

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit swasta yang merupakan perkembangan dari rumah sakit khusus ibu dan anak pada tahun 2001. Rumah sakit telah mendapat ijin operasional dari Dinas Kesehatan nomor 445/4318/2001 serta mendapatkan sertifikat ISO 9001-2008 untuk pelayanan kesehatan standar mutu internasional.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul terletak di Jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. Pemilik rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Pelayanan rumah sakit rawat inap antara lain bangsal VIP, kelas I, kelas II, kelas III, bangsal anak, bangsal perinatal resiko tinggi (Peristi), kamar bersalin, bangsal nifas, ICU, PICU dan HDNC. Pada pelayanan rawat jalan antara lain poliklinik bedah, kebidanan serta penyakit kandungan, tumbuh kembang anak, penyakit dalam, kulit serta kelamin, syaraf, jiwa, anak, THT, gigi, umum, fisioterapi dan kosmetik medic. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah mempunyai enam bangsal yaitu Al-Fath (VIP), An-Nissa (Obsign), Ar-Rahman dan Al-Iklas (Anak), Al-kafi (bedah), Al-A'raf dan Al-Insan (Penyakit bedah).

2. Instalasi Gizi

Rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan, salah satunya pelayanan gizi rumah sakit yang pelaksanaannya dilakukan oleh instalasi gizi. Kegiatan di instalasi gizi yaitu penyelenggaraan makanan dan asuhan gizi. Jumlah ahli gizi dirumah sakit ada 4 orang, tenaga pengolah makanan 5 orang dan pramusaji 12 orang. Kegiatan pokok ahli gizi adalah melakukan rekapitulasi diagnosa diet pasien, melaksanakan visit serta konsultasi bagi yang memerlukan, melakukan anamnesa serta menghitung kebutuhan gizi pada pasien yang memerlukan dan melaksanakan konsultasi gizi baik rawat inap maupun rawat jalan.

Kegiatan pelayanan gizi yaitu pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap menggunakan asuhan gizi SOAP. Pada skrining awal dilakukan oleh perawat kemudian pada skrining lanjut dilakukan oleh ahli gizi. Monitoring dan evaluasi dilakukan saat pasien sudah mendapat makanan dari rumah sakit. Pada pelayanan gizi rawat jalan yaitu konsultasi. Pasien mendapatkan rujukan dari dokter umum/spesialis untuk bertemu dengan ahli gizi.

B. Gambaran Umum Responden

Subyek yang diteliti ada 3 responden. Responden pertama dirawat selama 4 hari dari tanggal 20 - 23 Mei 2018, pada hari kedua dan ketiga responden menjalani Hemodialisa serta transfusi darah dua kantong pada hari pertama dan kedua. Responden kedua dirawat selama 5 hari dari

tanggal 6-10 Mei 2018, pada hari pertama responden berada di bangsal. Saat hari kedua responden dipindah ke ruang IMC sampai hari ke empat. Responden menjalani hemodialisa pada hari kedua namun hemodialisa tidak berjalan lancar dikarenakan responden shock saat hemodialisa . Pada hari ketiga responden menjalani hemodialisa dan berjalan lancar. Responden ketiga dirawat selama 4 hari dari tanggal 17- 20 Mei 2018. Responden ketiga sudah menjalani dialysis Peritoneal selama 3 bulan, dalam sehari responden melakukan dialisis Peritoneal sebanyak 3 kali dalam sehari. Selama dirumah sakit responden transfusi darah 3 kantong selama tiga hari yaitu pada hari pertama, kedua dan ketiga.

Penatalaksanaan asuhan gizi pada responden Gagal Ginjal kronis dilakukan selama 4 hari berturut-turut. Hari pertama dilakukan pengumpulan data responden , meliputi data subyektif dan data obyektif. Hari ke-2 sampai hari ke-4 dilakukan asuhan gizi serta monitoring dan evaluasi.

Selama 4 hari dilakukan pengamatan status gizi, hasil pemeriksaan biokimia dari rumah sakit, fisik, klinis, asupan gizi serta edukasi asuhan gizi pada responden. Setelah dilakukan pengamatan kemudian dilakukan monitoring dan evaluasi.

C. ASUHAN GIZI

1. Identitas Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada 3 responden Gagal Ginjal Kronis di RS Umum PKU Muhammadiyah Bantul yang telah dilakukan diperoleh identitas responden.

Tabel 5. Identitas Responden

Nama pasien	Responden 1	Responden 2	Responden 3
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Umur	51 tahun	22 tahun	58 tahun
Tanggal MRS	20 Mei 2018	6 Mei 2018	17 Mei 2018
Diagnosa	CKD HT	CKD	CKD,HT, DM
Agama	Islam	Islam	Islam

(Sumber : *Rekam medis rumah sakit*)

Tabel 5. menjelaskan responden pertama berjenis kelamin perempuan dengan umur 51 tahun. Responden pertama masuk rumah sakit tanggal 20 Mei 2018. Responden pertama didiagnosa oleh dokter *Chronic Kidney Disease*(CKD) dan Hipertensi. Responden kedua berjenis kelamin laki-laki dengan umur 22 tahun. Responden 2 masuk rumah sakit tanggal 6 Mei 2018 dengan diagnosa CKD . Responden ketiga berjenis kelamin laki-laki dengan umur 58 tahun. Responden ketiga masuk rumah sakit tanggal 17 Mei 2018 dengan diagnose CKD, Hipertensi dan Diabetes Mellitus.

