



MODUL PRAKTIKUM MK. DIETETIK PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI SEMESTER GANJIL TA 2022/2023

Penyusun :

Wilda Yunieswati, S.Gz, M.Si

PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA



MODUL PRAKTIKUM

MATA KULIAH DIETETIK PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI



Penyusun:

Wilda Yunieswati, S.Gz, M.Si

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2022**

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji Kami haturkan hanya pada Allah SWT, yang telah memberikan kekuatan sehingga modul praktikum mata kuliah Pendidikan ini dapat disusun. Buku modul ini merupakan penuntun praktikum bagi mahasiswa program sarjana gizi. Kegiatan praktikum penting untuk dilaksanakan agar mahasiswa memiliki kompetensi dalam melakukan keterampilan di bidang Dietetik Penyakit Infeksi dan Defisiensi. Kompetensi ini merupakan kompetensi pendukung dari profesi ahli gizi, sehingga sangat penting bagi mahasiswa untuk mempelajari, dan mempraktikkan semua kegiatan yang terdapat dalam modul ini.

Ucapan terimakasih Kami sampaikan kepada Tim Pengajar dan Asisten Praktikum MK. Dietetik Penyakit Infeksi dan Defisiensi FKK-UMJ yang telah banyak membantu dalam memberi arahan secara materi dan teknis agar proses pelaksanaan praktikum berjalan lancar.

Semoga buku modul ini bermanfaat bagi banyak pihak. Akhirul kata masih banyak kekurangan yang akan disempurnakan terus, untuk itu kritik dan saran dapat langsung disampaikan kepada penyusun. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Jakarta, September 2022

Wilda Yunieswati, S.Gz, M.Si

MATERI PRAKTIKUM
MK. DIETETIK PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI
GANJIL TAHUN AJARAN 2022/2023

Pertemuan ke-	Materi Kelas A	Materi Kelas B
1	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrak Praktikum / jadwal praktikum • Tata tertib praktikum • Ketentuan Laporan • Pembagian kelompok <p>Penjelasan tentang PAGT (pengisian di kertas kerja)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Gizi • Diagnosa Gizi • Intervensi Gizi • Monitoring dan evaluasi Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrak Praktikum / jadwal praktikum • Tata tertib praktikum • Ketentuan Laporan • Pembagian kelompok <p>Penjelasan tentang PAGT (pengisian di kertas kerja)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Gizi • Diagnosa Gizi • Intervensi Gizi • Monitoring dan evaluasi Gizi
2	Diet berdasarkan kepadatan makanan (Perencanaan 1)	KASUS INDIVIDU
3	Diet berdasarkan kepadatan makanan (Presentasi 1)	Diet berdasarkan kepadatan makanan (Perencanaan 1)
4	Diet berdasarkan kepadatan makanan (Pengolahan 1)	Diet berdasarkan kepadatan makanan (Presentasi 1)
5	Diet gangguan saluran pencernaan (Perencanaan 2)	Diet berdasarkan kepadatan makanan (Pengolahan 1)
6	Diet gangguan saluran pencernaan (Presentasi 2)	Diet gangguan saluran pencernaan (Perencanaan 2)
7	Diet gangguan saluran pencernaan (Pengolahan 2)	Diet gangguan saluran pencernaan (Presentasi 2)

8	Diet pada penyakit infeksi saluran pernapasan dan paru-paru (Perencanaan 3)	Diet gangguan saluran pencernaan (Pengolahan 2)
9	Diet pada penyakit infeksi saluran pernapasan dan paru-paru (Presentasi 3)	Diet pada penyakit infeksi saluran pernapasan dan paru-paru (Perencanaan 3)
10	Diet pada penyakit infeksi saluran pernapasan dan paru-paru (Pengolahan 3)	Diet pada penyakit infeksi saluran pernapasan dan paru-paru (Presentasi 3)
11	Diet pada penyakit hati (hepatitis) (Perencanaan 4)	Diet pada penyakit infeksi saluran pernapasan dan paru-paru (Pengolahan 3)
12	Diet pada penyakit hati (hepatitis) (Presentasi 4)	Diet pada penyakit hati (hepatitis) (Perencanaan 4)
13	Diet pada penyakit hati (hepatitis) (Pengolahan 4)	Diet pada penyakit hati (hepatitis) (Presentasi 4)
14	KASUS INDIVIDU	Diet pada penyakit hati (hepatitis) (Pengolahan 4)
15	UJIAN PRAKTIKUM	UJIAN PRAKTIKUM

TATA TERTIB PRAKTIKUM

(PERENCANAAN MENU DAN PRESENTASI HASIL)

Sistem perencanaan menu:

1. 1 kelas terdiri dari 2 kelompok besar dan 8 kelompok kecil



2. Pengisian ADIME (assesmen, diagnosis, intervensi, monitoring evaluasi) dilakukan dengan cara berdiskusi dengan **kelompok besar**
3. Setelah mengetahui perkiraan kebutuhan gizi dan mengetahui persentase zat gizi per waktu makan, maka bisa dilakukan perencanaan menu sehari. Perencanaan menu dilakukan oleh tiap **kelompok kecil** dan disatukan sebagai data untuk laporan/presentasi kelompok besar.
Contoh :
Kelompok 1/5 : perencanaan menu makan pagi
Kelompok 2/6 : perencanaan menu makan siang
Kelompok 3/7 : perencanaan menu makan malam
Kelompok 4/8 : perencanaan menu selingan 1 dan selingan 2
4. Setiap minggu perencanaan menu akan digilir/rolling. (makan pagi, makan siang, makan malam, selingan 1 dan 2).

Contoh

Perencanaan Menu Kasus 1:

Kelompok 1/5 : perencanaan menu makan pagi
Kelompok 2/6 : perencanaan menu makan siang
Kelompok 3/7 : perencanaan menu makan malam
Kelompok 4/8 : perencanaan menu selingan 1 dan selingan 2

Perencanaan Menu Kasus 2:

Kelompok 1/5 : perencanaan menu makan siang
Kelompok 2/6 : perencanaan menu makan malam
Kelompok 3/7 : perencanaan menu selingan 1 dan 2
Kelompok 4/8 : perencanaan menu makan pagi

5. Menu yang akan dibuat WAJIB menunjukkan KREATIFITAS dari segi nama makanan, pengolahan makanan dan penampilan makanan
6. **Setiap individu** WAJIB mengerjakan perencanaan menu di **LKS (lembar kerja siswa) / formulir asuhan gizi**, dikumpulkan di meja Ibu Wilda paling lambat hari **SENIN pukul 16.00** di setiap minggu perencanaan menu. (Format LKS/formulir asuhan gizi terlampir).
7. Setiap kelompok besar akan mempresentasikan hasil dalam bentuk PPT di jadwal presentasi (PPT dikumpulkan hari KAMIS pukul 16.00 – setelah praktikum presentasi melalui asisten pratikum dan edlink shevima)
8. Setiap kelompok besar mengumpulkan laporan kelompok besar (Laporan dikumpulkan 1 minggu setelah melakukan pengolahan menu)

TATA TERTIB PRAKTIKUM

(PENGOLAHAN MAKANAN DI LABORATORIUM KULINARI DAN DIETETIK)

1. Mahasiswa diwajibkan menggunakan jas cook dan celana hitam/rok hitam bahan (bukan jeans).
2. Mahasiswa laki-laki menggunakan topi dan mahasiswa perempuan menggunakan kerudung atau penutup kepala dengan ketentuan yang telah dianjurkan.
3. Mahasiswa wajib menggunakan kaus kaki polos (panjang setengah betis) dan sepatu tertutup (tidak tinggi dan tidak licin).
4. Mahasiswa wajib membawa dan menggunakan apron selama praktikum.
5. Masing masing mahasiswa wajib membawa **pisau, sendok (2buah) & garpu , dua buah serbet, 1 pasang cempal, dan kantong** dari kertas untuk tempat sampah.
6. Membawa timbangan makanan per kelompok
7. Membawa alat tulis yang butuhkan
8. Menyiapkan kartu menu
9. Menyiapkan satu buah buku tulis kosong (log book praktikum) yang disampul sesuai kelompok.
10. **Dilarang menggunakan HP** selama kegiatan praktikum berlangsung. HP boleh dikeluarkan di akhir praktikum untuk mendokumentasikan hasil praktikum.
11. Akan ditunjuk dan dibuat jadwal piket masing-masing kelompok saat pelaksanaan praktikum.
12. Maksimal 1 hari sebelum praktikum (Rabu), penanggung jawab praktikum mengumpulkan daftar inventaris alat dari setiap kelompok. Penanggung jawab praktikum menyerahkan inventaris alat tersebut ke laboran/asisten praktikum. Alat yang telah diinventarisir wajib disiapkan dan dirapikan kembali oleh setiap kelompok

13. Mahasiswa harus lapor kepada asisten praktikum/laboran jika ada alat praktikum yang rusak dan bertanggung jawab untuk mengganti alat praktikum tersebut.
14. Setiap kelompok wajib :
 - a) membersihkan laboratorium setelah pelaksanaan praktikum
 - b) Menyusun kembali alat yang digunakan untuk praktikum pada lemari penyimpanan sesuai tempatnya.
 - c) Membuang sampah setelah pelaksanaan praktikum
15. Bahan yang digunakan saat praktikum dibeli dan disiapkan sendiri oleh mahasiswa.
16. Laporan praktikum pengolahan menu dikumpulkan 1 minggu setelah praktikum pengolahan menu.
17. Menu yang akan dibuat **WAJIB** menunjukkan **KREATIFITAS** dari segi penampilan makanan, pengolahan makanan dan nama makanan

