

## STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN DISPEPSIA DI PAVILIUN SEROJA KELAS III RSUD UNDATA PALU

### *Case Study Of Standard Nutritional Care Processes In Dyspepsia Patients In Seroja Pavilion Class III Undata Palu Hospital*

Nurjaya<sup>1</sup>, Putu Candriasih<sup>2</sup>, Dhea Rizky Ananda<sup>3</sup>  
Poltekkes Kemenkes Palu  
(nurjayagizi@gmail.com, +6281340846207)

#### ABSTRAK

Penyakit pencernaan dan beberapa Penyakit Tidak Menular (PTM) lainnya bersama-sama menyebabkan kematian sebanyak 30%. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan pengkajian pola asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien Dispepsia di Pavillium Seroja Kelas III UPT RSUD Undata Palu. Penelitian ini merupakan peneltian Studi Kasus (*Case Study*) dengan jumlah sampel 1 orang pasien dispepsia. Data yang dikumpulkan yaitu data kebiasaan makan, asupan makanan, antropometri, serta hasil pemeriksaan biokimia dan klinis/fisik. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer (data yang didapatkan dari hasil pengukuran dan wawancara) dan data sekunder (data yang dikumpulkan dari laporan rumah sakit dan rekam medis pasien). Hasil dari penelitian ini yaitu asupan makan pasien meningkat dari <60% menjadi  $\geq 80\%$ , status gizi pasien masih kurus (belum mengalami perubahan), HGB normal dari 8,9 mg/dL menjadi 11,9 mg/dL. Klinis/fisik normal, keluhan berkurang, pengetahuan terait gizi dan diet lambung bertambah, pasien mulai mencoba mengubah kebiasaan makan menjadi teratur. Diagnosa awal yaitu NI-2.1, NC-4.1, dan NB-1.1, diakhir perawatan diagnosa yang tersisa yaitu NC-4.1 dan tidak ada diagnosa gizi baru. Kesimpulan penelitian ini adalah pengkajian awal pasien asupan gizinya defisit, status gizi kurang, Hb rendah, serta keluhan mual dan nyeri perut. Diagnosa akhir yaitu NC-1.4. Intervensi gizi yang diberikan adalah Diet Lambung II dan edukasi gizi. Hasil monitoring dan evaluasi pasien mengalami banyak perubahan yang baik terhadap asupan makan serta pengetahuan dan perilaku. Tidak dilakukan pengkajian kembali pada pasien.

**Kata kunci : Studi kasus, PAGT, Dispepsia**

#### ABSTRACT

*Gastrointestinal diseases and several other Non-Communicable Diseases (NCDs) together cause as much as 30% of deaths. This study aims to conduct a case study of PAGT in dyspeptic patients at the Seroja Pavilion Class III UPT RSUD Undata Palu. This study is a case study with a sample of 1 dyspepsia patient. The data collected were data on eating habits, food intake, anthropometry, as well as the results of biochemical and clinical/physical examinations. Data collection techniques used primary data (data obtained from measurements and interviews) and secondary data (data collected from hospital reports and patient medical records). The results of this study were that the patient's food intake increased from <60% to 80%, the nutritional status of the patient was still thin (no change), normal HGB from 8.9 mg/dL to 11.9 mg/dL. Clinical/physical normal, complaints reduced, knowledge about nutrition and gastric diet increased, the patient began to try to change eating habits to become regular. Initial diagnoses were NI-2.1, NC-4.1, and NB-1.1, at the end of treatment the remaining diagnoses were NC-4.1 and there were no new nutritional diagnoses. The conclusion of this study is the initial assessment of the patient's nutritional intake deficit, poor nutritional status, low Hb, and complaints of nausea and abdominal pain. The final diagnosis was NC-1.4. The nutritional interventions provided were Gastric Diet II and nutrition education. The results of monitoring and evaluation of patients experienced many good changes in food intake as well as knowledge and behavior. There was no reassessment of the patient.*

**Keywords : Case Study, Nutritional care processes, Dyspepsia**

## PENDAHULUAN

Penyakit saluran pencernaan masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Prevalensi penyakit saluran cerna bagian atas bervariasi di antara negara-negara Asia (Yusuf et al., 2009). Penyakit terkait saluran pencernaan termasuk dalam jajaran penyakit yang mematikan di seluruh dunia. Diketahui bahwa penyakit pencernaan dan beberapa Penyakit Tidak Menular (PTM) lainnya bersama-sama menyebabkan kematian sebanyak 30% (Kementerian Kesehatan RI, 2012a).