2. Skrining

Rekomendasi dari ASPEN (Mueller,dkk., 2011) bahwa intervensi dukungan nutrisi diperlukan pada pasien yang hasil skrining

gizi dan penilaian status gizi menunjukkan berisiko malnutrisi atau malnutrisi dengan rekomendasi Grade C. Pedoman ini menunjukkan bahwa skrining dan penilaian status gizi sangat berkaitan dengan intervensi gizi dan merupakan bagian dari asuhan. Intervensi gizi pada pasien malnutrisi berhubungan dengan perbaikan status gizi, peningkatan asupan makanan, fungsi fisik, dan kualitas hidup (Susetyowati, 2014).

Tabel 6. Skrining Responden dengan menggunakan Form NRS 2002

Jawaban	Responden 1	Responden 2	Responden 3
1. Gangguan Status Gizi			
a. Status gizi normal			
b. BB turun >5 % dalam 3 bulan atau asupan makanan 50-<70% dari kebutuhan normal pada minggu lalu		1	
c. IMT 18,5- < 20,5 atau BB turun >5% dalam 2 bulan atau asupan makanan 25-<50% dari kebutuhan normal pada minggu lalu			2
d. BMI <18,5 atau BB turun >5% dalam 1 bulan(15 % dalam 3 bulan) atau asupan makan 0-25% dari kebutuhan normal	3		
2. Kegawatan Penyakit			
a. Kebutuhan gizi normal			
b. Fraktur pinggang,sirosis, CAPD, Hemodialisis kronik, Diabetes Melitus, Kanker			1
c. Bedah mayor abdomen,Stroke, paru-paru berat, leukemia			
d. Cidera kepala berat, transplantasi sumsum tulang, pasien ICU		3	
3. Usia > 70 tahun			
TOTAL SCORE	3	4	3
Kesimpulan	Resiko Malnutrisi	Resiko Malnutrisi	Resiko Malnutrisi

(Sumber : Skrining rumah sakit)

Skrining dilakukan pada hari ke-1. Skrining menggunakan Nutrition Risk Screening 2002 (NRS-2002) adalah metode skrining yang terbaik dalam memprediksi terjadinya komplikasi, kematian yang lebih tinggi, dan pulang dengan perawatan di rumah atau tetap di RS dalam waktu yang lebih lama pada pasien yang teridentifikasi beresiko malnutrisi dibandingkan dengan pasien yang teridentifikasi tidak beresiko malnutrisi (Susetyowati, 2015). Komplikasi pada responden pertama yaitu hipertensi, responden kedua dengan komplikasi hipertensi serta Diabetes Melitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan faktor risiko dominan pasien gagal ginjal kronis yaitu penyakit hipertensi dan Diabetes Mellitus (Isro'in, Laily dan Cholik Harun Rosidi).

Responden pertama kehilangan nafsu makan sejak 1 tahun terakhir. Responden pertama masuk rumah sakit dengan keluhan mual, muntah, nafsu makan turun sejak 1 tahun yang lalu dan sesak nafas. Responden belum dapat untuk bangkit dari tempat tidur karena kondisi responden yang lemah. Pada hari kedua dan ketiga responden menjalani Hemodialisa serta transfusi darah dua kantong pada hari pertama dan kedua.

Responden kedua masuk rumah sakit dengan keluhan demam 4 hari, mual muntah 2x dirumah dan 3x di rumah sakit. Responden menjalani hemodialisa pada hari kedua namun hemodialisa tidak berjalan lancar dikarenakan responden shock saat hemodialisa. Pada hari ketiga responden menjalani hemodialisa dan berjalan lancar.

Responden ketiga masuk rumah sakit dengan keluhan kaki bengkak dan lemas. Kondisi responden yang lemas sehingga tidak dapat bangkit dari tempat tidur. Responden ketiga sudah menjalani dialysis Peritoneal selama 3 bulan, dalam sehari responden melakukan dialysis Peritoneal sebanyak 3 kali dalam sehari. Selama dirumah sakit responden transfusi darah 3 kantong selama tiga hari yaitu pada hari pertama, kedua dan ketiga.

3. Pengkajian Gizi

a. Antropometri

Pengukuran berat badan dan tinggi badan responden tidak dapat dilakukan karena kondisi responden dalam keadaan lemah dan tidak dapat berdiri. Status gizi responden dilakukan dengan cara mengukur (Lingkar Lengan Atas)/LLA dan untuk menghitung kebutuhan dihitung (Berat Badan Ideal) BBI. Hasil pengukuran LLA dan berat badan didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 7. Data Antropometri Responden

Parameter	Responden 1	Responden 2	Responden 3
LLA (cm)	25	23	29
% LLA	81,43	74,43	90,34
RL (cm)	160	160	168
TB estimasi(cm)	158	161	166
BBI (kg)	52	55	59
Status gizi berdasarkan %LLA	Gizi Kurang	Gizi Kurang	Gizi Baik

Keterangan :

LLA : Lingkar Lengan atas

% LLA : Persentase Lingkar Lengan Atas

RL : Rentang Lengan

TB : Tinggi Badan

BBI : Berat Badan Ideal

Tabel 7. menunjukkan hasil data antropometri dari 3 responden. Presentase LLA responden pertama adalah 81,43%, responden kedua yaitu 74,43%, dan responden ketiga adalah 90,34 %. Standar presentase LLA gizi baik adalah >85%, gizi kurang 70- 85% dan gizi buruk <70 %. Status gizi kurang pada responden pertama dan kedua serta status gizi baik pada responden ketiga.

b. Biokimia

Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data *assessment* lainnya seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Disamping itu proses penyakit, tindakan, pengobatan, prosedur dan status hidrasi (cairan) dapat mempengaruhi perubahan kimiawi darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan (Kemenkes RI, 2013).

