

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian Pasien Ny. I. R

1. Data Identitas

Nama	: Ny. I. R
TTL	: 15/06/1970
Usia	: 53 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: IRT
Tempat Rawat	: Ruang Cempaka Bed 16

2. Asessment/Pengkajian

a. Antropometri

BB	= 30 kg
TB	= 153 cm
BBI	= TB – 100
	= 153 – 100
	= 53 kg

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{30 \text{ kg}}{1,53^2} = 12,8 \text{ kg/m}^2 \text{ (Gizi buruk)}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam kategori status gizi buruk.

b. Biokimia

Table 7. Data Biokimia 9 Mei 2024

Data Laboratorium	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
Hb	8,2 g/dL	12,0 – 14,0 g/dL	Rendah
Kreatinin	3,45 mg/dL	0,00 – 1,10 mg/dL	Tinggi
Urea N	17 mg/dL	6 – 20 mg/dL	Normal
Natrium	131 mmol/L	132 – 147 mmol/L	Rendah
Kalium	3,87 mmol/L	3,50 – 4,50 mmol/L	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Cempaka, 2024

c. Fisik/klinis

1. Pemeriksaan Klinis

Table 8. Data awal hasil pemeriksaan klinis

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Keterangan
TD	<120/80 MmHg	125/87 mmHg	Tinggi
Nadi	60-100x/mnt	87x/mnt	Normal
RR	20-30x/mnt	20x/mnt	Normal
Suhu	36°c - 37°c	36°C	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Cempaka, 2024

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Lemas, pucat, mual muntah

Kesadaran : Compos Mentis

d. Dietary History

1. Riwayat gizi dahulu

Pola makan pasien sebelum sakit kurang teratur yaitu hanya 2x sehari dengan konsumsi nasi \pm 1-2 centong setiap kali makan, Selain itu pasien juga gemar mengonsumsi jagung dan singkong 1x seminggu. Pasien mengonsumsi lauk hewani setiap hari \pm 1 potong sedang. Lauk hewani yang dikonsumsi adalah telur, ikan dan daging ayam seminggu sekali dengan metode pengolahan yang sering adalah direbus. Mengonsumsi makanan laut seperti udang dan cumi 1-2x/bulan Berdasarkan hasil FFQ sebelum sakit pasien suka mengonsumsi lauk nabati tahu dan tempe 2-3x sehari (2-3 ptg sgd). Sayuran yang sering dikonsumsi yaitu kangkung, bayam, bunga pepaya, jantung pisang dan dau singkong, kelor, kacang panjang, labu siam 3-6 seminggu. Buah – buahan yang sering dikonsumsi pasien yaitu jeruk, pepaya, dan pisang. Sebelum sakit pasien juga sering mengonsumsi kopi dan teh 2x/hari.

2. Riwayat gizi sekarang

Hasil recall sebelum pengamatan

Energi = 1.131 kkl (60,9%) Defisit tingkat berat

Protein = 54,6 gr (85,8 %) Defisit tingkat ringan

Lemak = 50,2 gr (121,8%) Lebih

KH = 109,0 gr (35,6%) Defisit tingkat berat

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a) Defisit tingkat berat : < 70%
- b) Defisit tingkat sedang : 70-79%
- c) Defisit tingkat ringan : 80-89%
- d) Normal : 90 – 119%
- e) Lebih : \geq 120 %

3. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang :

Pasien datang dengan keluhan nyeri dada kiri yang terjadi \pm 30 menit sebelum masuk rumah sakit dan kram pada bahu kiri. Pasien sebelumnya baru selesai HD. Pasien sering merasa sakit kepala dan sulit tidur pada malam hari. Pasien rutin melakukan HD selama 9 bulan terakhir.

b. Riwayat penyakit dahulu :

Pasien memiliki riwayat penyakit asam urat

c. Riwayat penyakit keluarga : -

3. Diagnosa Gizi

a. Domain Intake

NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 60,9% (defisit tingkat berat)

NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual muntah ditandai dengan hasil % asupan recall protein 85,8% (defisit tingkat ringan)

NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual muntah ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 35,6% (defisit tingkat berat)

b. Domain Klinik

NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi kurang (60,9%) ditandai dengan hasil IMT 12,8 kg/m²

NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin tinggi (3,45 mg/dL)

4. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

1. Jenis diet : Diet dialisis I
2. Bentuk makanan : Biasa
3. Cara pemberian : Oral
4. Tujuan diet :

a. Mencegah defisiensi zat gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi pasien agar mencapai berat badan normal

b. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit

c. Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan

5. Prinsip dan syarat diet :

a. Energi cukup, diberikan yaitu 35 kkal/kg BB ideal/hari sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 1.855 kkal untuk mencegah katabolisme

- b. Protein tinggi 1,2 gr/kgBB dari kebutuhan energi total yaitu 63,6 gr
- c. Lemak 20% dari energi total yaitu 41,2 gr untuk membantu penyimpanan dan pencadangan energi dalam tubuh
- d. Karbohidrat 66% dari kebutuhan energi total yaitu 306 gr

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi menggunakan rumus penyakit gagal ginjal dengan hemodialisa :

$$\begin{aligned} \text{BEE} & : 35 \times \text{Kg/BBI} \\ & = 35 \times 53 \text{ kg} \\ & = 1.855 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Protein} : 1,2 \times 53 \text{ kg} = 63,6 \text{ gr (14\%)}$$

$$\text{Lemak} : 20\% \times 1.855 \text{ kkal} : 9 = 41,2 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} : 66\% \times 1.855 \text{ kkal} : 4 = 306 \text{ gr}$$

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet Dialisis
 Sasaran : Pasien dan keluarga
 Waktu : 10 menit
 Tempat : Ruang Cempaka
 Metode : Konseling
 Media : Leaflet

1. Tujuan Intruksional Umum

Pada akhir konseling diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang diet dialisis.

2. Tujuan intruksional umum setelah menjelaskan tentang diet dialisis :

Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

c. Perencanaan Monev

Table 9. Perencanaan monev

Kategori	Rencana Monev	Ketercapaian
Antropometri	BB TB IMT	Mencapai status gizi normal
Biokimia	Hb Kreatinin Natrium	Mencapai nilai normal
Dietary history	Asupan makan Pola makan	Energy, protein, lemak, dan KH sesuai kebutuhan Kepatuhan diet dari RS.
Edukasi	Konseling	Pasien dapat memahami tentang Diet dialisis

5. Monitoring dan Evaluasi

a. Antropometri

Table 10. Hasil monitoring antropometri

Kegiatan	Hari I	Hari II	Hari III	Ket
Antropometri	BB = 30 kg TB = 153 cm IMT = 12,8 kg/m ²	BB = 32 kg TB = 153 cm IMT = 13,9 kg/m ²	BB = 32,8 kg TB = 153 cm IMT = 14,2 kg/m ²	Ada perubahan namun belum mencapai status gizi normal

Sumber: Data Primer Terolah, Tahun 2024

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada pasien dapat diketahui bahwa berat badan, dan status gizi pasien berubah namun, belum mencapai status gizi normal.

b. Biokimia

Table 11. Hasil pemeriksaan laboratorium 14 Mei 2024

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Ket
1	HB	11,1 g/dL	12,0- 16,0	Rendah
2.	Albumin	3,5 g/dL	3,5-5,2	Normal
3.	Kreatinin	5,8 mg/dL	0,0-1,10	Tinggi
4	Natrium darah	137 mmol/L	132-147	Normal
5	Kalium darah	4,4 mmol/L	3,5-4,5	Normal
6	Clorida darah	100 mmol/L	96-111	Normal
7	Urea N	29,6 mg/dL	6,0-20,0	Tinggi

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Cempaka, 2024

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan kembali menunjukkan Hb rendah, kreatinin tinggi, dan urea N tinggi.

c. Clinis/fisik

Table 12. Hasil monitoring pemeriksaan klinis

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
9/05/2024	TD	125/87 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	36 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	87x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
10/05/2024	TD	130/90 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	38,1 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Tinggi
	Nadi	90x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	22x/menit	16-24x/menit	Normal
11/05/2024	TD	108/78 mmHg	<120/80 mmHg	Normal
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	80x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
14/05/2024	TD	110/80 mmHg	<120/80 mmHg	Normal
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	81x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
17/5/2024	TD	106/66 mmHg	<120/80 mmHg	Normal
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	80x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	24x/menit	16-24x/menit	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Cempaka, 2024

Berdasarkan hasil pengamatan data klinis pasien pada hari pertama dan hari kedua tekanan darah tinggi yaitu hari pertama 125/87 mmHg dan hari kedua 130/90 mmHg dan suhu tinggi 38,1⁰C.

d. Asupan

Hasil monitoring dan evaluasi asupan

Table 13. Hasil Recall I (9/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1.131 kkal	54,6 gr	50,2 gr	109,0 gr
Kebutuhan	1.855 kkal	63,6 gr	41,2 gr	306 gr
% Asupan	60,9%	85,8%	121,8%	35,6%
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat ringan	Lebih	Defisit tingkat berat

Table 14. Hasil recall II (10/5/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	886,4 kkal	39,6 gr	32,3 gr	106,9 gr
Kebutuhan	1.855 kkal	63,6 gr	41,2 gr	306 gr
% Asupan	64,7%	62,2%	78,3%	34,9%
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat

Table 15. Hasil recall III (11/5/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1059,3 kkal	38,8 gr	27,8 gr	162,1 gr
Kebutuhan	1.855 kkal	63,6 gr	41,2 gr	306 gr
% Asupan	57,1%	61%	67,4%	52,9%
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 16. Hasil recall IV (14/5/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1.555,7 kkal	65gr	24,2 gr	265,4 gr
Kebutuhan	1.855 kkal	63,6 gr	41,2 gr	306 gr
% Asupan	83,8%	102,2%	58,7%	86,7%
Tingkat asupan	Defisit tingkat ringan	Normal	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat ringan

Table 17. Hasil recall V (17/5/2024)

