

MODUL PRAKTIKUM DIETETIK PENYAKIT INFEKSI DAN DEFISIENSI

Disusun Oleh: Widya Asih Lestari, S.Gz., M.KM



**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR HAMKA**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, dengan Rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan modul praktikum Mata Kuliah Dietetik Penyakit Menular yang ditujukan untuk mahasiswa Semester III Program Studi Gizi Fikes UHAMKA.

Modul praktikum ini disusun sebagai salah satu media yang diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam memahami dan mempraktikkan menyusun menu untuk kelompok penyakit menular menggunakan metode asuhan gizi ADIME (Subjective, Objective, Assessment, Planning)

Kami menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam menyusunan modul praktikum ini, untuk itu segala masukan maupun kritik yang membangun demi perbaikan modul ini sangat kami harapkan. Semoga modul ini dapat bermanfaat pembaca dan mahasiswa pada khususnya, Amiin.

Jakarta,

Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	1
Daftar Isi	2
Praktikum 1: Standar Makanan Rumah Sakit.....	3
Praktikum 2: Diet Penyakit Saluran Cerna Atas.....	11
Praktikum 3: Penyakit Saluran Cerna Bawah	20
Praktikum 4: Diet Penyakit Kandung Empedu	28
Praktikum 5: Diet Penyakit Hati dan Sirosis Hati.....	36
Praktikum 6: Diet Penyakit Anemia	44
Praktikum 7: Diet Penyakit Kurang Energi dan Protein (KEP).....	52
Praktikum 8: Diet Penyakit Gizi Kurang dan Stunting pada Anak	60
Praktikum 8: Diet Penyakit HIV/AIDS	68
Praktikum 9: Diet Penyakit Tuberculosis Paru	76
Daftar Pustaka	84

PRAKTIKUM 1

Standar Makanan Rumah Sakit

1. Pendahuluan

Standar makanan rumah sakit adalah pedoman atau patokan dalam memberikan *pelayanan makanan* kepada pasien. Merupakan pedoman atau patokan *pemberian zat-zat gizi* yang dibutuhkan pasien untuk mempertahankan status gizi adekuat dan untuk penyembuhan. Ada 2 golongan standar makanan RS, yaitu :

- makanan biasa (normal diet, regular diet)
- makanan khusus (therapeutic diet)

2. Tujuan :

- Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi di RS dengan menggunakan metode ADIME
- Mahasiswa mampu menyusun dan membuat standar makanan di RS : makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair

3. Alat dan Bahan

1. Kalkulator	6. Gelas	12. wajan
2. DBMP	7. Mangkuk	13. gelas ukur
3. TKPI	8. Piring	14. risopan
4. Timbangan	9. garpu	15. nampan
5. Kompor	10. sendok	16. bahan makanan
	11. panic	dll

4. Prosedur Kerja

Tugas 1:

Nn D, 23 tahun seorang ibu rumah tangga dirawat di rumah sakit karena TB paru. Sejak 6 bulan sebelum masuk rumah sakit mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak. Keluhan juga disertai dengan keringat malam hari. Sejak saat itu makannya berkurang dari biasanya. Dari hasil wawancara dengan ybs tidak ada riwayat TB sebelumnya. Asupan rata rata diperkirakan 750 Kcal sehari. Protein 18 gr, lemak 21 gr, dan karbohidrat 122 gr. D masih bisa mengkonsumsi nasi dan lauk pauk serta sayur, namun dalam porsi yang kecil. Buah buahan jarang dikonsumsi, dan tidak mempunyai riwayat alergi makanan. D saat ini terlihat kurus, dan mengeluh berat badan turun dari 45 kg menjadi 40 kg dalam 1 bulan. TB D 150 cm.

Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb 11.8 g/dL; leukosit 12.600 /mm3; albumin 2.4 g/dL; protein total 5.9 g/dL, ureum 17 mg/dL, kreatinin 0.5 mg/dL.

Tentukan data: Subjektif, Objektif dan Assesment

Tugas 2:

Membuat makanan cair:

- a. Makanan cair komersil (2 produk) : 200 kkal/200 ml, 400 kkal/200 ml, 500 kkal/200 ml

Daftar Formula Komersil :

Diabetasol	Neprisol	Hepatosol	Entrasol	Neprisol
------------	----------	-----------	----------	----------

Formula Rumah Sakit

Bahan	satuan	1500	1800	2000
Tepung Maizena	gram	20	20	20
Telur ayam	gram	150	150	150
Tepung susu skim	gram	40	80	100
Tepung susu whole	gram	120	120	160
Gula pasir	gram	80	100	100
Jeruk	gram	100	100	100
Margarine	gram	10	20	20
Glukosa	gram	-	-	-
Cairan	ml	1500	1800	2000

Cara Membuat :

1. Timbang semua bahan.
2. Campur telur dengan gula menggunakan garpu (supaya tidak mengembang) sampai tercampur.
3. Campur susu skim dan susu woll dengan air kemudian direbus sambil diaduk-aduk sampai mendidih.
4. Masukkan campuran telur dan gula kedalam susu dengan cara mengambil sedikit demi sedikit campuran telur dan gula kedalam rebusan susu sambil diaduk-aduk dan panaskan kembali sampai mendidih.
5. Larutkan maezena dengan sedikit air lalu masukkan kedalam larutan susu dan biarkan mendidih sambil diaduk-aduk. Setelah mendidih masukkan margarin sambil kompor dimatikan.
6. Angkat susu pindah ke mangkok. Peras jeruk kemudian saring.
7. Setelah hangat-hangat kuku, perasan jeruk dimasukkan ke dalam susu.

- b. Formula susu

Bahan	Jumlah	Satuan
Susu bubuk (susu full cream/skim)	10	Gram
Gula pasir	5	Gram
Margarin	5,5	Gram
Air hangat	100	Cc

Cara membuat :

Susu bubuk, gula dan minyak/margarine diaduk sampai rata, lalu ditambahkan dengan air sedikit demi sedikit sambil terus diaduk hingga cairan larut. Disaring dan dimasukkan dalam gelas kemudian diminum dalam keadaan hangat.

- c. Makanan cair tanpa susu 1500 kalori (1 kkal/cc)
- d. Makanan saring 1500 kkal
- e. Makanan Lunak 1500 kkal
- f. Makanan Biasa 1500 kkal

5. Hasil

a. *Asesmen Gizi*

Lanjutan asesmen gizi

b. Diagnosa Gizi

c. Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

d. Monitoring & Evaluasi Gizi

6. Penilaian

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 2

Diet Penyakit Saluran Cerna Atas

1. Pendahuluan

Gangguan pada saluran cerna atas yang terdiri dari mulut, esofagus, dan lambung yang memiliki implikasi gizi yang memerlukan fungsi mekanis dan kimia dalam proses pencernaan. Gangguan yang terjadi pada saluran cerna bagian atas sebagian besar berakibat terhadap asupan makan dan toleransi terhadap tekstur serta jenis makanan tertentu. Gangguan saluran cerna atas meliputi GERD, Disfagia, Dispepsia, Gastritis dan Ulkus Peptikum dan Gastroparesis. Prinsip dari diet ini adalah energi diberikan sesuai kebutuhan, protein normal, lemak dan serat diberikan dalam jumlah rendah.

Berikut ini jenis diet untuk penyakit atau gangguan pada lambung :

Diet Lambung I

Diberikan pada gastritis Akut, Ulkus Peptikum, Pasca Perdarahan, Tifus Abdominalis.

Bentuk makanan saring, lama pemberian 1-2 hari.