Data hasil pemeriksaan laboratorium pada responden yang digunakan adalah saat responden masuk rumah sakit :

Tabel 8. Data Biokimia Responden

Pemeriksaan (mg/dl)	Nilai Normal	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Keterangan
Ureum	10-40	190,10	364,8	102.3	Tinggi
Kreatinin	0,9-1,3	9,98	9,95	6,56	Tinggi
Hemoglobin	L: 12-14 P: 11-17	6,13	11,33	5,3	Rendah

(Sumber : *Rekam Medis*)

Tabel 8. menunjukan hasil data biokimia, ureum tertinggi pada responden kedua yaitu 364,8 mg/dl dan terendah pada responden ketiga yaitu 102,3 mg/dl. Kreatinin tertinggi pada responden pertama yaitu 9,98 mg/dl dan terendah pada responden ketiga yaitu 6,56 mg/dl. Hemoglobin tertinggi pada responden kedua yaitu 11,33 mg/dl dan terendah pada responden ketiga yaitu 5,3 mg/dl.

c. Fisik/Klinis

Data hasil pemeriksaan Fisik/Klinis pada responden yang digunakan adalah saat responden masuk rumah sakit :

Tabel 9. Data Fisik/Klinis Responden

Pemeriksaan	Nilai Normal	Responden 1	Responden 2	Responden 3
KU	Baik	Lemas	Sedang	Sedang
Kesadaran	CM	CM	CM	CM
Tekanan darah	120/80 mmHg	160/100	120/80	140/70
Respirasi	20-30x/menit	24	20	16
Nadi	60-100x/menit	96	74	70
Suhu	36-37°C	36,4	37	36

(Sumber : Rekan medis)

Tabel 9 menunjukkan hasil pemeriksaan fisik/klinis pada saat responden masuk rumah sakit. Responden pertama masuk rumah sakit dengan keluhan mual, muntah, nafsu makan turun sejak 1 tahun yang lalu dan sesak nafas. Pada responden kedua masuk rumah sakit demam 4 hari, mual muntah 2x dirumah dan 3x di RS. Responden ketiga masuk rumah sakit dengan keluhan kaki bengkak dan lemas. Anoreksia, cegukan, mual, muntah, merupakan keluhan yang sering dijumpai pada

gagal ginjal kronis. Keluhan gastrointestinal ini merupakan keluhan utama/chief complaint (Cut Husna,2010).

d. Riwayat Gizi

Riwayat gizi adalah kebiasaan makan responden yang digali dengan cara wawancara. Kebiasaan makan responden ini dapat menggambarkan pola makan. Riwayat gizi antara lain adalah riwayat gizi dahulu, riwayat gizi sekarang, pantangan makanan dan alergi makanan.

Riwayat gizi dahulu pada responden pertama yaitu kebiasaan makanan pokok responden yang kurang. Responden jarang mengonsumsi lauk protein hewani dan lebih sering mengonsumsi lauk nabati. Responden sering mengonsumsi buah-buahan serta mengonsumsi jamu-jamuan 1-2x/ bulan untuk pengobatan alternatif.

Pada responden kedua riwayat gizi dahulu yaitu kebiasaan makan pokok, lauk hewani dan lauk nabati yang kurang. Responden jarang mengonsumsi buah-buahan, Responden lebih sering mengonsumsi minuman yaitu air putih. Pada responden ketiga riwayat gizi dahulu antara lain makanan pokok responden yaitu 1 ½ centong dalam sekali makan. Responden lebih sering mengonsumsi lauk hewani dibandingkan lauk nabati serta jarang mengonsumsi buah-buahan.

