mengurangi kesulitan menelan pasien</p> <p>ND-1.2 Memodifikasi tekstur makanan pasien sesuai dengan kondisi pasien yakni makanan lunak</p>	<p>CH-2.1.1 Pasien dapat menelan makanan dan kesulitan menelan berkurang dipantau setiap hari</p>

#### 4.4 *Reference Sheet Diet*

##### 4.4.1 Intervensi Gizi

###### a. Tujuan Diet

1. Mencukupi kebutuhan zat gizi agar status gizi menjadi normal sesuai dengan kebutuhan pasien
2. Memperlambat keparahan penyakit pasien yakni PPOK dan CHF
3. Memperbaiki asupan gizi
4. Membantu menormalkan kadar SGPT pasien
5. Membantu menormalkan tekanan darah pasien

###### b. Jenis Diet

Diet JRG (Jantung III Rendah Garam III)

###### c. Prinsip Diet

1. Energi cukup
2. Protein sedang
3. Lemak sedang
4. Karbohidrat cukup
5. Serat cukup
6. Rendah garam

###### d. Syarat Diet

1. Energi diberikan cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 1550,25 kkal
2. Protein diberikan sedang, 20% dari kebutuhan energi total yaitu 77,51 gram
3. Lemak sedang, 25% dari kebutuhan energi total yaitu 43,06 gram
4. Karbohidrat cukup, sisa dari kebutuhan energi total yaitu 213,16 gram
5. Serat cukup yaitu 25 gram/hari
6. Natrium rendah, sesuai dengan diet rendah garam III yaitu 1000-1200 mg/hari

7. Vitamin dan mineral diberikan cukup, sesuai kebutuhan pasien
8. Makanan diberikan dalam bentuk lunak dan bervariasi serta tidak menimbulkan gas dan tidak berbumbu tajam

e. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi

Rumus Brocca

Energi basal:

Perempuan = 25 kkal/kg BB

Koreksi Faktor Aktivitas = 30% energi basal (sedang)

Energi total = Energi basal + koreksi faktor aktivitas

Energi total =  $25 \times 47,7 + 30\%$

Energi total = 1550,25 kkal

Protein =  $20\% \times$  kebutuhan energi total

=  $20\% \times 1550,25$  kkal

= 310,05 kkal : 4

= 77,51 gram

Lemak =  $25\% \times$  kebutuhan energi total

=  $25\% \times 1550,25$  kkal

= 387,56 kkal : 9

= 43,06 gram

Karbohidrat =  $1550,25$  kkal – ( $310,05$  kkal +  $387,56$  kkal)

=  $852,64$  kkal : 4

= 213,16 gram

4.5 Rencana *Monitoring* dan Evaluasi (Rawat Jalan)

Nama : Ny. M

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 61 Tahun

No. Rekam Medis : xxxx

Diagnosa Medis : PPOK dan CHF

Tabel 4.6 Rencana *Monitoring* dan Evaluasi (Rawat Jalan) Pasien

Tanggal	Antropometri	Biokimia	Klinis	Dietary	Edukasi	Identifikasi masalah baru	Rencana Tindak Lanjut
21 Januari 2021	Melakukan pemeriksaan antropometri terhadap pasien	Tidak dilakukan pemeriksaan biokimia	Menanyakan kepada pasien terkait keluhan yang dirasakan serta melakukan pemeriksaan klinis berupa tekanan darah nadi dan RR	Menanyakan kepada pasien terkait diet yang dijalani di rumah kemudian dilakukan perhitungan berapa persen pemenuhannya	Motivasi agar pasien lebih patuh terhadap diet yang diberikan  Memberikan penjelasan kepada pasien tentang diet yang dijalani	Tidak ada masalah baru	Diberikan diet gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien
28 Januari 2021	Tidak dilakukan pemeriksaan antropometri	Tidak dilakukan pemeriksaan biokimia	Menanyakan kepada pasien terkait keluhan yang dirasakan serta	Menanyakan kepada pasien terkait diet yang dijalani di rumah kemudian	Motivasi agar pasien lebih patuh terhadap diet yang diberikan	Tidak ada masalah baru	Diberikan diet gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan

			melakukan pemeriksaan klinis berupa tekanan darah nadi dan RR	dilakukan perhitungan berapa persen pemenuhannya	Memberikan edukasi lanjut terkait melakukan diet di rumah		gizi pasien
04 Februari 2021	Melakukan pemeriksaan antropometri terhadap pasien dengan target berat badan pasien telah kembali normal sesuai IMT	Melakukan pemeriksaan biokimia kepada pasien dengan target hasil pemeriksaan laboratorium pasien seluruhnya normal	Menanyakan kepada pasien terkait keluhan yang dirasakan serta melakukan pemeriksaan klinis berupa tekanan darah nadi dan RR	Menanyakan kepada pasien terkait diet yang dijalani di rumah kemudian dilakukan perhitungan berapa persen pemenuhannya	Memberikan edukasi lanjut terkait melakukan diet di rumah  Mmemberikan motivasi agar pasien terbiasa melakukan diet yang diberikan	Tidak ada masalah baru	Diberikan diet gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien

Tabel 4.7 Contoh Menu Sehari

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Natrium (mg)	Serat (gram)
Makan Pagi	Nasi putih	Beras putih	50 g	180,4	3,3	0,3	39,8	0,0	0,4
		Sup kacang merah	Kacang merah	30 g	100,5	6,9	0,4	18,1	1,5
	Buah pepaya potong	Wortel	30 g	7,7	0,3	0,1	1,4	18,0	1,1
		Baso	25 g	92,5	5,9	7,5	0,0	13,8	0,0
		Pepaya	100 g	39	0,6	0,1	9,8	3,0	1,8
	Air mineral	Air mineral	600 ml	-	-	-	-	-	-
Selingan pagi	Jus jambu biji	Jambu biji	50 g	25,5	0,4	0,3	5,9	1,5	2,7
		Air mineral	350 ml	-	-	-	-	-	-
Makan siang	Nasi putih	Beras putih	50 g	180,4	3,3	0,3	39,8	0,0	0,4
		Tumis sawi telur	Sawi putih	50 g	7,5	1,1	0,1	1,0	8,0
	Tempe goreng	Telur ayam	65 g	100,8	8,2	6,9	0,7	80,6	0,0
		Minyak	2,5 g	21,6	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0
		Tempe	40 g	79,6	7,6	3,1	6,8	2,4	0,6
	Jeruk peras	Minyak goreng	5 g	43,1	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
	Air mineral	Jeruk	50 g	69,0	5,6	1,1	12,9	113,0	2,6
Air mineral		350 ml	-	-	-	-	-	-	
Selingan	Bubur	Kacang hijau	30	34,8	2,3	0,2	6,2	1,2	2,0

sore	kacang hijau								
		Susu sapi	125 ml	82,5	4,0	4,9	6,0	68,8	0,0
Makan malam	Nasi putih	Beras putih	50 g	180,4	3,3	0,3	39,8	0,0	0,4
	Sayur asem	Krai	10 g	1,3	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1
		Tomat	5 g	1,1	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1
		Kacang panjang	15 g	5,2	0,3	0,0	1,2	0,4	0,5
		Tauge kacang kedelai	10 g	12,2	1,3	0,7	1,0	1,4	0,1
		Kubis putih	10 g	2,5	0,1	0,0	0,4	1,2	0,3
	Ikan lele goreng	Ikan lele	30 g	25,2	4,4	0,7	0,0	12,0	0,0
		Minyak goreng	5 g	43,1	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
	Tahu goreng	Tahu	50 g	38,0	4,1	2,4	0,9	3,5	0,6
		Minyak goreng	5 g	43,1	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
	Buah jeruk	Jeruk	100 g	137,9	11,2	2,2	25,9	226,0	5,2
	Air mineral	Air mineral	350 ml	-	-	-	-	-	-
TOTAL KESELURUHAN				1553,3	76,4	47,2	219,9	557,5	24,9
KEBUTUHAN ZAT GIZI				1550,25	77,51	43,06	213,16	Maksimal 1000 – 1200 mg	25
PERSENTASE PEMENUHAN				100,2%	98,5%	109,6%	103%	-	99,6%

## 4.6 Analisis Hasil Pengkajian Gizi

### 4.6.1 Analisis Hasil Pengukuran Antropometri

TB : 153 cm

BB : 43 kg

Status gizi menurut  $IMT = \frac{BB}{TB^2} = \frac{43}{1,53^2} = 18,37$  (kurus)

Kategori IMT menurut klasifikasi nasional:

Tabel 4.8 Klasifikasi IMT Nasional

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: Pedoman Gizi Seimbang, 2014

Pengukuran antropometri dilakukan pada awal ketika pasien menjalani rawat inap di rumah sakit yang mana bertujuan untuk assessment awal dalam pengkajian gizi serta mengetahui status gizi seseorang Berdasarkan hasil pengukuran antropometri yang telah diberikan CI RSD Kalisat Jember, didapatkan bahwa status gizi pasien termasuk dalam kategori kurus berdasarkan klasifikasi IMT. Indeks massa tubuh (IMT) adalah rasio standar berat terhadap tinggi yang mana merupakan antropometri untuk menilai massa tubuh yang terdiri tulang, otot dan lemak. IMT sering digunakan sebagai indikator kesehatan umum (Par'i, 2017). Langkah selanjutnya yakni menghitung berat badan ideal (BBI) pasien yang merupakan bobot optimal dari seseorang. Berikut merupakan perhitungan BBI untuk pasien Ny. M:

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

$$BBI = (153 - 100) - 10\% (153 - 100)$$

$$BBI = (53) - 10\% (53)$$

$$BBI = 53 - 5,3$$

$$BBI = 47,7 \text{ kg}$$

### 4.6.2 Analisis Hasil Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan laboratorium dilakukan terhadap pasien sesuai jadwal pemeriksaan sebagai dasar penentuan terapi diet. Berikut merupakan hasil pemeriksaan biokimia pasien:



Tabel 4.9 Analisis Hasil Pemeriksaan Biokimia Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Keterangan
Hb	12,4	12 - 16	g/dl	Normal
Leukosit	7600	3200 – 10.000	mm <sup>3</sup>	Normal
SGOT (AST)	22	5 – 35	U/L	Normal
SGPT (ALT)	38	5 – 35	U/L	Tinggi
SK	0,6	0,6 – 1,11	mg/dl	Normal
BUN	23	23	mg/dl	Normal
GDA	104	80 – 200	mg/dl	Normal

Sumber: Data laboratorium pasien (2021) dan Umar et al., (2011)

Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia dapat diketahui bahwa hasil pemeriksaan SGPT melebihi batas normal atau tinggi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan dampak dari *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dimiliki pasien di mana perfusi darah dari jantung ke organ hati kurang optimal sehingga mengakibatkan organ hati mengalami hipoksia dan meningkatkan kadar enzim di hepar salah satunya SGPT (Desel & Rachmawati, 2017).