Penyakit saluran pencernaan atas merupakan salah satu jenis penyakit dalam dengan penderita terbanyak. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2010, gastritis berada pada urutan ke-1 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus sebesar 96.278 jiwa dengan angka kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) sebesar 1,92%. Sedangkan pada 10 jenis penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan, gastritis berada pada urutan ke-6 dengan jumlah kasus sebesar 205.745 jiwa disusul urutan ke-7 yaitu dispepsia dengan jumlah kasus 201.083 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2012b).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2016 mengenai 10 penyakit dengan kasus terbanyak di Kota Palu, gastritis berada pada urutan ke-2 dengan jumlah 19.480 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017). Selain itu, data jumlah pelayanan diet terbanyak di RSUD Undata Palu dari bulan

Januari-Juli 2019 menunjukkan pasien penyakit saluran pencernaan berada pada urutan ke-2 dengan jumlah 3.701 kunjungan. Jenis diet yang didapatkan yaitu Diet Lambung (RSUD Undata Palu, 2019).

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan asuhan gizi bagi pasien. Penyakit terkait gangguan pencernaan merupakan salah satu penyakit yang membutuhkan asuhan gizi terstandar dalam pelayanannya. Hal ini disebabkan karena penyakit saluran pencernaan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola makan dan perubahan status gizi pada pasien.

Banyaknya kejadian malnutrisi pada pasien di rumah sakit sering tidak teratasi dengan baik, bila keadaan berlanjut lama dapat mengakibatkan perubahan berat badan serta penurunan kondisi metabolisme, sehingga penting menjadi perhatian bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan status gizi melalui pemenuhan kebutuhan energi sebagai upaya untuk mendukung proses kesembuhan pasien (Wijayanti & Puruhita, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS), Asuhan gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir atau terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan. Agar pemenuhan zat gizi dapat optimal maka perlu keterlibatan dan kerjasama antar profesi kesehatan sebagai pendukung tim

asuhan gizi (Wijayanti & Puruhita, 2013). Penelitian ini bertujuan melakukan pengkajian pola asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien Dispepsia di Pavillium Seroja Kelas III UPT RSUD Undata Palu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus (*case study*) yang dilaksanakan di ruang perawatan kelas III Seroja RSUD Undata Palu pada tanggal 15 juli-20 juli 2020. Responden dalam penelitian ini berjumlah 1 responden yang dirawat dengan diagnosa menderita penyakit saluran cerna atas dan telah melalui tahap skrining gizi dengan hasil malnutrisi, berusia >18 tahun serta bersedia menjadi responden dan mau mengikuti penelitian sampai selesai.

Metode *food recall* digunakan untuk memperoleh data asupan responden dan kebiasaan makan responden diperoleh dengan metode *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*. Data antropometri lingkaran lengan atas (LiLA) diperoleh dengan pengukuran menggunakan pita LILA DAN dan Panjang ulna diukur dengan menggunakan metlin. Data fisik klinis dan biokimia diperoleh dari data di rekam medik pasien.

Data dianalisis dengan membandingkan hasil pengamatan dan pengukuran dengan standar nilai normal, sedangkan *food recall* dan *FFQ* dianalisis menggunakan Tabel Konsumsi Pangan Indonesia (TKPI) 2017.

Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang sesuai dengan 4 (empat) langkah

Proses Asuhan Gizi Terstandar, dimulai dari pengkajian gizi (*nutrition assesment*), diagnosa gizi (*nutrition diagnose*), intervensi gizi (*nutrition intervention*), serta monitoring dan evaluasi gizi (*nutrition monitoring and evaluation*).

## HASIL

Seorang pasien wanita bernama Ny. S berusia 62 tahun, beragama islam dan berasal dari suku bugis. Ny. S sehari-hari bekerja sebagai pedagang di sebuah toko dengan pendidikan terakhir SLTP. Ny. S tinggal bersama suami, anak, menantu dan cucunya. Anak Ny. S merupakan seorang pegawai yang berpenghasilan cukup. Ny. S masuk dan menjalani perawatan di Pav. Seroja Kelas III RSUD Undata Palu pada tanggal 9 Juli 2020 dengan nomor register 01024553 dan mendapat diagnosa medis awal Dispepsia. Pasien bersedia menjadi responden untuk penelitian pada tanggal 15 Juli 2020. Berdasarkan hasil skrining gizi awal, pasien masuk dalam kategori malnutrisi sedang, oleh karena itu perlu dilakukan asuhan gizi lanjut.

