

MANAJEMEN GIZI UNTUK PENYAKIT INFEKSI



YANITA LISTIANASARI, SST, M.GIZI

MANAJEMEN GIZI UNTUK PENYAKIT INFEKSI

Yanita Listianasari, SST, M.Gizi



MANAJEMEN GIZI UNTUK PENYAKIT INFEKSI

Penulis:
Yanita Listianasari, SST, M.Gizi

Editor:
Syifa Ismayanti

Layouter :
Tim Kreatif PRCI

Cover:
Rusli

Cetakan Pertama : April 2025

Hak Cipta 2025, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT
Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2025 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2025
; 18 x 25cm
ISBN

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas petunjuk dan rahmat-Nya, Buku Manajemen Gizi untuk Penyakit Infeksi ini dapat diselesaikan oleh penulis. Shalawat dan salam selalu tercurah limpahkan kepada Panutan Alam sepanjang masa Rasulullah SAW, kepada keluarga, sahabat serta umatnya.

Buku Manajemen Gizi untuk Penyakit Infeksi ini disusun untuk membantu dalam pembelajaran mata kuliah Dietetik Penyakit Infeksi. Buku ini menguraikan tentang Skrining Gizi, Konsep Dasar PAGT, Pengkajian Gizi, Diagnosa Gizi, Merencanakan Intervensi dan Monitoring Evaluasi Gizi, Standar Diet Rumah sakit dan Pemberian Diet pada Penyakit Infeksi.

Kami menyadari bahwa Buku Manajemen Gizi untuk Penyakit Infeksi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masih banyak hal-hal yang perlu dilengkapi. Kami mengharapkan masukan dan kritikan yang membangun dari berbagai pihak untuk kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang. Semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca.

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB 1 SKRINING GIZI, KONSEP DASAR PAGT DAN PENGKAJIAN GIZI	1
A. Skrining Gizi	2
B. Konsep Dasar PAGT	3
C. Menentukan Pengkajian Gizi	4
D. Daftar Pustaka	6
BAB 2 MENEGAKKAN DIAGNOSA GIZI	7
A. Komponen Diagnosa Gizi	8
B. Penulisan Diagnosa Gizi	9
C. Pengelompokkan Diagnosa Gizi	10
D. Daftar Pustaka	11
BAB 3 INTERVENSI GIZI DAN MONITORING EVALUASI GIZI	12
A. Intervensi Gizi	13
B. Monitoring dan Evaluasi Gizi	15
C. Daftar Pustaka	18
BAB 4 STANDAR DIET RUMAH SAKIT	19
A. Makanan Biasa	20
B. Makanan Lunak	21
C. Makanan Saring	24
D. Makanan Cair	26
E. Daftar Pustaka	31
BAB 5 PEMBERIAN DIET PENYAKIT TUBERKULOSIS (TBC)	32
A. Gambaran Umum Penyakit TBC	32
B. Pemberian Diet Penyakit TBC	34
C. Daftar Pustaka	36

BAB 6	PEMBERIAN DIET PENYAKIT HEPATITIS	38
A.	Gambaran Umum Penyakit Hepatitis	38
B.	Pemberian Diet Penyakit Hepatitis	39
C.	Daftar Pustaka	41
BAB 7	PEMBERIAN DIET PENYAKIT <i>DENGUE HEMORRHAGIC FEVER</i> (DHF)	43
A.	Gambaran Umum Penyakit DHF	43
B.	Pemberian Diet Penyakit DHF	44
C.	Daftar Pustaka	47
BAB 8	PEMBERIAN DIET PENYAKIT HIV-AIDS	48
A.	Gambaran Umum Penyakit HIV-AIDS	49
B.	Pemberian Diet Penyakit HIV-AIDS	49
C.	Daftar Pustaka	54
BAB 9	PEMBERIAN DIET PENYAKIT KANDUNG EMPEDU	55
A.	Gambaran Umum Penyakit Kandung Empedu	56
B.	Pemberian Diet Penyakit Kandung Empedu	56
C.	Daftar Pustaka	58
BAB 10	PEMBERIAN DIET PENYAKIT SALURAN CERNA ATAS 1 (TIFUS, GASTRITIS, DISPEPSIA)	59
A.	GAMBARAN UMUM PENYAKIT SALURAN CERNA ATAS 1	60
B.	Pemberian Diet Penyakit Saluran Cerna Atas 1	62
C.	Daftar Pustaka	65
BAB 11	PEMBERIAN DIET PENYAKIT SALURAN CERNA ATAS 2 (GASTROENTERITIS, MALABSORBSI)	66
A.	Gambaran Umum Penyakit Saluran Cerna Atas 2	67
B.	Pemberian Diet Penyakit Saluran Cerna Atas 2	68
C.	Daftar Pustaka	72
BAB 11	PEMBERIAN DIET PENYAKIT SALURAN CERNA BAWAH 1 (KOLITIS, DIVERTIKULITIS)	73
A.	Gambaran Umum Penyakit Saluran Cerna Bawah 1	74
B.	Pemberian Diet Penyakit Saluran Cerna Bawah 1	75
C.	Daftar Pustaka	79