KETENTUAN LAPORAN

1. Laporan dibuat dalam Makalah
2. Ukuran kertas A4
3. Format : huruf TNR 11.

Halaman Sampul (Cover)

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.2. Tujuan

II. PENATALAKSANAAN DIET PADA KASUS..... (Tulis nama kasus)

II.1 Gambaran Umum Penyakit, Etiologi, dan Patofisiologi (tinjauan pustaka sesuai kasus)

II.2 Identitas Pasien

II.3 Gambaran Penyakit Pasien

II.3.1 Riwayat Penyakit Pasien

- a. Riwayat Penyakit Sekarang
- b. Riwayat Penyakit Dahulu
- c. Riwayat Penyakit Keluarga

II.3.2 Diagnosis Medis

II.3.3 Terapi Medis

II.4 Proses Asuhan Gizi Terstandar

II.4.1 Pengkajian Gizi

a. Riwayat Gizi

a.1 Asupan Makan dan Zat Gizi (FH)

- kajian food history

-kajian Recall 1x24 jam Sebelum Masuk RS (SMRS)

- b. Antropometri (AD)
- c. Biokimia (BD)
- d. Klinis dan Fisik
- e. Riwayat Personal (sosial ekonomi, gaya hidup, dan aktivitas)

II.4.2 Diagnosis Gizi

- a. Domain asupan (NI)
- b. Domain klinis (NC)
- c. Domain perilaku (NB)

II.4.3. Intervensi Gizi (NP)

- a. Jenis Diet
- b. Bentuk Makanan
- c. Tujuan Diet
- d. Syarat dan Prinsip Diet
- e. Frekuensi Makan
- f. Rute Pemberian
- g. Kebutuhan Energi dan Zat Gizi
- h. Implementasi

II. 5. Resume

III. KESIMPULAN DAN SARAN

III.1 Kesimpulan

III.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ISI LOG BOOK

1. Hari/tanggal praktikum
2. Materi praktikum
3. Asisten praktikum
4. Tujuan praktikum

Metode :

- a) Jenis Diet
- b) Bentuk Makanan
- c) Tujuan Diet
- d) Syarat dan Prinsip Diet
- e) Frekuensi Makan
- f) Rute Pemberian
- g) Kebutuhan Energi dan Zat Gizi
- h) Implementasi (standar makanan, distribusi bahan makanan sehari, susunan menu)

Adapun format cover log book dapat dilihat pada Gambar 1.

LOG BOOK PRAKTIKUM DIETETIK INFEKSI DAN DEFISIENSI
NAMA
NIM
KELOMPOK 1 (KELAS A)
FOTO HITAM PUTIH 3X4
PROGRAM STUDI GIZI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Gambar 1 Format Cover Log Book

LAPORAN
PRAKTIKUM DIETETIK PENYAKIT TIDAK MENULAR
KASUS:.....

Oleh:

Nama NIM

Nama NIM

Nama NIM

Nama NIM



PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
TA..../....

PETUNJUK PRAKTIKUM
MK. DIETETIKA PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI

- Materi** : Pendahuluan dan Konsep PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar)
- Capaian Pembelajaran** Menjelaskan konsep, tata tertib dan kontrak kegiatan praktikum serta konsep PAGR (Proses Asuhan Gizi Terstandar)
- Indikator** : 1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep , tata tertib dan kontrak kegiatan Praktikum Dietetik Infeksi dan Defisiensi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar)

KONSEP PRAKTIKUM

Pada praktikum ini mahasiswa diminta mengaplikasikan prinsip diet dalam keadaan sakit untuk pasien dewasa dan anak dengan berbagai penyakit infeksi dan kejadian defisiensi zat gizi Kegiatan praktikum Dietetik PTM merupakan gabungan antara kegiatan responsi di kelas untuk perencanaan dan kegiatan praktikum di Lab Dietetik dan Kulineri untuk pengolahan menu diet yang sudah direncanakan.

Pelaksanaan Perencanaan Menu

1. Setiap kelompok besar mendapatkan 1 kasus untuk dibuat perencanaan menu
2. Perencanaan menu meliputi perencanaan makanan untuk makan pagi, selingan 1, makan siang, selingan 2 dan makan malam.
3. Kelompok terdiri dari kelompok besar dan kelompok kecil
4. Kelompok besar terdiri dari 4 kelompok kecil
5. Kelompok kecil terdiri dari 2-3 orang orang
6. Lembar kerja perencanaan menu dikumpulkan paling lambat H+2 praktikum

Pelaksanaan Presentasi Hasil

1. Setiap kelompok besar diwakili oleh 1 orang perwakilan untuk melakukan presentasi hasil
2. Setiap kelompok besar mengumpulkan power point presentasi setelah melakukan presentasi
3. Presentasi, tanya jawab, dan diskusi setiap kelompok diberi waktu sekitar 30 menit
4. Setiap kelompok harus aktif dalam berdiskusi

Pelaksanaan Pengolahan Pangan

1. Setiap kelompok melakukan pengolahan pangan sesuai menu yang sudah ditentukan
2. Setiap orang membuat pre-lab/logbook pengolahan menu
3. Setiap 1 kelompok besar mengolah pangan untuk sehari. Setiap kelompok kecil mengolah pangan untuk tiap kali makan, Contoh: kelompok kecil 1: sarapan, kelompok kecil 2: makan siang, kelompok kecil 3: makan malam, kelompok kecil 4: selingan. Setiap pelaksanaan pengolahan pangan, tiap kelompok akan bergilir memasak di tiap kali makan
4. Setiap kelompok kecil membuat kartu menu
5. Setiap kelompok kecil mencatat evaluasi yang diberikan oleh dosen terkait hasil pengolahan makanan untuk dimasukkan ke dalam laporan hasil praktikum

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)

Pengertian

Proses asuhan gizi adalah metoda standar dalam memecahkan masalah gizi, meningkatkan kualitas dan keberhasilan asuhan gizi, membutuhkan cara berpikir kritis dan menggunakan terminologi internasional. Pada intinya dalam memberikan asuhan gizi dengan pendekatan PAGT, seorang dietisien melakukan analisa dan asimilasi data dengan kerangka berpikir kritis, kemudian dari data-data tersebut diidentifikasi masalah

gizi kemudian memberikan asuhan gizi yang berkualitas yaitu tepat cara, tepat waktu tepat pasien dan aman bagi pasien.

Tujuan PAGT

Tujuan proses asuhan gizi yaitu membantu pasien untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi. Tujuan ini dicapai melalui Langkah-langkah dalam PAGT dimulai dari pengumpulan data yang kemudian diidentifikasi masalah gizi dan penyebabnya. Ketepatan dalam menentukan akar permasalahan akan mempengaruhi pemilihan intervensi yang sesuai. Berdasarkan gejala dan tanda asalah gizi tersebut dapat dimonitor dan diukur perkembangannya untuk menentukan tindakan selanjutnya

Langkah-langkah dalam PAGT

1. Asesmen Gizi

Pengertian: Asesmen gizi merupakan pendekatan sistematis dalam mengumpulkan, memverifikasi dan menginterpretasikan data pasien/anggota keluarga/pengasuh atau kelompok yang relevan untuk mengidentifikasi masalah gizi, penyebab, serta tanda/gejala. Kegiatan asesmen gizi dilaksanakan segera setelah pasien/klien teridentifikasi berisiko malnutrisi (hasil proses skrining gizi).

Tujuan: Asesmen gizi adalah untuk mendapatkan informasi yang cukup dalam mengidentifikasi dan membuat keputusan/menentukan gambaran masalah, penyebab masalah yang terkait gizi serta tanda dan gejala

2. Diagnosis Gizi

Pengertian diagnosis gizi:

Diagnosis gizi didefinisikan sebagai “identifikasi dan memberi nama problem gizi yang spesifik dimana profesi dietisien bertanggung jawab untuk menangani secara mandiri”. Identifikasi adalah menemukan masalah gizi pada individu atau kelompok, dimana setiap masalah gizi akan diberikan nama sesuai dengan label atau kodenya. Pobleem gizi adalah masalah gizi yang aktual yang terjadi pada individu dan atau keadaan yang berisiko menjadi penyebab masalah gizi. Maksud menangani secara mandiri adalah,

bahwa seorang dietisien mempunyai kewenangan untuk menetapkan masalah gizi, menentukan penyebab dan membuktikan gejala dan tandanya.

Diagnosa gizi berbeda dengan diagnosis medis, baik dari sifatnya maupun cara penulisannya. Diagnosa gizi merupakan gambaran keadaan masalah gizi atau risiko/potensi masalah gizi yang terjadi pada saat ini, dan dapat berubah sesuai dengan respon pasien, khususnya terhadap intervensi gizi yang didapatkan. Sementara diagnosis medis lebih menggambarkan kondisi penyakit atau patologi dari suatu organ tertentu atau sistem tubuh dan tidak berubah sepanjang patologis atau kondisi penyakit tersebut masih ada.

Contoh :

problem diagnosis gizi : NI 5.8.4 asupan karbohidrat yang tidak konsisten diagnosis medis :diabetes mellitus tipe 2.

Tujuan diagnosis gizi

Diagnosis gizi ditujukan untuk menjelaskan dan menggambarkan masalah gizi spesifik yang ditemukan pada individu, faktor penyebab atau etiologi, serta dibuktikan dengan adanya gejala/tanda yang terjadi pada individu.