### Riwayat personal

Pasien telah didiagnosa menderita dispepsia sejak tahun 2019. Keluhan yang sering dirasakan yaitu nyeri perut, sering bersendawa, perut kembung, rasa mual, BAB cair dan berwarna gelap. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 9 Juli 2020 dengan diagnosa medis dispepsia. Menurut pengakuan anak pasien, pasien belum pernah

mendapatkan edukasi terkait gizi.

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengonsumsi obat antiinflamasi (*Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs/NSAID*) dalam jangka panjang seperti omeprazole dan asam mefenamat (*mefenamat acid*) yang berfungsi untuk meredakan rasa nyeri dan mengurangi produksi asam lambung.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan anak pasien diketahui bahwa pasien tidak memiliki alergi pada makanan tertentu dan tidak ada makanan pantangan. Sebelum didiagnosa menderita dispepsia, nafsu makan pasien tergolong baik, makan 2-3x dalam sehari tetapi sering lambat makan. Keterlambatan makan terjadi disebabkan karena pasien sibuk berdagang di toko. Biasanya, pasien sarapan antara pukul 11.00-12.00 dan makan siang antara pukul 16.00-18.00. Pasien jarang makan malam, tetapi beberapa kali makan malam antara pukul 21.00-22.00 setelah pulang dari toko. Sejak setahun yang lalu pasien sering merasa mual saat selesai makan dan perut terasa kembung serta nyeri, sejak saat itu nafsu makan pasien mulai menurun. Adapun kebiasaan makan pasien sebelum didagnosa menderita dispepsia adalah sebagai berikut:

**Makanan pokok** : Nasi 2-3x/hari, 2-3 centong

**Lauk hewani** : Ayam 1-2x/minggu, 1 ptg; Ikan 4-5x/minggu, 1 ekor; Telur ayam 1-2x/minggu, ½-1 butir. Daging sapi 1-2x/bulan, 1 ptg kecil.

**Lauk nabati** : Tahu 1-2x/minggu, 1 ptg;

Tempe 1-2x/minggu, 23 ptg kecil; Kacang

tanah 2-3x/bulan.

**Sayuran** : 4-5x/minggu (bayam, labu siam, kangkung, kelor, buncis), 2-3 sdm

**Buah** : 1-2x/minggu (pisang, jeruk manis, apel 1-2 biji), (pepaya, 3-5 ptg kecil)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan anak pasien dengan menggunakan *Food Recall* 24 jam, asupan gizi pasien sehari sebelum pengamatan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Recall 24 Jam Sehari Sebelum Pengamatan**

Kategori	Energi (Kkal)	Protein (Gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (Gr)
Asupan	321,4	10,2	12,5	53,5
Kebutuhan	1479,9	55,4	32,8	240,4
% Asupan	21,7%	18,4%	38,1%	22,2%
Interpretasi	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa asupan gizi pasien sebelum pengamatan tergolong defisit. Dapat dilihat dari % asupan yang kurang dari 80% kebutuhan. Selama dirawat di rumah sakit, nafsu makan pasien turun drastis. Kadang hanya menghabiskan 3-5 sdm bubur, ½ ekor ikan, 1 sdm sayuran, 1-2 ptg buah (pepaya/semangka), ½-1 keping biskuit regal. Nafsu makan pasien menurun dikarenakan sering merasa mual.

**Tabel 2. Hasil Pengukuran Antropometri**

	Pengukuran	Hasil	Interpretasi
Antropometri	LiLA	77,2%	Kurus
	TB (est. panjang ulna)	152 cm	
	BBI	52 kg	

Sumber: Data Primer Terolah, 2020

**Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Biokimia (09 Juli 2020)**

Pemeriksaan	Hasil	Interpretasi
Kreatinin	0,6 mg/dl	Nomal
Ureum	23 mg/dl	Normal
Hb	8,9 g/dl	Kurang
GDS	108 mg/dl	Normal

