

Modul Praktikum Dietetik Penyakit Tidak Menular

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Nama
NIM
Sesi
Kelompok

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Program Studi Gizi
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul

2018

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Modul Praktikum Dietetik Penyakit Tidak Menular



Tim Penyusun:



Mertien Sapang S.Gz, M.Si



Anugrah Novianti S.Gz, M.Si



Daftar Isi

Daftar Isi	3
I. PENDAHULUAN	5
Tujuan	5
Jenis Praktikum	5
Tata Tertib Praktikum	5
Tugas Mahasiswa	6
Format Laporan	6
II. Proses Asuhan Gizi Terstandar	8
Skrining	8
Assessment Gizi	8
Diagnosis Gizi	9
Intervensi Gizi	9
Monitoring Evaluasi Gizi	10
III. Obesitas	11
Gambaran Umum	11
Tujuan	11
Studi Kasus	12
IV Diabetes Mellitus	18
Gambaran Umum	18
Tujuan	20
Studi Kasus	20
V Dislipidemia	26
Gambaran Umum	26
Tujuan	26
Studi Kasus	26
VI. Penyakit Jantung	32
Gambaran Umum	32
Tujuan	33
Studi Kasus	33
VII. STROKE	38
Gambaran Umum	38
Tujuan	38
Studi Kasus	38
VIII Hipertensi	45
Gambaran Umum	45
Tujuan	45

Studi Kasus	45
IX Penyakit Ginjal Kronik	51
Gambaran Umum	51
Tujuan	52
Studi Kasus	52
X Penyakit Ginjal Kronik Dengan Dialisis	57
Gambaran Umum	57
Tujuan	57
Studi Kasus	58
XI Luka Bakar	63
Gambaran Umum	63
Tujuan	64
Studi Kasus	64



I. PENDAHULUAN

Tujuan

Mahasiswa dapat menentukan terapi gizi yang tepat bagi pasien penyakit tidak menular serta melakukan dokumentasi asuhan gizi sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar.

Jenis Praktikum

Dalam Mata Kuliah Dietetik Penyakit Tidak Menular praktikum akan dibagi menjadi 2 sesi yaitu:

a. Sesi Perencanaan Terapi Diet

Pada sesi ini, mahasiswa akan menyusun perencanaan diet sesuai dengan kasus yang diberikan mulai dari Assessment Gizi, Diagnosis Gizi, Rencana Intervensi Gizi (Termasuk Menu 1 Hari), serta Rencana Monitoring-Evaluasi.

b. Sesi Produksi Menu

Pada sesi ini, praktikum akan dilaksanakan di Laboratorium Dietetika. Mahasiswa akan melakukan produksi menu sehari hingga penyajian Menu sesuai dengan perencanaan intervensi yang telah dibuat dalam sesi Perencanaan Terapi Diet.

Tata Tertib Praktikum

a. Mahasiswa hadir 15 menit sebelum praktek dimulai, kecuali petugas belanja dan bagi hadir 30 menit sebelum praktek dimulai.

b. Memakai pakaian yang nyaman dan sopan.

c. Berkuku pendek, dan tidak diperkenankan menggunakan perhiasan di daerah tangan.

d. Memakai alat pelindung diri (APD):

- Sepatu tertutup bagian depan (disarankan dari kulit), alas tidak licin/mudah selip dan tidak berhak tinggi.
- Jas laboratorium.
- Tutup kepala, bagi mahasiswa perempuan yang memiliki rambut panjang harus diikat rapi.
- Sarung tangan plastik khusus penjamah makanan.

- e. Membawa perlengkapan praktek: nampin, kain lap, sendok/garpu dan pisau.
- f. Membuat dan memahami standard operasional prosedur (SOP) yang akan dipraktekkan,
- g. Tidak diperkenankan melakukan percobaan/aktivitas di luar acara praktikum.
- h. Selama praktikum berlangsung, Mahasiswa tidak boleh merokok dan kegiatan lain yang dapat mengganggu pelaksanaan praktikum
- i. Mahasiswa wajib mengisi Daftar Hadir Perkuliahan.

Tugas Mahasiswa

- a. Merekap dan membelanjakan bahan yang akan dipraktekkan.
- b. Membuat pesanan bahan yang akan digunakan maksimal 1 hari sebelum praktikum selanjutnya diberikan ke Petugas Belanja (rangkap 2, untuk arsip kelompok dan untuk petugas belanja).
- c. Melakukan praktikum secara tertib.
- d. Bertanggung jawab terhadap kebersihan meja kelompok, alat-alat yang dipergunakan selama praktikum dan wastafel.
- e. Mengembalikan peralatan yang sudah dipakai ke tempat semula dalam kondisi bersih dan kering (jika masih basah, wajib dikeringkan dengan kain lap).
- f. Laporan Praktikum dikumpulkan 1 pekan setelah praktikum dilaksanakan

Format Laporan

Ketentuan penulisan laporan:

- a. Ukuran kertas: A4
- b. Laporan diketik dengan huruf Times New Roman, font 12, spasi 1 ½ (judul 1 spasi), margin atas dan kiri 4 cm, margin bawah dan kanan 3 cm.
- c. Laporan diserahkan dalam bentuk hard copy
- d. Format Laporan Praktek Kunjungan Lapangan adalah sebagai berikut:
 - SAMPUL/ HALAMAN JUDUL (Judul disesuaikan dengan studi kasus, lengkap dengan nomor kelompok, NIM dan nama anggota kelompok)
 - I. Identitas Pasien
 - II. Proses Asuhan Gizi Terstandar
 - a. Assessment Gizi
 - b. Diagnosis Gizi
 - c. Intervensi Gizi

d. Rencana Monitoring Evaluasi

- Menu Sehari

a. Menu Sehari

b. Resep Menu



II. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Skrining

Langkah awal yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan baik ahli gizi, perawat atau dokter sebelum proses asuhan gizi terstandar. Skrining gizi merupakan proses yang cepat dan sederhana untuk mendeteksi pasien yang berisiko malnutrisi sebelum memasuki proses Nutrition Care Process (NCP)/Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Skrining gizi terbukti mampu mencegah penurunan status gizi yang biasa terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Selain itu, dengan adanya skrining gizi, proses asuhan gizi akan lebih efektif dan efisien karena skrining gizi mampu mengidentifikasi dengan baik kelompok-kelompok khusus yang memerlukan intervensi gizi yang spesifik Terdapat banyak metode yang dapat digunakan dalam melakukan skrining bergantung pada kelompok usia.