3. Intervensi Gizi

Pengertian: Intervensi gizi adalah langkah ketiga dari asuhan gizi terstandar. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan, merubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan yang mempengaruhi masalah gizi pasien.

Tujuan: Tujuan intervensi gizi adalah untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi dalam diagnosa gizi dalam bentuk perencanaan dan penerapannya berkaitan dengan status kesehatan individu/pasien/klien, perilaku dan kondisi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sedangkan fungsi intervensi gizi adalah untuk standarisasi pelayanan asuhan gizi sesuai dengan masalah gizi pasien yang spesifik dengan pendekatan individu.

Komponen intervensi gizi

Intervensi terdiri dari 2 komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan implementasi yaitu:

a. Perencanaan

Dalam komponen ini berisi informasi rekomendasi diet/gizi berdasarkan pengkajian/asesmen yang dibuat dietisien. Langkah langkah perencanaan adalah sebagai berikut:

1. Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien/klien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat diitangani oleh tenaga gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (sign/simptoms).
2. Pertimbangkan penuntun diet, konsesus dan regulasi yang berlaku.
3. Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien.
4. Tetapkan tujuan yang berfokus pada kebutuhan pasien. Tujuan harus jelas, hasilnya terukur dalam kurun waktu yang ditetapkan.
5. Merancang preskripsi diet. Preskripsi gizi adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individu mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi makro dan mikro, jenis diet secara detil termasuk strategi pemberian seperti bentuk makanan, frekuensi makan dan rute pemberian makanan apakah peroral, enteral dan parenteral.
6. Edukasi dan konseling gizi.

b. Implementasi

Implementasi adalah kegiatan intervensi gizi dimana tenaga gizi mengomunikasikan rencana intervensi gizi yang sudah ditetapkan kepada pasien/klien dan kepada pihak terkait lainnya misalnya kepada bagian produksi makanan, perawat termasuk keluarga pasien/klien. Pada kegiatan ini perlu dilakukan monitoring, pencatatan dan pelaporan pelaksanaan intervensi. Apabila ada perubahan kondisi pasien/klien perlu dilakukan penyesuaian strategi intervensi

3. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Pengertian Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan langkah ke-4 dari PAGT, terdiri dari kata monitoring dan evaluasi. Monitoring berarti kegiatan mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus-menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati serta mencatat keadaan dan perkembangan program tersebut. Sedangkan evaluasi berarti proses untuk menentukan nilai atau harga dari sebuah program menuju pada tujuan akhir yaitu menghasilkan keputusan mengenai penerimaan, penolakan atau perbaikan inovasi. Monitoring gizi adalah mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status pasien sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosis gizi, intervensi dan outcome/keluaran asuhan gizi.

Evaluasi gizi adalah membandingkan secara sistematis data-data saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektifitas asuhan gizi secara umum dan atau rujukan standar. Outcome asuhan gizi adalah hasil dari asuhan gizi yang secara langsung berkaitan dengan diagnosis gizi dan tujuan intervensi yang direncanakan. Indikator asuhan gizi adalah penanda (marker) yang dapat diukur dan dievaluasi untuk menentukan efektivitas asuhan gizi.

Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi

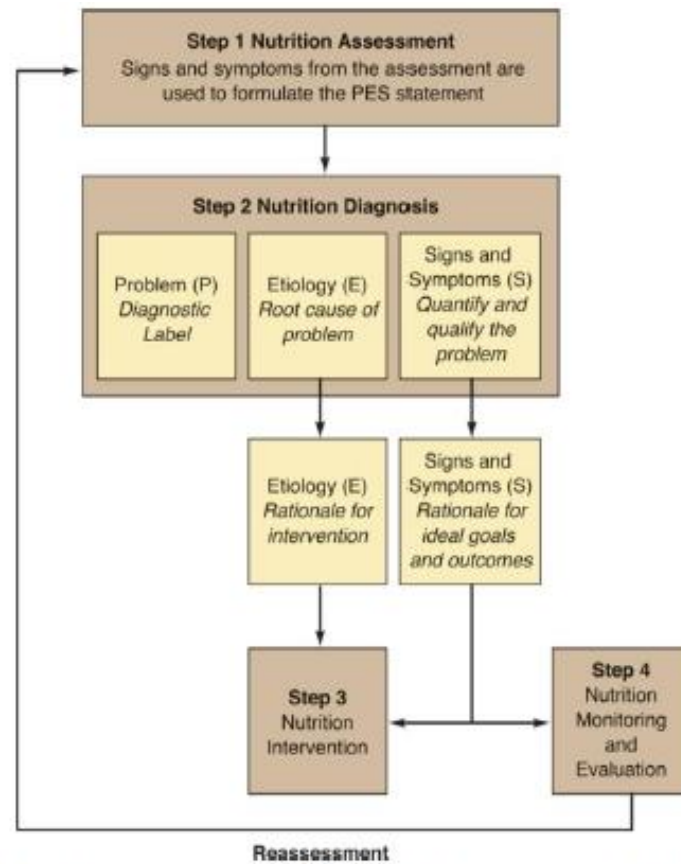
Pada dasarnya monitoring dan evaluasi gizi bertujuan untuk menentukan sampai dimana perkembangan yang ada serta pencapaian tujuan dan outcome yang diharapkan

Peranan Monitoring & Evaluasi Gizi

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan komponen kritis dalam proses asuhan gizi karena tahap ini :

- a. Mengidentifikasi ukuran perubahan atau outcome pasien/klien yang penting dan relevan dengan diagnosis gizi dan intervensi gizi.
- b. Menggambarkan bagaimana mengukur dan mengevaluasi outcome outcome tersebut dengan sebaik-baiknya.

Hubungan Langkah-langkah dalam PAGT



Sumber: Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi Tenaga Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014.

PETUNJUK PRAKTIKUM
MK. DIETETIKA PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI

- Materi** : Diet Berdasarkan Kepadatan Makanan
- Capaian Pembelajaran** : Mahasiswa mampu memahami tentang Prinsip dasar modifikasi diet, diet atau makanan rumah sakit (parenteral, enteral dan makanan komersial) dan diet berdasarkan kepadatan makanan
- Indikator** :
1. Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip dasar modifikasi diet
 2. Mahasiswa mampu menjelaskan diet atau makanan rumah sakit (parenteral, enteral dan makanan komersial)
 3. Mahasiswa mampu menjelaskan diet berdasarkan kepadatan makanan

BENTUK MAKANAN RUMAH SAKIT

1. Makanan biasa

Makanan biasa adalah makanan yang diolah dan disajikan dengan menggunakan aneka ragam bahan makanan, tekstur, rasa dan aroma seperti makanan sehari-hari di rumah. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakit tidak memerlukan standar makanan khusus.

Tujuan: Memberikan makanan untuk mencukupi kebutuhan zat gizi pasien, mencegah dan mengurangi kerusakan organ tubuh serta untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit

Prinsip makanan biasa

1. Energi, protein, lemak sesuai kebutuhan
2. Cukup mengandung vitamin, mineral, cairan dan serat
3. Bahan makanan bervariasi mendekati makanan sehari-hari

Syarat makanan biasa

1. Energi sesuai kebutuhan
2. Protein 10-15% dari kebutuhan energi total

3. Lemak 10-25% dari kebutuhan energi total
4. Karbohidrat 60-75% dari kebutuhan energi total
5. Vitamin dan mineral sesuai AKG yg dianjurkan
6. Cairan sesuai AKG yang dianjurkan (1,5-2 L per hari)
7. Serat sesuai AKG yang dianjurkan
8. Makanan tidak merangsang saluran cerna
9. Makanan diberikan dalam porsi 3x makanan lengkap dan 2-3 kali makanan selingan sesuai daya terima pasien. Jika asupan makanan kurang dapat dikombinasikan dengan makanan cair.

2. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan semipadat dengan tekstur yang lebih lembut apabila dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan lunak diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan biasa karena tidak memiliki gigi yang cukup untuk mengunyah, luka pada mulut, dan kesulitan makan secara mandiri.

Tujuan: Memberikan makanan yang sesuai dengan kemampuan pasien untuk mengunyah, menelan dan mencerna makanannya dalam upaya memenuhi kebutuhan gizi.

Prinsip makanan lunak

1. Dapat memenuhi kebutuhan gizi pasien
2. Tidak merangsang saluran cerna

Syarat makanan lunak

1. Energi, protein, lemak dan zat gizi lain sesuai kebutuhan
2. Makanan diberikan dalam porsi sedang, dengan frekuensi makan 3x makan lengkap dan 2-3x makanan selingan
3. Makanan mudah cerna, tidak menimbulkan gas, rendah serat dan tidak mengandung bumbu yang tajam
4. Cukup cairan sekitar 1,5-2 L per hari

3. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semipadat yang mempunyai tekstur lebih halus dibandingkan dengan makanan lunak, tetapi lebih kental dari makanan cair sehingga lebih

mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring diberikan kepada pasien pasca operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta kepada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan, atau sebagai perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak.

