

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian

(Informed Consent)

Dengan ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn.Zn

Umur : 74 tahun

Alamat : Jl. MT. Haryono Gang 11B No. 406 Dinoyo-Malang

Menyatakan bersedia menjadi sampel dalam penelitian bidang gizi kesehatan yang dilakukan oleh :

Nama : Vikti May Putri

NIM : 1403000050

Judul : Asuhan Gizi

Dan bersedia melaksanakan semua prosedur dalam penelitian ini sesuai dengan kemampuan saya hingga penelitian ini berakhir.

Peneliti

(.....)

Malang,.....2017

Pasien

(.....)

RSUD dr. SAIFUL ANWAR MALANG
CATATAN ASUHAN GIZI
RESUME PAGT
(Proses Asuhan Gizi Terstandar)

Nama : Tn. Z
Umur : 74 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki
Nomor Register : 170210XXXX

Assesment		Diagnosa Gizi	Rencana Intervensi		Rencana Monitoring Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah		Terapi Diet	Terapi edukasi	
<p>1. <u>Diagnosa Medis</u> Nefropati Diabetik + Hipertensi + Hemodialisa</p> <p>2. <u>Keluhan Utama</u> Pasien tidak memiliki keluhan utama</p> <p>3. <u>Riwayat Penyakit Sekarang</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nefropati Diabetik + Hipertensi + Hemodialisa - Melakukan hemodialisa 2x/minggu dengan durasi HD 4 jam <p>4. <u>Riwayat Penyakit Dahulu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensi sejak 15 tahun yang lalu - Asam urat sejak 5 tahun yang lalu 	<p>Nefropati Diabetik + Hipertensi + Hemodialisa</p>		<p>Tujuan Diet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan memperbaiki status gizi agar pasien dapat melakukan aktifitas normal 2. Mengukur keseimbangan elektrolit 3. Menggantikan zat-zat yang hilang atau larut dalam proses dialisa <p>Syarat Diet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Energi cukup : 35 kkal/kg/BBI/hari pada pasien hemodialisa 2. Bila diperlukan penurunan BB, harus dilakukan secara berangsur (250-500 mg/minggu) untuk mengurangi risiko katabolisme masa tubuh tanpa lemak 	<p>Tujuan : Terapi edukasi diberikan agar pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mematuhi diet yang diberikan ahli gizi ruangan 2. Mengetahui diet yang dianjurkan dengan benar 3. Mengetahui makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan dihindari untuk konsumsi <p>Sasaran : Pasien dan keluarga pasien</p> <p>Materi : Gagal ginjal kronik dengan hemodialisa</p> <p>Tempat : Ruang Hemodialisa</p>	<p>Pengamatan berupa :</p> <p>Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran berat badan <p>Biokimia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb - Hematokrit - Ureum - Kreatinin - Asam urat - Klorida <p>Fisik/Klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah/hari - Nafsu makan <p>Dietary</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring intake makanan/hari yaitu energi, protein, lemak, dan karbohidrat

<p>- Diabetes Melitus sejak 10 tahun yang lalu</p> <p>- Maag</p> <p>5. Riwayat Penyakit Keluarga Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga</p> <p>6. Skrining Gizi a. Antropometri</p>	<p>Status gizi kurang</p>	<p>NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kurangnya asupan makanan atau zat gizi yang ditandai dengan IMT 18,3</p>	<p>3. Protein tinggi untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama dialisis yaitu 0,8 gr/kg BB/hari pada HD. Proteinnya berasal dari nilai biologis tinggi.</p> <p>4. Lemak normal, yaitu 20% dari kebutuhan energi total</p> <p>5. Karbohidrat cukup, yaitu 65% sisa dari perhitungan lemak dan protein dari kebutuhan total energi</p> <p>6. Natrium yaitu 2000 mg/hari dan kalium yaitu 1200 mg/hari</p> <p>7. Kalsium tinggi yaitu 100 mg/hari</p> <p>8. Fosfor dibatasi <17 mg/kg BB/hari</p> <p>9. Suplemen vitamin bila diperlukan terutama vitamin larut air seperti B6, asam folat dan vitamin c</p> <p><u>Kebutuhan Energi dan Zat Gizi</u> Energi : 30 x BBI : 30 x 58 kg : 1740 kkal Protein : 1,2 x BBA</p>	<p>Metode : Penyuluhan individu dan tanya jawab</p> <p>Alat Bantu : Leaflet diet gagal ginjal dengan hemodialisa dan daftar bahan penukar makanan</p> <p>Evaluasi : Menanyakan kembali tentang materi yang diberikan meliputi diet gagal ginjal kronik dengan hemodialisa</p>	<p>- Recall 3 hari (9 kali makan)</p> <p>Edukasi Pasien mengerti tentang diet gagal ginjal kronik</p>
---	---------------------------	--	---	--	--