Komponen utama skrining gizi terbagi 4 hal yaitu (1) kondisi sekarang mencakup berat badan (BB), tinggi badan (TB), indeks massa tubuh (IMT) dan lingkar lengan atas (LILA); (2) kondisi yang stabil ditandai dengan ada tidaknya kehilangan BB; (3) kondisi memburuk (penurunan asupan); dan (4) pengaruh penyakit terhadap status gizi pasien. Kegiatan skrining ini bertujuan untuk mendeteksi tingkat resiko malnutrisi sedini mungkin sehingga dapat ditangani dengan tepat.

Assesment Gizi

a. Tujuan Asesmen Gizi :

Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis.

b. Langkah Asesmen Gizi

1. Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan
2. Kelompokkan data berdasarkan kategori asesmen gizi:
 - a. Riwayat gizi dengan kode FH (*Food History*)
 - b. Antropometri dengan kode AD (*Anthropometry Data*)
 - c. Laboratorium dengan kode BD (*Biochemical Data*)
 - d. Pemeriksaan fisik gizi dengan kode PD (*Physical Data*)
 - e. Riwayat klien dengan kode CH (*Client History*)

3. Data diinterpretasi dengan membandingkan terhadap kriteria atau standar yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan.

Diagnosis Gizi

a. Tujuan Diagnosis Gizi

Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi.

b. Cara Penentuan Diagnosis Gizi

1. Lakukan integrasi dan analisa data asesmen dan tentukan indikator asuhan gizi. Asupan makanan dan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan terjadinya perubahan dalam tubuh. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan laboratorium, antropometri dan kondisi klinis tubuh. Karena itu, dalam menganalisis data asesmen gizi penting mengkombinasikan seluruh informasi dari riwayat gizi, laboratorium, antropometri, status klinis dan riwayat pasien secara bersama-sama.
2. Tentukan domain dan problem/masalah gizi berdasarkan indikator asuhan gizi (tanda dan gejala).
3. Problem gizi dinyatakan dengan terminologi diagnosis gizi yang telah dibakukan. Perlu diingat bahwa yang diidentifikasi sebagai diagnosis gizi adalah problem yang penanganannya berupa terapi/intervensi gizi.
4. Tentukan etiologi (penyebab problem).
5. Tulis pernyataan diagnosis gizi dengan format PES (*Problem-Etiologi-Signs and Symptoms*).
6. Perlu diingat bahwa diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Penamaan masalah dapat merujuk pada terminologi diagnosis gizi.

Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

a. Tujuan Intervensi Gizi

Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.

b. Komponen Intervensi Gizi

Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan implementasi.

Perencanaan

Langkah langkah perencanaan sebagai berikut :

1. Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh ahli gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (*signs/symptoms*).
2. Pertimbangkan panduan *Medical Nutrition Therapy (MNT)*, penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
3. Diskusikan rencana asuhan dengan pasien , keluarga atau pengasuh pasien (simulasi).
4. Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien
5. Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling
6. Merancang Preskripsi diet. Preskripsi diet adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien /klien.
7. Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi
8. Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan

Implementasi

1. Langkah langkah implementasi meliputi :
2. Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain
3. Melaksanakan rencana intervensi

Monitoring Evaluasi Gizi

a. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seyogyanya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.

III. Obesitas

Gambaran Umum

Obesitas merupakan suatu kondisi medis berupa kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi akibat ketidakseimbangan asupan dengan aktivitas fisik. Obesitas merupakan masalah kompleks yang berhubungan dengan gaya hidup, lingkungan dan genetik. Secara umum obesitas dikategorikan kedalam masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan beberapa penyakit metabolik seperti penyakit jantung, Diabetes Mellitus Tipe II dll.