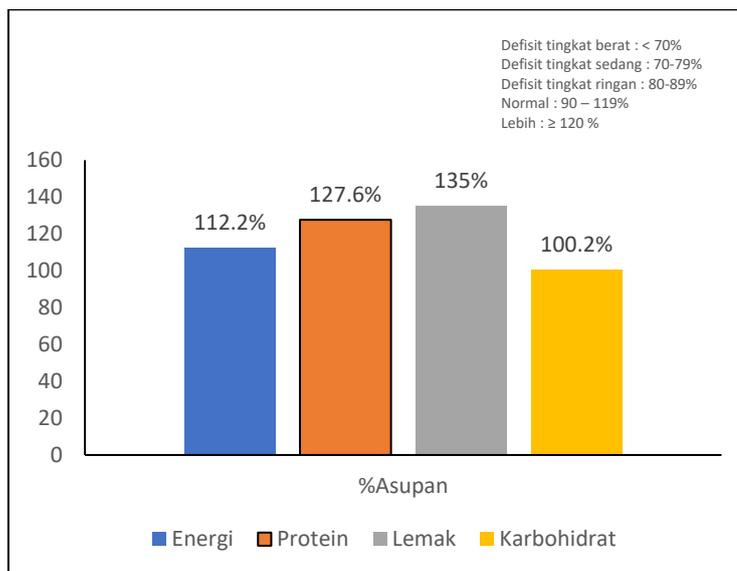
Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1.617,1 kkal	45,8 gr	33,4 gr	276,9 gr
Kebutuhan	1.855 kkal	63,6 gr	41,2 gr	306 gr
% Asupan	87,1%	72,2%	81,7%	90,4%
Tingkat asupan	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat ringan	Normal

Table 18. Rata – rata asupan

Waktu	Zat gizi			
	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
9/5/2024	1.131 kkal	54,6 gr	50,2 gr	109,0
10/5/2024	886,4 kkal	39,6 gr	32,3 gr	106,9 gr
11/5/2024	1059,3 kkal	38,8 gr	27,8 gr	162,1 gr
14/5/2024	1.555,7 kkal	65 gr	24,2 gr	265,4 gr
17/5/2024	1.617,1 kkal	45,8 gr	33,4 gr	276,9 gr
Total	6.249,5 kkal	243,8 gr	167,9 gr	920,3 gr
Rata-rata	2.083 kkal	81,2 gr	55,9 gr	306,7 gr
Kebutuhan	1.855 kkal	63,6 gr	41,2 gr	306 gr
% Asupan	112,2%	127,6%	135 %	100,2 %
Kategori	Normal	Lebih	Lebih	Normal

Sumber: Data Primer Terolah, Tahun 2024

Grafik 1. rata-rata asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat



Berdasarkan grafik rata – rata asupan energi, protein, lemak, karbohidrat selama pengamatan diketahui bahwa untuk asupan energi sudah mencapai normal dengan presentase asupan 112,2%. Asupan protein lebih dengan presentase asupan 127,6%. Asupan lemak juga lebih dengan presentase asupan 135%. Dan asupan karbohidrat sudah mencapai normal dengan presentase asupan 100,2%.

Table 19. Tabel Money

HARI/TANGGAL	ASSESMENT	DIAGNOSA	INTERVENSI
9/05/2024	Antropometri	NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi 60,9% (kurang) ditandai dengan hasil IMT 12,8 kg/m ²	Memberikan diit dengan makanan tinggi energi
	Biokimia	NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin tinggi (3,45 mg/dL)	Memberikan diit dengan makanan tinggi serat
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara

		<p>dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 60,9% (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual muntah ditandai dengan hasil % asupan recall protein 85,8% (defisit tingkat ringan)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual muntah ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 35,6% (defisit tingkat berat)</p>	<p>memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>
10/05/2024	Antropometri	<p>NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi 60,9% (kurang) ditandai dengan hasil IMT 12,8 kg/m²</p>	<p>Memberikan diit dengan makanan tinggi energi</p>
	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 64,7% (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual muntah ditandai dengan hasil % asupan recall protein 62,2% (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual muntah ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 34,9% (defisit tingkat berat)</p>	<p>Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>

11/05/2024	Antropometri	NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi 60,9% (kurang) ditandai dengan hasil IMT 12,8 kg/m ²	Memberikan diit dengan makanan tinggi energi
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 57,1% (defisit tingkat berat) NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual muntah ditandai dengan hasil % asupan recall protein 61% (defisit tingkat berat) NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual muntah ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 52,9% (defisit tingkat berat)	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.
14/05/2024	Antropometri	NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi 83,8% (defisit tingkat ringan) ditandai dengan hasil IMT 13,9 kg/m ²	Memberikan diit dengan makanan tinggi energi
	Biokimia	NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin tinggi (5,8 mg/dL)	Memberikan diit dengan makanan tinggi serat
	Dietary history	NI – 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan pemilihan makanan yang kurang tepat ditandai dengan % asupan recall	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan

		<p>lemak 58,7% (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan peningkatan kebutuhan energi karena terapi HD ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 86,7% (defisit tingkat ringan)</p>	<p>konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>
17/05/2024	Antropometri	<p>NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi 87,1% (defisit tingkat ringan) ditandai dengan hasil IMT 14,2 kg/m²</p>	<p>Memberikan diit dengan makanan tinggi energi</p>
	Dietary history	<p>NI – 5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi protein berkaitan dengan gangguan pada fungsi ginjal ditandai dengan % asupan recall protein 72,2% (defisit tingkat sedang)</p> <p>NI – 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan pemilihan makanan yang kurang tepat ditandai dengan % asupan recall lemak 81,7% (defisit tingkat ringan).</p>	<p>Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>

B. Hasil Penelitian Pasien Ny. N. R

1. Data Identitas

Nama	: Ny. N. R
TTL	: 11/08/1962
Usia	: 61 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: IRT
Tempat Rawat	: Ruang Teratai 03

2. Asessment/Pengkajian

a. Antropometri

BB = 48 kg

TB = 152 cm

$IMT = \frac{BB}{TB(m)^2} = \frac{48 \text{ kg}}{1,52^2} = 20,7 \text{ kg/m}^2$ (Normal)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam kategori status gizi normal.

b. Biokimia

Table 20. Hasil pemeriksaan biokimia (9/05/2024)

Data Laboratorium	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
Hb	10,0 g/dL	12,0 – 14,0 g/dL	Rendah
Kreatinin	3,37 mg/dL	0,00 – 1,10 mg/dL	Tinggi
Urea N	23,9 mg/dL	6 – 20 mg/dL	Tinggi
Natrium	150 mmol/L	132 – 147 mmol/L	Tinggi
Kalium	3,28 mmol/L	3,50 – 4,50 mmol/L	Rendah

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Teratai, 2024

c. Fisik/klinis

1. Pemeriksaan Klinis

Table 21. Hasil pemeriksaan klinis

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Keterangan
TD	<120/80 MmHg	115/170 mmHg	Normal
Nadi	60-100x/mnt	74x/mnt	Normal
RR	20-30x/mnt	20x/mnt	Normal
Suhu	36°c - 37°c	36°C	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Teratai, 2024

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Lemas, mual, napsu makan menurun

Kesadaran : Compos Mentis

d. Dietary History

1. Riwayat gizi dahulu

Sebelum masuk rumah sakit, pasien makan 3× sehari. Sumber karbohidrat yang dikonsumsi yaitu nasi (2 ctg), roti 1x sebulan (1-2 ptg), singkong 1x sebulan (1-2 ptg sedang). Pasien sering mengonsumsi protein hewani yaitu ikan 2-3× sehari (1 ptg kcl), telur 2x seminggu (1btr), ayam 2-3x seminggu (2 ptg kecil). Suka mengonsumsi seafood seperti cumi dan udang 4-6x seminggu. Sumber protein nabati seperti tempe dan tahu 4-6x seminggu (1 ptg sedang). Sayur-sayuran yang sering dikonsumsi yaitu bayam 1x seminggu (2-3 sdm), kelor 1x seminggu, sawi 2x seminggu (2-3 sdm), wortel 3-4x seminggu (2-3 sdm), buncis 2x seminggu (2-3 sdm), kangkung dan daun singkong. Buah-buahan yang sering dikonsumsi yaitu anggur, apel, jeruk, pisang dan pepaya 3-4x seminggu.

2. Riwayat gizi sekarang

Hasil recall sebelum pengamatan

Energi = 1.055,1 kkl (62,8%) Defisit tingkat berat

Protein = 39,4 gr (68,4%) Defisit tingkat berat

Lemak = 34,7 gr (93%) Normal

KH = 146,9 gr (52,9%) Defisit tingkat berat

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a. Defisit tingkat berat : < 70%
- b. Defisit tingkat sedang : 70-79%
- c. Defisit tingkat ringan : 80-89%
- d. Normal : 90 – 119%
- e. Lebih : \geq 120 %

3. Riwayat penyakit

- a. Riwayat penyakit sekarang :
Gagal ginjal kronik on HD
- b. Riwayat penyakit dahulu :
Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi
- c. Riwayat penyakit keluarga : -

3. Diagnosa Gizi

a. Domain Intake

NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 62,8% (defisit tingkat berat)

NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 68,4% (defisit tingkat berat)

NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 52,9% (defisit tingkat berat)

b. Domain Klinik

NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin tinggi (3,37 mg/dL)

c. Domain Behavioral

NB – 1.2 Sikap yang salah mengenai makanan atau zat gizi berkaitan dengan kebiasaan makan tidak untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ditandai dengan pasien paling suka mengonsumsi daging dan seafood (ikan, cumi, dan udang).

4. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

1. Jenis diet : Diet dialisis I, RG
2. Bentuk makanan : Biasa
3. Cara pemberian : Oral
4. Tujuan diet :
 - a. Mencegah defisiensi zat gizi serta mempertahankan status gizi pasien agar tetap normal
 - b. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
 - c. Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan
 - d. Menurunkan tekanan darah pasien
5. Prinsip dan syarat diet :
 - a. Energi cukup, diberikan yaitu 35 kkal/kg BB/hari sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 1.680 kkal untuk mencegah katabolisme
 - b. Protein tinggi 1,2 gr/kg BB dari kebutuhan energi total yaitu 57,6 gr gr
 - c. Lemak 20% dari energi total yaitu 37,3 gr untuk membantu penyimpanan dan pencadangan energi dalam tubuh
 - d. Karbohidrat 66% dari kebutuhan energi total yaitu 277,2 gr
 - e. Asupan natrium dibatasi diberikan antara 200 – 400 mg Na

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi menggunakan rumus penyakit gagal ginjal dengan hemodialisa :

$$\begin{aligned} \text{BEE} & : 35 \times \text{Kg/BBA} \\ & = 35 \times 48 \text{ kg} \\ & = 1.680 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Protein} : 1,2 \times 48 \text{ kg} = 57,6 \text{ gr (14\%)}$$

$$\text{Lemak} : 20\% \times 1.680 \text{ kkal} : 9 = 37,3 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} : 66\% \times 1.680 \text{ kkal} : 4 = 277,2 \text{ gr}$$

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet Dialisis
Sasaran : Pasien dan keluarga
Waktu : 10 menit
Tempat : Ruang Teratai
Metode : Konseling
Media : Leaflet

1. Tujuan Intruksional Umum

Pada akhir konseling diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang diet dialisis.