BAB 12 PEMBERIAN DIET PENYAKIT SALURAN CERNA BAWAH 2 (KONSTIPASI, HEMOROID)	80
A. Gambaran Umum Penyakit Saluran Cerna Bawah 2	81
B. Daftar Pustaka	87
 TENTANG PENULIS	 88

BAB 1

Skrining Gizi, Konsep Dasar PAGT dan Pengkajian Gizi

A. Skrining Gizi

Skrining gizi adalah proses yang sederhana dan cepat yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan serta cukup sensitif untuk mendeteksi pasien yang beresiko malnutrisi. Komponen dari skrining gizi menurut ESPEN terdiri atas empat komponen utama (Rasmussen dkk, 2010), yaitu:

1. Kondisi sekarang, digambarkan dengan tinggi badan, berat badan dan indeks massa tubuh. Pada beberapa kasus yang tidak dapat dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, dapat dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas.
2. Kondisi yang stabil, digambarkan dengan kehilangan berat badan yang didapatkan dari riwayat pasien. Kehilangan berat badan 5% atau lebih selama 3 bulan biasanya dianggap signifikan.
3. Kondisi yang memburuk, digambarkan dengan pertanyaan yang berkaitan dengan asupan makan yang menurun. Penilaian asupan makan dapat dilakukan selama di rumah sakit atau riwayat gizi. Apabila asupan lebih rendah dari kebutuhan dapat menurunkan berat badan.
4. Pengaruh penyakit terhadap perburukan status gizi, digambarkan dengan pengaruh penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan dan penurunan nafsu makan.

Hasil skrining gizi meliputi:

1. Pasien yang tidak beresiko, tetapi membutuhkan skrining ulang setelah jangka waktu tertentu, misalnya seminggu setelah dirawat di rumah sakit
2. Pasien yang beresiko dan memerlukan terapi gizi, yaitu pelayanan gizi standar, misalnya pada pasien patah tulang dan pasien TBC
3. Pasien beresiko, tetapi membutuhkan terapi gizi khusus
4. Ada keraguan apakah pasien beresiko atau tidak

Menurut Joosten dan Hulst (2014), metode skrining gizi yang ada dan dapat digunakan dalam mengidentifikasi malnutrisi pada anak, yaitu:

1. *Nutrition Risk Score (NRS)*
2. *Pediatric Nutrition Risk Score (PNRS)*
3. *The Screening Tool for The Assessment of Malnutrition in Paediatrics (STAMP)*
4. *Subjective Global Nutrition Assessment (SGNA)*
5. *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)*
6. *The Screening Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth (StrongKIDS)*

Metode skrining gizi yang ada dan dapat digunakan dalam mengidentifikasi malnutrisi pada dewasa, yaitu:

1. *Nutrition Risk Screening 2002 (NRS-2002)*
2. *Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)*

3. *Malnutrition Screening Tools* (MST)
4. *Nutrition Service Screening Assessment* (NSSA)
5. *Short Nutrition Assessment Questionnaire* (SNAQ)
6. *Subjective Global Assessment* (SGA)
7. *Patient Generated-Subjective Global Assessment* (PG-SGA)
8. *Prognostic Nutritional Index* (PNI)
9. *Hospital Prognosis Index* (HPI)

Metode skrining gizi yang ada dan dapat digunakan dalam mengidentifikasi malnutrisi pada lansia, yaitu:

1. *Nutrition Risk Index* (NRI)
2. *Geriatric Nutrition Risk Index* (GNRI)
3. *Mini Nutritional Assessment* (MNA)
4. *Nutrition Screening Initiative* (NSI)