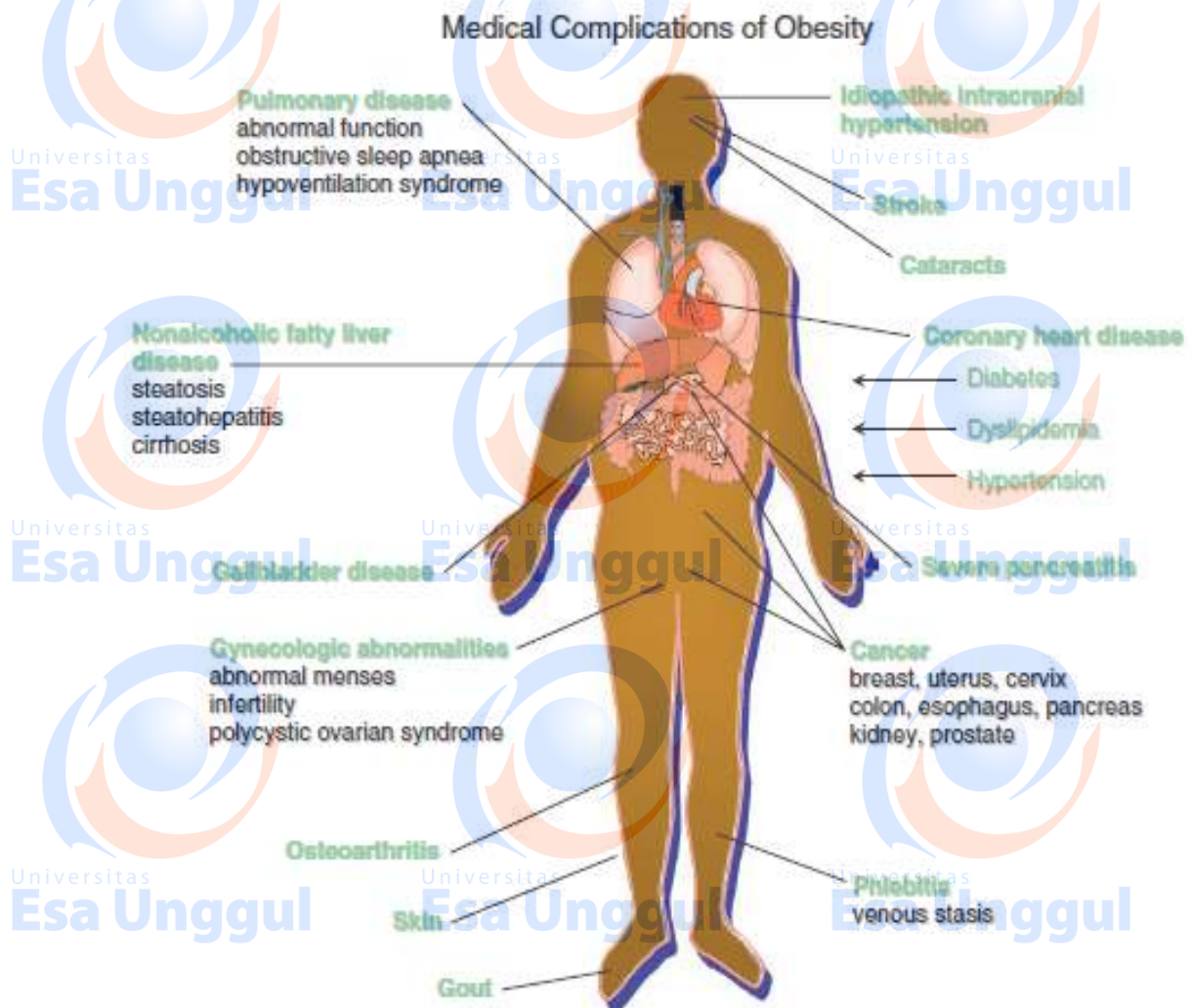


FIGURE 21-3 The medical complications of obesity are extensive. (Reprinted with permission from Delichatsios HK: Obesity assessment in the primary care office, Harvard Medical School. 23rd Annual International Conference-Practical approaches to the treatment of obesity, Boston, June 18-20 2009, GL Blackburn, course director.)

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet *Weight Loss Program* untuk penderita obesitas
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

Nama : Nn. A
 Usia : 22 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Mahasiswa
 TB : 165 cm
 BB : 80 kg

Nn.A mengaku hampir setiap hari mengonsumsi goreng-gorengan dan es krim magnum. Nn. A sebelumnya belum pernah mendapatkan edukasi gizi.

Hasil Recall :

Wkt	Nama masakan	Bahan makanan	URT
Pagi	Nasi Hati ayam goreng Kecap Teh	Nasi Hati ayam Minyak Kecap Teh Gula	2 P 1 bh sdg 1 sdm $\frac{1}{20}$ P - 1 sdm
Snack	Brownies kukus	Tepung terigu Telur ayam Mentega Gula pasir Coklat	$\frac{1}{2}$ P 1 btr 5 P 2 sdm 1 P
Siang	Nasi Lidah sapi masak kecap Oseng tahu tempe Lodeh nangka	Nasi Lidah sapi masak kecap tahu tempe minyak	3 P 2 P $\frac{1}{20}$ P 1 bj bsr

		Nangka Santan	1 P ½ sdm 1 P ¼ gls
Snack	Es krim magnum Bakwan	Es krim magnum Bakwan	1 bh 2 ptg
Malam	Nasi Soto babat	Nasi Kentang Wortel Babat	2 P ¼ P ¼ P ½ P
Snack	Susu kental manis	Susu kental manis	1 gls

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

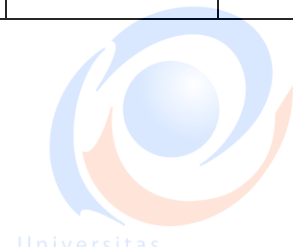
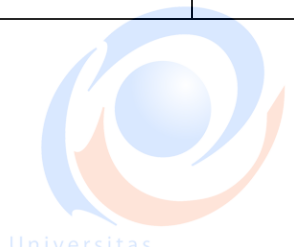
Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								
Sub Total								
Selingan								



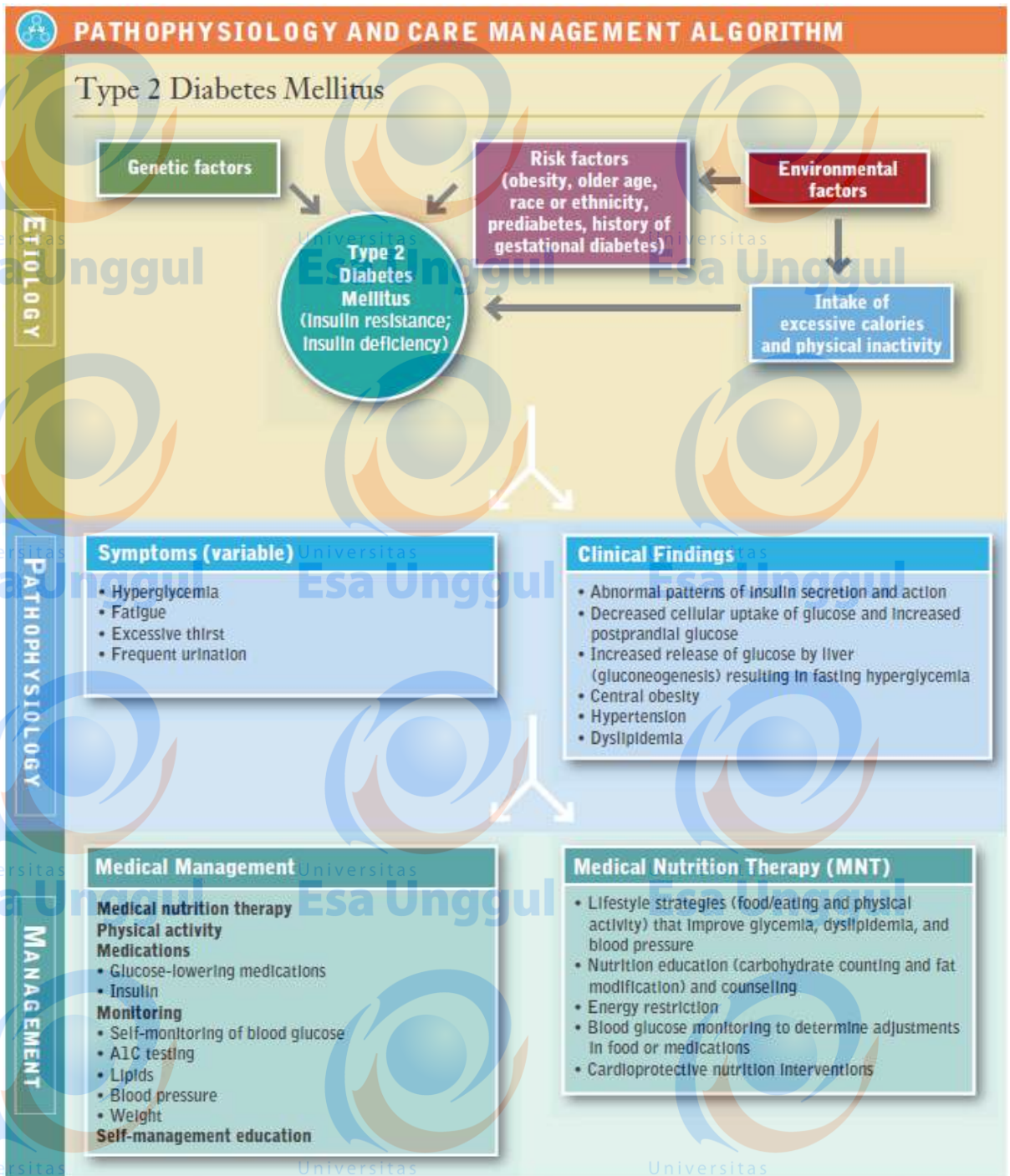
Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Malam								
Sub Total								
Total								
Kebutuhan								
% kecukupan								