Tujuan:

1. Memberikan makanan semipadat yang mengandung nilai gizi mendekati kebutuhan gizi pasien
2. Sebagai proses adaptasi dari makanan cair menjadi makanan dengan tekstur yang lebih padat atau makanan lunak

Prinsip Makanan Saring

1. Hanya diberikan untuk jangka waktu singkat, terutama untuk pasien dengan kebutuhan gizi lebih dari 1500 kkal
2. Tidak merangsang saluran cerna
3. Pengolahan dengan diblender atau disaring

Syarat Makanan Saring

1. Diberikan dalam waktu 1-3 hari, karena tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama energi dan thiamin
2. Diberikan dalam porsi kecil dan frekuensi sering, yaitu 6-7x sehari
3. Rendah serat, tidak menimbulkan gas
4. Bumbu tidak merangsang

4. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair dengan komposisi zat gizi yang sederhana hingga lengkap, yang diberikan melalui rongga mulut ke saluran gastrointestinal, melalui selang/tube, atau stoma (lubang). Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami mengunyah, menelan dan pencernaan makanan karena adanya penurunan kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca pendarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah.

Tujuan: memberikan makanan dalam bentuk cair untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien dengan tidak memberatkan kerja saluran cerna, mudah diserap, sedikit meninggalkan sisa (residu) dan mencegah dehidrasi.

Syarat dan prinsip diet

1. Cukup energi dan protein
2. Mudah ditelan serta tidak merangsang saluran cerna
3. Diberikan bertahap menuju ke makanan saring atau lunak
4. Porsi diberikan kecil dan sering (tiap 2-3 jam)
5. Osmolaritas sama dengan cairan tubuh yaitu 350-400 mOsmL
6. Lainnya sesuai dengan penyakit

Menurut konsistensinya makanan cair dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu makanan cair jernih dan makanan cair lengkap.

a. Makanan cair jernih

Tujuan diet makanan cair jernih adalah sebagai berikut:

1. Memberikan makanan dalam bentuk cair yang memenuhi kebutuhan cairan tubuh serta mudah diserap dan hanya sedikit meninggalkan sisa (residu)
2. Tidak membebani kerja hati dan lambung
3. Mencegah dehidrasi dan menghilangkan rasa haus

Syarat diet makanan cair jernih:

1. Makanan diberikan dalam bentuk cair jernih yang bening (tembus pandang)
2. Bahan makanan hanya terdiri dari sumber karbohidrat
3. Tidak merangsang saluran cerna dan mudah diserap
4. Sangat rendah sisa (residu)
5. Diberikan hanya selama 1-2 hari
6. Porsi kecil dan diberikan sering

Bahan Makanan:

Makanan yang diberikan antara lain teh manis, sari buah, sirop, air gula, kaldu jernih serta cairan yang mengandung maltodekstrin

b. Makanan cair lengkap

Tujuan diet makanan cair lengkap adalah sebagai berikut:

1. Memberikan makanan dalam bentuk cair yang memenuhi kebutuhan gizi
2. Meringankan kerja sistem saluran pencernaan

Syarat diet makanan cair lengkap

1. Tidak merangsang saluran cerna
2. Kandungan energi minimal 11 kkal/ml
3. Berdasarkan masalah pasien, dapat diberikan formula rendah atau bebas laktosa, formula dengan asam lemak rantai sedang (MCT), formula dengan protein tinggi yang terhidrolisis, formula tanpa susu, formula dengan serat, dan sebagainya
4. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral dapat diberikan tambahan ferosulfat, vitamin B kompleks dan vitamin C
5. Sebaiknya osmolaritas <400 Osmol/liter

Ada dua golongan makanan cair lengkap, yaitu formula rumah sakit (FRS) dan formula komersil (FK). Makanan cair lengkap dapat diberikan lebih dari 3 hari karena sudah memenuhi syarat gizi untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, karbohidrat kecuali vitamin dan mineral

Formula Rumah Sakit

Jenis FRS	Indikasi Pemberian
Dengan susu	Lambung, usus halus, dan usus besar bekerja normal
Makanan blender	Memerlukan tambahan makanan berserat
Rendah laktosa	Tidak tahan terhadap laktosa
Tanpa susu	Tidak tahan terhadap protein susu

Bahan Makanan yang dianjurkan

Jenis FRS	Indikasi Pemberian
Makanan cair dengan susu penuh atau skim	Susu skim, susu full cream, tepung beras, telur ayam, minyak nabati, gula pasir, inulin, maltodekstrin
Makanan blender	Nasi tim, tepung kedelai mudah larut, telur ayam, daging giling, ikan, tempe, wortel, daun bayam, labu kuning, sari buah
Rendah laktosa	Susu rendah laktosa, maizena, telur ayam, minyak nabati, gula pasir, susu skim, garam inulin, maltodekstrin, isolate kedelai, putih telur
Tanpa susu	Kacang hijau, tepung kedelai mudah larut, wortel, sari buah, telur, maltdekstrin, minyak nabati, gula pasir, garam, daun pandan

KASUS PRAKTIKUM 1: DIET BERDASARKAN KEPADATAN MAKANAN

Kasus Kelas A

Ibu Wati berusia 36 tahun masuk rumah sakit dengan kondisi terbaring lemah tanggal 12 September ke RS Cipto Sadikin dengan keluhan diare, mual, muntah, lemas, dan sakit tenggorokan sejak 1 bulan yang lalu. Os mengaku mengalami meriang dan demam mulai dari sore hingga malam hari, namun mulai membaik setelah pagi hari. Os tinggal di desa dusun jebok, kota sukasedih. Tinggi badan Os 150 cm, berat badan 50 kg. Pekerjaan sehari-hari Os adalah ibu rumah tangga.

Pola makan Os tidak teratur, Os kadang hanya makan 2-3x sehari, jarang mengonsumsi buah, mengonsumsi sayur 2x/hari, alergi telur, dan tidak suka buah melon serta sering mengonsumsi gorengan dari warung sebelah rumah. Selama sehat Os menyukai makanan yang pedas. Os sangat menyukai sambal, cilok dengan bumbu pedas, serta balado. Sambil menunggu putra-putranya pulang dari sekolah os mampu menghabiskan 2 bungkus keripik balado bumbu pedas yang didapatkan dari warung sebelah. Saat menjemput putranya di sekolah, os sering membeli cilok pedas.

Sejak masuk RS nafsu makan pasien menurun, Pasien berada di tempat tidur dan agak kesulitan untuk turun dari tempat tidur. Riwayat makanan pasien selama masuk di RS (MRS) selama sehari yaitu pasien hanya makan 1p nasi dalam sehari, 2p lauk hewani (bakso dan daging sapi), 1p lauk nabati, 1p sayuran B, dan 2p buah serta teh manis dengan gula 1sdm.

Hasil pemeriksaan laboratorium Os pada tanggal 13 September adalah Hb 10,2, leukosit 3800, trombosit 120.000 dan salmonella paratyphi B-H (+) 1/160, dan salmonella typhi O (+) 1/160. Hasil pemeriksaan fisik dan klinis terakhir os TD 100/60, suhu 39°C, pernapasan dan nadi menurun.

Berdasarkan diagnosis dokter os mengalami penyakit demam tifoid (tipes). Obat yang didapatkan Os yaitu paracetamol dan vitamin untuk meningkatkan nafsu makan.

Tugas :

- **Buatlah asuhan gizi pada pasien tersebut !**

KASUS PRAKTIKUM 1 : DIET BERDASARKAN KEPADATAN MAKANAN

Kasus Kelas B

Bapak Warsito berusia 40 tahun masuk rumah sakit dengan kondisi terbaring lemah tanggal 12 September ke RS Islam Cempaka Indah dengan keluhan diare, mual, muntah, lemas, dan sakit tenggorokan sejak 1 bulan yang lalu. Os mengaku mengalami meriang dan demam mulai dari sore hingga malam hari, namun mulai membaik setelah pagi hari. Tinggi badan Os 165 cm, berat badan 60 kg. Pekerjaan sehari-hari Os adalah karyawan swasta.

Pola makan Os tidak teratur, Os kadang hanya makan 2-3x sehari, jarang mengonsumsi buah, mengonsumsi sayur 2x/hari, tidak suka udang dan seafood, dan tidak suka buah jeruk serta sering mengonsumsi gorengan dari warung sebelah kantor. Selama sehat Os menyukai makanan yang pedas. Os sangat menyukai sambal, cilok dengan bumbu pedas, serta balado. Setiap hari Os selalu jajan keripik balado bumbu pedas di warung sebelah kantor.

Sejak masuk RS nafsu makan pasien menurun. Pasien berada di tempat tidur dan agak kesulitan untuk turun dari tempat tidur. Riwayat makanan pasien selama masuk di RS (MRS) selama sehari yaitu pasien hanya makan 2p nasi dalam sehari, 2p lauk hewani (telur dan hati ayam), 2p lauk nabati (tahu dan tempe), 1p sayuran B, dan 2p buah serta. Susu skim cair 1p.

Hasil pemeriksaan laboratorium Os pada tanggal 13 September adalah Hb 10,5, leukosit 3800, trombosit 120.000 dan salmonella paratyphi B-H (+) 1/160, dan salmonella typhi O (+) 1/160. Hasil pemeriksaan fisik dan klinis terakhir os TD 100/60, suhu 39°C, pernapasan dan nadi menurun.

Berdasarkan diagnosis dokter os mengalami penyakit demam tifoid (tipes). Obat yang didapatkan Os yaitu paracetamol dan vitamin untuk meningkatkan nafsu makan.