2. Tujuan intruksional umum setelah menjelaskan tentang diet dialisis :

Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

c. Perencanaan Monev

Table 22. Perencanaan monev

Kategori	Rencana Monev	Ketercapaian
Biokimia	Hb Kreatinin Urea N Kalium	Mencapai nilai normal
Clinis	TD	Mencapai nilai normal
Dietary history	Asupan makan Pola makan	Energy, protein, lemak, dan KH sesuai kebutuhan Kepatuhan diet dari RS.
Edukasi	Konseling	Pasien dapat memahami tentang Diit dialisis

5. Monitoring dan Evaluasi

a. Antropometri

Table 23. Hasil Monitoring Antropometri

Kegiatan	Hari I	Hari II	Hari III	Ket
Antropometri	BB = 48 kg	BB = 47 kg	BB = 48,5 kg	Status gizi
	TB = 152 cm	TB = 152 cm	TB = 152 cm	tetap normal
	IMT = 20,7 kg/m ²	IMT = 20,3 kg/m ²	IMT = 20,9 kg/m ²	

Berdasarkan tabel di atas hasil antropometri berat badan pasien mengalami turun naik namun masih berada dalam status gizi normal

b. Biokimia

Table 24. Hasil monitoring pemeriksaan biokimia (14/05/2024)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Ket
1	HB	10,6 g/dL	12,0- 16,0	Rendah
2.	Kreatinin	6,9 mg/dL	0,0-1,10	Tinggi
3.	Natrium darah	133 mmol/L	132-147	Normal
4.	Kalium darah	3,0 mmol/L	3,5-4,5	Normal
5.	Urea N	52,8 mg/dL	6,0-20,0	Tinggi

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Teratai, 2024

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan kembali menunjukkan Hb rendah, kreatinin tinggi, dan urea N tinggi.

c. Clinis/fisik

Table 25. Hasil monitoring pemeriksaan klinik

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
9/05/2024	TD	115/170 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	36 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	74x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
10/05/2024	TD	130/90 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	36 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	90x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	22x/menit	16-24x/menit	Normal
14/05/2024	TD	185/96 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	103x/menit	60-100x/menit	Cepat
	RR	26x/menit	16-24x/menit	Cepat
17/5/2024	TD	166/88 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	37,2 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	89x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Teratai, 2024

Berdasarkan hasil pengamatan tekanan darah hari pertama hingga hari keempat tinggi. Suhu dan RR dari hari pertama hingga hari ketiga normal. Nadi dan RR pada hari ketiga cepat.

d. Asupan

Table 26. Hasil Recall I (9/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1.055,1 kkal	39,4 gr	34,7 gr	146,9 gr
Kebutuhan	1.680 kkal	57,6 gr	37,3 gr	277,2 gr
% Asupan	62,8%	68,4%	93%	52,9%
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Normal	Defisit tingkat berat

Table 27. Hasil Recall II (10/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	991,3 kkal	31,2 gr	21,7 gr	168,1 gr
Kebutuhan	1.680 kkal	57,6 gr	37,3 gr	277,2 gr
% Asupan	59%	54,1%	58,1%	60,6%
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 28. Hasil Recall III (14/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	895,7 kkal	33,7 gr	14,9 gr	156,3 gr
Kebutuhan	1.680 kkal	57,6 gr	37,3 gr	277,2 gr
% Asupan	53,3%	58,5%	39,9%	56,3%
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 29. Hasil Recall IV (17/05/2024)

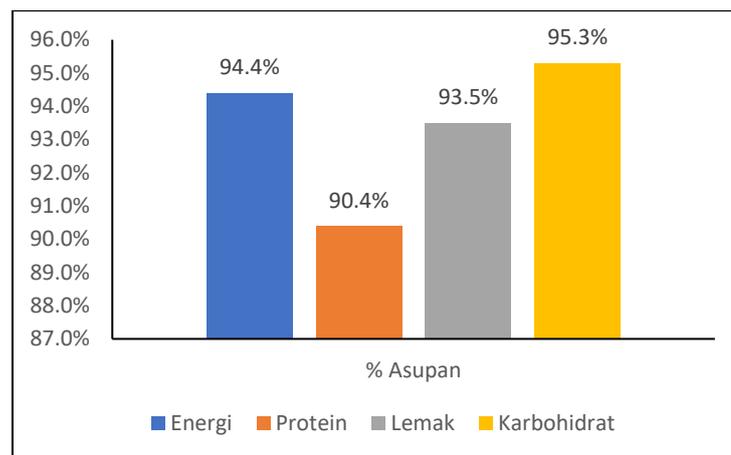
Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1.816,3 kkal	52,2 gr	33,6 gr	322,5 gr
Kebutuhan	1.680 kkal	57,6 gr	37,3 gr	277,2 gr
% Asupan	108%	90,6%	90%	116%
Tingkat asupan	Normal	Normal	Normal	Normal

Table 30. Rata – rata Hasil Asupan

Waktu	Zat gizi			
	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Hari I	1.055,1 kkal	39,4 gr	34,7 gr	146,9 gr
Hari II	991,3 kkal	31,2 gr	21,7 gr	168,1 gr
Hari III	895,7 kkal	33,7 gr	14,9 gr	156,3 gr
Hari IV	1.816,3 kkal	52,2 gr	33,6 gr	322,5 gr
Total	4.758,4 kkal	156,5 gr	104,9 gr	792,9 gr
Rata-rata	1.586,1 kkal	52,1 gr	34,9 gr	264,3 gr
Kebutuhan	1.680 kkal	57,6 gr	37,3 gr	277,2 gr
% Asupan	94,4%	90,4 %	93,5 %	95,3 %
Kategori	Normal	Normal	Normal	Normal

Sumber: Data Primer Terolah, Tahun 2024

Grafik 2. rata-rata % asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat



Berdasarkan grafik asupan energi, protein, lemak, karbohidrat selama pengamatan diketahui bahwa untuk asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat sudah mengalami peningkatan hingga mencapai kebutuhan normal.

Table 31. Monev

HARI/TANGGAL	ASSESMENT	DIAGNOSA	INTERVENSI
9/05/2024	Biokimia	NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin 3,37 mg/dL (tinggi) dan urea N 23,9 mg/dL (tinggi).	Memberikan diit dengan makanan tinggi serat.
	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 115/170 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 62,8% (defisit tingkat berat) NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 68,4% (defisit tingkat berat) NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk

		dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 52,9% (defisit tingkat berat)	menerapkan diet dialisis dengan tetap.
10/05/2024	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 130/90 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 59% (defisit tingkat berat).</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 54,1% (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil %</p>	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.

		asupan recall karbohidrat 60,6% (defisit tingkat berat).	
14/05/2024	Biokimia	NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin 6,9 mg/dL (tinggi) dan urea N 52,8 mg/dL (tinggi).	Memberikan diit dengan makanan tinggi serat.
	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 185/96 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 53,3% (defisit tingkat berat) NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 58,5% (defisit tingkat berat) NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk

		dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 56,3% (defisit tingkat berat)	menerapkan diet dialisis dengan tetap.
17/05/2024	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 166/88 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.

C. Hasil Penelitian Pasien Tn. M. K

1. Data Identitas

Nama	: Tn. M. K
TTL	: 22/03/1966
Usia	: 58 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Manutapen
Tempat Rawat	: Ruang Teratai 10

2. Asessment/Pengkajian

a. Antropometri

BB = 74 kg

TB = 175 cm

IMT = $\frac{BB}{TB(m)^2} = \frac{74 \text{ kg}}{1,75^2} = 24,6 \text{ kg/m}^2$ (Normal)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam kategori status gizi normal.

b. Biokimia

Table 32. Hasil pemeriksaan biokimia (10/5/2024)

Data Laboratorium	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
Hb	10,7 g/dL	12,0 – 14,0 g/dL	Rendah
Kreatinin	15,21 mg/dL	0,00 – 1,10 mg/dL	Tinggi
Urea N	72,5 mg/dL	6 – 20 mg/dL	Tinggi
Natrium	137 mmol/L	132 – 147 mmol/L	Normal
Kalium	4,74 mmol/L	3,50 – 4,50 mmol/L	Tinggi

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Teratai, 2024

c. Fisik/klinis

1. Pemeriksaan Klinis

Table 33. Hasil pemeriksaan klinis (10/5/2024)

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Keterangan
TD	<120/80 MmHg	150/100 mmHg	Tinggi
Nadi	60-100x/mnt	122x/mnt	Cepat
RR	20-30x/mnt	45x/mnt	Cepat
Suhu	36°c - 37°c	36°C	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Teratai, 2024

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Lemas, mual

Kesadaran : Compos Mentis

d. Dietary History

1. Riwayat gizi dahulu

Pasien memiliki pola makan dengan frekuensi makan 3 kali sehari. Pasien sering mengonsumsi ikan goreng dan ayam goreng (hampir setiap hari) dengan sambal terasi serta mengonsumsi daging babi 1-2x sebulan, pasien juga suka mengonsumsi ikan kering 2-4x seminggu. Pasien sering mengonsumsi roti/kue dan minum teh manis sebagai sarapan pagi. Suka mengonsumsi gorengan tahu, tempe, dan pisang goreng. Pasien jarang mengonsumsi sayuran. Sayuran yang dikonsumsi berupa sawi, dan bayam. Buah – buahan pasien suka mengonsumsi jus alpukat dengan susu kental manis cokelat. Buah mangga, pepaya, dan pisang ambon.

2. Riwayat gizi sekarang

Hasil recall sebelum pengamatan

Energi = 890 kkl (34,3 %) Defisit tingkat berat

Protein = 33,5 gr (37,7 %) Defisit tingkat berat

Lemak = 20,3 gr (35,3 %) Defisit tingkat ringan

KH = 140,2 gr (32,8 %) Defisit tingkat berat

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a. Defisit tingkat berat : < 70%
- b. Defisit tingkat sedang : 70-79%
- c. Defisit tingkat ringan : 80-89%
- d. Normal : 90 – 119%
- e. Lebih : \geq 120 %

3. Riwayat penyakit

- a. Riwayat penyakit sekarang :
Gagal ginjal kronik on HD
- b. Riwayat penyakit dahulu :
Hipertensi
- c. Riwayat penyakit keluarga : -

3. Diagnosa Gizi

a. Domain Intake

NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 34,3% (defisit tingkat berat)

NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall protein 37,7% (defisit tingkat berat)

NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 32,8% (defisit tingkat berat)

NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 150/100 mmHg (Tinggi).

b. Domain Klinik

NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin tinggi (3,37 mg/dL) dan urea N tinggi (72,5 mg/dL)

c. Domain Behavioral

NB – 1.5 Kekeliruan pola makan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai dengan pasien hampir tiap hari mengkonsumsi daging, suka mengkonsumsi ikan kering 2-4x seminggu dan jarang mengkonsumsi sayuran.

4. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

1. Jenis diet : Diet dialisis III, RG
2. Bentuk makanan : Biasa
3. Cara pemberian : Oral
4. Tujuan diet :
 - a. Mencegah defisiensi zat gizi serta mempertahankan status gizi pasien agar tetap normal
 - b. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
 - c. Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan
 - d. Menurunkan tekanan darah pasien
5. Prinsip dan syarat diet :
 - a. Energi cukup, diberikan yaitu 35 kkal/kg BB ideal/hari sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 2.590 kkal untuk mencegah katabolisme
 - b. Protein tinggi 1,2 gr/kg BBI dari kebutuhan energi total yaitu 88,8 gr
 - c. Lemak 20% dari energi total yaitu 57,5 gr untuk membantu penyimpanan dan pencadangan energi dalam tubuh
 - d. Karbohidrat 66% dari kebutuhan energi total yaitu 427,3 gr
 - e. Asupan natrium dibatasi diberikan antara 200 – 400 mg Na

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi menggunakan rumus penyakit gagal ginjal dengan hemodialisa :

$$\text{BEE} \quad : 35 \times \text{Kg/BBA}$$

$$= 35 \times 74 \text{ kg}$$

$$= 2.590 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} \quad : 1,2 \times 74 \text{ kg} = 88,8 \text{ gr (14\%)}$$

$$\text{Lemak} \quad : 20\% \times 2.590 \text{ kkal} : 9 = 57,5 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} \quad : 66\% \times 2.590 \text{ kkal} : 4 = 427,3 \text{ gr}$$

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet Dialisis

Sasaran : Pasien dan keluarga

Waktu : 10 menit

Tempat : Ruang Teratai

Metode : Konseling

Media : Leaflet

1. Tujuan Intruksional Umum

Pada akhir konseling diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang diit dialisis.

2. Tujuan intruksional umum setelah menjelaskan tentang diit dialisis :

Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

c. Perencanaan Monev

Table 34. Perencanaan monev

Kategori	Rencana Monev	Ketercapaian
Biokimia	Hb Kreatinin Urea N Kalium	Mencapai nilai normal
Clinis	TD	Mencapai nilai normal
Dietary history	Asupan makan Pola makan	Energy, protein, lemak, dan KH sesuai kebutuhan Kepatuhan diet dari RS.
Edukasi	Konseling	Pasien dapat memahami tentang Diit dialisis

5. Monitoring dan Evaluasi

a. Antropometri

Table 35. Hasil Monitoring Antropometri

Kegiatan	Hari I	Hari II	Hari III	Ket
Antropometri	BB = 74 kg TB = 175 cm IMT = 24,6 kg/m ²	BB = 72 kg TB = 175 cm IMT = 23,5 kg/m ²	BB = 72,8 kg TB = 175 cm IMT = 23,7 kg/m ²	Status gizi tetap normal

Berdasarkan tabel di atas hasil antropometri pasien mengalami penurunan berat badan namun masih dalam status gizi normal.

b. Biokimia

Table 36. Hasil monitoring pemeriksaan biokimia (13/5/2024)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Ket
1.	Kreatinin	12,3 mg/dL	0,0-1,10	Tinggi
2.	Natrium darah	139 mmol/L	132-147	Normal
3.	Kalium darah	3,7 mmol/L	3,5-4,5	Normal
4.	Urea N	51,2 mg/dL	6,0-20,0	Tinggi

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Teratai, 2024

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan kembali menunjukkan kreatinin, dan urea N tinggi.

c. Clinis/fisik

Table 37. Hasil monitoring pemeriksaan klinik

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
10/05/2024	TD	150/170 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	36 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	122x/menit	60-100x/menit	Cepat
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
11/05/2024	TD	180/100 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	36 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	122x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	31x/menit	16-24x/menit	Normal
13/05/2024	TD	188/98 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	103x/menit	60-100x/menit	Cepat
	RR	26x/menit	16-24x/menit	Cepat
16/5/2024	TD	150/80 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	37,2 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	89x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Teratai, 2024

Berdasarkan hasil pengamatan tekanan darah hari pertama hingga hari kelima tinggi. Suhu dan RR dari hari pertama hingga hari ketiga normal. Nadi dan RR pada hari ketiga cepat.

d. Asupan

Table 38. Hasil Recall I (10/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	890 kkal	33,5 gr	20,3 gr	140,2 gr
Kebutuhan	2.590 kkal	88,8 gr	57,5 gr	427,3 gr
% Asupan	34,3 %	37,7 %	35,3 %	32,8 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat berat

Table 39. Hasil Recall II (11/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	741,3 kkal	32 gr	13,9 gr	118,8 gr
Kebutuhan	2.590 kkal	88,8 gr	57,5 gr	427,3 gr
% Asupan	28,6 %	36 %	24,1 %	27,8 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 40. Hasil Recall III (13/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	870,8 kkal	37,3 gr	11,4 gr	150,4 gr
Kebutuhan	2.590 kkal	88,8 gr	57,5 gr	427,3 gr
% Asupan	33,6 %	42 %	19,8 %	35,1 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 41. Hasil Recall IV (16/05/2024)

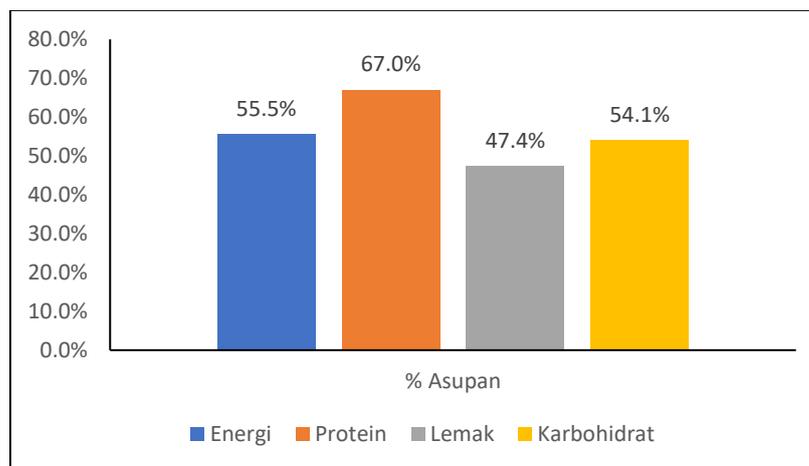
Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1.815,7 kkal	75,7 gr	36,4 gr	285,3 gr
Kebutuhan	2.590 kkal	88,8 gr	57,5 gr	427,3 gr
% Asupan	70,1 %	85,2 %	63,3 %	66,7 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 42. Rata – rata Hasil Asupan Makan

Waktu	Zat gizi			
	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Hari I	890 kkal	33,5 gr	20,3 gr	140,2 gr
Hari II	741,3 kkal	32 gr	13,9 gr	118,8 gr
Hari III	870,8 kkal	37,3 gr	11,4 gr	150,4 gr
Hari IV	1.815,7 kkal	75,7 gr	36,4 gr	285,3 gr
Total	4.317,8 kkal	178,5 gr	82 gr	694,7 gr
Rata-rata	1.439,2 kkal	59,5 gr	27,3 gr	231,5 gr
Kebutuhan	2.590 kkal	88,8 gr	57,5 gr	427,3 gr
% Asupan	55,5 %	67 %	47,4 %	54,1 %
Kategori	Defisit tingkat berat	Defisit tinggi berat	Defisit tingkat berat	Defisit tinggi berat

Sumber: Data Primer Terolah, Tahun 2024

Grafik 3. rata-rata % asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat



Berdasarkan grafik asupan energi, protein, lemak, karbohidrat selama pengamatan diketahui bahwa untuk asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat tidak mengalami peningkatan.

Table 43. Monev

HARI/TANGGAL	ASSESMENT	DIAGNOSA	INTERVENSI
10/05/2024	Biokimia	NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin 15,21 mg/dL (tinggi), urea N 72,5 mg/dL (tinggi) dan kalium 4,74 mg/dL (tinggi)	Memberikan diit dengan makanan tinggi serat.
	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 150/100 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 34,3 % (defisit tingkat berat) NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall protein 37,7% (defisit tingkat berat) NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual ditandai	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada

		dengan hasil % asupan recall karbohidrat 32,8 % (defisit tingkat berat)	pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.
11/05/2024	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 180/100 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 28,6 % (defisit tingkat berat).</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 36% (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 27,8 % (defisit tingkat berat).</p>	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.

13/05/2024	Biokimia	NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin 12,3 mg/dL (tinggi) dan urea N 51,2 mg/dL (tinggi).	Memberikan diit dengan makanan tinggi serat.
	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 188/98 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 33,6 % (defisit tingkat berat) NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 42 % (defisit tingkat berat) NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet

		ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 35,1 % (defisit tingkat berat)	dialisis dengan tetap.
16/05/2024	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 150/80 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 70,1% (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 85,2 % (defisit tingkat ringan)</p> <p>NI – 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan faktor fisiologi pasien ditandai dengan % asupan lemak 63,3 % (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan</p>	<p>Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>

		dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 66,7 % (defisit tingkat berat)	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

D. Hasil Penelitian Pasien Tn. M. B

1. Data Identitas

Nama	: Tn. M. B
TTL	: 31/05/1981
Usia	: 52 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Alak
Tempat Rawat	: Ruang Bogenvil 10 Bed 3

2. Asessment/Pengkajian

a. Antropometri

BB	= 41,5 kg
TB	= 157 cm
BBI	= TB – 100
	= 157 – 100
	= 57 kg
IMT	= $\frac{BB}{TB (m)^2} = \frac{41,5 \text{ kg}}{1,57^2} = 17,2 \text{ kg/m}^2$

(Kekurangan BB tingkat ringan)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam kategori status gizi kekurangan BB tingkat ringan.

b. Biokimia

Table 44. Hasil pemeriksaan biokimia (10/5/2024)

Data Laboratorium	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
Hb	11,2 g/dL	12,0 – 14,0 g/dL	Rendah
Kreatinin	10,86 mg/dL	0,00 – 1,10 mg/dL	Tinggi
Albumin	3,29 mg/dL	3,40 – 5,20 mg/dL	Rendah
Natrium	135 mmol/L	132 – 147 mmol/L	Normal
Kalium	3,56 mmol/L	3,50 – 4,50 mmol/L	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Bogenvil, 2024

c. Fisik/klinis

1. Pemeriksaan Klinis

Table 45. Hasil pemeriksaan klinis (10/05/2024)

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Keterangan
TD	<120/80 MmHg	206/88 mmHg	Tinggi
Nadi	60-100x/mnt	74x/mnt	Normal
RR	20-30x/mnt	20x/mnt	Normal
Suhu	36°c - 37 °c	36,9 °C	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Bogenvil, 2024

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Lemas, mual, nafsu makan menurun

Kesadaran : Compos Mentis

d. Dietary History

1. Riwayat gizi dahulu

Pasien memiliki pola makan dengan frekuensi makan 3 kali sehari. Dengan makanan utama yaitu nasi, lauk hewani yang sering dikonsumsi yaitu ikan dan ayam dengan olahan digoreng (hampir setiap hari). Pasien suka mengonsumsi makanan yang asin seperti singkong balado dan ikan kering. Serta mengonsumsi daging sapi 1-2x sebulan, sering mengonsumsi roti/kue dan teh kadang juga kopi sebagai sarapan pagi. Mengonsumsi tempe tahu hampir tiap hari. Sayuran yang sering dikonsumsi berupa sawi dan labu siam. Buah – buahan pasien suka mengonsumsi Buah melon, pepaya, dan pisang ambon.