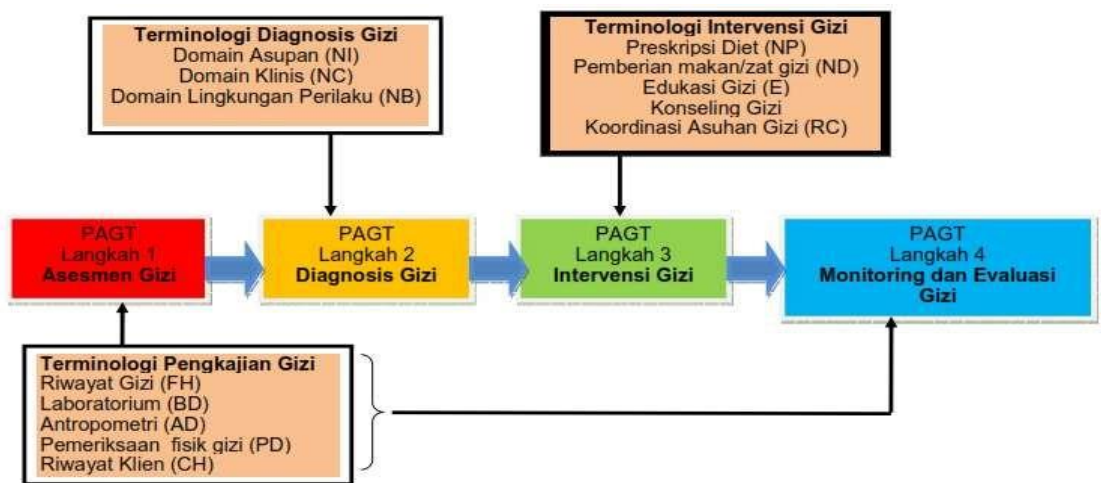
B. Konsep Dasar PAGT

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah salah satu metode pemecahan masalah gizi yang sistematis dan terstruktur untuk menangani berbagai masalah gizi yang muncul pada pasien atau klien sehingga masalah gizi itu dapat ditangani dengan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas. Seseorang yang mempunyai masalah gizi akan dikaji dengan asuhan gizi melalui empat langkah terstandar, yaitu:

1. Pengkajian gizi (asesmen gizi)
2. Diagnosa gizi
3. Intervensi gizi
4. Monitoring dan evaluasi gizi

Tujuan proses asuhan gizi yaitu membantu seseorang untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor pemicu pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi. Tujuan ini dicapai melalui beberapa langkah yang telah disusun dalam PAGT. Proses dimulai dengan pengumpulan data yang kemudian diidentifikasi masalah gizi dan penyebabnya. Ketepatan dalam menentukan akar permasalahan akan mempengaruhi pemilihan intervensi yang sesuai. Berdasarkan gejala dan tanda masalah gizi tersebut dapat dimonitor dan diukur perkembangannya untuk menentukan tindakan selanjutnya.

Asuhan gizi yang memiliki kualitas baik berarti sudah melakukannya dengan benar, tepat dan cara penggunaannya yang sudah benar untuk tiap individu sehingga dapat mencapai hasil sebaik mungkin. Asuhan gizi yang akan diberikan kepada seseorang akan diberikan dalam bentuk rancangan diet, edukasi serta konseling yang tepat sesuai dengan masalah dan kebutuhan gizi tiap individu.



Gambar 1. Empat Langkah PAGT yang Saling Berkaitan

C. Menentukan Pengkajian Gizi

Pengkajian gizi (asesmen gizi) merupakan langkah pertama dalam proses asuhan gizi yang bertujuan untuk mengumpulkan, memverifikasi dan menginterpretasikan data pasien itu sendiri, anggota keluarga, pengasuh, atau kelompok yang relevan untuk mengidentifikasi masalah gizi, penyebab serta tanda atau gejala pada pasien. Data individual pada proses asesmen gizi dapat dilakukan dengan wawancara, observasi dan pengukuran secara langsung, rekam medis atau hasil laboratorium. Kegiatan asesmen gizi biasanya dilakukan setelah dilakukan skrining untuk melihat resiko malnutrisi pada pasien.

Menurut buku *International Dietetics Nutrition Terminology* (IDNT), untuk mengidentifikasi masalah gizi pada langkah asesmen gizi terdapat lima komponen yang perlu didapatkan untuk menjadi sumber data yang kuat. Lima komponen tersebut adalah riwayat gizi atau makanan, data biokimia, pemeriksaan dan prosedur medis, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dan klinis, dan riwayat personal pasien. Semua parameter data yang didapatkan harus ditambahkan dengan bahasa yang terstandar yang disebut terminologi asesmen gizi.