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

**Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Klinik/Fisik**

Pemeriksaan	Hasil	Interpretasi	
TTV	TD	120/80 mmhg	Normal
	Nadi	98x/mnt	Normal
	R	20x/mnt	Normal
	Suhu	37,5 <sup>0</sup> C	Normal
Keluhan	Badan lemas, mual tapi tidak muntah, nyeri pada bagian perut, BAB Cair		

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Selama proses asuhan gizi, diagnosa gizi pada pasien dapat berubah sesuai dengan permasalahan gizi dan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan. Sehingga diagnosa gizi yang dapat diangkat setelah pengkajian hari pertama yaitu:

**NI-2.1** Kekurangan intake makanan dan minuman oral (P) berkaitan dengan kurangnya nafsu makan selama sakit (E) ditandai dengan hasil recall 24 jam sebelum pengamatan kurang dari kebutuhan (S).

**NC-4.1** Malnutrisi (P) berkaitan dengan asupan makanan yang kurang karena adanya rasa mual (E) ditandai dengan status gizi berdasarkan % LiLA = 77,2% (Kurus) (S)

**NB-1.1** Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan zat gizi (P) berkaitan dengan belum pernah mendapat edukasi gizi sesuai diagnosa medis (E) ditandai dengan kebiasaan makan yang salah dan selalu lupa makan (S)

Perencanaan terapi diet yang diberikan yaitu Diet Lambung II, bentuk makanan lunak, frekuensi 3x makan utama dan 2x selingan, dengan rute pemberian oral. Tujuan Diet Lambung adalah untuk memberikan makanan dan cairan

secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan.

Intervensi gizi diberikan berdasarkan permasalahan dari diagnosa gizi pasien.

**Tabel 5. Rencana Intervensi Gizi**

Diagnosa Gizi	Rencana Intervensi Gizi
<b>NI-2.1</b>	
<b>P</b> Kurangnya intake makanan dan minuman	Meningkatkan asupan makanan pasien agar mencukupi kebutuhan nutrisi
<b>E</b> Kurangnya nafsu makan selama sakit	Meningkatkan nafsu makan pasien dengan memberikan makanan dengan porsi kecil api sering
<b>S</b> Hasil recall 24 jam sebelum pengamatan kurang dari kebutuhan	Target asupan mencapai $\geq 80\%$ dari kebutuhan
<b>NC-4.1</b>	
<b>P</b> Malnutrisi	Meningkatkan asupan nutrisi pasien secara bertahap
<b>E</b> Asupan makanan yang kurang karena adanya rasa mual	Meningkatkan asupan nutrisi pasien yang sesuai dengan kondisi pasien
<b>S</b> Status gizi berdasarkan LiLA 77,2% (Kurus)	Memperbaiki status gizi pasien dengan cara meningkatkan asupan makanan
<b>NB-1.1</b>	
<b>P</b> Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan zat gizi	Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terkait makanan dan zat gizi sesuai keadaan pasien
<b>E</b> Belum pernah mendapat edukasi gizi sesuai diagnosa medis	Pemberian edukasi berupa konseling tentang diet lambung dan contoh pembagian makanan dalam sehari
<b>S</b> Pola makan yang salah dan selalu lupa makan	Memperbaiki pola makan pasien dengan bantuan pemberian edukasi

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Syarat diet (1) Energi sesuai kebutuhan

dengan memperhatikan faktor aktivitas dan faktor stres serta umur yaitu 1479,9 kkal (2) Protein 15% dari kebutuhan energi total yaitu 55,4 gr (3) Lemak 20% dari kebutuhan energi total yaitu 32,8 gr (4) Karbohidrat 65% dari kebutuhan energi total yaitu 240,4 gr (5) Mudah dicerna, porsi makan kecil tapi sering, (6) Cukup cairan, tidak merangsang saluran cerna, (7) Bentuk makanan tergantung pada kemampuan pasien dan (8) Rendah serat.