Tugas :

- **Buatlah asuhan gizi pada pasien tersebut !**

INSTRUKSI PRAKTIKUM

- Kerjakan sesuai pembagian kasus
- Membaca kasus dengan teliti
 - Identitas Pasien
 - Gambaran Penyakit Pasien
 - Riwayat Penyakit Pasien
 - Riwayat Penyakit Sekarang
 - Riwayat Penyakit Dahulu
 - Riwayat Penyakit Keluarga
 - Diagnosis Medis
 - Terapi Medis
 - Skrining Gizi
- Membuat asesmen gizi dari kasus tersebut.
 - Riwayat Gizi
 - Asupan Makan dan Zat Gizi (FH)
 - kajian food history
 - kajian Recall 1x24 jam Sebelum Masuk RS (SMRS)
 - Pengetahuan/sikap/kepercayaan (behavior)
 - Antropometri (AD)
 - Biokimia (BD)
 - Klinis dan Fisik
 - Riwayat Personal (sosial ekonomi, gaya hidup, dan aktivitas)
- Menetapkan diagnosis gizi dari kasus tersebut
 - Problem
 - Domain asupan (NI)
 - Domain klinis (NC)
 - Domain perilaku (NB)
 - Etiologi
 - Sign/Symptom
- Membuat rencana intervensi gizi untuk kasus tersebut.
 - Jenis Diet
 - Bentuk Makanan
 - Tujuan Diet
 - Syarat dan Prinsip Diet

- Frekuensi Makan
- Rute Pemberian
- Kebutuhan Energi dan Zat Gizi
- Implementasi
 - Standar makanan sesuai preskripsi diet dengan menggunakan DBMP (Tabel 15)
 - Distribusi makanan sehari (Tabel 16)
 - Susunan menu sehari (Tabel 17)

● Tabel 1. Contoh Tabel Standar Makanan

No.	Gol Bahan Makanan	Penukar	E	P	L	KH
1	Nasi / penukar	5	875	20	0	200
2	Protein hewani lemak sedang	3	225	21	15	0
3	Protein nabati /penukar	3	225	15	9	21
4	Sayuran A	sekehendak				
5	Sayuran B	1,5	37,5	1,5	0	7,5
6	Sayuran C	1	50	3	0	10
7	Buah	4	200	0	0	48
8	Minyak	2	100	0	10	0
		Total	1712,5	60,5	34	286,5

● Tabel 2. Contoh Tabel Distribusi Makanan Sehari

No.	Bahan makanan	Penukar	Makan Pagi	Snack	Makan Siang	Snack	Makan Malam	Snack
1	Nasi /Sumber KH	5	1	0,5	1,5	0,5	1,5	
2	Protein Hewani rendah lemak	3	1		1		1	
3	Protein nabati	3		1	1		1	
	Sayuran A	Sekehendak						
4	Sayuran B	1,5	0,5		1			
	Sayuran C	1					1	
5	Buah	4	1		1		1	1
7	minyak	2	0,5		0,5	0,5	0,5	

- Tabel 3. Contoh Susunan Menu Sehari

Makan pagi	Roti bakar Orak arik Telur + buncis wortel Pepaya Teh tawar
Snack pagi	Pisang kukus & Kacang rebus Air putih
Makan siang	Nasi Pepes ikan tuna Oseng tahu Tumis daun pepaya + daun singkong Semangka Air putih
Snack sore	Pisang ambon Teh tawar
Makan malam	Nasi Ayam fillet bumbu teriyaki Tempe bacem Cah kangkung Melon Air putih
Snack malam	Apel Teh tawar

- - Membuat rencana monitoring dan evaluasi untuk kasus tersebut.
 - Domain asupan
 - Domain klinis
 - Domain perilaku
 - Memilih menu makan siang/makan malam untuk diolah
 - Menyiapkan semua bahan untuk membuat menu satu kali waktu makan yang sudah dipilih termasuk kartu menu yang lengkap dengan kandungan gizi
 - Mengolah menu tersebut
 - Membuat Laporan Praktikum

PETUNJUK PRAKTIKUM
MK. DIETETIKA PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI

- Materi** : Diet pada Pasien Gangguan Saluran Pencernaan
- Capaian Pembelajaran** : Mahasiswa mampu memahami asuhan gizi pada penyakit saluran cerna
- Indikator** : Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan gizi pada penyakit saluran cerna

Kasus Praktikum 2 : Diet pada Pasien Gangguan Saluran Pencernaan

Kasus Kelas A

Identitas Pasien

No. RM : 1312184
Nama : An. N
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 13 tahun
Diagnosa Dokter : Melena dan anemia ec perdarahan GIT atas gastritis erosif dan ulkus
Tgl Masuk RS. : 28 Maret 2014

Antropometri

No	Indikator Pengukuran	Nilai
1	BB aktual	33 kg
2	TB	145 cm

Biokimia

No	Data Pengamatan	Nilai
1	Hemoglobin	9 g/dL
2	Leukosit	5000/ml
3	Trombosit	170000/ml
4	Hematokrit	32%

Klinis dan Fisik

No	Indikator	Nilai
1	Nadi	110 kali/menit
2	Pernafasan	24 kali/menit
3	Suhu	37 °C
4	Tekanan darah	122/70 mmHg
5	Mual	-
6	Muntah	-
7	Kesadaran	+
8	Lemas	+
9	Perut membesar	+
10	BAB hitam	+
11	Nyeri perut	+

Riwayat Diet

Berdasarkan wawancara mengenai pola makan, diketahui bahwa Os terbiasamakan 4 kali makanan utama dan 1 kali makanan selingan. Os jarang mengonsumsi buah dan sayur. Pangan sumber karbohidrat yang biasa dikonsumsi Os adalah buburnasi sebanyak 1 sp. Os jarang mengonsumsi pangan sumber protein hewani maupun protein nabati. Os biasanya mengonsumsi 3 SP bubur nasi dan 1 SP pisang dalam satu hari. Selain itu, Os juga mendapat gizi parenteral berupa ringer laktat dan dextrose 5% yang mengandung total energi 200 kkal dari 5 gram glukosa yang terkandung dalam 100 cc larutan. Diasumsikan os mendapatkan ringer laktat dan dekstrose sebanyak 1000 cc lalu dikonversi menjadi kkal sehingga ($5g/100 \times 1000cc \times 4 \text{ kkal/g} = 200 \text{ kkal}$).

Riwayat Personal

Pasien adalah seorang pelajar dengan aktivitas bersekolah selama 7 jam, bermain selama 3 jam, belajar selama 3 jam, menonton tv selama 3 jam, dan tidur selama 8 jam perhari. Os tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga. Kondisi ekonomi keluarga pasien tergolong menengah ke bawah sehingga terdapat keterbatasan akses terhadap bahan pangan yang beragam, bergizi, dan sehat. Ibu pasien memiliki kepercayaan bahwa bubur nasi adalah makanan yang baik dan sesuai dengan kondisi pasien. Obat yang diberikan oleh rumah sakit adalah omeprazole dan sukralfat.

Kasus Praktikum 2 : Diet pada Pasien Gangguan Saluran Pencernaan

Kasus Kelas B

Tn. D seorang pegawai disalah satu kantor BUMN berpenghasilan diatas UMR, berusia 30 tahun tinggal bersama istri dan 1 orang anak. Tn. D masuk instalasi rawat inap di RSPP pada tanggal 10 Desember 2020 dengan keluhan sakit perut bagian atas seperti rasa terbakar, mual, lemas dan nafsu makan berkurang karena mual dan perut terasa kembung. Pasien mengaku mempunyai riwayat penyakit maag sejak 7 tahun yang lalu. Obat yang dikonsumsi selama dirumah yaitu antasid dan penisilin. Berdasarkan hasil diagnosis dokter Os mengalami sindrom dyspepsia dan gastritis akut serta harus dirawat beberapa hari di rumah sakit. Os memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu ibu Os mengalami penyakit diabetes mellitus tipe 2.

Hasil pemeriksaan fisik diketahui kesadaran compos mentis, suhu tubuh 37,2°C, tekanan darah 120/85 mmHg, frekuensi napas 16x/menit, dan nadi 80x/menit. Diketahui berat badan Os 70 kg dan tinggi badan 163 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan kadar Hb 14 g/dL, leukosit 5000/ μ L, trombosit 180.000/ μ L, dan hematokrit 42%.

Hasil anamnesa gizi diperoleh data asupan energi sehari sebelum masuk rumah sakit 2380, protein 70 gram, lemak 90,2 gram dan karbohidrat 440 gram. Os lebih suka makanan diluar rumah, os memiliki riwayat pola makan tidak teratur 4-5 kali makan utama dalam sehari, jarang mengonsumsi buah, mengonsumsi sayur 3x/hari dan tidak menyukai semangka. Makanan selingan kesukaan Os adalah makanan manis seperti roti coklat dan brownis, menyukai makanan pedas dan makanan yang digoreng-goreng. Setiap selesai lembur pekerjaan os sering mengonsumsi makanan pedas seperti mie instan yang ditaburi banyak bubuk cabe hampir 4 kali/minggu, sering mengonsumsi gorengan 5 biji setiap hari. dan tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun. Os jarang berolahraga karena sibuk bekerja dari pagi hingga menjelang malam, dihari libur lebih sering menonton siaran TV.