<p>Umur : 74 tahun BBA Basah : 47 kg BBA kering : 46 kg BBI : $(1,6)^2 \times 22,5$: 58 kg TB : 160 cm IMT : 18,0 (kekurangan berat badan tingkat ringan)</p> <p>b. Laboratorium (B) Tanggal : 10 Februari 2017 <u>Darah Lengkap :</u> Leukosit : $8,57 \times 10^3/\mu\text{L}$ (N : $9,3-10,3 \times 10^3/\mu\text{L}$) Hb : 8,10 g/dL (N : 13,4-17,7 g/dL) Hematokrit : 23,60 % (N : 40-47 %) Trombosit : $225 \times 10^3/\mu\text{L}$ (N : $142-424 \times 10^3/\mu\text{L}$) <u>Kimia Darah :</u> GDS : 110 (N : <130) Ureum : 143,40 mg/dL (N : 16,6-48,5 mg/dL) Kreatinin : 9,32 mg/dL (N : <1,2 mg/dL) Asam urat : 7,4 mg/dL (N : 3,4-7,0 mg/dL) Albumin : 3,57 g/dL (N : 3,5-5,5 g/dL) Trigliserida : 110 mg/dL (N : <150 mg/dL)</p>	<p>Anemia</p> <p>Ureum meningkat</p> <p>Kreatinin meningkat</p> <p>Asam urat meningkat</p> <p>Klorida meningkat</p>	<p>(kekurangan berat badan tingkat ringan)</p> <p>NI-5.10.1 Kekurangan intake mineral Fe berkaitan dengan anemia yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan sumber mineral Fe ditandai dengan hasil lab Hb : 8,10 g/dL (dibawah normal)</p> <p>NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi protein berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan hasil lab ureum : 143,40 mg/dL (diatas normal) dan kreatinin : 9,32 mg/dL (diatas normal)</p> <p>NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi purin berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan hasil lab asam urat : 7,4 mg/dL (diatas normal)</p>	<p>: 1,2 x 47 : 56,4 gram Lemak : 20% x 2030 : 406/9 : 45 gram KH : 67% x 2030 : 1165,8/4 : 291,45 gram</p>		
--	---	--	--	--	--