**Tabel 6. Rencana Monitoring Evaluasi**

Parameter	Target	Pelaksanaan
Asupan makanan	Asupan makanan mencapai $\geq$ 80% dari kebutuhan	Setiap hari
Antropometri	Status gizi menjadi normal dan BB naik	Akhir perawatan
Biokimia	Pemeriksaan dipertahankan normal	Akhir perawatan
Klinik/fisik	TTV normal, keluhan berkurang	Setiap hari
Pengetahuan dan perilaku	Memahami diet yang diberikan dan dapat menerapkannya dirumah	Akhir perawatan

**Tabel 6. Perbandingan Standard dengan Kebutuhan**

	Energi (Kkal)	Protein (Gr)	Lemak (Gr)	KH (Gr)
Std. diet RS	1900	66,5	70	262
Kebutuhan	1479,9	55,4	32,8	240,4
%	128,3	100,1	213,4	108,9

**Tabel 7. Rekomendasi Diet**

	Energi (Kkal)	Protein (Gr)	Lemak (Gr)	KH (Gr)
Std. diet RS	1479,9	55,4	32,8	240,4
Kebutuhan	1479,9	55,4	32,8	240,4
%	100	100	100	100

## PEMBAHASAN

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) terdiri atas 5 (lima) langkah utama yaitu dimulai dari Pengkajian Gizi (Nutrition Assesment), Diagnosa Gizi (Nutrition Diagnose), Intervensi Gizi (Nutrition Intervention), serta Monitoring & Evaluasi Gizi (Nutrition Monitoring & Evaluation). Berikut adalah langkah-langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Dispepsia di Pav. Seroja Kelas III Perempuan UPT RSUD Undata Palu

### Pengkajian Gizi

Asupan makanan pasien yang kurang terjadi karena nafsu makan pasien yang kurang, saat itu pasien dalam kondisi lemas, adanya nyeri pada perut, rasa mual, dan perut kembung. Kondisi-kondisi tersebut disebabkan karena adanya iritasi pada lambung. Menurut Surhayati et al (2019) dispepsia mengacu kepada kondisi sakit atau tidak nyaman pada perut bagian atas, kembung terutama setelah makan, hal ini dapat menyebabkan asupan berkurang, adanya penekanan asam lambung yang menyebabkan malabsorpsi dan kekurangan zat gizi (Suharyati et al., 2019).

Pengukuran antropometri menggunakan pengukuran LiLA dan estimasi tinggi badan menggunakan pengukuran panjang ulna dikarenakan pasien tidak dapat berdiri dengan baik, kaki pasien susah diluruskan dan sakit. Menurut Jeliffe, Bistrrian dan Blackbum dalam Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi, kriteria status gizi berdasarkan LiLA/U dikatakan obesitas apabila %LiLA = >120%

standar, gemuk/overweight = 110-120% standar, normal = 90-110% standar, kurang/underweight = 60-90% standar, dan buruk = <60% standar. Dari hasil pengkajian status gizi pasien dalam kategori kurus (77,2%).

Status gizi pasien kurus disebabkan karena asupan makan pasien yang kurang, asupan makan yang kurang dapat terjadi karena nafsu makan yang tidak baik. Nafsu makan pasien telah menurun sejak menderita dispepsia setahun yang lalu (kronis) dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan status gizi pasien menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian milik Shalahuddin dan Rosidin (2018) bahwa dampak dari penyakit lambung dapat mengganggu keadaan gizi atau status gizi. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik atau normal maupun gizi lebih. Sehingga dapat diketahui bahwa status gizi pasien yang kurang disebabkan karena penyakit dispepsia yang sudah berlangsung lama (Astri, 2020; Octaviana et al., 2021; Shalahuddin & Rosidin, 2018).

Hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan bahwa nilai Hb yang rendah, yaitu 8,9 mg/dl. Hb yang kurang pada pasien dapat disebabkan karena adanya penekanan kadar asam lambung dengan mengonsumsi obat antiinflamasi (Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs/NSAID) dalam jangka panjang seperti omeprazole dan asam mefenamat (mefenamat acid). Pasien mengonsumsi obat tersebut sejak setahun yang lalu.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik Amrulloh & Utami (2016) bahwa penggunaan NSAID sebagai obat penekan nyeri dapat mempengaruhi terjadinya dispepsia/gastritis (Amrulloh & Utami, 2016; Susetyo et al., 2020). Bila telah berlangsung cukup lama dan menimbulkan ulkus (luka) yang cukup berat, dapat menyebabkan perdarahan saluran cerna yang mengakibatkan keluhan buang air besar berwarna hitam. Selain itu, bila perdarahan telah berlangsung cukup lama hingga mengakibatkan anemia, keluhan dapat berupa lemas (Mardhiyah et al., 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan klinis/fisik pada tanggal 15 Juli 2020, diketahui bahwa keadaan pasien lemah, ada rasa mual tetapi tidak muntah, nyeri pada bagian perut, dan BAB cair. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital (TTV) pasien semua dalam keadaan normal. Dalam hal ini hasil pemeriksaan TTV normal dikarenakan pasien tidak memiliki penyakit penyerta lainnya yang berhubungan dengan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu. Penyakit penyerta yang dimaksud diantaranya seperti hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, dsb. Keluhan pasien saat pengkajian merupakan gejala yang sering dirasakan penderita dispepsia maupun penyakit saluran pencernaan atas lainnya. Hal ini sejalan dengan teori milik Surhayati et al (2019) bahwa gejala penyakit saluran pencernaan atas yang timbul dan berhubungan dengan asupan diantaranya tidak nafsu makan, mual, muntah, dan perasaan terbakar pada bagian dada (Muflih & Najamuddin, 2020;