IV Diabetes Mellitus

Gambaran Umum

Diabetes melitus adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan hormon insulin secara absolut atau relatif. Tujuan diet yang diberikan adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik.





Sumber: Krause's, Kathleen Mahan, Sylvia Escoot Stump. Food, Nutrition, & Diet Therapy. edisi ke 14, Saunders, 2017

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet Diabetes sesuai dengan kondisi pasien
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

Nama : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 52 tahun
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus
TB : 161 cm
BB : 55 kg
Tekanan darah : 110/70 mm/Hg (Normal: 120/80 mm/Hg)
Pernapasan : 16x/menit (Normal: 14 – 20 x/menit)
Suhu : 36 °C
Keluhan utama : Pasien merasa lemas, mual, dan nafsu makan tidak baik

Pemeriksaan Data Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
Kadar Hb	13,9 g/dl	12-14 g/dl
Hematokrit	40 %	37-43 %
Kadar Glukosa Sewaktu	412 mg/dl	70-200 mg/dl
Kreatinin	0,92 mg/dl	0,5-1,5 mg/dl

Riwayat gizi:

Pola makan Ny. M sebelum masuk RS adalah 3x makan pokok dan 2x selingan, Ny. M sering mengonsumsi gorengan seperti bakwan dan tempe goreng sebagai selingan. N. M suka minum es doger 2x/minggu dan minum kopi sachet 3x/hari dengan tambahan gula 1 sdm .

Hasil Recall:

Waktu	Menu Makanan	Ukuran
Makan Pagi	Roti tawar	½ P

Makan Siang	Nasi	1 p
	Telur Ceplok	½ p
	Tumis sayuran (wortel, kol, sawi)	1 p
	Minyak	1 p
	Semangka	1 p
Snack sore	Tempe goreng	1 p
Makan Malam	Nasi	3/4 p
	Bandeng kuah kuning	1 p
	Sayur lodeh	1 p
	Tahu cetak kukus	½ p
	Minyak	1 p



PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

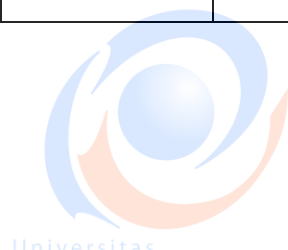
Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								
Sub Total								
Selingan								



Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Malam								
Sub Total								
Total								
Kebutuhan								
% kecukupan								

V Dislipidemia

Gambaran Umum

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan atau penurunan fraksi lipid dalam darah. Kelainan yang utama adalah peningkatan kolesterol total, LDL, dan Trigliserida disertai penurunan HDL. Tujuan utama terapi diet dislipidemia adalah mencapai pola makan yang sehat dan mempertahankannya.

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet Dislipidemia sesuai dengan kondisi pasien
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

Nama : Tn. M
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 50 tahun
Pekerjaan : Pegawai Swasta (Bagian Administrasi)
TB : 172 cm
BB : 80 kg
Tekanan darah : 110/70 mm/Hg (Normal: 120/80 mm/Hg)
Pernapasan : 16x/menit (Normal: 14 – 20 x/menit)
Suhu : 36 °C
Kolesterol total : 300 mg/dL
LDL : 135 mg/dL
HDL : 35 mg/dL

Riwayat gizi:

Tn. M sangat menyukai masakan padang. Hampir setiap hari Tn. Ag selalu makan nasi padang dengan lauk gulai otak. Semua buah Tn. Ag sukai akan tetapi ia jarang mengkonsumsi buah (4 kali seminggu).

Hasil Recall:

Waktu makan	Menu	URT
Pagi	Nasi goreng	2 P
	Ayam goreng	1 P
Selingan	Bakwan	2 Bh sedang
Siang	Nasi	3 P
	Gulai otak	1 P
	Tempe goreng	2 P
	Sayur nangka	½ P
Malam	Nasi	3 P
	Sate kambing	10 Tusuk
Snack	Tahu Isi	2 Bh Sedang

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

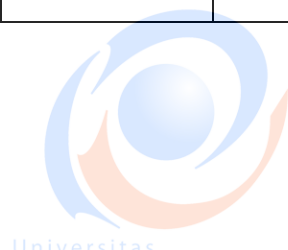
Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								
Sub Total								
Selingan								