Tabel 1. Lima Domain Data Asesmen Gizi

Domain (kelompok)	Jenis Data
Riwayat Klien (<i>Client History/ CH</i>)	1. Usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik 2. Riwayat penyakit klien atau keluarga, terapi medis/ pembedahan yang berdampak pada status gizi 3. Sosioekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana, agama, dukungan kesehatan, dll
Antropometri (<i>Antropometry Data/ AD</i>)	BB, TB, Perubahan BB, IMT, LILA, tebal lemak, RLPP
Laboratorium (<i>Biokimia Data/ BD</i>)	Asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil GIT, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urin, profil vitamin
Fisik Klinis (<i>Physic Clinis</i>)	Sistem tubuh, <i>wasting</i> otot dan lemak subkutan, kesehatan gigi & mulut, kemampuan menghisap, menelan dan bernafas, serta nafsu makan.
Riwayat Makan (<i>Dietary History</i>)	1. Asupan makan dan zat gizi 2. Pemberian makanan dan zat gizi 3. Pengobatan dan penggunaan obat komplemen atau alternatif 4. Pengetahuan atau kepercayaan atau sikap 5. Perilaku 6. Ketersediaan suplai bahan makanan 7. Aktivitas dan fungsi 8. Nilai-nilai terkait gizi

Tabel 2. Contoh Format Asesmen

Kategori Data	Data	Standar Pemanding	Interpretasi Data
Riwayat klien	Umur, jenis kelamin, Sosio,		....
Antropometri	BB ... Kg TB ... Cm IMT Penurunan BB	BBI IMT Normal	....

Pemeriksaan Biokimia	GDP ... gram/dL Kol ... gram/dl	Standar Lab	....
Pemeriksaan Fisik-Klinis	Gangguan menelan Diare		....
Riwayat Makan	Asupan E, P ...% Pola makan Diet Patuh...	Estimasi Kebutuhan E ... Menurut rumus ...	....

STUDI KASUS

- Seorang laki-laki bernama JK umur 38 tahun dirujuk ke poliklinik gizi dengan diagnosa dislipidemia. TB = 158 cm dan BB = 76 kg. Pak JK dan istrinya adalah pedagang sayur di pasar dan mulai bekerja dari jam 03.00 s/d 21.00.
- Dari hasil anamnesa diketahui bahwa Pak JK makan rutin 3 kali sehari di warung pasar. Dia selalu memesan nasi 2-3 penukar dengan lauk hewani 3-4 penukar dan nabati 2-3 penukar. Jarang makan sayur dan buah.
- Pak JK juga senang ngemil kue-kue manis dan gorengan dan minum kopi 2-3 gelas sehari. Menurut Pak JK, dia harus makan yang banyak untuk mempertahankan stamina tubuhnya.
- Dari hasil recall 24 jam didapat: asupan energi 127 %, lemak 215 %, KH 103 %. Dari hasil pemeriksaan klinis dan lab diketahui: tensi 120/80 mm/Hg, kolesterol 259 mg/dl, trigliserida 322 mg/dl, LDL 269 mg/dl, HDL 30 mg/dl.

Tentukan:

1. Skrining gizi yang tepat untuk kasus tersebut!
2. Buatlah pengkajian gizi nya!

D. Daftar Pustaka

1. Asdi. 2011. Proses Asuhan Gizi Terstandar. Jakarta: Abadi Publishing & Printing.
2. Novianti, A., Iwaningsih, S. 2021. Asuhan Gizi Klinik Konsep dan Kajian Kasus. Depok: Raja Grafindo Persada.
3. Susetyowati. 2014. Penerapan Skrining Gizi di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
4. Rasmussen, H.H., Holst, M., Kondrup, J. 2010. Measuring Nutritional Risk in Hospitals. *Clin Epidemiol*; 21(2): 209 – 216.

BAB 2

Menegakkan Diagnosa Gizi

Langkah kedua pada PAGT adalah menentukan diagnosa gizi untuk setiap pasien. Langkah ini adalah bagian yang cukup dalam pelaksanaan PAGT karena akan menjadi titik kritis yang akan menjembatani antara asesmen gizi dan intervensi gizi. Diagnosa gizi adalah proses mengidentifikasi dan memberikan nama pada setiap masalah gizi yang dianggap sangat bermasalah atau beresiko menyebabkan masalah gizi. Dalam penyusunannya, diagnosa gizi diuraikan menjadi beberapa komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah (*etiology*) dan tanda atau gejala adanya suatu masalah (*sign and symptoms*). Diagnosa gizi dianggap sangat penting dalam PAGT karena diagnosa gizi akan menuntun tenaga gizi untuk membuat intervensi gizi yang tepat. Melalui Langkah ini juga, tenaga gizi diarahkan untuk membuat prioritas masalah untuk dimasukkan menjadi landasan pembuatan intervensi gizi.