2. Riwayat gizi sekarang

Hasil recall sebelum pengamatan

Energi = 510,8 kkl (25,6%) Defisit tingkat berat

Protein = 30,5 gr (44,5 %) Defisit tingkat berat

Lemak = 12,1 gr (27,3%) Defisit tingkat ringan

KH = 66,7 gr (20,2%) Defisit tingkat berat

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a. Defisit tingkat berat : < 70%
- b. Defisit tingkat sedang : 70-79%
- c. Defisit tingkat ringan : 80-89%
- d. Normal : 90 – 119%
- e. Lebih : \geq 120 %

3. Riwayat penyakit

- a. Riwayat penyakit sekarang :
Gagal ginjal kronik on HD
- b. Riwayat penyakit dahulu : Hipertensi
- c. Riwayat penyakit keluarga : -

3. Diagnosa Gizi

a. Domain Intake

NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 25,6% (defisit tingkat berat)

NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall protein 44,5% (defisit tingkat ringan)

NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 20,2% (defisit tingkat berat)

NI – 5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi tertentu (protein) berkaitan dengan pasien menjalani terapi hemodialisa ditandai dengan hasil laboratorium Hb rendah (11,2 g/dL) dan albumin rendah (3,29 mg/dL).

b. Domain Klinik

NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium albumin rendah (3,29 mg/dL)

NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi kurang dari kebutuhan (25,6%) ditandai dengan IMT 17,2 kg/m².

c. Domain Behavioral

NB – 1.5 Kekeliruan pola makan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai dengan pasien hampir tiap hari mengkonsumsi daging, suka mengkonsumsi makanan asin seperti singkong balado dan ikan kering dan juga suka minum kopi dan teh setiap pagi.

4. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

1. Jenis diet : Diet dialisis I, RG
2. Bentuk makanan : Lunak
3. Cara pemberian : Oral
4. Tujuan diet :
 - a. Mencegah defisiensi zat gizi serta meningkatkan status gizi pasien agar mencapai normal
 - b. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
 - c. Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan
 - d. Menurunkan tekanan darah pasien
5. Prinsip dan syarat diet :
 - a. Energi cukup, diberikan yaitu 35 kkal/kg BB ideal/hari sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 1.995 kkal untuk mencegah katabolisme
 - b. Protein tinggi 1,2 gr/kg BBI dari kebutuhan energi total yaitu 68,4 gr
 - c. Lemak 20% dari energi total yaitu 44,3 gr untuk membantu penyimpanan dan pencadangan energi dalam tubuh
 - d. Karbohidrat 66% dari kebutuhan energi total yaitu 329,1 gr
 - e. Asupan natrium dibatasi, diberikan antara 200 – 400 mg Na

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi menggunakan rumus penyakit gagal ginjal dengan hemodialisa :

$$\text{BEE} \quad : 35 \times \text{Kg/BBI}$$

$$= 35 \times 57 \text{ kg}$$

$$= 1.995 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} \quad : 1,2 \times 57 \text{ kg} = 68,4 \text{ gr (14\%)}$$

$$\text{Lemak} \quad : 20\% \times 1.995 \text{ kkal} : 9 = 44,3 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} \quad : 66\% \times 1.995 \text{ kkal} : 4 = 329,1 \text{ gr}$$

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet Dialisis

Sasaran : Pasien dan keluarga

Waktu : 10 menit

Tempat : Ruangan Bogenvil

Metode : Konseling

Media : Leaflet

1. Tujuan Intruksional Umum

Pada akhir konseling diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang diit dialisis.

2. Tujuan intruksional umum setelah menjelaskan tentang diit dialisis :

Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

c. Perencanaan Monev

Table 46. Perencanaan monev

Kategori	Rencana Monev	Ketercapaian
Antropometri	IMT	Mencapai status gizi normal
Biokimia	Hb Kreatinin	Mencapai nilai normal
Clinis	TD	Mencapai nilai normal
Dietary history	Asupan makan Pola makan	Energy, protein, lemak, dan KH sesuai kebutuhan Kepatuhan diet dari RS.
Edukasi	Konseling	Pasien dapat memahami tentang Diit dialisis

5. Monitoring dan Evaluasi

a. Antropometri

Table 47. Hasil monitoring antropometri

Kegiatan	Hari I	Hari II	Hari III	Ket
Antropometri	BB = 41,5 kg TB = 157 cm IMT = 17,2 kg/m ²	BB = 41,5 kg TB = 157 cm IMT = 17,2 kg/m ²	BB = 41,5 kg TB = 157 cm IMT = 17,2 kg/m ²	Tidak ada perubahan

Sumber: Data Primer Terolah, Tahun 2024

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada pasien dapat diketahui bahwa berat badan, tinggi badan dan status gizi pasien tidak berubah selama pengamatan.

b. Biokimia

Table 48. Hasil monitoring pemeriksaan biokimia (13/05/2024)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Ket
1	HB	7,6 g/dL	12,0- 16,0	Rendah
2.	Albumin	3,6 g/dL	3,5-5,2	Normal
3.	Kreatinin	8,44 mg/dL	0,0-1,10	Tinggi
4	Natrium darah	139 mmol/L	132-147	Normal
5	Kalium darah	4,4 mmol/L	3,5-4,5	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Bogenvil, 2024

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan kembali menunjukkan Hb rendah, dan kreatinin tinggi.

c. Clinic/fisik

Table 49. Hasil Monitoring Pemeriksaan klinis

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
10/05/2024	TD	206/88 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	36 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	87x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
11/05/2024	TD	150/90 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	36 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Tinggi
	Nadi	81x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
13/05/2024	TD	155/90 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	73x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	24x/menit	16-24x/menit	Normal
16/05/2024	TD	150/90 mmHg	<120/80 mmHg	Tinggi
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	81x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Bogenvil, 2024

d. Asupan

Hasil monitoring dan evaluasi asupan

Table 50. Hasil Recall I (10/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	510,8 kkal	30,5 gr	12,1 gr	66,7 gr
Kebutuhan	1.995 kkal	68,4 gr	44,3 gr	329,1 gr
% Asupan	25,6 %	44,5 %	27,3 %	20,2 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat berat

Table 51. Hasil Recall II (11/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	738,5 kkal	31,8 gr	23,1 gr	99,4 gr
Kebutuhan	1.995 kkal	68,4 gr	44,3 gr	329,1 gr
% Asupan	37 %	46,4 %	52,1 %	30,2 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat berat

Table 52. Hasil Recall III (13/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	887,3 kkal	40,5 gr	26,9 gr	117,5 gr
Kebutuhan	1.995 kkal	68,4 gr	44,3 gr	329,1 gr
% Asupan	44,4 %	59,2 %	60,7 %	35,7 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 53. Hasil Recall IV (16/05/2024)

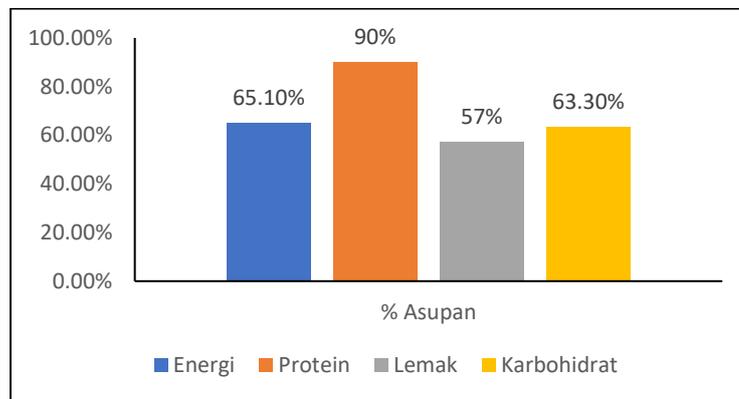
Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1.760,2 kkal	81,9 gr	13,7 gr	338,5 gr
Kebutuhan	1.995 kkal	68,4 gr	44,3 gr	329,1 gr
% Asupan	88,2 %	119 %	30,9 %	102,8 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat ringan	Normal	Defisit tingkat berat	Normal

Table 54. Rata – rata % Asupan Makan

Waktu	Zat gizi			
	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Hari I	510,8 kkal	30,5 gr	12,1 gr	66,7 gr
Hari II	738,5 kkal	31,8 gr	23,1 gr	99,4 gr
Hari III	887,3 kkal	40,5 gr	26,9 gr	117,5gr
Hari IV	1.760,2 kkal	81,9 gr	13,7 gr	338,5 gr
Total	3.896,8 kkal	184,7 gr	75,8 gr	622,1 gr
Rata-rata	1.298,9 kkal	61,5 gr	25,2 gr	207,3 gr
Kebutuhan	1.995 kkal	68,4 gr	44,3 gr	329,1 gr
% Asupan	65,1%	90%	57 %	63,3 %
Kategori	Defisit tingkat berat	Normal	Defisit tingkat berat	Defisit tinggi berat

Sumber: Data Primer Terolah, Tahun 2024

Grafik 4. rata-rata % asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat



Berdasarkan grafik asupan energi, protein, lemak, karbohidrat selama pengamatan diketahui bahwa untuk asupan protein sudah mencapai normal. Sedangkan, protein, lemak dan karbohidrat tidak mengalami peningkatan.