Tabel 10. Data Riwayat Gizi Responden

Riwayat gizi	Responden 1	Responden 2	Responden 3
Riwayat gizi dahulu	<p>Makanan pokok : Nasi 3x/hari (1 ctg: 100 gram)</p> <p>Lauk Hewani: lele mangut 1-2x/ minggu (1 ekor : 65 gram), ayam goreng 1-2x/minggu (1 potong : 50 gram)</p> <p>Lauk nabati : Tahu goreng (1 pototng : 50 gram) Setiap hari, tumis tahu 4-5x/minggu.</p> <p>Sayuran : Pecel 3-4x/minggu, (1 centong sayur :30 gram)</p> <p>Sawi oseng 1-2x/minggu (1 centong sayur :30 gram)</p> <p>Buah : Jambu merah 1-2x/minggu Pisang Ambon 4-5x/minggu (1 bh :150 gram), apel malang 1-2x/minggu (1 bh: 50 gram)</p> <p>Minuman : teh manis (1x/hari), wedang uwuh 1-2x/minggu, Air putih 2 gls perhari jamu-jamuan : beras kencur/kunir asem 1-2x/bulan. (1 gls :200 ml).</p>	<p>Makanan pokok : Nasi 3x/hari (1 ctg: 100 gram)</p> <p>Lauk Hewani: Rendang sapi 1x/ minggu (1 potong : 50 gram), lele goreng 2-3x/ minggu (1 ekor : 65 gram), ayam goreng 3x/minggu (1 potong : 50 gram)</p> <p>Lauk nabati : -</p> <p>Sayuran : Bening Bayam 1-2x/minggu, lodeh labu siam 1-3x/minggu, tumis kangkung 1-2x/minggu</p> <p>Buah : Pisang Ambon 1-3x/minggu (1 bh :150 gram), apel malang 1-2x/minggu (1 bh: 50 gram)</p> <p>Minuman : teh manis (1-2x/hari), wedang uwuh 1-2x/minggu, Air putih 10-12 gls perhari (1 gls :200 ml)</p>	<p>Makanan pokok : Nasi 3x/hari (1 ½ ctg: 150 gram)</p> <p>Lauk Hewani : lele goreng 3-4x/ minggu, Lele mangut 4-5x/minggu (1 ekor : 65 gram), tumis putih pelur 1-2x/minggu</p> <p>Lauk nabati : perkedel tahu 4-5x/hari</p> <p>Sayuran : tumis caisin 3-4x/minggutumis tauge kubis 1-2x/minggu, bening kecipir 3-4x/minggu, oseng pare 3-4x/minggu(1 centong sayur : 30 gram)</p> <p>Buah : -</p> <p>Minuman : Air putih 3 gelas perhari (1 gls :200 ml)</p>
Riwayat gizi sekarang	<p>Menu Rumah Sakit</p> <p>Pagi</p> <p>Bubur nasi (2 centong : 200 gram)</p> <p>Telur bumbu opor(1 buah :50 gram)</p> <p>Tumis kacang panjang(100 gram)</p> <p>Siang</p> <p>Bubur nasi(2 centong : 200 gram)</p> <p>Rawon daging (1 potong kecil :20 gram)</p> <p>Lalapan (30 gram)</p> <p>Selingan</p> <p>Bubur sum-sum(2 centong : 200 gram)</p> <p>Malam</p> <p>Bubur nasi(2 centong : 200 gram)</p> <p>Opor Ayam(1 potong sedang:60 gram)</p> <p>Asem- Asem(100 gram)</p>	<p>Susu 5 x dalam sehari (1 gelas : 200cc)</p>	<p>Menu Rumah Sakit</p> <p>Pagi</p> <p>Bubur nasi(2 centong : 200 gram)</p> <p>Ayam bumbu tomat(1 potong : 50 gram)</p> <p>Sayur Kare(80 gram)</p> <p>Siang</p> <p>Bubur nasi(2 centong : 200 gram)</p> <p>Ikan tongkol bumbu balado(1 potong : 50 gram)</p> <p>Sayur asem Jakarta(100 gram)</p> <p>Malam</p> <p>Bubur nasi(2 centong : 200 gram)</p> <p>Semur telur ayam(1 buah :50 gram)</p> <p>Urap(50 gram)</p>
Pantangan Makanan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Alergi Makanan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : wawancara

e. Recall 24 jam Rumah Sakit Responden

Menurut WNPG (2004) asupan zat gizi pada kategori kurang dengan presentase <80%, kategori baik 80-110%, dan kategori lebih >110%. Hasil recall 24 jam rumah sakit pasien pada tabel 11.

Tabel 11. Recall 24 jam Rumah Sakit Responden

	Kandungan gizi	Asupan	Kebutuhan	% Asupan	Kategori
Responden 1	Energi(kkal)	285,84	1846,13	15,48%	Kurang
	Protein(gram)	4,03	39	10,3%	Kurang
	Lemak(gram)	1,05	51	2,05%	Kurang
	Karbohidrat (gram)	66,25	307	21,57%	Kurang
Responden 2	Energi(kkal)	976,5	1952	50,02%	Kurang
	Protein(gram)	22,5	33	68,18%	Kurang
	Lemak(gram)	12,5	54	35,66%	Kurang
	Karbohidrat (gram)	183,5	333	55,10%	Kurang
Responden 3	Energi(kkal)	1097	2519	43,54%	Kurang
	Protein(gram)	33,79	76	44,36%	Kurang
	Lemak(gram)	22,20	70	31,71%	Kurang
	Karbohidrat (gram)	191,25	396	48,29%	Kurang

Pada tabel 11. Menunjukkan recall 24 jam rumah sakit pada responden pertama bahwa asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat kurang dikarenakan nafsu makan menurun, responden hanya mengonsumsi bubur dan tidak mengonsumsi lauk hewani, lauk nabati serta sayuran. Pada responden kedua asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dalam kategori kurang. Pada responden ketiga asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang kurang dikarenakan responden hanya mengonsumsi sedikit makanan dari rumah sakit dan mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

f. Riwayat Personal dan Lain-Lain

Riwayat personal antara lain riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, kebiasaan konsumsi obat dan sosial ekonomi.