#### 4.6.3 Analisis Hasil Pemeriksaan Fisik Klinik

##### a) Fisik

1. Pasien mengeluh sesak sekitar 4 hari yang lalu dan batuk berdahak
2. Pasien mengalami penurunan nafsu makan

##### b) Klinis

Tabel 4.10 Analisis Hasil Pemeriksaan Klinis Pasien

Parameter	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Tekanan darah	140/90mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
Nadi	80x/menit	60-100x/menit	Normal
Suhu	36,2°C	36-37°C	Normal
Respirasi awal masuk IGD	30x/menit	20-30 x/menit	Normal
Respirasi setelah rawat inap	20x/menit	20-30 x/menit	Normal

Sumber: Data pemeriksaan klinis pasien (2021) dan Umar et al., (2011)

Pemeriksaan fisik klinik pasien meliputi keadaan umum, kesadaran, keluhan, tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi. Hasil pemeriksaan dapat diketahui bahwa tekanan darah pasien menunjukkan angka di atas nilai normal atau tinggi yaitu di atas 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi Ny. M termasuk kategori hipertensi tahap I atau hipertensi ringan dengan nilai 140/90 mmHg (Supariasa dan Handayani, 2019). Oleh karena itu pasien diberikan pembatasan terhadap asupan natrium dikarenakan terdapat hipertensi.

#### 4.6.4 Analisis Riwayat Gizi

Analisis riwayat gizi Ny. M berdasarkan data recall 24 jam di rumah sakit. Asupan dibandingkan dengan kebutuhan pasien sehari untuk mengetahui tingkat konsumsi makanan atau persentase asupan. Kriteria tingkat konsumsi sebagai berikut (sirajuddin, surmita, 2018):

1.  $\geq 120$  % : Lebih
2. 90 – 120 % : Normal
3. 80 – 89 % : Defisit tingkat ringan
4. 70 – 79 % : Defisit tingkat sedang
5.  $< 70$  : Defisit tingkat berat

Tabel 4.11 Hasil Analisis Riwayat Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Natrium (mg)
Asupan RS	1100,6	35,3	30,2	172,7	6,2	60,5
Total asupan	1100,6	35,3	30,2	172,7	6,2	60,5
Kebutuhan	1550,25	77,51	43,06	213,16	25	Maksimal 1000- 1200
% asupan	71%	45,5%	70%	81,01 %	25%	-
Keterangan	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat berat	-

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa asupan pasien masih mengalami defisit. Hal ini terjadi dikarenakan selama di rumah sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan, sehingga porsi yang diberikan hanya  $\frac{1}{2}$  dari porsi sebenarnya. Namun, saat ini pasien telah selesai menjalani rawat inap dan

saat ini sedang rawat jalan, sehingga asupan makanan dapat dipantau kembali ketika pasien melakukan rawat jalan.

#### 4.7 Kegiatan Memasak Menu Sendiri

Kegiatan memasak menu sendiri ini menggunakan menu beserta bahan makanan dalam tabel 4.6 Contoh Menu Sehari. Pemasakan menu dilakukan untuk jadwal makan pagi, siang, sore serta selingan pagi dan selingan sore. Makan pagi terdiri dari nasi putih, sup kacang merah, buah pepaya potong dan air mineral, sedangkan selingan pagi terdapat jus jambu biji. Makan siang terdiri dari nasi putih, tumis sawi telur, tempe goreng, jeruk peras serta selingan sore terdiri dari bubur kacang hijau. Makan malam terdiri dari nasi putih, sayur asem, ikan lele goreng, tahu goreng, buah jeruk dan air mineral.

Kegiatan memasak diawali dengan memasak nasi putih. Beras yang telah dicuci bersih kemudian dimasukkan ke dalam rice cooker dan ditambahkan air dengan perbandingan beras:air yakni 1:2, kemudian ditunggu  $\pm$  30 menit hingga nasi matang. Sup kacang merah dimasak dengan merendam kacang merah terlebih dahulu selama 8 jam agar tidak terlalu keras ketika dimasak. Selanjutnya tumis bawang putih dan bawang merah yang telah dicuci dan diiris menggunakan minyak sambil merebus kacang merah yang telah direndam. Setelah beberapa menit, masukkan bawang yang telah ditumis beserta wortel yang telah dibersihkan dan diiris serta baso yang telah diiris ke dalam rebusan kacang merah. Aduk sebentar, tunggu  $\pm$  5 menit hingga kacang dan wortel lunak, kemudian tambahkan sedikit garam kemudian sajikan.

Buah pepaya potong disajikan setelah mengupas buah pepaya, kemudian membilas buah pepaya agar getahnya menghilang dan selanjutnya dipotong-potong lalu disajikan. Air mineral yang digunakan yakni air mineral dengan merk *Cleo*. Jus jambu biji disajikan dari buah jambu biji yang telah dicuci dan diiris lalu dimasukkan ke dalam blender, kemudian ditambahkan air dan diblender, selanjutnya disaring dan disajikan ke dalam gelas. Pembuatan tumis sawi telur yakni pertama dengan mencuci sawi kemudian dipotong, lalu mencuci bawang putih dan bawang merah kemudian diiris dan ditumis dengan minyak. Setelah

harum, masukkan telur yang telah dipecahkan cangkangnya, diorak-arik sebentar, kemudian masukkan sawi dan tambahkan sedikit air. Selanjutnya tunggu beberapa menit hingga sawi melunak, beri sedikit garam lalu sajikan.

Pembuatan tempe goreng diawali dengan merendam tempe dalam air yang mengandung garam, kemudian digoreng setelah direndam selama beberapa menit. Jeruk peras didapatkan setelah memotong buah jeruk menjadi 2 bagian dan diperas menggunakan alat peras, lalu hasil perasan dituang ke dalam gelas. Bubur kacang hijau dibuat dari kacang hijau yang telah direndam, kemudian direbus bersama susu sapi hingga kacang hijau melunak. Sayur asem terdiri dari krai, tomat, kacang panjang, tauge dan kubis yang mana telah dibersihkan dan dipotong-potong kemudian direbus dalam air, ditambahkan irisan bawang merah serta asam jawa, lalu tunggu beberapa menit hingga matang dan disajikan.

Ikan lele goreng berawal dari lele yang telah dibersihkan dari kotoran di perutnya, kemudian dimarinasi dengan bumbu, lalu digoreng dengan minyak panas. Sedangkan tahu goreng awalnya tahu dipotong-potong, kemudian direndam dalam air yang mengandung garam selama beberapa menit, lalu digoreng. Sedangkan buah jeruk, disajikan dalam bentuk utuh. Setelah dilakukan pemasakan menu, makanan disajikan kemudian dilakukan uji hedonik dan uji mutu hedonik kepada anggota keluarga.



Gambar 1. Menu makan pagi



Gambar 2. Menu Selingan Pagi



Gambar 3. Menu Makan Siang



Gambar 4. Menu Selingan Sore



Gambar 5. Menu Makan Malam

Tabel 4.12 Uji Hedonik Makanan

Waktu	Menu	Panelis	Warna	Aroma	Rasa	Tekstur
Makan pagi	Nasi putih	Ayah	4	4	3	3
		Ibu	5	4	4	4
		Adik	4	4	4	4
	Sup kacang merah	Ayah	4	3	4	4
		Ibu	4	3	3	3
		Adik	3	4	3	3
	Buah pepaya potong	Ayah	3	4	3	4
		Ibu	4	3	4	4
		Adik	3	4	3	3

	Air mineral	Ayah	5	4	4	4
		Ibu	5	5	5	5
		Adik	5	4	5	4
Selingan pagi	Jus jambu biji	Ayah	4	5	5	5
		Ibu	5	5	4	4
		Adik	4	4	4	4
Makan siang	Nasi putih	Ayah	4	4	3	3
		Ibu	5	4	4	4
		Adik	4	4	4	4
	Tumis sawi telur	Ayah	4	3	3	4
		Ibu	3	4	3	3
		Adik	3	3	3	3
	Tempe goreng	Ayah	5	4	4	4
		Ibu	4	4	4	4
		Adik	4	4	4	4
	Jeruk peras	Ayah	4	4	3	3
		Ibu	4	3	3	3
		Adik	3	3	3	3
Selingan sore	Bubur kacang hijau	Ayah	4	3	4	4
		Ibu	4	4	5	4
		Adik	4	4	4	4
Makan malam	Nasi putih	Ayah	4	4	3	3
		Ibu	5	4	4	4
		Adik	4	4	4	4
	Sayur asem	Ayah	4	3	4	4
		Ibu	4	4	4	4
		Adik	3	4	3	3

Ikan lele goreng	Ayah	5	4	5	4
	Ibu	4	4	5	4
	Adik	4	4	4	4
Tahu goreng	Ayah	4	3	3	4
	Ibu	3	4	4	4
	Adik	3	4	4	4
Buah jeruk	Ayah	5	4	4	4
	Ibu	5	4	4	4
	Adik	5	4	3	4
Air mineral	Ayah	5	4	4	4
	Ibu	5	5	5	5
	Adik	5	4	5	4

Keterangan:

- 1 = Sangat tidak suka
- 2 = Tidak suka
- 3 = Agak suka
- 4 = Suka
- 5 = Sangat suka

Tabel 4.13 Persentase Uji Hedonik Makanan

Waktu Makan	Menu	Indikator	1	2	3	4	5
Makan pagi	Nasi putih	Warna				66,6%	33,3%
		Aroma				100%	
		Rasa			33,3%	66,6%	
	Sup kacang merah	Tekstur			33,3%	66,6%	
		Warna			33,3%	66,6%	
		Aroma			66,6%	33,3%	
	Buah pepaya potong	Rasa			66,6%	33,3%	
		Tekstur			66,6%	33,3%	
		Warna			66,6%	33,3%	
			Aroma			33,3%	66,6%
			Rasa			66,6%	33,3%

		Tekstur	33,3%	66,6%	
	Air mineral	Warna			100%
		Aroma		66,6%	33,3%
		Rasa		33,3%	66,6%
Selingan pagi	Jus jambu biji	Tekstur		66,6%	33,3%
		Warna		66,6%	33,3%
		Aroma		33,3%	66,6%
		Rasa		66,6%	33,3%
Makan siang	Nasi putih	Tekstur		66,6%	33,3%
		Warna		66,6%	33,3%
		Aroma			100%
		Rasa	33,3%	66,6%	
	Tumis sawi telur	Tekstur	33,3%	66,6%	
		Warna	33,3%	66,6%	
		Aroma	66,6%	33,3%	
		Rasa	100%		
	Tempe goreng	Tekstur	66,6%	33,3%	
		Warna		66,6%	33,3%
		Aroma		100%	
		Rasa		100%	
		Tekstur		100%	
	Jeruk peras	Warna	33,3%	66,6%	
		Aroma	66,6%	33,3%	
		Rasa	100%		
		Tekstur	100%		
Selingan sore	Bubur kacang hijau	Warna	100%		
		Aroma	33,3%	66,6%	
		Rasa		66,6%	33,3%
		Tekstur		100%	
Makan malam	Nasi putih	Warna		66,6%	33,3%
		Aroma			100%
		Rasa	33,3%	66,6%	
		Tekstur	33,3%	66,6%	
	Sayur asem	Warna	33,3%	66,6%	
		Aroma	33,3%	66,6%	
		Rasa	33,3%	66,6%	
		Tekstur	33,3%	66,6%	
	Ikan lele goreng	Warna		66,6%	33,3%
		Aroma		100%	
		Rasa		33,3%	66,6%
		Tekstur		100%	
	Tahu goreng	Warna	66,6%	33,3%	



---

	Aroma	33,3%	66,6%	
	Rasa	33,3%	66,6%	
	Tekstur		100%	
Buah jeruk	Warna			100%
	Aroma		100%	
	Rasa	33,3%	66,6%	
	Tekstur		100%	
Air mineral	Warna			100%
	Aroma		66,6%	33,3%
	Rasa		33,3%	66,6%
	Tekstur		66,6%	33,3%

---

Tabel 4.14 Uji Mutu Hedonik Makanan

Waktu	Menu	Panelis	Warna	Aroma	Rasa	Tekstur
Makan	Nasi putih	Ayah	2	2	2	2
pagi		Ibu	2	2	2	2
		Adik	3	2	2	2
		Keterangan	1. Sangat putih; 2. Putih; 3. Agak putih	1. Khas nasi sangat kuat; 2. Khas nasi kuat; 3. Khas nasi lemah	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Sangat pulen; 2. Pulen; 3. Agak pulen
Makan	Sup kacang merah	Ayah	3	2	2	2
		Ibu	3	1	3	2
		Adik	3	2	3	2
		Keterangan	1. Sangat jernih; 2. Jernih; 3. Agak jernih	1. Khas sup sangat kuat; 2. Khas sup kuat; 3. Khas sup lemah	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Keras; 2. Agak keras; 3. Lembek
	Buah pepaya	Ayah	2	1	2	3

---

	potong					
		Ibu	2	2	3	3
		Adik	2	1	3	3
		Keterangan	1. Kuning; 2. Oranye; 3. Oranye tua	1. Khas papaya sangat kuat; 2. Khas papaya kuat; 3. Khas papaya lemah	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Keras; 2. Agak keras; 3. Lembek
	Air mineral	Ayah	1	2	3	1
		Ibu	2	2	3	1
		Adik	2	2	3	1
		Keterangan	1. Sangat jernih; 2. Jernih; 3. Agak jernih	1. Khas air sangat kuat; 2. Khas air kuat; 3. Khas air lemah	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Encer 2. Agak encer 3. Kental
Selingan pagi	Jus jambu biji	Ayah	1	1	1	3
		Ibu	2	2	2	3
		Adik	1	2	2	3
		Keterangan	1. Merah muda cerah;	1. Khas jambu sangat kuat;	1. Sangat manis; 2. Manis;	1. Encer 2. Agak encer;

---

---

			2. Merah muda agak cerah; 3. Merah muda pudar	2. Khas jambu kuat; 3. Khas jambu lemah	3. Agak manis	3. Kental
Makan siang	Nasi putih	Ayah	2	2	2	2
		Ibu	2	2	2	2
		Adik	3	2	2	2
		Keterangan	1. Sangat putih; 2. Putih; 3. Agak putih	1. Khas nasi sangat kuat; 2. Khas nasi kuat; 3. Khas nasi lemah	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Sangat pulen; 2. Pulen; 3. Agak pulen
Tumis sawi telur		Ayah	2	2	2	2
		Ibu	2	2	3	2
		Adik	3	3	3	2
		Keterangan	1. Sangat putih dan kekuningan 2. Agak putih dan kekuningan	1. Khas sawi dan telur sangat kuat; 2. Khas sawi dan telur kuat;	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Keras; 2. Agak keras; 3. Lembek

---

---

			3. Putih pudar dan kekuningan	3. Khas sawi dan telur lemah		
Tempe goreng	Ayah		2	1	2	2
	Ibu		2	1	2	2
	Adik		2	2	3	2
	Keterangan		1. Sangat cokelat 2. Agak cokelat 3. Cokelat pudar	1. Khas tempe sangat kuat; 2. Khas tempe kuat; 3. Khas tempe lemah	1. Sangat asin; 2. Asin; 3. Agak asin	1. Keras; 2. Agak keras; 3. Lembek
Jeruk peras	Ayah		2	2	1	2
	Ibu		2	2	2	2
	Adik		2	3	1	2
	Keterangan		1. Sangat kuning; 2. Agak kuning; 3. Kuning pudar	1. Khas jeruk sangat kuat; 2. Khas jeruk kuat; 3. Khas jeruk lemah	1. Sangat asam 2. Asam 3. Agak asam	1. Encer 2. Agak encer; 3. Kental
Selingan sore	Bubur kacang	Ayah	3	1	1	2

---

		hijau					
		Ibu	3	2	2	2	2
		Adik	3	2	2	2	2
		Keterangan	1. Putih; 2. Agak putih; 3. Putih pudar	1. Khas kacang hijau sangat kuat; 2. Khas kacang hijau kuat; 3. Khas kacang hijau lemah	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Keras; 2. Agak keras; 3. Lembek	
Makan malam	Nasi putih	Ayah	2	2	2	2	2
		Ibu	2	2	2	2	2
		Adik	3	2	2	2	2
		Keterangan	1. Sangat putih; 2. Putih; 3. Agak putih	1. Khas nasi sangat kuat; 2. Khas nasi kuat; 3. Khas nasi lemah	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Sangat pulen; 2. Pulen; 3. Agak pulen	
	Sayur asem	Ayah	2	1	2	3	3
		Ibu	2	2	2	3	3
		Adik	2	2	3	3	3

	Keterangan	1. Hijau tua; 2. Hijau tua pudar; 3. Hijau tua lemah	1. Khas sayur asem sangat kuat; 2. Khas sayur asem kuat; 3. Khas sayur asem lemah	1. Sangat manis; 2. Manis; 3. Agak manis	1. Keras; 2. Agak keras; 3. Lembek
Ikan lele goreng	Ayah	2	2	2	2
	Ibu	2	2	2	2
	Adik	2	2	3	3
	Keterangan	1. Cokelat tua dan kehitaman 2. Cokelat agak tua dan kehitaman 3. Cokelat muda dan kehitaman	1. Khas lele sangat kuat; 2. Khas lele kuat; 3. Khas lele lemah	1. Sangat asin; 2. Asin; 3. Agak asin	1. Keras; 2. Agak keras; 3. Lembek
Tahu goreng	Ayah	2	1	2	2
	Ibu	2	1	2	2
	Adik	3	2	3	2

	Keterangan	1. Kuning tua;	1. Khas tahu sangat kuat;	1. Sangat asin;	1. Keras;
		2. Kuning pudar;	2. Khas tahu kuat;	2. Asin;	2. Agak keras;
		3. Kuning muda	3. Khas tahu lemah	3. Agak asin	3. Lembek
Buah jeruk	Ayah	1	1	3	2
	Ibu	1	1	2	2
	Adik	1	2	1	2
	Keterangan	1. Oranye tua	1. Khas jeruk sangat	1. Sangat asam;	1. Keras;
		2. Oranye pudar	kuat;	2. Asam;	2. Agak keras;
		3. Oranye	2. Khas jeruk kuat;	3. Agak asam	3. Lembek
		kekuningan	3. Khas jeruk lemah		
Air mineral	Ayah	1	2	3	1
	Ibu	2	2	3	1
	Adik	2	2	3	1
	Keterangan	1. Sangat jernih;	1. Khas air sangat kuat;	1. Sangat manis;	1. Encer
		2. Jernih;	2. Khas air kuat;	2. Manis;	2. Agak encer
		3. Agak jernih	3. Khas air lemah	3. Agak manis	3. Kental



Tabel 4.15 Persentase Uji Mutu Hedonik Makanan

Waktu Makan	Menu	Indikator	1	2	3	
Makan pagi	Nasi putih	Warna		66,6%	33,3%	
		Aroma		100%		
		Rasa		100%		
		Tekstur		100%		
	Sup kacang merah	Warna				100%
		Aroma	33,3%	66,6%		
		Rasa		33,3%		66,6%
		Tekstur		100%		
	Buah pepaya potong	Warna			100%	
		Aroma	66,6%	33,3%		
		Rasa		33,3%		66,6%
		Tekstur				100%
Air mineral	Warna	33,3%	66,6%			
	Aroma		100%			
	Rasa				100%	
	Tekstur	100%				
Selingan pagi	Jus jambu biji	Warna	66,6%	33,3%		
		Aroma	33,3%	66,6%		
		Rasa	33,3%	66,6%		
		Tekstur			100%	
Makan siang	Nasi putih	Warna		66,6%	33,3%	
		Aroma		100%		
		Rasa		100%		
		Tekstur		100%		
	Tumis sawi telur	Warna			66,6%	33,3%
		Aroma			66,6%	33,3%
		Rasa			33,3%	66,6%
		Tekstur			100%	
	Tempe goreng	Warna			100%	
		Aroma			66,6%	33,3%
		Rasa			66,6%	33,3%
		Tekstur			100%	
Jeruk peras	Warna			100%		
	Aroma			66,6%	33,3%	
	Rasa			66,6%	33,3%	
	Tekstur			100%		
Selingan sore	Bubur kacang hijau	Warna			100%	
		Aroma	33,3%	66,6%		
		Rasa	33,3%	66,6%		
		Tekstur		100%		
Makan malam	Nasi putih	Warna		66,6%	33,3%	
		Aroma		100%		
		Rasa		100%		
		Tekstur		100%		

Sayur asem	Warna		100%	
	Aroma	33,3%	66,6%	
	Rasa		66,6%	33,3%
	Tekstur			100%
Ikan lele goreng	Warna		100%	
	Aroma		100%	
	Rasa		66,6%	33,3%
	Tekstur		66,6%	33,3%
Tahu goreng	Warna		66,6%	33,3%
	Aroma		66,6%	33,3%
	Rasa		66,6%	33,3%
	Tekstur		100%	
Buah jeruk	Warna		100%	
	Aroma	66,6%	33,3%	
	Rasa	33,3%	33,3%	33,3%
	Tekstur			100%
Air mineral	Warna	33,3%	66,6%	
	Aroma		100%	
	Rasa			100%
	Tekstur	100%		

#### 4.8 Kegiatan Video Konsultasi Gizi

Kegiatan konsultasi gizi dilakukan terhadap salah satu anggota keluarga serta substansi konsultasi gizi berdasarkan kasus yang telah diberikan CI masing-masing.

##### a. Tema konsultasi

Diet Jantung III Rendah Garam III (DJRG)

##### b. Tujuan

###### 1. Tujuan Umum

Pasien diharapkan dapat memahami dan mengerti tentang petunjuk diet diet DJRG untuk pemenuhan kebutuhan gizi pasien setelah melakukan konsultasi gizi.

###### 2. Tujuan Khusus

a) Meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet untuk pemenuhan kebutuhan gizi.

b) Memberikan motivasi kepada pasien agar dapat melaksanakan diet dengan baik.

c) Memberikan informasi mengenai bahan makanan yang boleh dikonsumsi dan bahan makanan yang dibatasi serta tidak dianjurkan untuk dikonsumsi.

c. Sasaran

Pasien (telah rawat jalan)

d. Waktu

± 15 menit

e. Tempat

Ruang konsultasi

f. Metode

Wawancara dan tanya jawab

g. Media

Laptop, alat tulis, porsimetri 2 dimensi, leaflet, sendok, telur, cup beras

h. Materi :

1. Menjelaskan penyakit pasien secara umum

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan karena kelainan saluran napas dan/atau alveolus. PPOK umumnya disebabkan oleh paparan signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya. Hambatan jalan napas pada PPOK disebabkan oleh obstruksi saluran napas kecil (obstruksi bronkiolitis) dan kerusakan parenkim paru (emfisema). PPOK disebabkan terutama oleh rokok, namun bisa juga karena faktor genetik, polusi udara, atau paparan terhadap gas-gas berbahaya lainnya.

*Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung merupakan sindroma klinik yang ditandai oleh adanya kelainan pada struktur atau fungsi jantung sehingga berakibat terhadap ketidakmampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Gagal jantung ditandai dengan manifestasi klinik berupa kongesti sirkulasi, *fatigue*, sesak dan

kelemahan. CHF bisa disebabkan karena arterosklerosis pada koroner, kelainan katub, hipertensi atau pada kondisi jantung normal dan terjadi peningkatan beban melebihi kapasitas, seperti pada krisis hipertensi, ruptur katub aorta dan pada endokarditis dengan masif emboli pada paru.

## 2. Menerangkan tujuan, prinsip dan syarat diet

### a. Tujuan Diet

1. Mencukupi kebutuhan zat gizi agar status gizi menjadi normal sesuai dengan kebutuhan pasien
2. Memperlambat keparahan penyakit pasien yakni PPOK dan CHF
3. Memperbaiki asupan gizi
4. Membantu menormalkan kadar SGPT pasien
5. Membantu menormalkan tekanan darah pasien

### b. Prinsip Diet

1. Energi cukup
2. Protein sedang
3. Lemak sedang
4. Karbohidrat cukup
5. Serat cukup
6. Rendah garam

### c. Syarat Diet

1. Energi diberikan cukup sebesar sesuai kebutuhan pasien yaitu 1550,25 kkal
2. Protein diberikan sedang, 20% dari kebutuhan energi total yaitu 77,51 gram
3. Lemak sedang, 25% dari kebutuhan energi total yaitu 43,06 gram

4. Karbohidrat cukup, sisa dari kebutuhan energi total yaitu 213,16 gram
5. Serat cukup yaitu 25 gram/hari
6. Natrium rendah, sesuai dengan diet rendah garam III yaitu 1000-1200 mg/hari
7. Vitamin dan mineral diberikan cukup, sesuai kebutuhan pasien
8. Makanan diberikan dalam bentuk lunak dan bervariasi serta tidak menimbulkan gas dan tidak berbumbu tajam

### 3. Makanan yang dianjurkan

- a. Sumber karbohidrat : Beras, kentang, singkong, tepung-tepungan, makaroni
- b. Sumber Protein Hewani : Daging sapi, ayam dengan lemak rendah, ikan, telur, susu rendah lemak
- c. Sumber Protein Nabati : Kacang kedelai dan olahannya, edamame
- d. Sayuran : Sayuran segar (bayam, kangkung, buncis, tauge)
- e. Buah-buahan : Buah – buahan segar
- f. Lemak : Minyak goreng, margarin, santan encer dalam jumlah terbatas
- g. Minuman : Teh encer, sirup
- h. Bumbu : Semua bumbu selain bumbu tajam dalam jumlah terbatas

### 4. Makanan yang tidak dianjurkan

- a. Sumber karbohidrat : Makanan mengandung alkohol (tape), roti, kue, biskuit dengan natrium tinggi
- b. Sumber Protein Hewani : Otak, lidah, jeroan, sardine, ikan asin, udang kering, telur asin, ebi,

babat, daging sapi dan ayam berlemak, sosis, kerang, keju dan susu full cream

- c. Sumber Protein Nabati : Kacang tanah, kacang mete
- d. Sayuran : Sayuran kalengan, asinan, acar, sayuran mengandung gas (nangka, brokoli, kembang kol, sawi)
- e. Buah-buahan : Buah kalengan dan buah mengandung alkohol/gas (nangka matang dan durian)
- f. Lemak : Santan kental
- g. Minuman : Teh/kopi kental, minuman bersoda atau beralkohol
- h. Bumbu : Bumbu tajam

## 5. Evaluasi

- a. Menanyakan kembali kepada pasien terkait materi yang telah disampaikan
- b. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) memberikan peluang bagi mahasiswa untuk mendapatkan tambahan wawasan dan pengetahuan terkait kegiatan yang dilaksanakan di RSD Kalisat Jember dalam menjalankan asuhan gizi di RS.
2. Kegiatan pengkajian data dasar terhadap pasien dilakukan mahasiswa secara daring dengan mendapatkan data tersebut berupa identitas pasien dan diagnosa medisnya dari CI RSD Kalisat atau pembimbing lapang dan mampu berjalan dengan baik.
3. Kegiatan identifikasi masalah gizi dan menentukan diagnosis gizi dilakukan mahasiswa secara daring dengan menggali informasi permasalahan gizi pasien dari CI RSD Kalisat atau pembimbing lapang kemudian disesuaikan dengan literatur atau referensi terkait dan mampu berjalan dengan baik.
4. Kegiatan menyusun rencana intervensi, *monitoring* dan evaluasi pada asuhan gizi dilakukan mahasiswa secara daring dengan menggali informasi permasalahan gizi pasien dari CI RSD Kalisat atau pembimbing lapang kemudian disesuaikan dengan literatur atau referensi terkait dan mampu berjalan dengan baik.
5. Kegiatan pembuatan atau memasak menu sesuai dengan intervensi gizi dilakukan mahasiswa secara daring kemudian dilakukan uji hedonik serta uji mutu hedonik dan dapat dilakukan mahasiswa dengan baik
6. Kegiatan pembuatan video berisi konsultasi gizi dengan salah satu anggota keluarga berdasarkan kasus yang telah diberikan oleh CI. Adapun kegiatan dalam konsultasi gizi yakni penjelasan penyakit pasien secara umum, pemaparan tujuan, prinsip dan syarat diet, penyampaian makanan yang

dianjurkan dan yang tidak dianjurkan kemudian di akhir kegiatan yakni evaluasi kepada pasien. Kegiatan konsultasi gizi berjalan dengan baik.

7. Kegiatan penyusunan laporan serta dokumentasi kegiatan dilakukan mahasiswa secara daring dengan melakukan kegiatan sesuai tahapan dan mendokumentasikannya di lampiran laporan.

## **5.2 Saran**

1. Wawasan dan pengetahuan yang telah didapatkan praktikan selama PKL MAGK diharapkan mampu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sebagai nilai kebermanfaatan ilmu yang telah diperoleh
2. Praktikan sebaiknya dapat melakukan kegiatan asuhan gizi dengan lebih baik lagi.
3. Pasien-pasien yang tidak patuh terhadap diet yang diberikan dapat dilakukan edukasi dan konseling gizi serta motivasi lebih sering agar pasien taat terhadap diet yang diberikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Desel, S. J., & Rachmawati, B. (2017). Hubungan Derajat Keterbatasan Fungsional Dengan Tes Fungsi Hati Pada Penyakit Gagal Jantung Kongestif. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*.  
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v4i3.327>
- Pedoman Gizi Seimbang, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tentang Pedoman Gizi Seimbang (2014).
- Kristiningrum, E. (2019). Farmakoterapi Penyakit Paru Obstruksi Kronik ( PPOK ). *Cermin Dunia Kedokteran*.
- Par'i, H. (2017). Metode Penilaian Status Gizi. *Penilaian Status Gizi*.
- Rachma, L. N. (2014). PATOMEKANISME PENYAKIT GAGAL JANTUNG KONGESTIF. *El-Hayah*. <https://doi.org/10.18860/elha.v4i2.2630>
- sirajuddin, surmita, trina astuti. (2018). Survey Konsumsi Pangan. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Umar, F., Pahlemy, H., Andrajati, R., Rianti, A., Lestari, S. B., Martiniani, E., Rusiani, D. R., Hewartati, F., Budiarti, L. E., Trisna, Y., & Hartini, S. (2011). Pedoman Interpretasi Data Klinik. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.