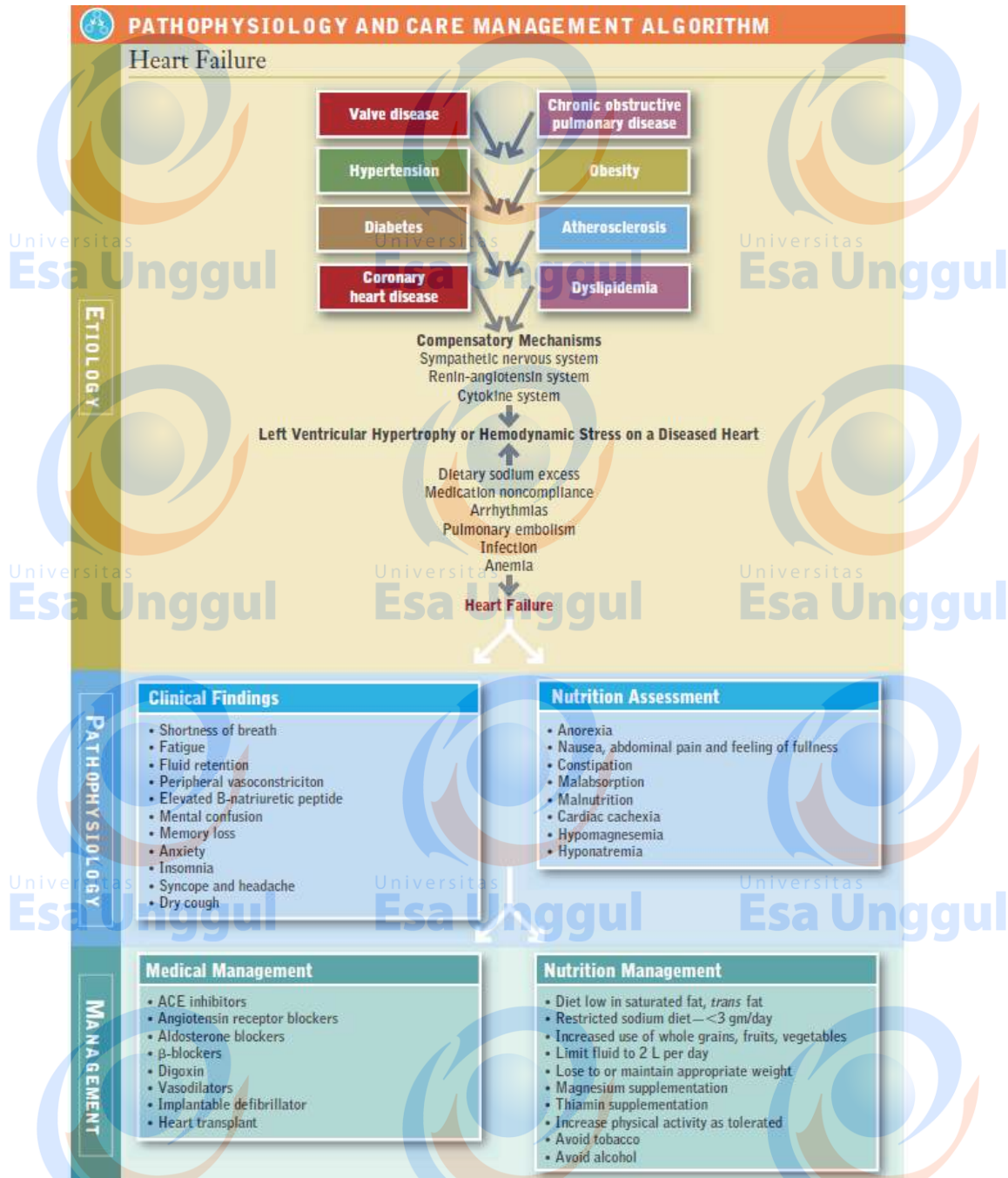


Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Malam								
Sub Total								
Total								
Kebutuhan								
% kecukupan								

VI. Penyakit Jantung

Gambaran Umum

Penyakit jantung terjadi akibat ketidakmampuan jantung untuk melakukan fungsinya secara norma. Sirkulasi darah yang tidak normal menyebabkan sesak napas (dyspnea), rasa lelah dan rasa sakit di daerah jantung. Berkurangnya aliran darah dapat mengakibatkan kelainan fungsi ginjal, hati, otak serta tekanan darah.



Sumber: Krause's, Kathleen Mahan, Sylvia Escoot Stump. Food, Nutrition, & Diet Therapy. edisi ke 14, Saunders, 2017

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet Penyakit Jantung sesuai dengan kondisi pasien
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

Nama : Tn. R

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 62 tahun

Pekerjaan : Pensiunan

Diagnosis Medis : Congestive Heart Failure (CHF)

BB : 73 kg

TB : 157 cm

GDP : 167 mg/dL

Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari, suka makanan manis terutama kue pukis konsumsi hampir tiap hari

Hasil Recall :

Waktu	Menu	Bahan makanan	URT
Pagi	Energen sereal	Energen Vanilla	2 sachet
Siang	Nasi Tumis sawi Sambal Ikan Tongkol	Nasi Sawi Minyak Tongkol Minyak	3 P 1/2 P ½ sdm 1 P 1 sdm
Snack	Kue Pukis	Kue Pukis	2 Bh sdg
Malam	Mie Ayam Bakwan	Mie basah Ayam Bakwan	1 ½ P ½ P 2 Bh sdg

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

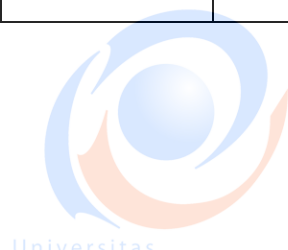
Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								
Sub Total								
Selingan								



Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Malam								
Sub Total								
Total								
Kebutuhan								
% kecukupan								

VII. STROKE

Gambaran Umum

Stroke atau penyakit peredaran darah otak adalah kerusakan pada bagian otak yg terjadi bila pembuluh darah yg membawa oksigen dan zat-zat gizi ke bagian otak tersumbat atau pecah. Stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu:

- a. *Stroke Iskemik (Non Hemoragik)*: Terjadi akibat penyempitan sementara/ permanen dari arteri ekstrakranial, intrakranial atau trombotosis vena
- b. *Stroke Hemoragik*: Terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang abnormal (aneurisma) atau arteriol di jaringan parenkim otak.

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet Penyakit Stroke sesuai dengan kondisi pasien
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

Nama : Ny. D
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 54 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Diagnosis Medis : Stroke Hemoragik
BB : 50 kg
TB : 156 cm
Riwayat Gizi Dahulu : Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk RS pasien biasanya makan tiga kali sehari dengan porsi satu piring sedang berupa nasi, sayur, dan lauk hewani/nabati. Tidak ada makanan pantangan.
Riwayat Gizi Sekarang : Pasien sudah sadar tetapi mengalami kesulitan menelan sehingga asupannya sangat kurang.
Hasil Recall :

Waktu	Menu	Bahan makanan	URT
Pagi	Susu	Susu Bubuk	40 gram

Siang	Bubur Tahu rebus Jus pepaya	Bubur Tahu Pepaya	1/4 P 1/5 P 1 P
Snack	Susu	Susu Bubuk	40 gram
Malam	Bubur	Bubur	1/5 P

Esa Unggul

Esa Unggul

Esa Unggul



PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								
Sub Total								
Selingan								



Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Malam								
Sub Total								
Total								
Kebutuhan								
% kecukupan								