Table 55. Monev

HARI/TANGGAL	ASSESMENT	DIAGNOSA	INTERVENSI
10/05/2024	Antropometri	NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi kurang dari kebutuhan (25,6%) ditandai dengan IMT 17,2 kg/m ²	Memberikan diit tinggi energi
	Biokimia	NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin 10,86 mg/dL (tinggi). NI – 5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi tertentu (protein) berkaitan dengan pasien menjalani terapi hemodialisa ditandai dengan hasil laboratorium Hb rendah (11,2 g/dL) dan albumin rendah (3,29 mg/dL).	Memberikan diit dengan makanan tinggi serat dan tinggi protein
	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 206/88 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan

		<p>sebelum pengamatan energi 25,6% (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall protein 44,5% (defisit tingkat ringan)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 20,2% (defisit tingkat berat).</p>	<p>diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>
11/05/2024	Antropometri	NC – 3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi kurang dari kebutuhan (25,6%) ditandai dengan IMT 17,2 kg/m ²	Memberikan diet tinggi energi
	Fisik/klinis	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 150/90 mmHg (Tinggi).	Memberikan diet dengan membatasi natrium.
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan nafsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan

		<p>sebelum pengamatan energi 37 % (defisit tingkat berat).</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 46,4 % (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 30,2 % (defisit tingkat berat).</p>	<p>konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>
13/05/2024	Biokimia	<p>NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin 8,44 mg/dL (tinggi)</p>	<p>Memberikan diit dengan makanan tinggi serat.</p>
	Fisik/klinis	<p>NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 155/90 mmHg (Tinggi).</p>	<p>Memberikan diet dengan membatasi natrium.</p>
	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu</p>	<p>Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara</p>

		<p>makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 44,4 % (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 59,2 % (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 35,7 % (defisit tingkat berat)</p>	<p>memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>
16/05/2024	Fisik/klinis	<p>NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan adanya riwayat Hipertensi ditandai dengan hasil Tekanan Darah 150/90 mmHg (Tinggi).</p>	<p>Memberikan diet dengan membatasi natrium.</p>
	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 88,2 % (defisit tingkat ringan)</p>	<p>Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan</p>

		<p>NI – 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan faktor fisiologi pasien ditandai dengan % asupan lemak 30,9 % (defisit tingkat berat)</p>	<p>pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E. Hasil Penelitian Pasien Ny. A. D

1. Data Identitas

Nama	: Ny. A. D
TTL	: 19/06/1999
Usia	: 25 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Tarus
Tempat Rawat	: Ruang Cempaka 3

2. Asessment/Pengkajian

a. Antropometri

BB	= 52 kg
TB	= 153 cm
IMT	= $\frac{BB}{TB(m)^2} = \frac{52 \text{ kg}}{1,53^2} = 22,6 \text{ kg/m}^2$ (Normal)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam kategori status gizi normal.

b. Biokimia

Table 56. Hasil pemeriksaan biokimia (9/05/2024)

Data Laboratorium	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
Hb	7,9 g/dL	12,0 – 14,0 g/dL	Rendah
Kreatinin	11,34 mg/dL	0,00 – 1,10 mg/dL	Tinggi
Albumin	3,99 mg/dL	3,40 – 5,20 mg/dL	Normal
Natrium	129 mmol/L	132 – 147 mmol/L	Rendah
Kalium	3,2 mmol/L	3,50 – 4,50 mmol/L	Rendah

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Cempaka, 2024

c. Fisik/klinis

1. Pemeriksaan Klinis

Table 57. Hasil pemeriksaan klinis (9/05/2024)

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Keterangan
TD	<120/80 MmHg	118/80 mmHg	Normal
Nadi	60-100x/mnt	102x/mnt	Cepat
RR	20-30x/mnt	20x/mnt	Normal
Suhu	36 ^o c - 37 ^o c	36,9 ^o C	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Cempaka, 2024

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Lemas, mual, muntah

Kesadaran : Compos Mentis

d. Dietary History

1. Riwayat gizi dahulu

Pola makan pasien sebanyak 3x/hari dengan mengkonsumsi nasi 3x/hari, lauk hewani yang biasa dikonsumsi berupa olahan ikan sebanyak 4-6x/minggu, ayam goreng dan telur ayam sebanyak 1-2x/minggu. Pasien juga suka mengkonsumsi makanan yang dibeli di warung seperti sayur lodeh, ayam geprek dan bakso. Pasien juga suka mengkonsumsi makanan kaleng. Untuk lauk nabati yang biasa dikonsumsi yaitu tahu dan tempe 2x/hari. Untuk sayuran yang biasa dikonsumsi yaitu sayur sop, terong balado, cah kangkung, sayur asem, sayur bayam sebanyak 4-6x/minggu. Buah yang sering dikonsumsi yaitu pisang.

2. Riwayat gizi sekarang

Hasil recall sebelum pengamatan

Energi = 1008,4 kkl (55,4%) Defisit tingkat berat

Protein = 42,1 gr (67,4 %) Defisit tingkat sedang

Lemak = 24,5 gr (60,6 %) Defisit tingkat ringan

KH = 163,6 gr (54,4%) Defisit tingkat berat

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a. Defisit tingkat berat : < 70%
- b. Defisit tingkat sedang : 70-79%
- c. Defisit tingkat ringan : 80-89%
- d. Normal : 90 – 119%
- e. Lebih : \geq 120 %

3. Riwayat penyakit

- a. Riwayat penyakit sekarang :
Gagal ginjal kronik on HD
- b. Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah operasi batu ginjal
- c. Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi

3. Diagnosa Gizi

a. Domain Intake

NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 55,4% (defisit tingkat berat)

NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall protein 67,4% (defisit tingkat sedang)

NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 54,4% (defisit tingkat berat)

b. Domain Klinik

NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin tinggi (11,34 mg/dL), natrium rendah (129 mmol/L) dan kalium rendah (3,2 mmol/L)

c. Domain Behavioral

NB – 1.5 Kekeliruan pola makan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai dengan pasien suka mengonsumsi makanan yang dibeli di warung seperti sayur lodeh, ayam geprek dan bakso. Pasien juga suka mengonsumsi makanan kaleng.

4. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

1. Jenis diet : Diet dialisis I
2. Bentuk makanan : Lunak
3. Cara pemberian : Oral
4. Tujuan diet :
 - a. Mencegah defisiensi zat gizi serta mempertahankan status gizi pasien agar tetap normal
 - b. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
 - c. Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan
5. Prinsip dan syarat diet :
 - a. Energi cukup, diberikan yaitu 35 kkal/kg BB/hari sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 1.820 kkal untuk mencegah katabolisme
 - b. Protein tinggi 1,2 gr/kg BB dari kebutuhan energi total yaitu 62,4 gr
 - c. Lemak 20% dari energi total yaitu 40,4 gr untuk membantu penyimpanan dan pencadangan energi dalam tubuh
 - d. Karbohidrat 66% dari kebutuhan energi total yaitu 300,3 gr

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi menggunakan rumus penyakit gagal ginjal dengan hemodialisa :

$$\begin{aligned} \text{BEE} & : 35 \times \text{Kg/BBA} \\ & = 35 \times 52 \text{ kg} \\ & = 1.820 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Protein} : 1,2 \times 52 \text{ kg} = 62,4 \text{ gr (14\%)}$$

$$\text{Lemak} : 20\% \times 1.820 \text{ kkal} : 9 = 40,4 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} : 66\% \times 1.820 \text{ kkal} : 4 = 300,3 \text{ gr}$$

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet Dialisis
Sasaran : Pasien dan keluarga
Waktu : 10 menit
Tempat : Ruang Cempaka
Metode : Konseling
Media : Leaflet

1. Tujuan Intruksional Umum

Pada akhir konseling diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang diet dialisis.

2. Tujuan intruksional umum setelah menjelaskan tentang diet dialisis :

Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

c. Perencanaan Monev

Table 58. Perencanaan monev

Kategori	Rencana Monev	Ketercapaian
Biokimia	Hb Kreatinin Natrium Kalium	Mencapai nilai normal
Clinis	TD	Mencapai nilai normal
Dietary history	Asupan makan Pola makan	Energy, protein, lemak, dan KH sesuai kebutuhan Kepatuhan diet dari RS.
Edukasi	Konseling	Pasien dapat memahami tentang Diet dialisis

5. Monitoring dan Evaluasi

a. Antropometri

Table 59. Hasil Monitoring Antropometri

Kegiatan	Hari I	Hari II	Hari III	Ket
Antropometri	BB = 52 kg TB = 153 cm IMT = 22,6 kg/m ²	BB = 52 kg TB = 153 cm IMT = 22,6 kg/m ²	BB = 51,5 kg TB = 153 cm IMT = 22,3 kg/m ²	Status gizi tetap normal

Berdasarkan tabel di atas hasil antropometri pasien mengalami penurunan berat badan namun masih dalam status gizi normal

b. Biokimia

Table 60. Hasil monitoring pemeriksaan biokimia (12/05/2024)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Ket
1	HB	7,5 g/dL	12,0- 16,0	Rendah
2.	Albumin	3,6 g/dL	3,5-5,2	Normal
3.	Kreatinin	18 mg/dL	0,0-1,10	Tinggi
4	Natrium darah	140 mmol/L	132-147	Normal
5	Kalium darah	3,7 mmol/L	3,5-4,5	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Cempaka, 2024

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan kembali menunjukkan Hb rendah, dan kreatinin tinggi.

c. Clinic/fisik

Table 61. Hasil monitoring pemeriksaan clinic

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
9/05/2024	TD	118/80 mmHg	<120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,9 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	102x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
10/05/2024	TD	120/80 mmHg	<120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	81x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal
11/05/2024	TD	120/80 mmHg	<120/80 mmHg	Normal
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	80x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	24x/menit	16-24x/menit	Normal
12/05/2024	TD	120/80 mmHg	<120/80 mmHg	Normal
	Suhu	37 ⁰ C	36 – 37,5 ⁰ C	Normal
	Nadi	81x/menit	60-100x/menit	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal

Sumber Data : Data Sekunder RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, Ruang Cempaka, 2024

d. Asupan

Hasil monitoring dan evaluasi asupan

Table 62. Hasil Recall I (9/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1008,4 kkal	42,1 gr	24,5 gr	163,6 gr
Kebutuhan	1.820 kkal	62,4 gr	40,4 gr	300,3 gr
% Asupan	55,4 %	67,4 %	60,6 %	54,4 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 63. Hasil Recall II (10/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	1218,7 kkal	49,6 gr	37,2 gr	170,4 gr
Kebutuhan	1.820 kkal	62,4 gr	40,4 gr	300,3 gr
% Asupan	66,9 %	79,4 %	92 %	56,7 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat sedang	Normal	Defisit tingkat berat