<p>Kolesterol : 134 mg/dL (N : <200 mg/dL)</p> <p><u>Analisa Elektrolit :</u> Na : 136 mmol/L (N : 136-145 mmol/L) Kalium : 3,57 mmol/L (N : 3,5-5,0 mmol/L) Klorida : 113 mmol/L (N : 98-106 mmol/L)</p> <p>c. Fisik/Klinis (C) KU : Cukup KES : 456 TD : 120/70 N : 88x/menit Suhu : 36°C Edema : -</p> <p>d. Riwayat Gizi Sekarang(D)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan pasien 3x sehari - Sumber KH yang paling sering dikonsumsi adalah nasi yaitu sebanyak 7 sendok tiap kali makan 100 gr - Pasien sering mengkonsumsi ikan goreng sebanyak 1 ptg sedang (50 gr) 2-3x/hari (ikan tawar) - Pasien memiliki alergi terhadap ikan 	<p>Sering mengkonsumsi makanan yang digoreng</p>	<p>NB-1.5 Kekeliruan pola makan berkaitan dengan konsumsi kurang seimbang ditandai dengan pasien sering mengkonsumsi makanan yang digoreng</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>laut, udang, terasi, dan kacang-kacangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sering mengkonsumsi tempe 1x/hari (@50 gr) - Pasien sering mengkonsumsi makanan yang digoreng setiap hari - Pasien sering mengkonsumsi buah naga dan papaya setiap hari - Pasien jarang mengkonsumsi sayuran hijau <p><u>Hasil Recall 24 jam</u> E : 777,5 kkal (38%) P : 31,6 gr (84%) L : 30 gr (67%) KH : 95 gr (29%)</p> <p><u>Dahulu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sering mengkonsumsi jamu 1x/hari - Pasien sering mengkonsumsi obat-obatan 3x/hari sekali minum 8 tablet 	<p>Jarang mengkonsumsi sayuran hijau</p> <p>Intake kurang</p> <p>Sering mengkonsumsi jamu</p>	<p>setiap hari dan jarang mengkonsumsi sayuran hijau</p> <p>NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan terhadap kecukupan kebutuhan makanan ditandai dengan hasil recall E: 38%, P: 84%, L: 67%, dan KH: 29% (defisit)</p> <p>NB-1.1 Kurangnya pengetahuan mengenai makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya informasi ditandai dengan pasien sering mengkonsumsi jamu 1x/hari</p>			
---	---	---	--	--	--

<p>Lain-lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien beragama Islam - Pasien adalah seorang pensiunan 					
--	--	--	--	--	--

Monitoring-Evaluasi

TGL	Antropometri	Biokimia		KLINIK (Fisik/Klinik)	Asupan makan	Edukasi	Identifikasi Masalah Baru	Rencana Tindak Lanjut
		Hasil	Nilai Normal					
18/02/17	BB : 47 kg	<ul style="list-style-type: none"> - Hb : 8,10 g/dL - Hematokrit : 23,60% - Ureum : 143,4 mg/dL - Kreatinin : 9,32 mg/dL - Asam urat : 7,4 mg/dL - Klorida : 113 mmol/L 	<ul style="list-style-type: none"> - N : 13,4-17,7 g/dL - N : 40-47% - N : 16,6-48,5 mg/dL - N : <1,2 mg/dL - N : 3,4-7,0 mg/dL - N : 98-106 mmol/L 	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 - Nafsu makan baik 	<ul style="list-style-type: none"> E : 58,6% (defisit tk berat) P : 62,3% (defiait tk.berat) L : 125% (diatas AKG) KH : 40,7% (defisit tk berat) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan konseling kepada pasien tentang diet gagal ginjal kronik dengan hemodialisa 	-	-

						- Memberikan edukasi tentang gizi dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa		
19/02/17	Tidak ada data terbaru	Tidak ada data terbaru	- N : 13,4-17,7 g/dL - N : 40-47% - N : 16,6-48,5 mg/dL - N : <1,2 mg/dL - N : 3,4-7,0 mg/dL - N : 98-106 mmol/L	- TD : - - Nafsu makan baik	E : 76% (defisit tk sedang) P : 108% (normal) L : 105% (normal) KH : 40% (defisit tk berat)	Memberikan motivasi kepada pasien untuk pola makan yang bergizi dan seimbang	Pasien berasumsi semua buah tidak boleh dimakan	Memberikan edukasi bahwa tidak semua buah tidak boleh dimakan hanya buah yang mengandung kalium yang dibatasi
20/02/17	Tidak ada data terbaru	Tidak ada data terbaru	- N : 13,4-17,7 g/dL - N : 40-47% - N : 16,6-48,5 mg/dL - N : <1,2 mg/dL - N : 3,4-7,0 mg/dL - N : 98-106 mmol/L	- TD : - - Nafsu makan baik	E : 73,5% (defisit tk sedang) P : 85,6% (defisit tk.ringan) L : 93% (normal) KH : 51,3% (defisit tk berat)	Memberikan motivasi kepada pasien untuk pola makan yang bergizi dan seimbang	-	-