VIII Hipertensi

Gambaran Umum

Hipertensi adalah adanya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Adanya peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) (Kemenkes, 2014). Tujuan utama diet hipertensi atau rendah garam adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet rendah garam sesuai dengan kondisi pasien
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

Nama : Ny. D
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 54 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Diagnosis Medis : Stroke Hemoragik
BB : 50 kg
TB : 156 cm
Riwayat Gizi Dahulu : Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk RS pasien biasanya makan tiga kali sehari dengan porsi satu piring sedang berupa nasi, sayur, dan lauk hewani/nabati. Tidak ada makanan pantangan.
Riwayat Gizi Sekarang : Pasien sudah sadar tetapi mengalami kesulitan menelan sehingga asupannya sangat kurang.
Hasil Recall :

Waktu	Menu	Bahan makanan	URT
Pagi	Mie Instan	Mie Instan	1 bungkus
Siang	Nasi Ikan Asin goreng Tumis kangkung	Nasi Ikan asin Minyak Kangkung Minyak	3 P 2 ptg sedang ½ P
Malam	Nasi Ikan Asin goreng Tumis kangkung	Nasi Ikan asin Minyak Kangkung Minyak	3 P 2 ptg sedang ½ P



PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

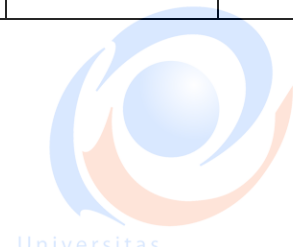
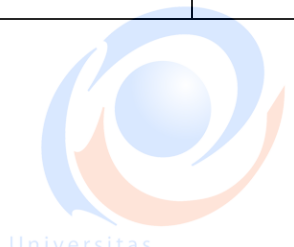
Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								
Sub Total								
Selingan								

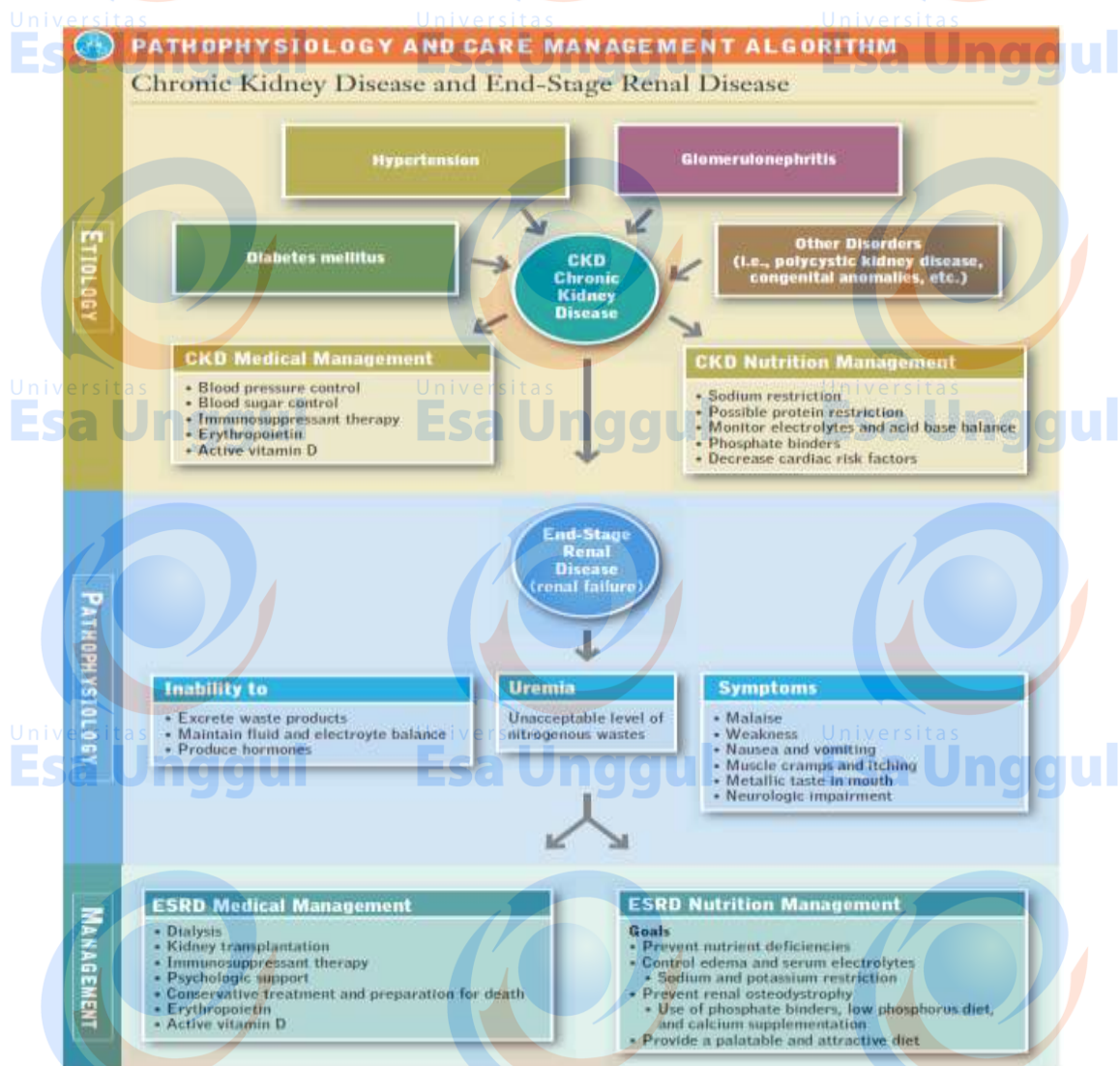


Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Malam								
Sub Total								
Total								
Kebutuhan								
% kecukupan								

IX Penyakit Ginjal Kronik

Gambaran Umum

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan dimana terjadinya kerusakan struktural atau fungsional ginjal dan terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60ml/menit/1,73m² yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Gagal ginjal kronik ditandai dengan adanya gangguan fungsi ginjal dan penurunan progresivitas dari laju filtrasi glomerulus (GFR) sehingga pada suatu saat perlunya terapi untuk penggantian fungsi ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Uremia pada gagal ginjal kronik merupakan sindrom klinik, hal ini yang menandai adanya penurunan fungsi ginjal.