Tabel 12. Data Riwayat Personal Responden

Riwayat Personal	Responden 1	Responden 2	Responden 3
Riwayat penyakit dahulu	Hipertensi tidak terkontrol	Responden sebelum masuk rumah sakit pernah dirawat di Pukesmas selama satu hari.	Diabetes Melitus, Hipertensi
Riwayat penyakit sekarang	Gagal ginjal kronis dan Hipertensi	Gagal Ginjal Kronis	Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Gagal Ginjal Kronis
Riwayat penyakit Keluarga	Tidak Ada	Hipertensi yang diderita oleh bapak	Diabetes Melitus yang diderita oleh ibu
Kebiasaan konsumsi obat	Responden jarang mengonsumsi obat-obatan.	Responden hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter.	Responden rutin mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter.
Sosial Ekonomi	Responden masih tinggal bersama dengan suami dan 2 orang anak. Pasien bekerja sebagai karyawan swasta.	Responden tidak bekerja dan masih tinggal bersama dengan orangtua.	Responden masih bekerja dan tinggal bersama istri dan anaknya.

(Sumber : wawancara dan Rekam medis)

4. Diagnosa Gizi Responden

Tabel 13. Diagnosa Gizi Responden

Responden 1	<p>Inadekuat Oral food dan beverage Intake (NI-2,1) Inadekuat Oral food dan beverage Intake berkaitan dengan nafsu makan menurun ditandai energi 15,48%, Protein 10,3%, lemak 2,05%, dan karbohidrat 21,57% (N: 80-110%)</p> <p>Penurunan Kebutuhan zat gizi (NI-5,4) Penurunan zat gizi protein, natrium dan kalium berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai kadar kreatinin tinggi 9,98 mg/dL (N : 0,9-1,3 mg/dL), tekanan darah yang tinggi 160/100 mmHg (N:120/80 mmHg) dan ureum tinggi 190,10mg/dL (N : 10-40 mg/dL).</p> <p>Perubahan Fungsi Gastrointestinal (NC-1,4) Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan nafsu makan yang turun ditandai dengan mual.</p> <p>Perubahan Nilai LAB Terkait Zat Gizi Khusus (NC-2,2) Perubahan nilai laboratorium berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal dan hipertensi ditandai kadar kreatinin tinggi 9,98 mg/dL (N : 0,9-1,3 mg/dL), Hemoglobin yang rendah 6,13 mg/dl (11-17 mg/dl) dan ureum tinggi 190,10mg/dL (N : 10-40 mg/dL).</p> <p>Kebiasaan yang salah mengenai makanan zat gizi dan hal-hal yang berhubungan dengan makanan /zat gizi (NB-1,2) Kebiasaan yang salah mengenai makanan/zat gizi berkaitan dengan keinginan untuk menyembuhkan penyakit dengan terapi alternative ditandai konsumsi jamu- jamuan 1-2x/ bulan.</p>
Responden 2	<p>Inadekuat Oral food dan beverage Intake (NI-2,1) Inadekuat Oral food dan beverage Intake berkaitan dengan nafsu makan menurun ditandai energi 50,02%, Protein 68,18%, lemak 35,66%, dan karbohidrat 55,10% (N: 80-110%)</p> <p>Penurunan Kebutuhan zat gizi (NI-5,4) Penurunan zat gizi protein berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai kadar kreatinin tinggi 9,95 mg/dL (N : 0,9-1,3 mg/dL) dan ureum tinggi 364,8 mg/dL (N : 10-40 mg/dL).</p> <p>Perubahan Nilai LAB Terkait Zat Gizi Khusus (NC-2,2) Perubahan nilai laboratorium berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai kadar kreatinin tinggi 9,95mg/dL (N : 0,9-1,3 mg/dL) dan ureum tinggi 364,8 mg/dL (N : 10-40 mg/dL).</p> <p>Perubahan Fungsi Gastrointestinal (NC-1,4) Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan nafsu makan yang turun ditandai dengan mual.</p>
Responden 3	<p>Inadekuat Oral food dan beverage Intake (NI-2,1) Inadekuat Oral food dan beverage Intake berkaitan dengan nafsu makan menurun ditandai asupan yang kurang yaitu energy 43,54%, Protein 44,36%, lemak 31,71%, dan karbohidrat 48,29%</p> <p>Penurunan Kebutuhan zat gizi (NI-5,4) Penurunan zat gizi natrium dan kalium berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal dan Hipertensi ditandai kadar kreatinin tinggi 9,98 mg/dL (N : 0,9-1,3 mg/dL), tekanan darah yang tinggi 140/70 mmHg (N:120/80 mmHg) dan ureum tinggi 190,10mg/dL (N : 10-40 mg/dL).</p> <p>Perubahan Nilai LAB Terkait Zat Gizi Khusus (NC-2,2) Perubahan nilai laboratorium berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal dan Hipertensi ditandai kadar kreatinin tinggi 6,56 mg/dL (N : 0,9-1,3 mg/dL), Hemoglobin yang rendah 5,3 mg/dl (12-14 mg/dl) dan ureum tinggi 102,3 mg/dL (N : 10-40 mg/dL).</p>

Tabel 13. menunjukkan bahwa responden pertama diagnosis gizi yang ditegakkan berdasarkan data pengkajian riwayat makan. Diagnosis responden pertama adalah NI-2,1, NI-5,4, NC-1,4, NC-2,2, dan NB-1,2. Nafsu makan responden yang turun dan mual menyebabkan asupan responden rendah ditandai asupan energi 15,48%, Protein 10,3%, lemak 2,05%, dan karbohidrat 21,57% (N: 80-110%). Kebiasaan responden mengonsumsi jamu-jamuan 1-2x/bulan.