Setelah dirawat di rumah sakit, Os mengalami penurunan nafsu makan karena dan mual, hasil recall 1x24 jam pada pasien ketika di rumah sakit yaitu:

- Makan pagi: bubur nasi (1/2 p), ayam tanpa kulit (1/2 p)
- Selingan: buah (2p)
- Makan siang: nasi tim (1 p), ayam tanpa kulit (1 p), lauk nabati (1/2 p), sayur (1 p), minyak (1 p), buah (1 p)

- Makan Malam: nasi tim (1 p), pepes ikan gurame (1/2 p), lauk nabati (1/2 p), sayur (1/2 p), minyak (1 p), buah (1 p)

INSTRUKSI PRAKTIKUM

- Kerjakan sesuai pembagian kasus
- Membaca kasus dengan teliti
 - Identitas Pasien
 - Gambaran Penyakit Pasien
 - Riwayat Penyakit Pasien
 - Riwayat Penyakit Sekarang
 - Riwayat Penyakit Dahulu
 - Riwayat Penyakit Keluarga
 - Diagnosis Medis
 - Terapi Medis
 - Skrining Gizi
- Membuat asesmen gizi dari kasus tersebut.
 - Riwayat Gizi
 - Asupan Makan dan Zat Gizi (FH)
 - kajian food history
 - kajian Recall 1x24 jam Sebelum Masuk RS (SMRS)
 - Pengetahuan/sikap/kepercayaan (behavior)
 - Antropometri (AD)
 - Biokimia (BD)
 - Klinis dan Fisik
 - Riwayat Personal (sosial ekonomi, gaya hidup, dan aktivitas)
- Menetapkan diagnosis gizi dari kasus tersebut
 - Problem
 - Domain asupan (NI)
 - Domain klinis (NC)
 - Domain perilaku (NB)

- Etiologi
- Sign/Symptom
- Membuat rencana intervensi gizi untuk kasus tersebut.
 - Jenis Diet
 - Bentuk Makanan
 - Tujuan Diet
 - Syarat dan Prinsip Diet
 - Frekuensi Makan
 - Rute Pemberian
 - Kebutuhan Energi dan Zat Gizi
- Implementasi
 - Standar makanan sesuai preskripsi diet dengan menggunakan DBMP (Tabel 15)
 - Distribusi makanan sehari (Tabel 16)
 - Susunan menu sehari (Tabel 17)

Tabel 4. Contoh Tabel Standar Makanan

No.	Gol Bahan Makanan	Penukar	E	P	L	KH
1	Nasi / penukar	5	875	20	0	200
2	Protein hewani lemak sedang	3	225	21	15	0
3	Protein nabati /penukar	3	225	15	9	21
4	Sayuran A	sekehendak				
5	Sayuran B	1,5	37,5	1,5	0	7,5
6	Sayuran C	1	50	3	0	10
7	Buah	4	200	0	0	48
8	Minyak	2	100	0	10	0
		Total	1712,5	60,5	34	286,5

Tabel 5. Contoh Tabel Distribusi Makanan Sehari

No.	Bahan makanan	Penukar	Makan Pagi	Snack	Makan Siang	Snack	Makan Malam	Snack
1	Nasi /Sumber KH	5	1	0,5	1,5	0,5	1,5	
2	Protein Hewani rendah lemak	3	1		1		1	
3	Protein nabati	3		1	1		1	
	Sayuran A	Sekehendak						
4	Sayuran B	1,5	0,5		1			
	Sayuran C	1					1	
5	Buah	4	1		1		1	1
7	minyak	2	0,5		0,5	0,5	0,5	

Tabel 6. Contoh Susunan Menu Sehari

Makan pagi	Roti bakar Orak arik Telur + buncis wortel Pepaya Teh tawar
Snack pagi	Pisang kukus & Kacang rebus Air putih
Makan siang	Nasi Pepes ikan tuna Oseng tahu Tumis daun pepaya + daun singkong Semangka Air putih
Snack sore	Pisang ambon Teh tawar
Makan malam	Nasi Ayam fillet bumbu teriyaki Tempe bacem Cah kangkung Melon Air putih
Snack malam	Apel Teh tawar

-
- Membuat rencana monitoring dan evaluasi untuk kasus tersebut.
 - Domain asupan
 - Domain klinis
 - Domain perilaku
- Memilih menu makan siang/makan malam untuk diolah
- Menyiapkan semua bahan untuk membuat menu satu kali waktu makan yang sudah dipilih termasuk kartu menu yang lengkap dengan kandungan gizi
- Mengolah menu tersebut
- Membuat Laporan Praktikum

PETUNJUK PRAKTIKUM
MK. DIETETIKA PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI

- Materi** : Diet pada Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan dan paru-paru
- Capaian Pembelajaran** : Mahasiswa mampu memahami asuhan gizi pada pasien penyakit infeksi saluran pernapasan dan paru-paru
- Indikator** : Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan gizi pada pasien penyakit infeksi saluran pernapasan dan paru-paru

Kasus Praktikum 3 : Diet pada Pasien Gangguan Saluran Pencernaan

Kasus Kelas A

Identitas Pasien

Nama : An. M
No. RM : 13728883
Agama : Islam
JK : Laki - laki
Suku : Sunda
Alamat : Jl. Pasundan No 1, Cilincing, Jakarta
Pekerjaan : Siswa
Diagnosa Dokter : Gizi buruk, anemia, pneumonia, TB paru
Tgl Masuk RS. : 12 Februari 2014

Antropometri

No	Indikator Pengukuran	Nilai
1	Umur	6 Tahun 2 Bulan
2	Tinggi Badan	110 cm
3	Berat Badan	13 kg

Biokimia

Tanggal Pengukuran	Jenis Pemeriksaan	Satuan	Nilai
12 Februari 2014	Hemoglobin	g/dl	5,3
	Leukosit	Ribu/ml	11,1
	Hematokrit	%	19
	Trombosit	ribu/ml	517

Klinis dan Fisik

Parameter	Hasil Pemeriksaan (12/02/14)	Nilai Rujukan	Interpretasi
Nadi	110 kali/menit	80 – 90 kali/menit	Takikardia
Pernapasan	20 kali/menit	20 – 30 kali/menit	Normal
Suhu	38,8 °C	36,5-37,5°C	Febris
Mata	Pucat, Sklera Ikterik		
THT	DBN		
Dada	Iga Gambang, Retraksi Suprasternal		
Paru	VES +/+, Ronkhi Basah		
Jantung	BJ 1-1 Veguler		
Abdomen	Buncit, Tegang Hepar dan Lien		

Dietary

Pola Makan di rumah

Asupan zat gizi Os diketahui berdasarkan recall 1x24 jam untuk mengetahui gambaran pola konsumsi Os sebelum masuk rumah sakit.

Waktu	Menu	Jumlah (gr)
Pagi	Nasi Putih	100
	Semur Jengkol	50
	Pisang	50
Siang	Nasi putih	100
	Tempe	30
	Pisang	50
Malam	Nasi Putih	100
	Telur	50

Os memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang, dan malam disertai cemilan. Os tidak suka makan sayur-sayuran dan sulit minum susu. Os hanya mau makan nasi biasa dan menyukai jengkol. Os menyukai buah-buahan terutama pisang

Riwayat Personal

Rincian obat yang didapatkan pasien selama sakit

Jenis Obat	Dosis
Sanmol sirup	3x1
NFD KaEn 1B + KCl	10 meg
Meropenem	3x500 mg
Phoris	3x150 mg
Paracetamol	3x250 mg
Inhalasi	3x1

Aktifitas fisik sehari-hari

Os bekerja merupakan siswa di sebuah taman kanak-kanak di daerah Jakarta. Aktivitas Os hanya diisi dengan bermain dengan teman-teman se-komplek pada sore hari dan belajar pada malam hari. Os tinggal disekitar kompleks pabrik semen dan tekstil.

Riwayat Penyakit Sebelumnya

Ketika os berusia 4 tahun memiliki alergi telur karena kulitnya sensitif dan sering muncul bentol-bentol. Setelah berobat kurang lebih 1 tahun, os sudah tidak alergi telur lagi.

Kasus Praktikum 3 : Diet pada Pasien Gangguan Saluran Pencernaan

Kasus Kelas B

Ny. R dengan diagnosis medis PPOK eksaserbasi akut dirawat di ruang cempaka 3 kamar J1 RSUD Kota X. Pasien berusia 33 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Masuk rumah sakit pada tanggal 20 Februari 2015 dengan keluhan sakit dada, sesak nafas sejak \pm 3 hari sebelumnya dan merasa semakin sesak jika beraktivitas, batuk, dan mual. Skor skrining gizi saat masuk rawat inap = 0. Suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$. Pasien tinggal bersama seorang suami perokok aktif dan memiliki seorang balita.

Antropometri

No	Indikator Pengukuran	Nilai
1	Umur	33 tahun
2	Tinggi Badan	171 cm
3	Berat Badan	74 kg

Biokimia

Tanggal Pengukuran	Jenis Pemeriksaan	Satuan	Nilai
20 Februari 2015	Hemoglobin	g/dl	10.5
	Leukosit	Ribu/ml	11,1
	Hematokrit	%	19
	Trombosit	ribu/ml	517

Klinis dan Fisik

Parameter	Hasil Pemeriksaan
Suhu	$36,5^{\circ}\text{C}$
Tekanan darah	100/80 mmHg
Sakit dada	+
Sesak nafas	+
Batuk	+
Mual	+

Dietary

Pola Makan di rumah

Pasien tidak menyukai sayur dan tahu. Sehari-hari pasien lebih senang mengonsumsi buah dibanding makan utama karena merasa lebih sehat. Pasien biasa membeli makan utama dari luar. Pasien belum pernah mendapat konseling gizi sebelumnya.

Recall 1x24 jam SMRS

Asupan zat gizi Os diketahui berdasarkan recall 1x24 jam untuk mengetahui gambaran pola konsumsi Os sebelum masuk rumah sakit.