Diet Lambung II

Diberikan pada pasien perpindahan DL I, Ulkus Peptikum atau Gastritis Kronis, Tifus abdominalis ringan. Bentuk makanan lunak, pemberian 3 x makanan lengkap, 2-3 kali selingan

Diet Lambung III

Merupakan perpindahan dari DL II. Bentuk makanan lunak atau biasa tergantung toleransi pasien dg ulkus peptikum, gastritis kronis atau Tifus Abdominalis

2. Tujuan

- Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi untuk pasien penyakit infeksi dengan menggunakan metode ADIME
- Mahasiswa mampu mempraktikkan penyusunan menu sehari untuk pasien Infeksi saluran cerna atas

3. Metode Praktikum :

Setiap kelompok melakukan perencanaan, persiapan, pengolahan, hingga penyajian menu makanan sesuai dengan kasus

4. Alat dan Bahan

1. Kalkulator 2. DBMP 3. TKPI 4. Timbangan 5. Kompor	6. Gelas 7. Mangkuk 8. Piring 9. garpu 10. sendok 11. panci	12. wajan 13. gelas ukur 14. risopan 15. nampan 16. bahan makanan 17. dll
------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

5. Kasus Penyakit Saluran Cerna Atas :

Kasus 1

Pasien Ny. AR berusia 45 tahun berpendidikan terakhir adalah SMA bekerja sebagai penjual pedagang sayur dipasar. Berat badan pasien 56 kg dan tinggi badan 157 cm. Suami pasien bekerja sebagai buruh tani dan mempunyai 2 orang anak dan sudah berkeluarga semua. Pasien masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 2 Juli 2022 dengan keluhan merasa nyeri perut melilit, sesak napas semakin berat. Kemudian pasien dibawa ke klinik dan dilakukan pemeriksaan darah didapatkan hasil kadar Hb 7,6 g/dl, lalu pasien dirujuk ke RS untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Riwayat sebelum MRS, pasien mengeluh nyeri perut kanan atas, rasa penuh/sebah, mules, perih, makan atau minum kurang, sesak napas jika beraktivitas sedang, nyeri pusing badan mudah Lelah, buang air besar berwarna hitam. Kebiasaan lain yang sering dikonsumsi adalah mengkonsumsi jamu, extrajoss sudah sejak lama sekitar 10 tahun, obat sakit kepala yang sering dikonsumsi adalah bodrex, jumlah sekali minum 4 tablet dan sering merasa pegal linu. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 155/80 mmHg, RR:16, Nadi: 80 mata konjungtiva menunjukkan anemis yaitu pucat, albumin 3,28 g/dl dan ferritin 18,95 ng/ml. MCHC 17,6 g/dl, sel darah merah 2,55 ul, kolesterol 231 g/dl. Dari Riwayat pola makan pasien mengkonsumsi makanan pokok nasi 2 kali/hari, lauk hewani (ikan mujair 2 kali/minggu, telur 3 kali per minggu, ayam 2 kali per minggu), lauk nabati tahu dan tempe setiap hari 2 potong sdg. Sayuran yang sering dikonsumsi kangkung 2-3 kali/minggu, buncis dan wortel 3 kali per minggu, buah yang sering dikonsumsi adalah pisang dan jeruk manis 3 kali per minggu. Minuman yang sering dikonsumsi adalah es tebu dan teh hangat 4 kali per minggu. Kopi dan susu 2 kali per minggu. Hasil dari recall makanan pasien, yaitu energi 1300 kkal, protein 45 g, lemak 30 g dan karbohidrat 225, 13 g, Fe 8 mg. Diagnosis medis mengalami mengalami ulkus peptikum dengan melena ec. Gastrophaty OAINS anemia grafis. Obat yang sudah diberikan oleh dokter adalah Omeprazole 1 ampul/24 jam, inepsa sirup 3 kali sdt dan mendapatkan transfuse darah 1 kolf/hari untuk meningkatkan hemoglobin

Kasus 2:

Ny Y 47 tahun, no RM 030917, MRS 10 maret 2012. Dirawat di Dahlia 1, agama Islam, pekerjaan IRT, alamat Kartosuro, dx medis gastroenteritis. Keluhan utama nyeri perut, nyeri seperti diremas-remas, nafsu makan dan minum menurun, BAB lembek. Keluhan BAB cair 5x/hari, muntah lebih dari 5x/hari. Pasien tinggal dengan suami dan 2 anak dg pendapatan suami 1jt/bln, Pasien biasanya mengkonsumsi makanan pokok (nasi) 3x/hari, lauk hewani (telur, ayam, ikan) 1 -2x/hari, lauk nabati (tahu, tempe) 2-3x/hari, sayuran hampir di setiap kali makan, buah 4-6x/minggu dan suka minum teh pada pagi hari, kebiasaan ngemil 1 - 2x/hari. TB 155cm, BB 50 kg. TD 120/80, nadi 88x, respirasi 16x, suhu 37,5°C.

Recall 24jam E 644 kkal, P 26g, L 40g, KH 45g.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium:

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
Hb	9,0	12-14	G %
AL	7,65	11	Rb/mmk
AE	4,97	4-5	Juta
AT	441	200-400	g%
HmT	30	40-50	%
MCT	60,4	80-80	Cu milimikron
MCH	18,1	27-32	Milimikron
MCHC	30	32-38	Mg%
AST	19,7	0,20-1,00	IU/L
ALT	13,4	0,00-0,20	IU/L
Na	139	10,0-42,0	Mg %
Kalsium	3,7	10,0-40,0	Mg %
CL	109	135-146	Mmol/l
BUN	9,5	3,4	Mg%
Creat	0,85	0,60-1,30	Mg%
Glu	113	180-325	U/L

Kasus 3:

Tn. AB berusia 42 tahun berpendidikan terakhir adalah Strata 1 bekerja sebagai pegawai pengkantoran di pemerintahan. Berat badan pasien 70 dan tinggi badan 158 cm. Istri pasien bekerja sebagai pegawai swasta dan mempunyai 2 orang anak. Pasien masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 26 oktober 2021 dengan keluhan nyeri bagian uluh hati seperti terasa ada yang kebakar dan perut terasa melilit. Kemudian pasien dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan darah didapatkan hasil kadar HB 9,7 g/dl, laulu pasien di rujuk ke RS untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Riwayat sebelum MRS, pasien mengeluh rasa perih hingga panas seperti terbakar pada lambung dan kerongkongan, sering buang angin (kentut), cepat merasa kenyang saat makan, tidak bisa menghabiskan makanan dalam porsi banyak dan kadang kala merasa mual dan muntah. Kebiasaan lain yang sering dikonsumsi adalah mengkonsumsi makanan yang pedas, jamu, minuman bersoda (susu gembira), kopi, dan teh. Ketika pasien merasa nyeri pasien sering mengkonsumsi obat nyeri seperti asam mefenamat dan promag. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/80 mmHg. Mata konjungtiva menunjukkan anemis yaiyu pucat. Albumin 6 g/dl dan ferritin 18,95 ng/ml. MCHC 18,7 g/dl, sel darah merah 2,55 ul, kolesterol 220 g/dl. Data Riwayat pola makan pasien mengkonsumsi makanan pokok nasi 2-3 kali/hari, Pisang rebus 2-3 kali/minggu, ubi jalar 3 kali/minggu, lauk hewani (telur, ikan lele, mujair dan kembung) 2 kali/minggu, ayam 2 kali per minggu, daging sapi 3 kali/minggu, lauk nabati tahu tempe 2 kali/hari, Sayuran sering dikonsumsi adlah sayuran bening seperti sayur sop dan bening bayam jagung. Buah yang sering dikonsumsi adalah jeruk, papaya dan semangka 3 kali/minggu. Kopi dan teh 2 kali/hari. Hasil dari recall makanan pasien yaitu energi 1500 kkal, protein 65 g, lemak 50 g dan karbohidrat 235, Fe 8 mg. Diagnosis medis pasien mengalami dyspepsia dengan anemia serta hipertensi. Obat yang sudah diberikan oleh dokter adalah omeprazole, inpepsa sirup 3 kali sdt.