Sumber: Krause's, Kathleen Mahan, Sylvia Escoot Stump. Food, Nutrition, & Diet Therapy. edisi ke 14, Saunders, 2017

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet Penyakit Ginjal Kronik sesuai dengan kondisi pasien
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

Nama : Tn. X
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 64 tahun
Pekerjaan : Pensiunan
Diagnosis Medis : PGK Stadium 4
Tekanan darah : 160/90 mmHg
BB : 65 kg
TB : 166 cm

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Parameter	Hasil lab	Nilai rujukan
Sewaktu (GDS)	190 mg/dl	70-200 mg/dL
Ureum	167 mg/dl	10-50 mg/dL
Kreatinin	4.0 mmol/ltr	< 1.5 mmol/ltr

Riwayat Gizi : Terdapat penurunan nafsu makan, asupan pasien sebelum masuk rumah sakit diketahui melalui recall 1x24 jam. Sebelum masuk rumah sakit Os hanya mengkonsumsi bubur ayam ½ p.

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

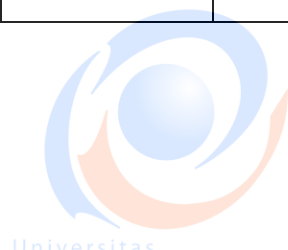
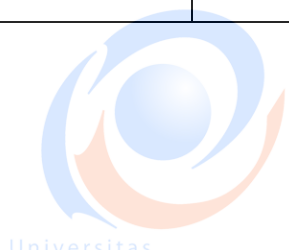
Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								
Sub Total								
Selingan								



Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Malam								
Sub Total								
Total								
Kebutuhan								
% kecukupan								

X Penyakit Ginjal Kronik Dengan Dialisis

Gambaran Umum

Hemodialisis (HD) merupakan tindakan untuk menggantikan sebagian dari fungsi ginjal. Tindakan ini rutin dilakukan pada penderita penyakit ginjal kronik (PGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) stadium V atau gagal ginjal kronik (GGK).

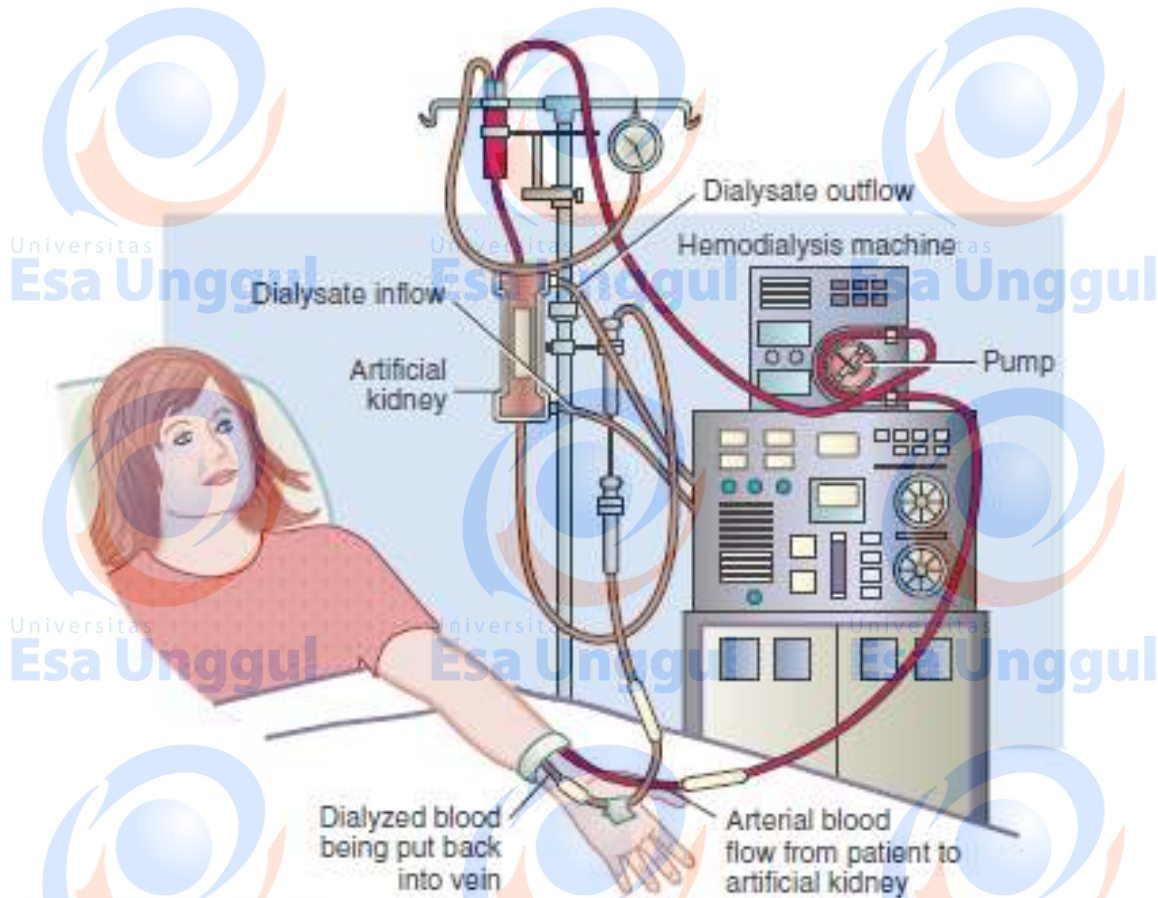


FIGURE 35-4 Hemodialysis. Treatment is usually for 3 to 5 hours, three times per week.

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet Penyakit Ginjal Kronik dengan Dialisi sesuai dengan kondisi pasien
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

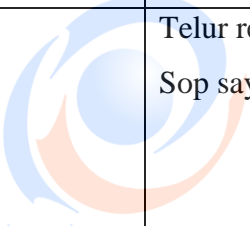

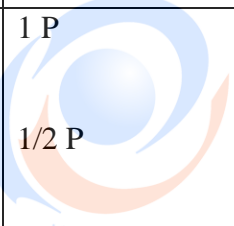
Nama : Ny. Y
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 60 tahun
Pekerjaan : Pensiunan
Diagnosis Medis : PGK dengan dialisis
Tekanan darah : 150/80 mmHg
BB : 60 kg
TB : 155 cm
Fisik : Terdapat edema di kedua kaki
Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Parameter	Hasil lab	Nilai rujukan
Sewaktu (GDS)	180 mg/dl	70-200 mg/dL
Ureum	77 mg/dl	10-50 mg/dL
Kreatinin	2.5 mmol/ltr	< 1.5 mmol/ltr

Riwayat penyakit : Pasien rutin melakukan dialisis seminggu dua kali sejak 1 tahun yang lalu.