Waktu	Menu	Jumlah(gr) / sp
Pagi	Nasi Putih	100
	Daging sapi	35
	Pisang	100 (2p)
Siang	Nasi putih	100
	Ikan bandeng	40
	Tempe	50
	Pisang	100 (2p)
Malam	Nasi Putih	100
	Telur	50
	Pepaya	220 (2p)

Riwayat Personal

Rincian obat yang didapatkan pasien selama sakit

Jenis Obat	Dosis
Sanmol sirup	3x1
NFD KaEn 1B + KCl	10 meg
Meropenem	3x500 mg
Phoris	3x150 mg
Paracetamol	3x250 mg
Inhalasi	3x1

Aktifitas fisik sehari-hari

Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien jarang melakukan olahraga. Pasien tinggal bersama seorang suami perokok aktif dan memiliki seorang balita.

Riwayat Penyakit Sebelumnya

Anemia sejak kecil

INSTRUKSI PRAKTIKUM

- Kerjakan sesuai pembagian kasus
- Membaca kasus dengan teliti
 - Identitas Pasien
 - Gambaran Penyakit Pasien
 - Riwayat Penyakit Pasien
 - Riwayat Penyakit Sekarang
 - Riwayat Penyakit Dahulu
 - Riwayat Penyakit Keluarga
 - Diagnosis Medis
 - Terapi Medis
 - Skrining Gizi
- Membuat asesmen gizi dari kasus tersebut.
 - Riwayat Gizi
 - Asupan Makan dan Zat Gizi (FH)
 - kajian food history
 - kajian Recall 1x24 jam Sebelum Masuk RS (SMRS)
 - Pengetahuan/sikap/kepercayaan (behavior)
 - Antropometri (AD)
 - Biokimia (BD)
 - Klinis dan Fisik
 - Riwayat Personal (sosial ekonomi, gaya hidup, dan aktivitas)
- Menetapkan diagnosis gizi dari kasus tersebut
 - Problem
 - Domain asupan (NI)
 - Domain klinis (NC)
 - Domain perilaku (NB)
 - Etiologi
 - Sign/Symptom
- Membuat rencana intervensi gizi untuk kasus tersebut.
 - Jenis Diet
 - Bentuk Makanan

- Tujuan Diet
- Syarat dan Prinsip Diet
- Frekuensi Makan
- Rute Pemberian
- Kebutuhan Energi dan Zat Gizi
- Implementasi
 - Standar makanan sesuai preskripsi diet dengan menggunakan DBMP (Tabel 15)
 - Distribusi makanan sehari (Tabel 16)
 - Susunan menu sehari (Tabel 17)

Tabel 7. Contoh Tabel Standar Makanan

No.	Gol Bahan Makanan	Penukar	E	P	L	KH
1	Nasi / penukar	5	875	20	0	200
2	Protein hewani lemak sedang	3	225	21	15	0
3	Protein nabati /penukar	3	225	15	9	21
4	Sayuran A	sekehendak				
5	Sayuran B	1,5	37,5	1,5	0	7,5
6	Sayuran C	1	50	3	0	10
7	Buah	4	200	0	0	48
8	Minyak	2	100	0	10	0
		Total	1712,5	60,5	34	286,5

Tabel 8. Contoh Tabel Distribusi Makanan Sehari

No.	Bahan makanan	Penukar	Makan Pagi	Snack	Makan Siang	Snack	Makan Malam	Snack
1	Nasi /Sumber KH	5	1	0,5	1,5	0,5	1,5	
2	Protein Hewani rendah lemak	3	1		1		1	
3	Protein nabati	3		1	1		1	
	Sayuran A	Sekehendak						
4	Sayuran B	1,5	0,5		1			
	Sayuran C	1					1	
5	Buah	4	1		1		1	1
7	minyak	2	0,5		0,5	0,5	0,5	

Tabel 9. Contoh Susunan Menu Sehari

Makan pagi	Roti bakar Orak arik Telur + buncis wortel Pepaya Teh tawar
Snack pagi	Pisang kukus & Kacang rebus Air putih
Makan siang	Nasi Pepes ikan tuna Oseng tahu Tumis daun pepaya + daun singkong Semangka Air putih
Snack sore	Pisang ambon Teh tawar
Makan malam	Nasi Ayam fillet bumbu teriyaki Tempe bacem Cah kangkung Melon Air putih
Snack malam	Apel Teh tawar

-
- Membuat rencana monitoring dan evaluasi untuk kasus tersebut.
 - Domain asupan
 - Domain klinis
 - Domain perilaku
- Memilih menu makan siang/makan malam untuk diolah
- Menyiapkan semua bahan untuk membuat menu satu kali waktu makan yang sudah dipilih termasuk kartu menu yang lengkap dengan kandungan gizi
- Mengolah menu tersebut
- Membuat Laporan Praktikum

PETUNJUK PRAKTIKUM
MK. DIETETIKA PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI

- Materi** : Diet pada pasien penyakit hati (hepatitis)
- Capaian Pembelajaran** : Mahasiswa mampu memahami asuhan gizi pada pasien penyakit hati (hepatitis)
- Indikator** : Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan gizi pada pasien penyakit hati (hepatitis)

Kasus Praktikum 4 : Diet pada Pasien Penyakit Hati (Hepatitis)

Kasus Kelas A

Tn. Joko, 33 tahun, seorang pegawai swasta. Os merupakan bapak dari 2 orang anak. Os biasanya bekerja dari pagi jam 8 hingga pukul 4 sore. Os biasanya bekerja duduk menghadap laptop. Os masuk RS dengan keluhan lemas, muntah – muntah setiap kali makan, nyeri ulu hati, mual muntah sudah 5 hari, keram perut dan kaki. Berdasarkan hasil diagnosis dokter, Os menderita penyakit hepatitis B dan harus dirawat beberapa hari di rumah sakit. Os memiliki riwayat penyakit hepatitis B 4 tahun yang lalu.

Diketahui berat badan Os 64 kg dan tinggi badan 167 cm. Hasil pemeriksaan fisik diketahui kesadaran compos mentis, suhu tubuh 36,3 C, tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi napas 20x/menit, dan nadi 84x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan seperti berikut:

Parameter	Hasil lab	Nilai rujukan
Hemoglobin	13,7 g/dl	12-17.3 g/dl
Leukosit	9230/ μ L	5-10 ribu/ μ L
Trombosit	143000/ml	150-450 ribu/ml
Hematokrit	42,1%	36-42%
GDS	76 mg/dl	70-200 mg/dl
SGOT	347 U/L	<31 U/L
SGPT	168 U/L	<32 U/L
Bilirubin Total	11,19 mg/dl	0,25 – 1 mg/dl
Bilirubin Direk	4,96 mg/dl	0,1 – 1,5 mg/dl
Bilirubin Indirek	6,23 mg/dl	<1 mg/dl

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, sebelum masuk ke rumah sakit Os biasa makan 3x makan utama dan 2x selingan. Os tidak pernah sarapan di rumah. Komposisi makanan dalam sehari yaitu :

- Makan pagi: nasi (1p), lodeh sayur (1/2p), tempe goreng (1p), minyak (1p)
- Selingan : buah (1p)
- Makan siang: nasi (1 p), ayam (1 p), tahu (1p), minyak (2p),
- Selingan: mie (1p), ayam (1p), sawi (1/4 p), buah (1 p), minyak(1p)
- Makan Malam: nasi (1 p), ayam (1 p), tempe (1p), sayur (1/4 p), minyak(2p)

Setelah dirawat di rumah sakit, pasien mengalami penurunan nafsu makan, hasilrecall 1x24 jam pada pasien ketika di rumah sakit yaitu:

- Pagi : bubur (1/2p)
- Siang : melon ½ potong (1/2p) , buah naga (1/2p), putih telur (1p)
- Malam : nasi tim (1/2p), tempe orek (1/2p)

Pasien tidak ada alergi. Os lebih sangat menyukai makanan yang pedas dan bersantan.

Obat yang diberikan :

- Omeprazole
- Ondansentron
- Curcuma
- Sprinolaktone
- Dimendihidranate
- Bethahistine
- Metoclopadid
- Flunarizine

Kasus Praktikum 4 : Diet pada Pasien Penyakit Hati (Hepatitis)

Kasus Kelas B

An. Joko, 13 tahun 6 bulan, seorang siswa SMP di Jakarta. Os merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara. Os sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit dan belum pernah menderita penyakit apapun. Os masuk ke instalasi rawat inap di RS Jakarta dengan keluhan pusing, mual, muntah, nyeri pada perut, wajah terlihat pucat, dan badan menguning. Berdasarkan hasil diagnosis dokter, Os menderita penyakit hepatitis A dan harus dirawat beberapa hari di rumah sakit. Os tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes dan penyakit degeneratif lain pada keluarga.