Responden kedua diagnosis gizi yang ditegakkan berdasarkan data pengkajian riwayat makan. Diagnosis responden pertama NI-5,4, NI-5,4,NC-1,4 dan NC-2,2. Asupan responden yang rendah dikarenakan nafsu makan responden yang turun dan mual ditandai asupan energi 50,02%, Protein 68,18%, lemak 35,66%, dan karbohidrat 55,10% (N: 80-110%)

Responden ketiga diagnosa gizi yang ditegakan adalah NI- 2,1,NI-5,4 dan NC-2,2 perubahan nilai lab terkait zat gizi khusus. Nafsu makan menurun ditandai asupan yang kurang yaitu energy 43,54%, Protein 44,36%, lemak 31,71%, dan karbohidrat 48,29%.

5. Intervensi Gizi

a. Tujuan Diet

Tujuan diet 3 responden adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan responden dan memberikan makanan tanpa memberatkan ginjal.

b. Syarat Diet

Pada responden pertama Energi 1846,13 kkal, responden kedua 1952 kkal dan responden ketiga 2519 kkal. Pemberian protein pada 3 responden berbeda, responden pertama diberikan 0,75gram/kg BB, responden kedua 0,6 gram/kg BB dan responden ketiga 1,3 gram/kg BB. Pada 3 responden diberikan lemak 25 % dari kebutuhan total. Karbohidrat diberikan cukup yaitu kebutuhan energi total dikurangi energi yang berasal dari protein dan lemak. Pemberian natrium dibatasi 1-3 gram, kalium dibatasi 40-70 mEq dan cairan cukup.

c. Preskripsi Diet

Tabel 14. Preskripsi Diet Responden

Preskripsi Diet	Responden 1	Responden 2	Responden 3
Jenis Diet	RPRGRK	RPRGRK	RPRGRK
Jadwal Pemberian	4x dalam sehari, yaitu 3x makanan utama dan 1x selingan.	5x dalam sehari.	4x dalam sehari, yaitu 3x makanan utama dan 1x selingan,
Bentuk makanan	Lunak	Cair	Lunak
Cara pemberian	Oral	NGT	Oral
Zat gizi penting	Protein	Protein	Protein

d. Kebutuhan zat gizi

Kebutuhan zat gizi responden dihitung menggunakan rumus *Harris Benedict*. Responden pertama dengan berat badan 52 kg dan tinggi badan 158 cm. Hasil perhitungan energi adalah 1846,13 kkal dengan faktor aktivitas 1 dan faktor stress 1,1.

Responden kedua dengan berat badan 55 kg dan tinggi badan 161 cm. Hasil perhitungan energi adalah 1952 kkal dengan faktor aktivitas 1 dan factor stress 1,1. Responden ketiga dengan berat badan 59 kg dan tinggi badan 168 cm. Hasil perhitungan energi adalah 2519 kkal dengan faktor aktivitas 1 dan faktor stress 1,1. Berikut tabel kebutuhan zat gizi responden :

Tabel 15.Kebutuhan Zat Gizi Responden

	Responden 1	Responden 2	Responden 3
Energi (kkal)	1846,13	1952	2519
Protein (g)	39	33	76
Lemak (g)	51	54	70
Karbohidrat (g)	307	333	396

6. Implementasi

a. Terapi Diet

Pemberian terapi diet bertujuan untuk memenuhi kebutuhan responden tanpa memberatkan kerja ginjal. Pemberian terapi diet yang diberikan disajikan dalam tabel.

Berdasarkan tabel 17. Asupan energi pada responden pertama mengalami peningkatan, hari ke-1 asupan responden pertama kurang yaitu 15,48% hal ini terjadi karena mual dan sesak nafas sehingga nafsu makan menurun. Pada hari ke-2 sampai hari ke-3 konsumsi energi responden pertama meningkat dengan hasil asupan 76,39% kalori. Asupan responden bertahap naik dikarenakan nafsu makan yang membaik serta berkurangnya mual dan sesak nafas.

Pada responden kedua hari ke-1 asupannya kurang yaitu 50,02%. Pada responden kedua mengalami penurunan asupan pada hari ke-2 yaitu 42,23% dikarenakan responden mual dan muntah. Pada hari ke-3 Asupan responden kedua meningkat menjadi 54,63% dikarenakan nafsu makan membaik serta mual muntah sudah tidak dirasakan.

Pada responden ketiga asupannya 43,54%, responden hanya sedikit mengonsumsi makanan dari rumah sakit dan mengonsumsi makanan dari luar dikarenakan responden kurang suka dan ingin mengonsumsi makanan yang disukainya. Pada hari ke-2 responden ketiga asupannya meningkat menjadi 79,23% dikarenakan responden sudah mulai mengonsumsi makanan dari rumah sakit dan ditambah konsumsi makanan dari luar.