Table 64. Hasil Recall III (11/05/2024)

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	930,4 kkal	40,2 gr	11,9 gr	163,9 gr
Kebutuhan	1.820 kkal	62,4 gr	40,4 gr	300,3 gr
% Asupan	51,1 %	64,4 %	29,4 %	54,5 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Table 65. Hasil Recall IV (12/05/2024)

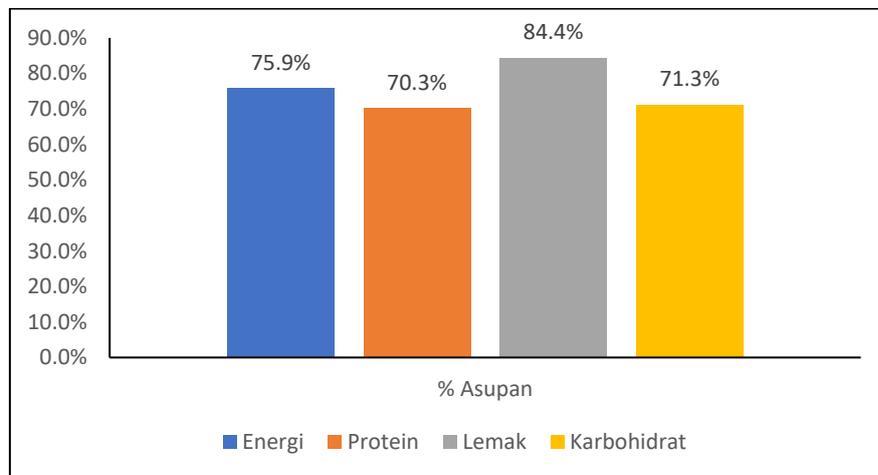
Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	987,5 kkal	34,6 gr	28,7 gr	145,1 gr
Kebutuhan	1.820 kkal	62,4 gr	40,4 gr	300,3 gr
% Asupan	54,2 %	55,4 %	71 %	48,3 %
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat

Table 66. Rata – rata Asupan Makan

Waktu	Zat gizi			
	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Hari I	1008,4 kkal	42,1 gr	24,5 gr	163,6 gr
Hari II	1218,7 kkal	49,6 gr	37,2 gr	170,4 gr
Hari III	930,4 kkal	40,2 gr	11,9 gr	163,9 gr
Hari IV	987,5 kkal	34,6 gr	28,7 gr	145,1 gr
Total	4.145 kkal	166,5 gr	102,3 gr	643 gr
Rata-rata	1.381,6 kkal	43,9 gr	34,1 gr	214,3 gr
Kebutuhan	1.820 kkal	62,4 gr	40,4 gr	300,3 gr
% Asupan	75,9 %	70,3 %	84,4 %	71,3 %
Kategori	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat sedang

Sumber: Data Primer Terolah, Tahun 2024

Grafik 5. rata-rata % Asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat



Berdasarkan grafik % asupan energi, protein, lemak, karbohidrat selama pengamatan diketahui bahwa untuk asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat mengalami peningkatan namun belum mencapai normal.

Table 67. Monev

HARI/TANGGAL	ASSESMENT	DIAGNOSA	INTERVENSI
9/05/2024	Biokimia	NC – 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium kreatinin tinggi (11,34 mg/dL), natrium rendah (129 mmol/L) dan kalium rendah (3,2 mmol/L)	Memberikan diit dengan makanan tinggi serat
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 55,4% (defisit tingkat berat) NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall protein 67,4 % (defisit tingkat sedang) NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 54,4 % (defisit tingkat berat)	Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diit dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.

10/05/2024	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 66,9 % (defisit tingkat sedang).</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 79,4% (defisit tingkat sedang)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 56,7 % (defisit tingkat berat).</p>	<p>Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>
11/05/2024	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 51,1 % (defisit tingkat berat)</p>	<p>Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet</p>

		<p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall protein 64,4 % (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 54,5 % (defisit tingkat berat)</p>	<p>dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet dialisis dengan tetap.</p>
12/05/2024	Dietary history	<p>NI – 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kondisi fisiologi pasien mengalami mual dan napsu makan menurun ditandai dengan % asupan recall sebelum pengamatan energi 54,2 % (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan faktor fisiologi pasien ditandai dengan % asupan lemak 71 % (defisit tingkat sedang)</p> <p>NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun</p>	<p>Meningkatkan asupan pada pasien dengan cara memberikan diet dialisis dan konseling tentang diet dialisis. Serta menganjurkan pasien menghabiskan makanan yang diberikan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menerapkan diet</p>

		<p>ditandai dengan hasil % asupan recall protein 55,4 % (defisit tingkat berat)</p> <p>NI – 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan adanya mual dan napsu makan menurun ditandai dengan hasil % asupan recall karbohidrat 48,3 % (defisit tingkat berat)</p>	dialisis dengan tetap.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

PEMBAHASAN

1. Responden 1

Ny. I. R, perempuan berusia 53 tahun, memiliki status sosial sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pasien beragama Kristen Protestan dan dirawat di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, ruang Cempaka Bed 16.

Berdasarkan pengukuran antropometri pada awal pengamatan status gizi buruk dengan IMT 12,8 kg/m², kemudian pada pengukuran antropometri yang dilakukan kembali pada tanggal 13 dan 16 Mei 2024 status gizi pasien sudah mengalami peningkatan namun belum mencapai status gizi normal yaitu dengan hasil IMT 13,9 kg/m² dan 14,2 kg/m². Hal ini dikarenakan efek samping dari hemodialisa sendiri. Dimana berdasarkan hasil penelitian Salawati, (2016) menyatakan bahwa hemodialisa berdampak pada status gizi pasien, oleh karena prosedur dialisis mengakibatkan hilangnya nutrisi dan meningkatkan proses katabolisme.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada awal pengamatan Hb rendah (8,2 g/dL), kreatinin tinggi (3,45 mg/dL), natrium rendah (131 mmol/L), kemudian pada pemeriksaan laboratorium berikutnya setelah intervensi Hb rendah (11,1 g/dL), kreatinin tinggi (5,8 mg/dL) dan Urea N tinggi (29,6 mg/dL). Kadar hemoglobin pasien masih rendah dikarenakan kadar hemoglobin ini berkaitan dengan fungsi ginjal dalam membentuk eritroprotein yang merupakan zat penting untuk sintesis eritrosit. Karena fungsi ginjal yang menurun sehingga mempengaruhi terbentuknya eritroprotein dan menurunnya eritroprotein menyebabkan gangguan sintesis eritrosit (Garini 2019). Ini menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah. Kadar kreatinin juga masih tinggi setelah dilakukan intervensi gizi hal ini terjadi karena pasien mendapat diet tinggi protein. Dimana dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein akan meningkatkan jumlah kreatin yang kemudian diubah menjadi kreatinin dan akan menyebabkan peningkatan kadar kreatinin dalam darah.

Hasil pemeriksaan klinis pada awal pengamatan tekanan darah pasien tinggi yaitu 125/87 mmHg, pemeriksaan fisik pasien lemas, pucat, mual muntah. Pada pemeriksaan berikutnya setelah diintervensi tekanan darah pasien sudah mencapai nilai normal yaitu 106/66 mmHg. Kondisi pasien juga sudah mulai membaik.

Intervensi yang diberikan yaitu pemberian diit dialisis I. pada pemberian intervensi target asupan yang direncanakan >70%. Pasien juga diberikan intervensi melalui edukasi berupa konseling, pada saat konseling pasien mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan konseling sehingga tidak mengetahui dan memahami tentang makanan dan gizi.

Untuk asupan pasien pada awal pengamatan defisit tingkat berat. Setelah dilakukan intervensi, hasil monitoring asupan pasien rata – rata selama 5 hari yaitu energi normal (112,2%), protein lebih (127,6%), lemak lebih (135 %), dan karbohidrat normal (100,2 %). Asupan protein lebih dikarenakan pasien cuman mengkonsumsi makanan sumber protein hewani karena tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan sumber protein nabati karena telah menjalani terapi hemodialisis. Asupan lemak tinggi karena banyak mengkonsumsi lauk hewani.

2. Responden 2

Ny. N. R, seorang perempuan berusia 61 tahun yang dirawat di Ruang Teratai 03, RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang. Pasien beragama Kristen Protestan dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Berdasarkan pengukuran antropometri pada awal pengamatan status gizi pasien normal dengan IMT 20,7 kg/m², kemudian pada pengukuran antropometri yang dilakukan kembali pada tanggal 13 dan 16 mei 2024 berat badan pasien naik turun namun masih dalam status gizi normal.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada awal pengamatan Hb rendah (10 g/dL), kreatinin tinggi (3,37 mg/dL), urea N tinggi (23,9 mg/dL), natrium tinggi (150 mmol/L), dan kalium rendah (3,28 mmol/L), Pasien mengalami anemia, disfungsi ginjal, dan ketidakseimbangan elektrolit. Kemudian pada pemeriksaan laboratorium berikutnya setelah intervensi Hb rendah (10,6 g/dL), kreatinin tinggi (6,9 mg/dL), natrium normal (133 mmol/L), kalium normal (3,0 mmol/L) dan urea N tinggi (52,8 mg/dL). Kadar hemoglobin pasien masih rendah dikarenakan kadar hemoglobin ini berkaitan dengan fungsi ginjal dalam membentuk eritroprotein yang merupakan zat penting untuk sintesis eritrosit. Karena fungsi ginjal yang menurun sehingga mempengaruhi terbentuknya eritroprotein dan menurunnya eritroprotein

menyebabkan gangguan sintesis eritrosis (Garini 2019). Ini menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah. Kadar kreatinin dan urea N juga masih tinggi setelah dilakukan intervensi gizi hal ini terjadi karena pasien mendapat diit tinggi protein. Dimana dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein akan meningkatkan jumlah kreatin yang kemudian diubah menjadi kreatinin dan akan menyebabkan peningkatan kadar kreatinin dalam darah dan meningkatnya kadar urea. Kadar natrium setelah diintervensi menjadi normal, hal ini terjadi karena pasien patuh terhadap anjuran diit yang diberikan melalui konseling dimana konseling diit yang diberikan yaitu tentang diit dialisis dan rendah garam.

Hasil pemeriksaan klinis pada awal pengamatan tekanan darah tinggi, nadi, suhu, dan RR normal. Pemeriksaan fisik pasien mengalami lemas, mual, napsu makan menurun. Pada pemeriksaan berikutnya setelah diintervensi tekanan darah pasien belum mengalami perubahan. Hal ini terjadi karena pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Intervensi yang diberikan yaitu pemberian diit dialisis I dan RG I. pada pemberian intervensi target asupan yang direncanakan >70%. Pasien juga diberikan intervensi melalui edukasi berupa konseling.

Untuk asupan pasien pada awal pengamatan defisit tingkat berat. Setelah dilakukan intervensi, hasil monitoring asupan pasien rata – rata yaitu energi normal (94,4%), protein normal (90,4 %), lemak normal (93,5 %), dan karbohidrat normal (95,3 %). Asupan pasien sudah meningkat mencapai kebutuhan, hal ini terjadi karena pasien konsisten menerapkan anjuran diit yang diberikan dan sudah tidak makan dalam jumlah sedikit.

3. Responden 3

Tn. M.K, seorang pria berusia 58 tahun yang dirawat di Ruang Teratai 10, RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Dengan diagnosis gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (HD).

Berdasarkan pengukuran antropometri pada awal pengamatan status gizi normal dengan IMT 24,6 kg/m², kemudian pada pengukuran antropometri yang dilakukan kembali pada tanggal 14 dan 17 mei 2024 pasien mengalami penurunan berat badan namun masih dalam status gizi normal.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada awal pengamatan Hb rendah (10,7 g/dL), kreatinin tinggi (15,21 mg/dL), urea N tinggi (72,5 mg/dL), natrium normal (137 mmol/L) dan kalium tinggi (4,74 mmol/L), kemudian pada pemeriksaan laboratorium berikutnya setelah intervensi kreatinin tinggi (12,3 mg/dL), natrium normal (139 mmol/L), kalium normal (3,7 mmol/L) dan urea N tinggi (51,2 mg/dL). Kadar kreatinin dan urea N juga masih tinggi setelah dilakukan intervensi gizi hal ini terjadi karena pasien mendapat diit tinggi protein. Dimana dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein akan meningkatkan jumlah kreatin yang kemudian diubah menjadi kreatinin dan akan menyebabkan peningkatan kadar kreatinin dalam darah dan meningkatnya kadar urea. Kadar kalium pasien sudah normal setelah dilakukan intervensi dikarenakan pasien patuh terhadap koseling yang diberikan dimana pasien sudah tidak lagi mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalium.

Hasil pemeriksaan klinis pada awal pengamatan tekanan darah tinggi (150/100 mmHg), suhu normal, nadi dan RR cepat. Kondisi fisik pasien lemas dan mual. Pada pemeriksaan berikutnya setelah diintervensi tekanan darah masih tinggi (150/80 mmHg), suhu, nadi, RR normal. Kondisi fisik pasien sudah mulai membaik dan sudah tidak mual. tekanan darah pasien belum mengalami perubahan. Hal ini terjadi karena pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Intervensi yang diberikan yaitu pemberian diit dialisis I dan RG I. pada pemberian intervensi target asupan yang direncanakan >70%. Pasien juga diberikan intervensi melalui edukasi berupa konseling.

Untuk asupan pasien pada awal pengamatan defisit tingkat berat. Setelah dilakukan intervensi, hasil monitoring asupan pasien rata – rata masih defisit tingkat berat belum mengalami peningkatan. Hal ini terjadi dikarenakan setelah pulang dari rumah sakit, pasien masih belum patuh terhadap anjuran diit yang diberikan, dan selama pasien di rumah sakit pasien masih merasa mual sehingga tidak menghabiskan makanan yang diberikan, pasien juga mengatakan kurang suka dengan makanan dari rumah sakit.

4. Responden 4

Tn. M. B adalah seorang pria berusia 52 tahun dengan diagnosis gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (HD). Beliau dirawat di Ruang Bogenvil 10 Bed 3 di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan menunjukkan tanda-tanda malnutrisi dengan berat badan rendah dan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang menunjukkan kekurangan berat badan tingkat ringan.

Berdasarkan pengukuran antropometri pada awal pengamatan status gizi kekurangan berat badan tingkat ringan dengan IMT 17,2 kg/m², kemudian pada pengukuran antropometri yang dilakukan kembali pada tanggal 14 dan 17 mei 2024 status gizi pasien masih sama belum ada peningkatan yaitu status gizi kekurangan berat badan tingkat ringan dengan hasil IMT 17,2 kg/m². Hal ini dikarenakan asupan makan pasien yang masih defisit dan merupakan efek samping dari hemodialisa sendiri.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada awal pengamatan Hb rendah (11,2 g/dL), kreatinin tinggi (10,86 mg/dL), albumin rendah (3,29 mg/dL), natrium normal (135 mmol/L) dan kalium normal (3,56 mmol/L), kemudian pada pemeriksaan laboratorium berikutnya setelah intervensi Hb rendah (7,6 g/dL), albumin normal (3,6 g/dL), kreatinin tinggi (8,44 mg/dL), natrium normal (139 mmol/L) dan kalium normal (4,4 mmol/L). Kadar hemoglobin pasien masih rendah dikarenakan kadar hemoglobin ini berkaitan dengan fungsi ginjal dalam membentuk eritroprotein yang merupakan zat penting untuk sintesis eritrosit. Karena fungsi ginjal yang menurun sehingga mempengaruhi terbentuknya eritroprotein dan menurunnya eritroprotein menyebabkan gangguan sintesis eritrosit (Garini 2019). Ini menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah. Kadar albumin setelah diintervensi menjadi normal dikarenakan pasien mendapat diit tinggi protein. Peningkatan asupan protein

berkualitas tinggi dapat memastikan pasien mendapatkan cukup asam amino esensial yang diperlukan untuk sintesis albumin. Kadar kreatinin sudah menurun namun belum mencapai ambang batas normal dikarenakan pasien mendapat diit tinggi protein. Dimana dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein akan meningkatkan jumlah kreatin yang kemudian diubah menjadi kreatinin dan akan menyebabkan peningkatan kadar kreatinin dalam darah.

Hasil pemeriksaan klinis pada awal pengamatan tekanan darah tinggi (206/88 mmHg), nadi, suhu dan RR normal. Pemeriksaan fisik lemas, mual, napsu makan menurun. Pada pemeriksaan berikutnya setelah diintervensi tekanan darah tinggi (150/90 mmHg). Hal ini terjadi karena pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan pasien masih suka mengonsumsi olahan seafood.

Intervensi yang diberikan yaitu pemberian diit dialisis I dan RG I. pada pemberian intervensi target asupan yang direncanakan >70%. Pasien juga diberikan intervensi melalui edukasi berupa konseling.

Untuk asupan pasien pada awal pengamatan defisit tingkat berat. Setelah dilakukan intervensi, rata-rata asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat meningkat seiring waktu, tetapi tetap menunjukkan defisit pada sebagian besar hari pengamatan. Pada hari keempat, asupan protein menjadi normal, tetapi asupan energi lemak dan karbohidrat masih menunjukkan defisit tingkat berat.

5. Responden 5

Ny. A.D adalah seorang wanita berusia 25 tahun yang dirawat di Ruang Cempaka 3 RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, dengan diagnosa gagal ginjal kronik on HD. Pasien beragama Katolik dan tinggal di Tarus.

Berdasarkan pengukuran antropometri pada awal pengamatan status gizi normal dengan IMT 22,6 kg/m², kemudian pada pengukuran antropometri yang dilakukan kembali setelah dilakukan intervensi pasien mengalami penurunan berat badan namun masih dalam status gizi normal.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada awal pengamatan Hb rendah (7,9 g/dL), kreatinin tinggi (11,34 mg/dL), albumin normal (3,9 mg/dL), natrium rendah (129 mmol/L) dan kalium rendah (3,2 mmol/L), kemudian pada pemeriksaan laboratorium berikutnya setelah intervensi Hb rendah (7,5 d/dL), albumin normal (3,6 g/dL), kreatinin tinggi (18 mg/dL), natrium normal (140 mmol/L) dan kalium normal (3,7

mmol/L). Kadar hemoglobin pasien masih rendah dikarenakan kadar hemoglobin ini berkaitan dengan fungsi ginjal dalam membentuk eritroprotein yang merupakan zat penting untuk sintesis eritrosit. Karena fungsi ginjal yang menurun sehingga mempengaruhi terbentuknya eritroprotein dan menurunnya eritroprotein menyebabkan gangguan sintesis eritrosit (Garini 2019). Ini menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah. Kadar kreatinin masih tinggi dikarenakan pasien mendapat diet tinggi protein. Dimana dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein akan meningkatkan jumlah kreatin yang kemudian diubah menjadi kreatinin dan akan menyebabkan peningkatan kadar kreatinin dalam darah. Kadar kalium pasien sudah normal setelah dilakukan intervensi dikarenakan pasien patuh terhadap konseling yang diberikan dimana pasien sudah tidak lagi mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalium.

Hasil pemeriksaan klinis pada awal pengamatan tekanan darah normal (118/80 mmHg), nadi cepat, suhu dan RR normal. Pemeriksaan fisik lemas, mual, muntah. Pada pemeriksaan berikutnya setelah diintervensi tekanan darah, nadi, suhu dan RR normal.

Intervensi yang diberikan yaitu pemberian diet dialisis I. pada pemberian intervensi target asupan yang direncanakan >70%. Pasien juga diberikan intervensi melalui edukasi berupa konseling.

Untuk asupan pasien pada awal pengamatan energi dan karbohidrat dan lemak defisit tingkat berat, sedangkan protein defisit tingkat sedang. Setelah dilakukan intervensi, rata-rata asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat meningkat dan menurun seiring waktu, tetapi tetap menunjukkan defisit pada sebagian besar hari pengamatan. Pada hari kedua, asupan lemak menjadi normal, tetapi asupan energi lemak dan karbohidrat masih menunjukkan defisit. Namun pada hari ketiga dan keempat asupan lemak menurun kembali. Dan pada perhitungan asupan rata – rata asupan lemak normal, namun asupan energi, protein, dan karbohidrat masih defisit.

Kelemahan peneliti dalam penelitian ini yaitu waktu yang di gunakan dalam penelitian ini tidak sesuai dengan waktu yang ditetapkan, seharusnya penelitian ini dilakukan satu bulan, tetapi peneliti hanya melakukan penelitian selama dua minggu. Peneliti menyadari kesalahan yang dilakukan pada pengukuran antropometri kembali pada saat monitoring tidak dilakukan secara langsung tetapi diambil dari data sekunder. Kelemahan peneliti selanjutnya adalah penimbangan makanan, peneliti tidak melakukan penimbangan sehingga peneliti sadar bahwa untuk mengetahui asupan makan pasien tidak begitu valid. Oleh karena itu peneliti menyadari kelemahan dari penelitian ini.