Suharyati et al., 2019). Hal tersebut dapat berakibat pada kondisi penurunan berat badan, aspirasi pneumonia, serta diare.

### **Diagnosa Gizi**

Diagnosa gizi ditetapkan berdasarkan pengkajian awal pasien berupa data riwayat makan, data antropometri, data hasil pemeriksaan biokimia, dan data hasil pemeriksaan klinis/fisik. Diagnosa NI-2.1 ditetapkan karena asupan makanan pasien saat itu kurang dari kebutuhan yang disebabkan oleh menurunnya nafsu makan. Diagnosa NC4.1 ditetapkan karena status gizi pasien kurang yang dapat disebabkan karena adanya gangguan fungsi lambung disertai keluhan mual dan nyeri perut yang dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi. Diagnosa NB-1.1 ditetapkan karena pasien mengakui belum pernah mendapat edukasi mengenai gizi sehingga menyebabkan kebiasaan makan pasien yang kurang teratur.

### **Intervensi Gizi**

Intervensi gizi diberikan sesuai dengan diagnosa gizi yang ditetapkan oleh peneliti. Intervensi gizi diawali dengan melakukan perencanaan. Perencanaan intervensi gizi ditentukan berdasarkan Problem (Masalah), Etiology (Penyebab), dan Sign/Symptom (Tanda/Gejala) diagnosa gizi. Dalam perencanaan intervensi gizi dilakukan perencanaan preskripsi diet pasien dengan menentukan jenis diet yang diberikan, bentuk makanan, frekuensi makan, rute pemberian, tujuan diet, syarat diet, serta perhitungan kebutuhan gizi pasien. Selain perencanaan

pemberian makanan, dilakukan juga perencanaan pemberian edukasi gizi yang berupa penentuan sasaran edukasi, tujuan edukasi, tempat, waktu, metode, media dan materi edukasi. Setelah melakukan penentuan rencana edukasi, selanjutnya peneliti melakukan perencanaan monitoring dan evaluasi gizi. Rencana monitoring dan evaluasi gizi terdiri atas parameter monitoring dan evaluasi, target, dan waktu pelaksanaan.

Rencana pemberian terapi diet pada pasien yaitu pemberian makanan yang sesuai kebutuhan gizi, kondisi, dan daya terima pasien. Pasien diberikan jenis Diet lambung II. Dalam hal ini pasien diberikan jenis Diet Lambung II karena pada saat itu pasien mengaku telah dapat mengonsumsi makanan yang lebih bertekstur dan sudah tidak mau makan makanan dalam bentuk cair lagi. Diet diberikan dengan bentuk makanan lunak, frekuensi makan 3x makanan utama dan 2x snack, dengan rute pemberian oral. Diet yang diberikan pada pasien mengikuti standar diet rumah sakit dengan nilai gizi E = 1900 kkal, P = 66,5 gr, L = 70 gr, dan KH = 262 gr. Nilai gizi tersebut lebih dari kebutuhan gizi pasien, sehingga kebutuhan gizi pasien sudah terpenuhi dalam diet yang diberikan. Rencana edukasi yang diberikan pada pasien yaitu berupa penyuluhan untuk pasien dan keluarga pasien mengenai diet lambung, tujuan dan syarat diet lambung, jenis bahan makanan yang dianjurkan, dihindari dan dibatasi, contoh pembagian makanan sehari, dan memberi dukungan dan motivasi pada pasien agar mau

makan secara bertahap. Pemberian dukungan dan motivasi dilakukan oleh peneliti setiap hari agar pasien semakin termotivasi untuk menghabiskan makanan sehingga kebutuhan gizinya dapat terpenuhi.