Riwayat Gizi : Pasien sering mendapatkan edukasi gizi terkait penyakit yang diderita sejak didiagnosis PGK. Meskipun sudah mendapatkan edukasi terkait perubahan diet yang harus dilakukan pasien sejak menjalani dialisis namun pasien masih sering ragu untuk mengonsumsi sumber protein. Hasil Recall:

Waktu	Menu	Bahan makanan	URT
Pagi	Bubur ayam	Bubur Ayam suwir	1 P ½ P
Selingan	Biskuit	Biskuit Re**L	3 keping
Siang	Nasi Sop sayuran	Nasi Wortel Kentang Kol	2 P 1 P
Selingan	Bakwan	Bakwan	1 bh sdg
Malam	Nasi	Nasi	1 P

Waktu	Menu	Bahan makanan	URT
	Telur rebus Sop sayuran	 Telur ayam Wortel Kentang Kol	 1 P 1/2 P

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								



XI Luka Bakar

Gambaran Umum

Luka bakar merupakan kerusakan jaringan permukaan tubuh disebabkan oleh panas yang tinggi yang menimbulkan reaksi pada seluruh sistem metabolisme. Dalamnya luka bakar secara bermakna menentukan penyembuhannya. Luka bakar derajat 1 hanya mengenai bagian lapisan kulit luar (epidermis), kulit berwarna kemerah-merahan dan efek sistemik jarang terjadi. Luka bakar derajat II mengenai epidermis dan sebagian jaringan kulit (dermis), terbentuk bula, edema dan nyeri hebat. Bila bula pecah tampak daerah merah yang mengandung banyak eksudat. Luka bakar derajat III mengenai seluruh lapisan kulit, kadang-kadang mencapai jaringan di bawahnya. Tampak lesi pucat kecoklatan dengan permukaan lebih rendah daripada bagian yang tak terbakar, dan tak ada rasa nyeri.

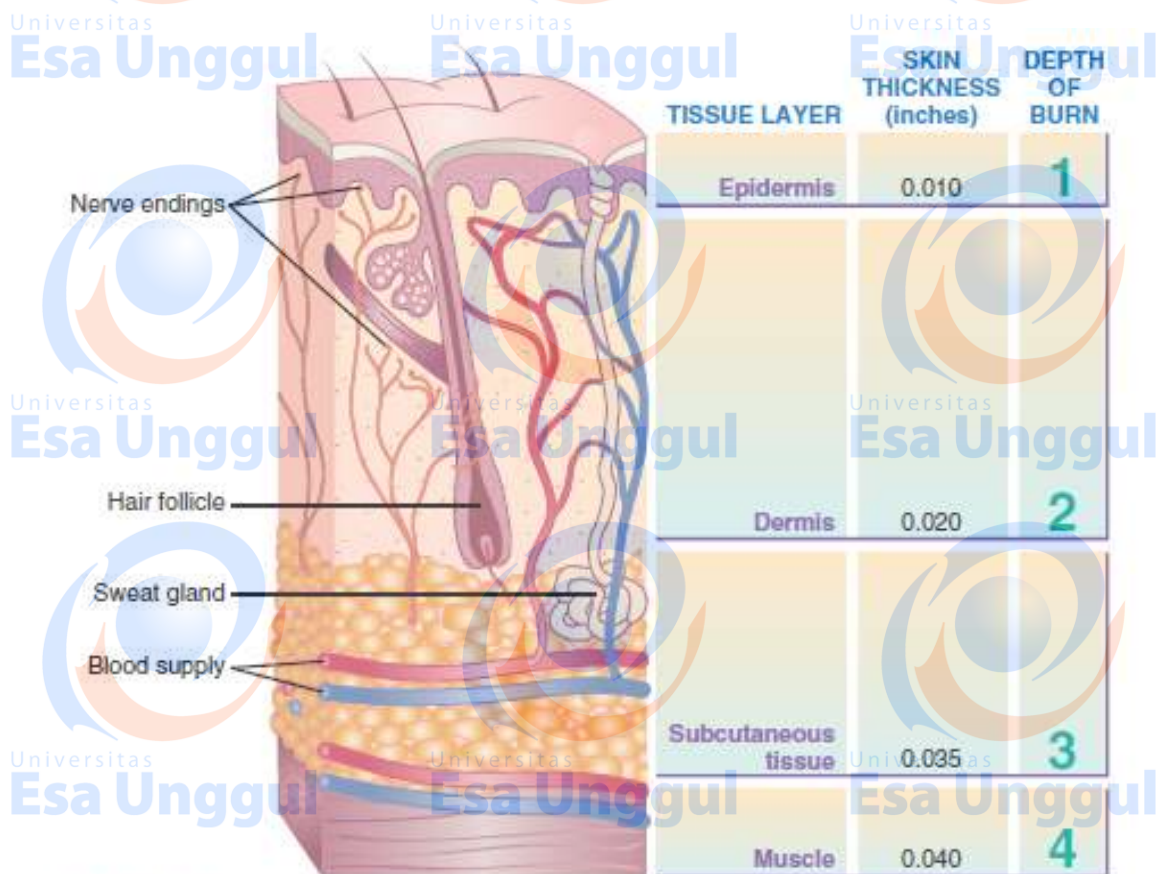


FIGURE 38-7 Interpretation of burn classification based on damage to the integument.

Tujuan

1. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan terapi diet Luka Bakar sesuai dengan kondisi pasien
2. Mahasiswa mampu menyiapkan menu sehari sesuai rencana intervensi

Studi Kasus

Nama : Tn. Z
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 42 tahun
Pekerjaan : Pensiunan
Diagnosis Medis : *Combustio* derajat II (30%)
Tekanan darah : 150/80 mmHg
LiLA : 24 kg
TB : 170 cm

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Parameter	Hasil lab	Nilai rujukan
Hemoglobin	15,7 gr/dL	13-16 gr/dl
Leukosit	18720 /mL	5000-10000 /ml
Trombosit	237000 /mL	150000 – 400000 / ml
Na	124	135 – 147 mmol/ltr

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Nama pasien :

Umur :

Jenis kelamin :

Assessment			Diagnosis	Intervensi		Rencana Mon- ev
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Verifikasi		Terapi Diet	Terapi Edukasi	

MENU SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sarapan								
Sub Total								
Selingan								

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E	Pro	L	KH
Sub Total								
Makan Siang								