Responden pertama, kedua dan ketiga dalam kategori kurang hal ini sejalan dengan penelitian pada lima responden didapat hasil dua diantaranya persentase asupan dalam kategori kurang (Sofyan, 2013). Asupan energi yang baik, tidak akan menimbulkan mual dan muntah, kecukupan energi tidak

terpenuhi secara terus menerus maka protein akan dipecah menjadi sumber energi dan menyebabkan meningkatnya sisa metabolisme protein berupa ureum darah (Ika Fahimah, Nihaya dan dkk, 2012).

2) Monitoring Asupan Protein Responden

Tabel 18. Monitoring Asupan Protein Responden

Hari	Responden 1			Responden 2			Responden 3	
	1	2	3	1	2	3	1	2
Kebutuhan	39	39	39	33	33	33	76	76
Asupan	4,03	33	34,85	22,5	34,5	45	33,79	49,69
% Asupan	1,10 %	84,61%	89,35%	68,18%	104,54%	136,36%	44,36%	65,38%
Kategori	Baik	Baik	Baik	Kurang	Baik	Lebih	Kurang	Kurang

Berdasarkan hasil tabel 18. dalam pengamatan 3 hari tingkat asupan protein, hari ke-1 sampai hari ke-3 mengalami peningkatan. Pada hari ke-1 konsumsi responden pertama yaitu 1,10% karena responden tidak mengonsumsi lauk hewani dan hanya mengonsumsi bubur, hal ini terjadi karena responden mual dan sesak nafas sehingga nafsu makan responden menurun. Pada responden kedua asupan protein yaitu 68,18%. Pada responden ketiga asupan protein hari ke-1 adalah 44,36%.

Pada hari ke-2 sampai hari ke-3 Asupan responden pertama meningkat yaitu 84,61% dan 89,35%, hal tersebut terjadi karena responden mulai mengonsumsi lauk hewani yang diberikan rumah sakit. Pada hari ke-2 sampai hari ke-3 nafsu makan responden pertama membaik karena mual dan sesak nafas berkurang. Pada responden ketiga mengalami peningkatan asupan protein pada

hari ke-2 yaitu menjadi 65,38%, dikarenakan responden sudah mau mengonsumsi makanan dari rumah sakit dan tambahan makanan dari luar.

Responden kedua pada hari ke-2 sampai hari ke-3 mengalami peningkatan karena responden pada hari-2 sampai hari ke-3. Pada penelitian Relawati menjelaskan pembatasan protein dilakukan karena terjadinya disfungsi ginjal dengan salah satu cirinya adalah terjadinya uremia. Pada keadaan normal ginjal akan mengeluarkan produk sisa metabolisme protein (ureum) yang berlebihan didalam tubuh dalam bentuk urin namun apabila terjadi kerusakan pada ginjal maka akan terjadi penumpukan ureum didalam darah sehingga ginjal tidak mampu mengeluarkannya dan menjadikannya semakin tinggi. Tingginya ureum dalam darah dapat menimbulkan bekuan ureum dan menimbulkan bau nafas yang mengandung ammonia, sehingga senyawa ini menjadi senyawa toksik/racun bagi tubuh. Efek yang ditimbulkan jika uremia terlalu tinggi adalah terjadinya perdarahan baik hidung, bawah kulit maupun saat buang air besar (Relawati, Ambar dkk, 2016).

3) Monitoring Asupan Lemak Responden

Tabel 19. Monitoring Asupan Lemak Responden

Hari	Responden 1			Responden 2			Responden 3	
	1	2	3	1	2	3	1	2
Kebutuhan	51	51	51	54	54	54	70	70
Asupan	1,05	44	51,81	12,5	19,26	25	22,20	42,56
% Asupan	2,05 %	86,27%	94,83%	23,14%	35,66%	46,29%	31,71%	60,8%
Kategori	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Berdasarkan tabel 20. Rata-rata asupan karbohidrat responden kurang. Asupan karbohidrat pengamatan dari hari ke-1 sampai ke-3 ada peningkatan. Pada hari ke-1 pada responden pertama adalah 21,57% dikarenakan responden mual dan sesak nafas sehingga nafsu makan menurun. Pada responden kedua asupan karbohidrat adalah 55,10% . Responden ketiga asupan karbohidrat adalah 48,29%.

Pada hari ke-2 dan ke-3 responden pertama meningkat yaitu 62,17% menjadi 69,56% karena mual serta sesak nafas berkurang sehingga nafsu makan mulai meningkat. Pada responden kedua mengalami penurunan asupan karbohidrat pada hari ke-2 yaitu 42,15% dikarenakan responden mual dan muntah. Pada hari ke-3 Asupan responden kedua meningkat menjadi 46,69 % dikarenakan nafsu makan membaik serta mual muntah sudah tidak dirasakan. Pada hari ke-2 responden ketiga mengalami penurunan asupan karbohidrat yaitu 38,13 %.