Rencana monitoring dan evaluasi gizi dilakukan sesuai parameter pengkajian gizi yaitu asupan makanan, antropometri, biokimia, klinis/fisik, serta pengetahuan dan perilaku. Target dan parameter ditentukan sesuai dengan permasalahan yang terdapat dalam setiap parameter. Pelaksanaan ada yang dilakukan setiap hari seperti monitoring asupan makanan dan pemeriksaan klinis/fisik. Sedangkan monitoring antropometri, biokimia, pengetahuan dan perilaku dilakukan pada hari-hari tertentu

#### **Monitoring Evaluasi**

Setelah dilakukan intervensi gizi, langkah selanjutnya dalam pemberian asuhan gizi adalah monitoring dan evaluasi perkembangan pasien dari awal pengkajian sampai akhir penelitian. Monitoring evaluasi dilakukan selama 5 hari setelah pengkajian awal. Hal ini dilakukan untuk melihat perkembangan kondisi pasien, aspek yang dimonitoring adalah asupan makanan, pengukuran antropometri, pemeriksaan klinik/fisik, pemeriksaan biokimia.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan penelitian ini adalah asupan makan responden deficit dengan status gizi kurus. Kadar Hb responden rendah, lemas mual dan nyeri pada bagian perut serta BAB cair. Diagnosa yang di angkat yaitu N1-2.1 , nc-1.1 dan NB-1.1. Responden diberikan diet

lambung II D dengan bentuk makanan lunak, frekuensi 3x makanan utama dan 2x selingan, diberikan secara oral serta pemberian edukasi gizi tentang diet lambung. Asupan makanan responden mengalami peningkatan setiap hari.

Diharapkan pemberian asuhan gizi khusus terstandar untuk penderita dispepsia dapat terus dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS).

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih diberikan kepada 1) Direktur Poltekkes Kemenkes Palu, 2) Direktur RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah, 3) Kepala Instalasi Gizi RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amrulloh, F. M., & Utami, N. (2016). Hubungan Konsumsi OAINS terhadap Gastritis. *Majority*, 5(5), 18–21.
- Astri, D. A. (2020). *Hubungan Penyakit Refluks Gastroesofagus dengan Status Gizi Bayi Usia 1 sampai 12 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang*. Universitas Andalas.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2017). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak Kota Palu 2016*. Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012a). *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular Indonesia. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012b). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*.
- Mardhiyah, R., Fauzi, A., & Syam, A. F. (2015). Diagnosis dan Tata Laksana Enteropati akibat Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS). *Penyakit Dalam Indonesia*, 2(3).
- Muflih, M., & Najamuddin, N. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan TAHUN 2019. *Indonesian Trust*

- Health Journal*, 3(2), 326–336.
- Octaviana, E. S. L., Noorhidayah, N., & Rachman, A. (2021). Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Siswa di SMP Negeri 2 Karang Intan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(2), 76–81.
- RSUD Undata Palu. (2019). *Jumlah Pelayanan Diet Terbanyak di RSUD Undata Palu 2019* (R. U. Palu, Ed.).
- Shalahuddin, I., & Rosidin, U. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 18(1), 33–44.
- Suharyati, Hartati, S. A. B., Kresnawan, T., Sunarti, Hidayani, F., & Darmarini, F. (Eds.). (2019). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susetyo, E., Agustin, E. D., Hanuni, H., Chasanah, R. A., Lestari, E. Y. D., Rana, R., Leo, Y. A. L., Rizqulloh, Z. A., Meldaviati, G., & Fardha, J. (2020). Profil Pengetahuan Mahasiswa Institut Teknologi Sepuluh Nopember Terhadap Penggunaan Obat Antasida. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 48–55.
- Wijayanti, T., & Puruhita, N. (2013). Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar di Ruang Rawat Inap RS St. Elisabeth Semarang. *Journal of Nutrition College*, 2(1), 170–183.
- Yusuf, A. I., Syam, A. F., Abdullah, M., Makmun, D., Simadibrata, M., Manan, C., & Rani, A. A. (2009). Upper Gastrointestinal Malignancy among Dyspepsia Patients in Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*, 10(3), 5–8.