Hasil pemeriksaan fisik diketahui kesadaran compos mentis, suhu tubuh 36 C, tekanan darah 120/85 mmHg, frekuensi napas 18x/menit, dan nadi 80x/menit. Diketahui berat badan Os 32 kg dan tinggi badan 140 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan kadar SGOT: 58 U/L, SGPT: 52 U/L, Hb 10,2, leukosit 3800, trombosit 120.000, dan albumin: 3,4 mg/dL.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, sebelum masuk ke rumah sakit Os biasa makan 2x makan utama dan 2x selingan. Os tidak pernah sarapan di rumah. Komposisi makanan dalam sehari yaitu :

- Makan pagi: -
- Selingan : gorengan 2 buah (tempe 2 buah @25 g, minyak ½ P, terigu 1SDM)
- Makan siang: nasi (1 p), ayam (1 p), tahu (1p), minyak (2p),
- Selingan: mie ayam (1p), ayam (1/4 p), sawi (1/4 p), buah (1 p), minyak(1p)
- Makan Malam: nasi (1 p), ayam (1 p), tempe (1p), sayur (1/4 p), minyak(2p)

Setelah dirawat di rumah sakit, pasien mengalami penurunan nafsu makan, hasil recall 1x24 jam pada pasien ketika di rumah sakit yaitu:

- Makan pagi: bubur (1/2 p), ayam tanpa kulit (1/2 p)
- Selingan: buah (1p)
- Makan siang: nasi tim (1/2 p), ayam tanpa kulit (1/2 p), lauk nabati (1/2 p), sayur (1/2 p), minyak (1 p), buah (1 p)
- Makan Malam: nasi tim (1/2p), daging sapi (1/2 p), lauk nabati (1/2 p), sayur (1/2 p), minyak (1 p), buah (1 p)

Pasien alergi terhadap telur dan udang. Os lebih menyukai jajanan di luar rumah (pinggiran sekolah) dibandingkan makanan rumah. Os menyukai makanan seperti cireng, cimol, mie ayam, gorengan, dan es warna-warni yang dijual di dekat sekolahan. Os jarang berolahraga dan hobi bermain game online.

INSTRUKSI PRAKTIKUM

- Kerjakan sesuai pembagian kasus
- Membaca kasus dengan teliti
 - Identitas Pasien
 - Gambaran Penyakit Pasien
 - Riwayat Penyakit Pasien
 - Riwayat Penyakit Sekarang
 - Riwayat Penyakit Dahulu
 - Riwayat Penyakit Keluarga
 - Diagnosis Medis
 - Terapi Medis
 - Skrining Gizi
- Membuat asesmen gizi dari kasus tersebut.
 - Riwayat Gizi
 - Asupan Makan dan Zat Gizi (FH)
 - kajian food history
 - kajian Recall 1x24 jam Sebelum Masuk RS (SMRS)
 - Pengetahuan/sikap/kepercayaan (behavior)
 - Antropometri (AD)
 - Biokimia (BD)
 - Klinis dan Fisik
 - Riwayat Personal (sosial ekonomi, gaya hidup, dan aktivitas)
- Menetapkan diagnosis gizi dari kasus tersebut
 - Problem
 - Domain asupan (NI)
 - Domain klinis (NC)
 - Domain perilaku (NB)
 - Etiologi
 - Sign/Symptom
- Membuat rencana intervensi gizi untuk kasus tersebut.
 - Jenis Diet
 - Bentuk Makanan

- Tujuan Diet
- Syarat dan Prinsip Diet
- Frekuensi Makan
- Rute Pemberian
- Kebutuhan Energi dan Zat Gizi
- Implementasi
 - Standar makanan sesuai preskripsi diet dengan menggunakan DBMP (Tabel 15)
 - Distribusi makanan sehari (Tabel 16)
 - Susunan menu sehari (Tabel 17)

Tabel 10. Contoh Tabel Standar Makanan

No.	Gol Bahan Makanan	Penukar	E	P	L	KH
1	Nasi / penukar	5	875	20	0	200
2	Protein hewani lemak sedang	3	225	21	15	0
3	Protein nabati /penukar	3	225	15	9	21
4	Sayuran A	sekehendak				
5	Sayuran B	1,5	37,5	1,5	0	7,5
6	Sayuran C	1	50	3	0	10
7	Buah	4	200	0	0	48
8	Minyak	2	100	0	10	0
		Total	1712,5	60,5	34	286,5

Tabel 11. Contoh Tabel Distribusi Makanan Sehari

No.	Bahan makanan	Penukar	Makan Pagi	Snack	Makan Siang	Snack	Makan Malam	Snack
1	Nasi /Sumber KH	5	1	0,5	1,5	0,5	1,5	
2	Protein Hewani rendah lemak	3	1		1		1	
3	Protein nabati	3		1	1		1	
	Sayuran A	Sekehendak						
4	Sayuran B	1,5	0,5		1			
	Sayuran C	1					1	
5	Buah	4	1		1		1	1
7	minyak	2	0,5		0,5	0,5	0,5	

Tabel 12. Contoh Susunan Menu Sehari

Makan pagi	Roti bakar Orak arik Telur + buncis wortel Pepaya Teh tawar
Snack pagi	Pisang kukus & Kacang rebus Air putih
Makan siang	Nasi Pepes ikan tuna Oseng tahu Tumis daun pepaya + daun singkong Semangka Air putih
Snack sore	Pisang ambon Teh tawar
Makan malam	Nasi Ayam fillet bumbu teriyaki Tempe bacem Cah kangkung Melon Air putih
Snack malam	Apel Teh tawar

-
- Membuat rencana monitoring dan evaluasi untuk kasus tersebut.
 - Domain asupan
 - Domain klinis
 - Domain perilaku
- Memilih menu makan siang/makan malam untuk diolah
- Menyiapkan semua bahan untuk membuat menu satu kali waktu makan yang sudah dipilih termasuk kartu menu yang lengkap dengan kandungan gizi
- Mengolah menu tersebut
- Membuat Laporan Praktikum

KASUS INDIVIDU : ASUHAN GIZI PADA PASIEN COVID-19

Kasus Kelas A

Seorang perempuan berinisial N berusia 20 tahun merupakan mahasiswi semester 5 disalah satu universitas yang mempunyai jadwal perkuliahan cukup padat dari pagi hingga sore ditambah aktif berorganisasi. Os sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit dan belum pernah menderita penyakit apapun serta tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarga.

Suatu hari pada tanggal 13 Juli 2022 Os masuk rumah sakit dengan keluhan batuk pilek, sakit tenggorokan, sesak nafas, mual yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan disertai demam sudah 7 hari tidak kunjung sembuh. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 43 kg, tinggi badan 156 cm, tekanan darah 120/90 mmHg, suhu 39°C, pernafasan 21 kali/menit, hemoglobin 13 g/dL dan pemeriksaan lab tes PCR positif dengan nilai CT *value* 29. Selama dirawat Os diberi parasetamol, favipiravir 200mg, vitamin C 500mg.

Os merupakan mahasiswi rantauan yang ngekos di komplek dekat kampus, aktifitas Os lebih banyak menghabiskan waktu di depan laptop dan tidak pernah berolahraga karena sibuk kuliah dan berorganisasi. Hal tersebut berdampak pada kebiasaan makan Os 2 kali makan sehari, lebih sering ngemil/jajanan cepat saji, jarang makan sayur dan buah. Os memiliki riwayat alergi pada udang. Asupan makan Os selama dirumah sakit mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan mual, hasil recall Os 1x24 jam ketika di rumah sakit yaitu:

- Makan pagi: bubur nasi (1 p), ayam suir (1 p)
- Selingan: buah (1 ½ p)
- Makan siang: nasi tim (1 p), ayam tanpa kulit (1 p), lauk nabati (1 p), sayur (1/2 p), minyak (1 p), buah (1 p)
- Makan Malam: nasi tim (1/2 p), daging sapi (1/2 p), lauk nabati (1 p), sayur (1/2 p), minyak (1/2 p), buah (1/2 p)

KASUS INDIVIDU : ASUHAN GIZI PADA PASIEN COVID-19

Kasus Kelas B

Tn. L, 25 tahun, bekerja sebagai seorang pegawai sipil di Jakarta. Pasien tinggal bersama istri dan 2 orang anak. Masuk RS pada 11 September 2015 dengan keluhan batuk dan demam dengan suhu 38,5⁰C. Os memiliki TB 160 cm, BB 43 kg. Skor skrining gizi saat masuk rawat inap = 1. Berdasarkan diagnosis dokter, Os menderita Covid 19 dan harus dirawat di rumah sakit.

Hasil pemeriksaan PCR Swab SARS-Cov-2 menunjukkan hasil positif dengan CT *value*: 23. Hasil pemeriksaan fisik diketahui Hb 14 gr/dl, tekanan darah 120/75 mmHg. Os tidak memiliki riwayat penyakit pribadi maupun keturunan. Obat yang dikonsumsi diantaranya favipiravir 200 mg, multivitamin C, B, E, Zinc, dan parasetamol tab 500 mg.

Pola makan SMRS 2x makan utama dan jarang ngemil karena sibuk bekerja. Os menyukai buah dan sayur namun memiliki alergi terhadap telur. Riwayat diet saat MRS Os mengalami mual sehingga tidak bisa mengonsumsi banyak makanan. Pasien belum pernah mendapatkan konseling gizi sebelumnya.

Berikut ini hasil recall 1x24 jam pada pasien ketika di rumah sakit (MRS) yaitu:

- Makan pagi : bubur (1 p), ayam panggang tanpa kulit (1 p)
- Selingan : buah potong (1 p)
- Makan siang : nasi tim (1/2 p), semur bola daging (1 p), tahu kukus (1/2 p), sayur (1 p), buah (1 p)
- Selingan : jus buah (1/2 p)
- Makan malam : nasi tim (1/2 p), filet ikan saus mentega (1 p), perkedel tempe (1/2 p), sup sayur (1 p), buah (1 p)

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
2. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
3. Nuraini, Ngadiarti I, Moviana Y. 2017. Bahan Ajar Gizi Dietetika Penyakit Infeksi. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
4. Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia. 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi, Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC