RINGKASAN

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Kasus Pasien dengan Penyakit CF Left Tibia dengan Diabetes Melitus, Jantung dan Hipertensi di Ruang Janger RSD Mangusada Badung Bali, Widatul Khasanah, NIM G42210642, 79 hlm, Program Studi Gizi Klinik Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Huda Oktafa S.TP., M.P

Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan selama 2 bulan dimulai pada tanggal 16 September – 8 November 2024 pada pasien penyakit dalam di RSD Mangusada Badung Bali. Tujuan pelaksanaan magang ini mahasiswa mampu memahami Manajemen Asuhan Gizi Klinik mampu menilai status gizi pasien dan mengidentifikasi individu dengan kebutuhan gizi tertentu, mampu merencanakan pelayanan gizi pasien, mampu Menyusun menu sesuai dengan kondisi penyakit dan diet pasien, mampu menilai kandungan gizi diet sesuai dengan kondisi pasien, mampu merencanakan perubahan pemberian makan pasien, mampu memantau pelaksanaan pemberian diet, dapat memberikan Pendidikan, Latihan dan intervensi lain pada promosi Kesehatan/pencegahan penyakit untuk Pasien dengan kondisi medis umum mampu melakukan dokumentasi pada semua tahap mampu mempresentasikan laporan hasil analisis kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelainan metabolik yang berkembang secara menahun atau akibat kekurangan hormon insulin dalam tubuh akibat gangguan sekresi insulin, kinerja hormon insulin yang kurang optimal, atau kedua-duanya (Putra & Saraswati, 2021). Berdasarkan beberapa studi kohort berbasis populasi, faktor risiko yang paling sering menyebabkan gagal jantung adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, DM, obesitas dan merokok. Sudah menjadi perdebatan panjang mengenai hubungan DM dan gagal jantung yang membahas apakah DM merupakan faktor risiko independen atautkah tetap dikaitkan dengan faktor risiko konkomitan lainnya seperti, penyakit jantung koroner dan hipertensi.

Pasien Tn. TI merupakan seorang laki – laki yang berperan sebagai kepala keluarga yang berusia 66 tahun tinggal di Banjar Piakan Sibang Kaja dengan diagnosis media CF Left Tibia dengan Diabetes Melitus, Jantung dan Hipertensi. Pasien datang dengan keluhan sakit kaki dan lemas, pasien sudah menjalani operasi patah tulang pada kaki kirinya. dan akan menjalani operasi jantung. Pasien dirawat di Ruang Janger 9/1/III RSD Mangusada. Pasien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dengan diagnose penyakit gagal jantung. Pasien memiliki Riwayat penyakit Diabetes Melitus, jantung dan Hipertensi. Pasien juga memiliki Riwayat penyakit keluarga yaitu Diabetes Melitus. Pasien sudah mengidap penyakit diabetes melitus selama 4 tahun dan

menjalani suntik insulin setiap hari dirumah selama 3 tahun. Saat ini pasien sudah tidak bekerja dan hanya melakukan kegiatan ringan dirumah. 2 bulan yang lalu pasien sudah pernah rawat inap dengan diagnosis gagal jantung, kebiasaan pasien dirumah merokok setiap hari.

Berdasarkan pengukuran antropometri yang telah dilakukan diperoleh hasil LILA 33,5 cm dan ULNA 26 cm. Berat badan dan tinggi badan pasien tidak dapat diukur secara actual dikarenakan pasien tidak dapat berdiri akibat patah tulang setelah menjalani operasi. Diperoleh estimasi berat badan pasien yaitu 76 kg dan Estimasi Tinggi badan pasien yaitu 166 cm. Diketahui bahwa nilai lab pasien hemoglobin 12,5 mmHg dan glukosa darah sewaktu 279 g/dL. Diperoleh data fisik klinis pasien yaitu tekanan darah 157/92 mmHg dengan suhu 36°C dan nadi 78x/menit.

Berdasarkan pemeriksaan oleh pasien Tn. TI didapati bahwa tekanan darah sebagai indicator diagnosis hipertensi pada pasien tampak mengalami penurunan yang cukup signifikan. Data assessment diambil pada Selasa 15 Oktober dan data monitoring hari pertama Rabu, 16 Oktober 2024.

Monitoring keadaan fisik klinis Tn. TI selama 3 hari. Pada hari pertama kesadaran umum baik. Ada keluhan pada fungsi gastrointestinal, tekanan darah tergolong tinggi, suhu tubuh dan nadi tergolong normal. Hari kedua pasien juga ada keluhan pada fungsi gastrointestinal, tekanan darah pasien tetap tergolong tinggi, suhu tubuh dan nadi tergolong normal. Pada hari ketiga kondisi fisik klinis pasien terlihat lebih membaik dikarenakan tidak ada keluhan pada fungsi gastrointestinal, tekanan darah pasien mengalami penurunan dibandingkan hari sebelumnya, suhu tubuh dan nadi pasien tergolong normal.

Kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu pasien makan 3x sehari dengan porsi nasi 200 gram, 3x/minggu pasien mengkonsumsi roti dan kentang. Setiap makan pasien selalu didampingi dengan lauk hewani yaitu ayam 2x/hari dengan porsi 50 gram dan telur 1x/hari dengan porsi 50 gram. Setiap 1x/minggu pasien mengkonsumsi daging babi dan ikan laut, 2x/minggu pasien mengkonsumsi udang. Untuk lauk nabati dalam sehari pasien mengkonsumsi tahu 2x dengan porsi 50 gram dan tempe 1x/hari dengan porsi 50 gram. Sayuran yang dikonsumsi pasien 2x/minggu secara bergantian yaitu diantaranya terdapat bayam, kangkong, sawi hijau, wortel, kol, labu siam dan tauge. Pasien mengkonsumsi buncis dan mentimun hanya 1x/minggu. Buah – buahan yang sering dikonsumsi yaitu papaya dan pisang dengan porsi 100 gram 4x/minggu, sedangkan jeruk, apel dan mangga dikonsumsi 2x/minggu, semangka dikonsumsi 1x/minggu serta alpukat dikonsumsi 3x/bulan. Cara pengolahan makanan pasien yaitu ditumis, direbus dan digoreng.

Berdasarkan hasil recall 1x 24 jam diperoleh asupan makan pasien yaitu snack pagi : roti coklat 200gram, makan pagi : nasi 150 gram, tumis kangkong gram dan tauge 100 gram, unkep tempe 50 gram dan unkep telur 60 gram. Snack malam dan makan

sore tidak ada asupan dan makan siang dengan nasi 200 gram, tumis kangkong 100 gram, ikan bb merah 50 gram, tahu 50 gram dan tempe 50 gram serta pada snack siang hanya mengkonsumsi jeruk 100 gram.