Hasil

a. *Asesmen Gizi*

Lanjutan asesmen gizi

b. Diagnosa Gizi

c. *Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling*

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

d. Monitoring & Evaluasi Gizi

Penilaian

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 3

Penyakit Saluran Cerna Bawah

1. Pendahuluan

Saluran cerna bagian bawah (GI) adalah bagian terakhir dari saluran pencernaan. Saluran cerna bagian bawah terdiri dari usus besar dan anus. Usus besar menyerap air dan mengubah produk limbah dari proses pencernaan dari cairan menjadi tinja yang terbentuk. Gangguan saluran cerna bagian bawah sebagian besar melibatkan otot usus besar, rektum, anus, dan dasar panggul. Gejala pada gangguan saluran cerna bawah meliputi nyeri pada perut, flatulensi, sembelit, dan diare. Gangguan saluran cerna bawah meliputi diare, konstipasi, penyakit usus inflamatorik, demam tifoid, dan penyakit diverticulitis. Prinsip dari diet gangguan saluran cerna bawah adalah memberikan kebutuhan energi dan protein sesuai kebutuhan, protein dan lemak diberikan cukup dan menghindari makanan serat tinggi.

2. Tujuan

- a. Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi untuk pasien penyakit saluran cerna bawah dengan metode ADIME
- b. Mahasiswa mampu mempraktikkan menyusun menu untuk pasien penyakit saluran cerna bawah dengan metode ADIME

3. Metode Praktikum

Setiap kelompok melakukan perencanaan, persiapan, pengolahan, hingga penyajian menu makanan sesuai dengan kasus

4. Alat dan Bahan

1. Kalkulator	6. Gelas	12. wajan
2. DBMP	7. Mangkuk	13. gelas ukur
3. TKPI	8. Piring	14. risopan
4. Timbangan	9. garpu	15. nampan
5. Kompor	10. sendok	16. bahan makanan
	11. panic	17. dll

5. Prosedur Kerja

Kasus 1

Seorang karyawati umur 35 tahun, sudah 1 minggu merasa badan lemah, suhu sedikit diatas normal ($37,5^{\circ}\text{C}$), merasa mual dan selera makan menurun, tidak buang air besar selama 2 hari. Kondisi ini tidak ada perbaikan walau sudah diobati dengan obat penurun panas yg dibeli secara bebas. 2 hari yl panas badan bertambah menjadi 38°C . Orang tuanya segera membawa ke IGD rumah sakit. Di IGD Rumah sakit, pasien segera mendapat infus NaCl

Berdasarkan pengkajian diketahui :

- Antropometri : TB 158 cm, BB aktual 58 kg, BB biasanya 60 kg.
- Biokimia darah : Hb 12,5 g% (N 12-14 g%), Hematokrit 40 % (N 37 – 47 %), total Protein 5,5 g/dl (N. 6-8 g/dL), Albumin 3,3 g/dL (N 3,5 – 5,0 g/dL), SGOT 36 U/L (N 0-35 U/L), SGPT 36 U/L (N 4-36 U/L)
- Lab untuk Tifus : positif
- Pemeriksaan Fisik : Tekanan darah 100/85 mmHG, Denyut nadi 80/menit (N 70-110/mnt), bising usus masih normal, nafas pendek dan cepat, suhu 38° C.

Riwayat makanan : Pasien merasa bahwa pola makan tidak teratur karena selalu sibuk dengan kegiatan kampus sering terlambat makan dan di kampus selalu jajan baik untuk sarapan maupun makan siang. Senang makanan yang pedas, seperti rujak, bakso kuah, mie ayam.

- Asupan makanan selama di rumah (\pm 10 hari yl): Energi 1200 kkal, Protein 40 g, Lemak 35g, KH 182 g.
- Diagnosa sementara : Demam Paratifus H

Kasus 2

Tn A berusia 40 tahun, dengan status menikah, dirawat di rumah sakit dengan diagnose medis diare. Pasien dan istrinya bekerja sebagai pedagang sayur buah dipasar tradisional dengan penghasilan tidak tetap setiap harinya. Karena kesibukan, pasien sering terlambat makan sehingga tekanan darahnya selalu dibawah normal (100/65 mmHg). Sebelum MRS pasien mengeluh buang air besar 8x per hari dengan konsentrasi cair hingga berbuih, perut terasa keram dan sakit. Pasien tidak selera makan. Pasien tampak lemas, pucat, kulit kering, dan hanya bisa berbaring ditempat tidur. BB pasien saat ini adalah 52 kg dan TB 165. Hasil pemeriksaan tekanan darah 100/65 mmHg, Hb 10 g/dl, nadi 88 denyut/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37,5 derajat celcius, leukosit 13.000/mm²

Sebelum sakit pasien biasa makan 2-3 kali sehari dengan jadwal makan tidak teratur dengan konsumsi lauk (yang sering) adalah telur, tempe, dan tahu. Minum air putih sekitar hanya 3-5 gelas per hari. Jarang konsumsi buah, tetapi suka sekali dengan sayur, terutama sayur dengan olahan lalapan.

Pada saat dilakukan recall : E 1520 kkal, lemak 40 gram, protein 50 gram, dan KH 240 gram, Fe 7 mg, cairan 1200 ml, serat 15 gram

Kasus 3

Tn. M seorang manager perusahaan IT, lajang berusia 30 tahun, datang ke poli gizi dengan keluhan sudah tiga hari tidak bisa BAB, perut terasa penuh, kembung dan merasa tidak nyaman pada daerah sekitar perut. Kondisi ini sudah beberapa kali dialami Tn M dalam satu bulan terakhir. Tn M sudah memeriksakan ke dokter dan diberi obat pencahar, namun karena sudah beberapa kali mengalami kondisi yang sama, dokter merujuk Tn M ke Ahli Gizi. Tn M memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur karena kesibukannya. Hidangan yang sering dikonsumsi adalah ‘fast food’ karena keterbatasan waktu untuk makan, terutama

makan siang. Sekitar tempat kerja Tn. M banyak terdapat rumah makan; seperti KFC, McDonald, Pizza Hut, Solaria, Rumah Makan Padang dan Rumah Makan Sunda. Namun, Tn M lebih sering memesan makanan dari KFC dan Pizza Hut karena cepat dan bisa ‘delivery order’ dan sesekali memesan masakan Padang dan Sunda. Tn M hanya mengkonsumsi buah jika makan malam di rumah, dan ini sangat jarang karena Tn M lebih sering makan malam di luar. Sebagai seorang manager, Tn M lebih sering bekerja dengan komputer dan sering minum kopi (2-3 cangkir sehari). Selain itu, Tn M juga jarang berolahraga. Berat badan saat ini 65 kg dengan tinggi badan 159 cm.

Pada saat dilakukan recall : E 2420 kkal, lemak 60 gram, protein 70 gram, dan KH 350 gram, cairan 1300 ml, serat 15 gram

Hasil

a. *Asesmen Gizi*

Lanjutan asesmen gizi

b. Diagnosa Gizi

c. *Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling*

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

d. Monitoring & Evaluasi Gizi

Penilaian

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 4

Diet Penyakit Kandung Empedu

1. Pendahuluan

Gangguan pada kandung empedu antara lain kolestasis, kolelitiasis, kolesistitis, dan kolangitis. Kolestasis adalah kondisi tidak terdapat atau sedikit eksresi empedu sehingga terjadi gangguan aliran empedu ke saluran cerna.