Asupan dari tiga responden rata-rata masih rendah., penelitian ini sejalan pada penelitian Relawati, dkk yang menjelaskan asupan karbohidrat harus terpenuhi untuk mencegah malnutrisi. Malnutrisi adalah dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup. Jika mengkonsumsi karbohidrat berlebihan maka bisa meningkatkan kinerja jantung bahkan meningkatkan resiko penyakit jantung (Relawati dkk, 2016).

a. Antropometri

Tabel 21. Data Antropometri Responden

Pengukuran	Responden 1	Responden 2	Responden 3
Tanggal	20/05/2018	7/05/2018	18/05.2018
LLA	25	23	29
% LLA	81,43%	74,43%	90,34 %
RL	160 cm	160 cm	168 cm
TB estimasi	158 cm	161 cm	166 cm
BBI	52 kg	55 kg	59 kg

Pada Antropometri tidak ada perubahan dikarenakan pengukuran yang dilakukan adalah LLA (Lingkar Lengan Atas) dan Rentang Lengan untuk menghitung BBI(Berat badan Ideal). Status gizi pada responden pertama dan kedua tersebut adalah gizi kurang serta status gizi pasien ketiga gizi baik.

b. Biokimia

Tabel 22. Data Biokimia Responden

		Responden 1			
Hasil Lab (mg/dl)	Nilai Normal	20 Mei 2018	21 Mei 2018	22 Mei 2018	Keterangan
Ureum	10-40	190,10	98,9	-	Tinggi
Kreatinin	0,9-1,3	9,98	5,12	-	Tinggi
Hemoglobin	L: 12-14 P: 11-17	6,13	7,8	-	Rendah
		Responden 2			
Hasil Lab (mg/dl)	Nilai Normal	6 Mei 2018	9 Mei 2018	10 Mei 2018	Keterangan
Ureum	10-40	364,8	156	192,4	Tinggi
Kreatinin	0,9-1,3	9,95	3,96	3,16	Tinggi
		Responden 3			
Hasil Lab (mg/dl)	Nilai Normal	17 Mei 2018	19 Mei 2018	20 Mei 2018	Keterangan
Ureum	10-40	102,3	-	-	Tinggi
Kreatinin	0,9-1,3	6,56	-	-	Tinggi
Hemoglobin	l: 12-14 p: 11-17	5,3	9,2	-	Rendah
Gula darah sewaktu	80-120	-	-	220	Tinggi

Pada tabel 22. pengamatan hasil lab dari hari ke- 1 sampai 3 mengalami mengalami penurunan pada ureum dan kreatinin dikarenakan proses hemodialisa yang dijalani responden pertama dan kedua. Pada responden ketiga menjalani dialysis peritoneal. Pada hasil hemoglobin mengalami peningkatan dikarenakan responden kedua menjalani transfusi darah sebanyak 2 kantong pada hari ke-1 dan ke-2. Responden ketiga meningkat kadar hemoglobin dikarenakan menjalani transfusi darah sebanyak 3 kantong selama 3 hari berturut-turut.

Transfusi sel darah merah merupakan salah satu pilihan terapi anemia pada gagal ginjal kronik dimana dibutuhkan ketika kadar hemoglobin pasien dibawah 7mg/dl (Umi,2013). Pada responden pertama kadar hemoglobin pasien 6,13 mg/dl setelah transfusi naik menjadi 7,8 mg/dl. Responden ketiga kadar hemoglobin 5,3 mg/dl setelah transfusi menjadi 9,2 mg/dl.

c. Fisik/Klinis

Tabel 23. Data Fisik/klinis Responden

Responden 1				
Pengamatan fisik/klinis	20 Mei 2018	21 Mei 2018	22 Mei 2018	Keterangan
Mual	++	+	-	
Sesak nafas	+++	++	++	
Tekanan darah(mmHg)	160/100	190/113	140/100	Tinggi
Responden 2				
Pengamatan fisik/klinis	6 Mei 2018	9 Mei 2018	10 Mei 2018	Keterangan
Mual	+	+	-	
Muntah	-	+	-	
Tekanan darah (mmHg)	120/80	120/60	110/74	Normal
Responden 3				
Pengamatan fisik/klinis	17 Mei 2018	19 Mei 2018	20 Mei 2018	Keterangan
Tekanan darah (mmHg)	140/70	229/107	150/90	Tinggi
Lemas	++	++	+	
Bengkak	+	+	+	

Pada tabel pengamatan fisik klinis responden 1 pada hari ke-1 sampai hari ke-3 mual dan sesak nafas yang dirasakan responden semakin berkurang. Tekanan darah responden tidak stabil dan selalu tinggi karena riwayat penyakit Hipertensi.

Pada responden kedua hari ke-1 merasakan mual. Pada hari ke-2 responden masih merasakan mual disertai muntah. Pada hari ke-3 mual dan muntah responden sudah tidak dirasakan lagi. Tekanan darah responden kedua pada hari ke-1 sampai hari ke-2 normal sedangkan pada hari ketiga tekanan darah responden rendah. Pada responden ketiga

merasakan lemas dan tekanan darah yang tidak stabil. Rasa lemas yang dirasakan responden ketiga berkurang.

d. Konsultasi

Konsultasi gizi diberikan untuk memberi edukasi pada responden dan keluarga. Materi yang diberikan adalah tentang materi diet gagal ginjal kronik dengan menggunakan leaflet. Metode yang digunakan adalah konsultasi dan tanya jawab selama 30 menit di ruang rawat inap.

Tujuan dari konsultasi adalah agar responden dan keluarga dapat mengetahui makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan/dibatasi.

Sasaran konsultasi gizi adalah responden dan keluarga.