Kolelitiasis (batu empedu) adalah kristal yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu, saluran empedu, atau keduanya.^{4,8} Batu empedu terbagi menjadi tiga jenis yaitu batu kolesterol, batu pigmen (batu bilirubin), dan batu campuran. Batu pigmen terdiri dari pigmen coklat dan pigmen hitam, dan batu kolesterol adalah jenis yang paling sering dijumpai. Kolesistitis merupakan peradangan pada kandung empedu yang disebabkan adanya sumbatan batu empedu, infeksi dan iskemia pada kandung empedu. Prinsip asuhan gizi diberikan energi sesuai kebutuhan dan protein dapat diberikan lebih tinggi dengan kondisi katabolisme pasien. Untuk asupan lemak diberikan sesuai kondisi pasien. Pasien dengan kondisi akut maka lemak tidak diberikan, tetapi pasien dengan kondisi kronik diberikan lemak sekitar 25-30% dari kebutuhan sehari. Hindari makanan yang menimbulkan rasa kembung dan tidak nyaman.

2. Tujuan

- Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi untuk pasien dengan penyakit kandung empedu menggunakan metode ADIME
- Mahasiswa mampu mempraktikkan menyusun menu untuk pasien dengan penyakit kandung empedu

3. Metode Praktikum

Setiap kelompok melakukan perencanaan, persiapan, pengolahan, hingga penyajian menu makanan sesuai dengan kasus

4. Alat dan Bahannya

1. Kalkulator	6. Gelas	12. wajan
2. DBMP	7. Mangkuk	13. gelas ukur
3. TKPI	8. Piring	14. risopan
4. Timbangan	9. garpu	15. nampan
5. Kompor	10. sendok	16. bahan makanan
	11. panci	17. dll

5. Prosedur Kerja

Kasus 1

Ny. S seorang ibu rumah tangga bersuku Sunda berusia 45 tahun memiliki BB 68 kg, TB 159 cm datang ke RS dengan keluhan nyeri perut bagian atas sejak 1 hari sebelum masuk RS. Nyeri terasa terus menerus dan mual serta muntah sebanyak 2 kali. Berat badan Ny S turun 6 kg dalam 2 bulan terakhir. Riwayat penyakit terdahulu adalah batu empedu, tetapi pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi mengenai penyakitnya. Hasil pemeriksaan lab: bilirubin total 3,5 mg/dL, leukosit 19.000/ μ l, ureum 7,9 mg/dL, kalium 1,5 mmol/L, klorida 200 mmol/L, SGOT 42 U/L. Tekanan darah 130/87 mmHg, nadi 82 denyut/menit, suhu 36,4°C dan respiration 23x/menit. Pasien suka konsumsi makanan dengan pengolahan metode digoreng. Setiap hari ngemil tempe mendoan, pisang goreng dan bakwan goreng.

Hasil recall menunjukkan asupan energi 1517 kkal, protein 35 gram, lemak 53 gram, dan KH 225 gram

Kasus 2

Ny. Z MRS pada tanggal 2 Oktober 2023 datang dengan keluhan muntah, mual, kepala sakit, daerah perut sakit. Ny. Z berumur 42 tahun. Diagnosis dokter Cholelithiasis dan dijadwalkan operasi dalam waktu dekat. Pola makan pasien kurang baik, pasien makan 3 kali sehari dan kurang bervariasi. Pasien menyukai jeroan dan ikan laut, menyukai makanan tinggi lemak seperti gorengan serta pengolahan makanan selama ini sering dengan cara digoreng, dan sangat tidak menyukai sayur. Selama di rumah sakit pasien jarang sekali mengkonsumsi sayur yang disajikan. Berdasarkan hasil food recall 1x24 jam yaitu energi 1318 kkal, protein 44,5 gram, lemak 31,8 gram , karbohidrat 213,7 gram. Data antropometri BB 46 kg TB 147 cm, LILA 30 cm.

Hasil pemeriksaan fisik klinis: Tekanan darah 128/85, Respiratory rate 20x/menit, Nadi 102x/menit, Suhu tubuh 36,5°C. Pemeriksaan Biokimia : Hb 12 mmHg, Leukosit 11.000, Eosinofil 1%, Monosit 10%, Natrium 136 mg/dL, Kalium 4 mmol/dL.

Hasil

a. *Asesmen Gizi*

Lanjutan asesmen gizi

b. Diagnosa Gizi

c. *Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling*

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

d. Monitoring & Evaluasi Gizi

Penilaian

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 5

Diet Penyakit Hati dan Sirosis Hati

1. Pendahuluan

Hati adalah organ terbesar dalam tubuh manusia, mempunyai banyak fungsi dan sangat kompleks. Penyakit hati yang paling banyak ditemukan adalah hepatitis, sirosis hati, dan encefalopati hepatis. Hepatitis disebabkan oleh virus, maupun racun dari obat-obatan kimia. Sementara itu sirosis hati merupakan penyakit hati menahun yang ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat disertai nodul. Encefalopati hepatis merupakan disfungsi otak yang disebabkan oleh gangguan fungsi hati atau portal-system blood shunting yang menyebabkan ketidaknormalan spektrum neurologis/psikiatris yang menyebabkan perubahan subklinis sampai koma.

Hepatitis adalah peradangan hati karena penggunaan alkohol, keracunan material (carbon tetrachlorida), atau infeksi virus (penularan melalui makanan, minuman atau transfusi darah). Virus akut hepatitis adalah peradangan hati yang cepat karena virus hepatitis A, B, C, D & E. Asuhan gizi pada pasien dengan penyakit hati memiliki prinsip diberikan energi yang tinggi. Untuk asupan protein diberikan sesuai jenis penyakit dan tingkat keparahannya, beberapa penyakit hati membatasi pemberian protein.

2. Tujuan

- Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi untuk pasien penyakit hati dengan metode ADIME
- Mahasiswa mampu mempraktikkan menyusun menu untuk pasien penyakit hati

3. Metode Praktikum

Setiap kelompok melakukan perencanaan, persiapan, pengolahan, hingga penyajian menu makanan sesuai dengan kasus

4. Alat dan Bahan

1. Kalkulator 2. DBMP 3. TKPI 4. Timbangan 5. Kompor	6. Gelas 7. Mangkuk 8. Piring 9. garpu 10. sendok 11. panic	12. wajan 13. gelas ukur 14. risopan 15. nampan 16. bahan makanan 17. dll
------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

5. Prosedur Kerja

Kasus 1

Seorang karyawan pabrik garmen umur 39 tahun, datang ke RS dengan keluhan demam, lemas dan sakit perut bagian kanan atas, mual. Belum pernah merasakan sakit yang seperti ini, anamnesa kebiasaan makan ternyata senang jajan makanan dekat pabrik, tetapi akhir2

ini sering jajan minuman dan makanan patungan dengan teman sekerja. Riwayat makan pasien adalah 3x makan utama dan 2x selingan. Pasien setiap kali makan harus ada gorengan dan jarang konsumsi sayur maupun buah

- ✓ Pemeriksaan antropometri : TB 154 cm, BB 42 kg
- ✓ Pemeriksaan Laboratorium : SGOT 53 Unit (N 5-40 Unit), SGPT 47 Unit (N 5 – 35 Unit) kolesterol total 190 mg/dl (N 150-200 mg/dl) Bilirubin 1,1 mg % (N 0,1 – 0,2 mg%)
- ✓ Pemeriksaan Fisik : Tekanan darah 110/80 mmHg, kedua mata kelihatan kuning (jaundice) , suhu 39° C
- ✓ Hasil riwayat gizi SMRS : Energi 1200 kkal, Protein 38 g, Lemak 30 g dan KH 194 g
- ✓ Obat yang diberikan : Parasetamol 3 x 1 tablet, multi vitamin 1x 1 tablet, obat anti muntah
- ✓ Diagnosa medis : Hepatitis A

Kasus 2

Identitas	: Nn. AY
Agama	: Islam
Status	: Pelajar
Tanggal Masuk Lt.4	: 31 Maret 2021
Tanggal Pengamatan	: 17 – 19 April 2021
Diagnosa awal	: Ascites ec Sirosis Hati, Anemia mikrositik hipokrom, Gizi kurang
BB Aktual	: 45 kg
TB	: 150 cm
Lila	: 25,8

Data Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
Hb	11,4	13,2 – 17,3 g/dl	Rendah
Trombosit	538	150 – 440 ribu/ul	Tinggi
Globulin	4,30	2,50 – 3,00 g/dl	Tinggi
Ureum	47	20 – 40 mg/dl	Tinggi

Data Klinis Os

Pemeriksaan	Hasil
Berat badan	45 kg
Tekanan Darah	100/70 mmhg
Nadi	80 x / menit
Suhu	Afebris
Pernafasan	18 x / menit
Kesadaran	Compos Mentis
Lingkar perut	82 cm

Riwayat gizi

Asupan Gizi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Kebutuhan	2300	86,3	63,9	345
Asupan SMRS	1875	55	37,5	324
% asupan	81,5%	63,7%	57,9%	93,9%

Kebiasaan makan SMRS

1. Os suka makan mie rebus
2. Os jarang mengkonsumsi makanan sumber protein (daging, ayam, tahu dan tempe)
3. Os kurang mengkonsumsi sayur dan buah

Hasil

e. *Asesmen Gizi*

Lanjutan asesmen gizi

f. Diagnosa Gizi

g. Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

h. Monitoring & Evaluasi Gizi

Penilaian

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 6

Diet Penyakit Anemia

1. Pendahuluan

Anemia adalah berkurangnya ukuran atau jumlah sel darah merah, kadar hemoglobin atau keduanya yang mengakibatkan menurunnya kapasitas darah dalam mengangkut O₂.

Syarat Diet :

- Berikan makanan Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT)
- Tingkatkan asupan vitamin C, terutama untuk yang mendapat suplemen Ferrous sulfat, atau yang sumber Fe berasal dari *non-heme iron*

Gunakan bahan makanan sumber protein HBV (*High Biological Value*)

2. Tujuan

- a. Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi untuk pasien demam thypoid dengan metode ADIME
- b. Mahasiswa mampu mempraktikkan menyusun menu untuk pasien demam thypoid

3. Alat dan Bahan

1. Kalkulator	6. Gelas	12. wajan
2. DBMP	7. Mangkuk	13. gelas ukur
3. TKPI	8. Piring	14. risopan
4. Timbangan	9. garpu	15. nampan
5. Kompor	10. sendok	16. bahan makanan
	11. panci	17. dll

4. Metode Praktikum

Setiap kelompok melakukan perencanaan, persiapan, pengolahan, hingga penyajian menu makanan sesuai dengan kasus

5. Prosedur Kerja

Kasus 1

Ny S seorang ibu RT umur 32 tahun, saat ini sedang hamil anak ke 3 dengan usia kehamilan 27 minggu . Keluhan utama cepat lelah, pucat dan tidak nafsu makan. Selama masa kehamilan Trimester I ada nyidam dan pola makan tidak teratur karena suka ngemil . Riawat makan Ny. S adalah 4-6x makan dalam sehari. Makanan yang sering dikonsumsi adalah makanan ringan, cimol, siomay, dan wafer. Ny. S tidak begitu suka makan nasi karena suka mual dan tidak nafsu. Konsumsi nasi hanya 1-2x sehari dengan lauk kering tanpa sayur dan buah. Suka gorengan dan minum teh. Hasil Pengukuran antropometri : TB 156 cm, BB sebelum hamil 43 kg, BB aktual 50 kg, LILA 22 cm

Hasil laboratorium : Hb 9,0 g %. Hematokrit 32%, Feritin 9 ug/dl dan glukosa darah dalam batas normal. Pemeriksaan fisik : tekanan darah 115/85 mmHg, ada edema sedikit di kaki

Obat : tablet Fe 4 x 20 mg, multi vitamin

Anamnesa makanan : Energi : 1500 kkal, Protein 37,5 gram, Lemak 33 gram dan KH 263 gram

Kasus 2

Nn. AA usia 23 tahun dengan TB 155 cm dan BB 45 kg adalah seorang mahasiswa semester akhir di universitas swasta di Jakarta. Saat ini sibuk dengan tugas skripsi yang membuat Nn. AA sering begadang. Setiap begadang Nn. AA selalu menyediakan es kopi atau es teh dengan cemilan chiki atau wafer. Nn. AA sering melewatkhan sarapan karena tidak sempat. Makan pagi selalu di jam 10 atau jam 11 sekalian makan siang. Nn. AA tampak pucat, lemas, letih, pusing dan gampang mengantuk 2 minggu terakhir ini. Saat setelah bimbingan skripsi dengan dosen Nn. AA pingsan dan dibawa ke klinik. Saat diperiksa Tekanan darah 85/70 mmHg, nadi 77 denyut/menit. Hasil lab: Hb 10,02 g/dl, hematokrit 30,0%, trombosit 120.000/ μ l, albumin 3,0 g/dl, ferritin 90 mg/dl, transferrin 15%.

Riwayat gizi :

Pagi : Nasi putih (1/2P), + Telur ceplok (1P) + kecap (2sdm) + teh manis hangat

Siang : nasi putih (1,5P) + Tempe goreng (1P) + Sayur bayam wortel

Hasil

a. *Asesmen Gizi*

Lanjutan asesmen gizi

b. Diagnosa Gizi

c. *Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling*

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

d. Monitoring & Evaluasi Gizi

Penilaian

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 7

Diet Penyakit Kurang Energi dan Protein (KEP)

1. Pendahuluan

Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari, sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Ciri fisik KEP adalah skor-z berat badan di bawah – 2,0 SD baku normal. Untuk KEP ringan dan sedang, gejala klinis yang ditemukan anak tampak kurus. Gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan sebagai Marasmus, Kwashiorkor, atau MarasmikKwashiorkor.

Tatalaksana gizi buruk :

a. Fase Stabilisasi

Syarat diet :

- 1) Energi 80 – 100 kkal/kg BB. Minimal energi 50 % dari lemak. BB yang digunakan untuk perhitungan adalah **BB saat masuk rumah sakit**.
- 2) Protein 1 – 1,5 g/kgBB/hari atau 6 – 12 % total energi per hari. Diutamakan dari protein hewani, misalnya susu, daging ayam atau telur

b. Fase Transisi

Syarat diet :

- 1) Energi 100- 150 kkal/kgBB/hari. BB yang digunakan untuk perhitungan adalah **BB saat masuk RS**
- 2) Protein : 2 – 3 gram/kg BB/hari
- 3) Cairan : 150 ml/kg BB/ hari
- 4) Diberikan formula iso – osmolar
- 5) ASI tetap diberikan

b. Fase Rehabilitasi

Syarat Diet

- a) Energi 150 – 220 kkal/kg BB/hari, BB yang digunakan untuk perhitungan adalah **BB aktual saat itu**.
- b) Protein 3 – 4 gram/kg BB/hari
- c) Cairan 150 – 200 ml/kg BB/hari
- d) ASI tetap diberikan
- e) Bentuk makanan disesuaikan dengan BB :
 $< 7 \text{ kg} \rightarrow$ beri makanan bayi
 $\geq 7 \text{ kg} \rightarrow$ beri makanan sesuai usia anak

2. Tujuan

- a. Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi untuk pasien kurang energi dan protein dengan metode ADIME

- b. Mahasiswa mampu mempraktikan menyusun menu untuk pasien kurang energi dan protein

3. Metode Praktikum

Setiap kelompok melakukan perencanaan, persiapan, pengolahan, hingga penyajian menu makanan sesuai dengan kasus

4. Alat dan Bahan

1. Kalkulator	6. Gelas	12. wajan
2. DBMP	7. Mangkuk	13. gelas ukur
3. TKPI	8. Piring	14. risopan
4. Timbangan	9. garpu	15. nampan
5. Kompor	10. sendok	16. bahan makanan
	11. panci	17. dll

5. Prosedur Kerja

Kasus 1

- Seorang anak perempuan umur 2 tahun 3 bulan sudah sejak 1 minggu demam, oleh ibunya hanya diberi obat yang dibeli di warung. Tetapi suhu tubuh tidak turun . Oleh tetangga dianjurkan dibawa ke Puskesmas perawatan terdekat.
- Berdasarkan pemeriksaan dokter Puskesmas diketahui
- Pemeriksaan antropometri : Tinggi badan 80 cm dan Berat badan 8 kg
- Pemeriksaan laboratorium : Hb 10,5 g/dL, natrium 139 mEq/L, kalium 4,2 mEq/L, glukosa 85 mg/dL
- Pemeriksaan fisik : sadar, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 85 x/menit
- Riwayat gizi: ibunya memberi ASI hanya sampai usia 11 bulan saja, karena ibu sudah hamil lagi 2 bulan. Selanjutnya anak biasa makan hanya 2 kali/hari yaitu jam 9 pagi dan jam 16.00. Selebihnya makan cemilan seperti chiki, jajanan yang dibeli diwarung. Buah rata2 seminggu 2 kali seperti pisang, papaya. Sayuran yang disenangi hanya bayam, labu siam, wortel. Pengganti ASI diberikan susu kental manis 2x sehari @ 2 sdm /150cc. Anak ini sudah makan nasi.
- Asupan makanan sebelum masuk RS : energy 950 kkal, protein 20 g, lemak 30 g dan KH 210 g

Kasus 2

An. MJ anak laki-laki berumur 15 bulan masuk di rumah sakit atas rujukan dari puskesmas, keluhan pasien diare sejak 3 hari yang lalu, keadaan umum pasien lemah, oedema, BAB cair, muntah, nafsu makan menurun, minum sedikit dan demam. An. MJ memiliki riwayat penyakit flek paru-paru. Diagnosa medis menyatakan Gastro Enteritis Dehidrasi Sedang (GEDS). Diketahui berat badan pasien 7 kg dan tinggi badan 72 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 8.7 g/dl; hematokrit 26.6 %; leukosit 8.2 103/uL; trombosit 190 g/dl; albumin 2.7 g/dl, bilirubin total 6.93 mg/dl, MCV 68,6 g/dl; RDW 16,8 g/dl; neutrofil 49,2 %; limfosit 41,6%; monosit 8,6%, natrium 133 mmol/l, kalium 4.85 mmol/l, calcium 0.85 mmol/l, SGOT 129 U/L, SGPT 121 U/L. Terapi medis yang diberikan Ringer

Lactat Infus, Ceftriaxon inj, Ranitidin inj, Paracetamol syrup, L-Bio Sachet. Pola makan An.Y tidak teratur karena susah makan. Pasien makan 2-4 sendok makan sekali makan. Kebiasaan makan pasien konsumsi makan-makanan rumahan seperti nasi, sayur bening bayam, sayur soup, suka gorengan dan kerupuk. Pasien lebih sering mengkonsumsi jajanan camilan daripada makan utama. Pasien tidak menyukai sayur. Pasien masih mengkonsumsi ASI dan tidak mengkonsumsi susu formula. Tingkat asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit (SMRS) energy 559,2 kkal; protein 20,2 gram; lemak 21,1 gram; karbohidrat 71,6 gram. An.Y anak kedua dari 2 bersaudara, kakak laki-laki kelas 3 SD. Pekerjaan ayah sebagai buruh pabrik dan ibu seorang ibu rumah tangga.

Hasil

a. Asesmen Gizi

Lanjutan asesmen gizi

b. Diagnosa Gizi

c. Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

d. Monitoring & Evaluasi Gizi

PENILAIAN

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 8

Diet Penyakit Gizi Kurang dan Stunting Pada Anak

1. Pendahuluan

Gizi Kurang adalah kondisi ketika asupan energi dan protein tidak mencukupi kebutuhan harian dalam waktu relatif lama. Kondisi ini ditandai oleh **BB/U < -2 SD** berdasarkan kurva WHO. Anak dengan gizi kurang biasanya tampak lebih kurus, rentan sakit, dan memiliki nafsu makan buruk.

Stunting adalah gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi lingkungan yang kurang pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Secara antropometri, stunting ditandai **TB/U <-2SD**. Stunting tidak hanya memengaruhi tinggi badan, tetapi juga **perkembangan otak, kemampuan belajar, imunitas, dan produktivitas di masa depan**.

Tatalaksana Gizi Kurang dan Stunting :

- a. Kebutuhan Energi 25 kkal/kgBB/hari pada kebutuhan normal, akan mendukung kenaikan BB 5 gram/kgBB/Hari. Kebutuhan energi: BBI menurut PB/TB actual x kebutuhan energi EER sesuai usia tinggi; atau 100-130 kkal/kgBB/hari; atau 25 kkal/kgBB/hari lebih tinggi dari kebutuhan.
- b. Protein 10-15% dari total energi
- c. Lemak: Bayi 45-0%, batita 30-35%, anak usia >3 tahun 25-30% (Gizi Kurang), Sedangkan 30-45% dari total energi (Stunting)
- d. Karbohidrat 55-65% dari total energi (Gizi Kurang) dan 45-60% dari total energi (Stunting)
- e. Kebutuhan zat gizi mikro dapat disesuaikan dengan AKG, khusus untuk stunting dapat diperhatikan pemberian tambahan Zink 10 mg selama 24 minggu dapat meningkatkan TB 0,37 cm

2. Tujuan

- a. Mahasiswa mampu menyusun **asuhan gizi** untuk pasien gizi kurang dan stunting menggunakan metode **ADIME**.
- b. Mahasiswa mampu **merencanakan menu** dengan densitas energi tinggi untuk anak gizi kurang & stunting.
- c. Mahasiswa memahami **prinsip tatalaksana gizi** dari fase stabilisasi hingga catch-up growth.

3. Alat dan Bahan

<ul style="list-style-type: none">• Kalkulator• DBMP• TKPI• Timbangan• Kompor	<ul style="list-style-type: none">• Gelas• Mangkuk• Piring• garpu• sendok• panci	<ul style="list-style-type: none">• wajan• gelas ukur• risopan• nampan• bahan makanan• dll
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Prosedur Kerja

Kasus 1

Seorang anak perempuan usia 22 bulan dibawa ke Puskesmas karena berat badannya tidak pernah naik sejak 3 bulan terakhir. Anak sering batuk pilek, nafsu makan kurang, dan hanya makan 1–2 kali sehari.

Data Pemeriksaan

- Tinggi badan: 78 cm
- Berat badan: 8 kg
- Status gizi BB/U: $-2,3$ SD (Gizi Kurang)
- TB/U: $-1,8$ SD
- Laboratorium: Hb 10,2 g/dL (anemia ringan), albumin normal
- Riwayat makan: hanya konsumsi nasi lembek + kerupuk, jarang protein hewani
- ASI sudah berhenti sejak usia 12 bulan
- Asupan sebelum masuk: energi \pm 650 kkal, protein 15 g

Kasus 2

Anak laki-laki usia 18 bulan datang dengan keluhan tidak bisa berjalan, berat badan sulit naik, dan sering sakit. Anak makan hanya bubur putih dan teh manis.

Data Pemeriksaan

- BB: 7,2 kg
- TB: 70 cm
- Status gizi TB/U: -3 SD (Stunting Berat)
- BB/U: $-2,1$ SD
- Laboratorium: Hb 9,8 g/dL; zinc rendah
- Riwayat makan: MPASI sangat kurang protein hewani
- Masih ASI tetapi tidak pernah diberi makanan sumber lauk hewani
- Asupan harian: energi \pm 500 kkal, protein 10 g

Hasil

a. Asesmen Gizi

Lanjutan asesmen gizi

b. Diagnosa Gizi

c. *Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling*

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

d. Monitoring & Evaluasi Gizi

PENILAIAN

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 9

Diet Penyakit HIV/AIDS

1. Pendahuluan

AIDS (*The Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah gangguan karena adanya *immunosuppression* sehingga tubuh mudah terkena infeksi dan juga tumor.

AIDS disebabkan karena terinfeksi dengan **human immunodeficiency virus (HIV)**

Tujuan diet :

- a. Memberikan intervensi gizi secara tepat dengan mempertimbangkan seluruh aspek dukungan gizi pada semua tahap dini penyakit HIV/AIDS
- b. Mencapai & mempertahankan BB serta komposisi tubuh yg diharapkan terutama jaringan otot(*Lean Body Mass*)
- c. Memenuhi kebutuhan energi & semua zat gizi
- d. Mendorong perilaku sehat dalam menerapkan diet, olah raga & relaksasi

2. Tujuan

- a. Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi untuk pasien HIV/AIDS dengan metode ADIME
- b. Mahasiswa mampu mempraktikkan menyusun menu untuk pasien HIV/AIDS

3. Metode Praktikum

Setiap kelompok melakukan perencanaan, persiapan, pengolahan, hingga penyajian menu makanan sesuai dengan kasus

4. Alat dan Bahan

18. Kalkulator 19. DBMP 20. TKPI 21. Timbangan 22. Kompor	23. Gelas 24. Mangkuk 25. Piring 26. garpu 27. sendok 28. panci	29. wajan 30. gelas ukur 31. risopan 32. nampan 33. bahan makanan 34. dll
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

5. Prosedur Kerja

Kasus 1

Seorang remaja pria umur 19 tahun, adalah pengguna obat terlarang (putau) melalui injeksi. Sejak 2 bulan yang lalu mengalami penurunan BB yang drastis, disertai diare, batuk serta demam yang berkepanjangan. Berdasarkan pemeriksaan yg mendalam ada kandidiasis orofangerial sehingga mengalami kesulitan menelan.

- Pemeriksaan antropometri : TB 170 cm, BB aktual 45 kg, BB biasanya 62 kg
- Pemeriksaan lab : HIV +, Hb 8 g% dan leukosit 25 ribu/ml. Elektrolit : Kalium, 2,8 mmol/L, natrium 128 mmol/Lklorida 90 mmol/L

Pemeriksaan fisik : Tekanan darah 95/70 mm Hg, nadi 90 x/menit. Suhu tubuh 38° C

- Pola makan selama 2 bulan terakhir: bubur ayam/havermouth ½ mangkuk, enteral komersial ½ takaran saji 2 x sehari, jus buah jeruk/apel 2 gelas/hari , sumber protein telur, hati ayam, daging giling, sayuran sedikit, suplemen vitamin & mineral
- Riwayat Gizi di rumah : Energi 1300 kkal, Protein 35 g, lemak 25 g dan KH 233 g.

Kasus 2

Tn. B, 45 tahun berprofesi sebagai tenaga pengajar honorer, masuk rumah sakit dengan keluhan demam dan tubuh lemas selama berkepanjangan (kurang lebih selama 3 minggu). Diagnosis dokter menyebutkan bahwa Tn. B mengalami B20 Stadium II + meningitis tuberkulosis + toxoplasmosis serebral + kandidiasis oral.

Hasil pengukuran antropometri oleh ahli gizi menunjukkan LILA 23 cm dengan TL 50 cm. Pemeriksaan fisik klinik menunjukkan keadaan umum GCS 460, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 90/60 mmHg, suhu tubuh 39,7°C, frekuensi pernapasan 20 kali permenit dan terdapat keluhan berupa mual, muntah, demam, sariawan, pusing, tidak nafsu makan, dan perut nyeri jika makan terlalu banyak.

Data pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil serologi HIV Rapid 1 dan 2 Reaktif, leukosit $12,6 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (N: 4,5-11,0 $\times 10^3 / \mu\text{L}$), Hb 10,0 g/dL (N: 12-18 g/dL)

Dari hasil wawancara kebiasaan makan Tn. A selama ini makan hanya separuh dari porsi makan sebelum sakit (sebelum sakit makan 2-3 kali/hari dengan susunan menu berupa nasi 2 sendok makan, lauk hewani 1 porsi, lauk nabati 2 porsi, sayur bening atau bersantan setengah mangkok). Asupan makan sekarang rendah dengan hasil *recall* 24 jam energi 300 kkal, protein 10g, lemak 2g, dan karbohidrat 50g. Saat ini Tn. A mengonsumsi obat antaralain Cotrimoxazole, Nystatin, Salbutamol, Clindacimicin dan N-acetylcysteine. Saat ini pasien tinggal bersama ibunya dan 1 saudaranya.

Hasil

a. Asesmen Gizi

Lanjutan asesmen gizi

b. Diagnosa Gizi

c. *Intervensi Gizi : Tujuan, preskripsi diet, prinsip/syarat, rencana edukasi dan konseling*

BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

Analisis menu dengan menggunakan TKPI

d. Monitoring & Evaluasi Gizi

PENILAIAN

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Asesmen Gizi	30		
2	Diagnosa Gizi	20		
3	Intervensi	30		
4	Monitoring dan Evaluasi Gizi	20		
	Paraf dosen praktikum			

PRAKTIKUM 10

Diet Penyakit Tuberculosis Paru

1. Pendahuluan

TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya bakteri mikrobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, namun dapat menyerang kelenjar getah bening, tulang belakang, saluran kemih

Asuhan gizi :

- Prinsip : pemberian energi tinggi
- Energi : 25-35 kkal/kg/hari
- Protein 1.5 -2 g/kg BB/hari untuk
- Lemak cukup 25-30% total energi
- vitamin yang perlu ditingkatkan
- pemenuhannya diatas AKG :
 - vitamin C untuk mempercepat penyembuhan
 - vitamin K untuk mencegah perdarahan bagi pasien TB yang berat; vitamin B6 perlu jika pasien diberikan INH
- ✓ Bahan makanan sumber serat juga perlu diperhatikan untuk menghindari konstipasi

2. Tujuan

- a. Mahasiswa mampu menyusun asuhan gizi untuk pasien demam thypoid dengan metode ADIME
- b. Mahasiswa mampu mempraktikan menyusun menu untuk pasien demam thypoid

3. Alat dan Bahan

1. Kalkulator	6. Gelas	12. wajan
2. DBMP	7. Mangkuk	13. gelas ukur
3. TKPI	8. Piring	14. risopan
4. Timbangan	9. garpu	15. nampan
5. Kompor	10. sendok	16. bahan makanan
	11. panic	17. dll

4. Prosedur Kerja

Kasus 1

Ny. N. Usia 61 tahun, sosek menenegah kebawah, pedagang, anak dan menantu merokok, tinggal di daerah padat. Keluhan yang dirasakan adalah sesak nafas, batuk malam hari dan keringat dingin, tidak bisa bangun, dan susah makan. Diagnosa medis TBC kronis. Obat yang diberikan ada 4 jenis yaitu Ceftriaxone; Gastrofer omeprazole, RL dan Amino fluid. Data antropometri: BB saat ini 40 kg, BB 6 bulan yang lalu 44 kg, IMT: 16.8 (kurus), LILA; 22 cm. Data biokimia : haemoglobin 11.3 g/dl, hematocrit 33%, leukosit 13000 mm3, albumin 2.25

g/dl, globulin 1,25 g/dl. Kondisi klinis : tekanan darah normal, hanya nadi dan pernafasa cepat, suhu tubuh sedikit diatas normal. Hasil dari riwayat makannya asupannya adalah 1020 kkal, protein 30 g, lemak 18 g, dan CHO 144 g.

Kasus 2

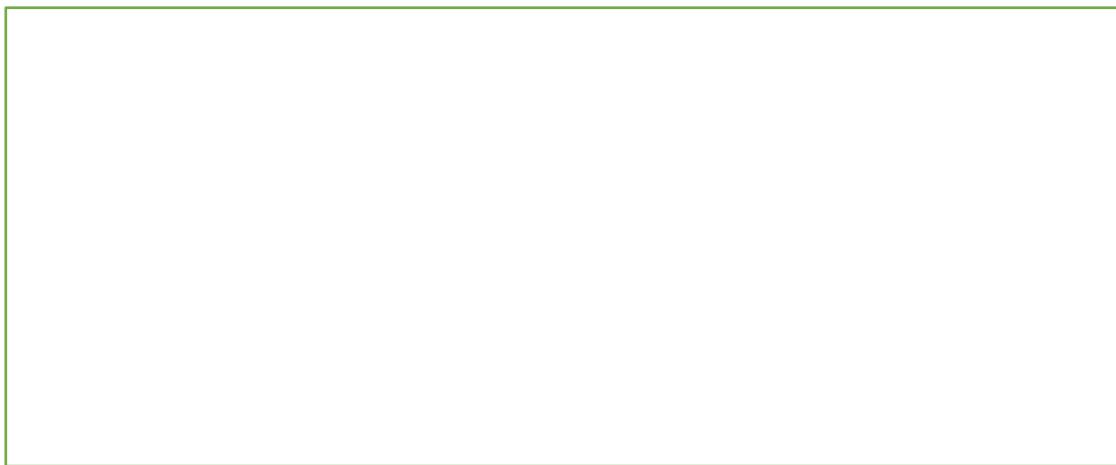
Tn. AK dengan diagnosa medis PPOK Eksaserbasi Akut di rawat di Ruang Mawar Melati 1 Kamar J1 RSUD TNI POLRI. Pasien berumur 45 tahun dan bekerja OB salah satu perusahaan swasta di Jakarta. Masuk rumah sakit pada tanggal 15 Maret 2019 dengan keluhan utama dada sakit, merasa sesak ±7 hari, batuk, mual, dan merasa tambah sesak saat beraktivitas. Tekanan darah Tn. A saat MRS sebesar 140/100 mmHg dengan Nadi 100x/menit dan suhu badan 37,5 derajat celcius. Setelah dilakukan pemeriksaan pada keluhan sesak nafas diperoleh Respirasi Rate 30x/menit Dalam 1 minggu terakhir mengalami keluhan tidak nafsu makan. Riwayat makan sebelum MRS adalah 3 – 4 kali sehari. Makanan pokok nasi 3 centong nasi. Konsumsi lauk hewani seperti ikan laut, daging sapi, dan ayam 3 kali sehari masing-masing 1 potong. Sayur 2 kali sehari sebanyak 1 sendok sayur. Lauk nabati seperti tempe 1 kali sehari 1 potong. Tn. A tidak suka makan buah sehingga sangat jarang makan buah, dalam 1 minggu hanya 1x makan buah. Tn. A suka minum kopi 2 kai sehari dengan 1-2 sdm gula. Tn. A suka sekali gorengan, setiap minum kopi selalu ada gorengan, tidak pernah ketinggalan. Berdasarkan hasil recall 24 H dirumah sakit diperoleh asupan E 68%, P 69% L 65% KH 68%. Berdasarkan data laboratorium diperoleh hasil pemeriksaan :

- Kolesterol 198 mg/dl (N= <200 mg/dl)
- HDL 55 mg/dl (N= >60 mg/dl)
- LDL 170 mg/dl (N= <160 mg/dl)
- Trigliserida 180 mg/dl (<200 mg/dl)
- SGOT 67 u/l (N= 5-40 IU/L)
- SGPT 100 u/l (N=7-56 IU/L)

Diperoleh data berat badan Tn. AK adalah 55 kg dan TB 160 cm. Tn. AK tinggal Bersama istri dan 1 anak di sebuah kontrakan di Jakarta Timur. Sampai saat ini Tn AK suka merokok 5, Sehari bisa menghabiskan setengah bungkus. Pengobatan Tn A berdasarkan rekam medis adalah Infus Na.Cl 100 ml, Combivent nebulizer, Ranitidin injeksi, Infus Ringer Laktat, Methylprednisolon 125 mg injeksi, Aminophilin injeks

Hasil

a. Subjektif :



b. Objektif :

c. Assessment

d. Planning

1. Tujuan Diet:

2. Syarat/Prinsip Diet

3. Rancangan kebutuhan energi dan zat gizi sehari

4. BMP dan Pembagian makanan menurut waktu makan

Bahan Makanan Penukar :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Karbohidrat					
Protein hewani LT					
Protein hewani LS					
Protein hewani LR					
Sayuran					
.....					
Buah					
Susu					
Minyak					
Total					

Distribusi Bahan Makan Penukar dalam Sehari :

Bahan Makanan	Satuan Penukar	Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
Karbohidrat						
Protein hewani LT						
Protein hewani LS						
Protein hewani LR						
Sayuran						
.....						
Buah						
Susu						
Minyak						

Menu Sehari :

Waktu	Menu

5. Analisis menu dengan menggunakan TKPI

6. Monitoring dan Evaluasi

6. Penilaian

No	Kriteria	Bobot	Skor (0-100)	Bobot x skor
1	Subjektif	15		
2	Objektif	15		
3	Assessment	20		
4	Planning : f. Tujuan g. Prinsip/syarat h. Perhitungan kebutuhan i. BMP dan distribusi BMP j. Analisis TKPI	40		
5	Monitoring dan Evaluasi	10		
	Paraf dosen praktikum			

DAFTAR PUSTAKA

1. Suharyati, et all. 2021. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
2. Kemenkes RI. 2019. Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Supriasa, I Dewa Nyoman dan Dian Handayani. 2019. Asuhan Gizi Klinik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
4. Skipper, A. 2014. Gizi Enteral dan Parental Edisi ke-3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Mahan, LK., Raymond , JL. 2017. Krause's food and nutrition Krauses's Food & Nutrition Care Process. 13 th ed. Philadelphia : Elsevier.siology 2/e. California: Wadsworth Cengage Learning.