Diagnosa gizi berbeda dengan diagnosa medis, baik dari sifatnya maupun dari cara penulisannya. Diagnosa gizi dapat berubah-ubah sesuai dengan respons pasien dengan intervensi gizi yang diberikan. Sementara diagnosa medis lebih menggambarkan kondisi penyakit atau patologi dari suatu organ tubuh tertentu dan tidak berubah-ubah selama kondisi patologi atau penyakit yang diderita itu masih ada. Dari aspek penulisan pun, pernyataan diagnosa gizi disusun dengan kalimat yang terstruktur sesuai dengan komponennya yaitu ***Problem (P), Etiology (E), Signs and Symptoms (S)*** atau disebut dengan **P-E-S**.

A. Komponen Diagnosa Gizi

1. *Problem*

Menggambarkan masalah gizi pasien dimana tenaga gizi bertanggung jawab untuk memecahkannya secara mandiri. Penulisan *problem* dapat disesuaikan dengan terminologi diagnosa gizi yang dapat dilihat pada buku *International Dietetics Nutrition Terminology* (IDNT). Berdasarkan masalah tersebut dapat dibuat:

- a. Tujuan dan target intervensi gizi yang lebih realistis, dan terukur
- b. Menetapkan prioritas intervensi gizi
- c. Memantau dan evaluasi perubahan yang terjadi setelah dilakukan intervensi gizi

2. *Etiology*

Menunjukkan faktor penyebab atau faktor-faktor yang mempunyai kontribusi terjadinya *problem* (P). Dapat pula dipastikan mengapa terjadi masalah gizi. Faktor penyebab dapat berkaitan dengan patofisiologi, psikososial, lingkungan, perilaku, kebiasaan makan dan sebagainya. Mengingat banyaknya faktor yang berkaitan dengan masalah gizi tersebut maka penetapan *etiology* ini harus dilakukan secara hati-hati dan bila masalahnya kompleks dapat dilakukan secara tim. Dengan demikian, faktor

penyebab yang diidentifikasi benar-benar merupakan faktor penyebab utama. *Etiology* ini merupakan dasar dari penentuan intervensi apa yang akan dilakukan.

3. *Signs and Symptoms*

Merupakan pernyataan yang menggambarkan besaran atau kegawatan kondisi pasien. *Sign* umumnya merupakan data objektif, sementara *symptoms* atau gejala merupakan data subjektif. Data *sign and symptoms* diambil dari hasil pengkajian gizi yang dilakukan sebelumnya serta untuk mengetahui bagaimana masalah yang terjadi. *Sign and symptoms* yang ditetapkan merupakan dasar untuk melakukan monitoring dan evaluasi.

B. Penulisan Diagnosa Gizi

Penulisan diagnosa gizi dibuat dengan kalimat yang saling berkaitan antara komponen *problem* dengan *etiology* serta *etiology* dengan *sign and symptoms*. Pernyataan *problem* dengan *etiology* dihubungkan dengan kata “berkaitan dengan”, sedangkan komponen *etiology* dengan *sign and symptoms* dihubungkan dengan “ditandai dengan”. Pernyataan lengkap diagnosa gizi ditulis dengan susunan pola kalimat sebagai berikut:

P berkaitan dengan E ditandai dengan S

Kalimat yang tertulis pada diagnosa gizi harus ditambahkan kode untuk setiap terminologi diagnosa gizi yang akan dimasukkan, selanjutnya kalimat diagnosa gizi harus terstruktur sesuai dengan urutan komponennya, yaitu **Problem (P)**, **Etiology (E)**, **Signs and Symptoms (S)** atau disebut dengan **P-E-S**. Menurut ADA, pernyataan diagnosa gizi dapat disebut baik apabila memenuhi syarat-syarat dibawah ini:

1. Sederhana, jelas dan ringkas
2. Spesifik untuk pasien atau klien atau kelompok tertentu
3. Berkaitan dengan satu masalah pasien atau klien atau kelompok yang berkaitan dengan gizi
4. Akurat berkaitan dengan penyebabnya (etiologi)
5. Berdasarkan data pengkajian gizi yang akurat dan dapat dipercaya

Contoh:

NI.3.1 Asupan cairan tidak adekuat (P) berkaitan dengan gangguan pada tenggorokan (faringitis) (E) ditandai dengan asupan cairan kurang 40% dari total kebutuhan harian 2300 ml (S)

C. Pengelompokan Diagnosa Gizi

Academy of Nutrition and Dietetics telah mengelompokkan masalah gizi menjadi tiga kategori yang disebut domain, yaitu domain asupan (NI), domain klinis (NC) dan domain perilaku atau lingkungan (NB). Setiap domain menggambarkan suatu karakter yang unik dari masalah-masalah yang mempunyai kontribusi terhadap kesehatan dengan terminologi tertentu dan terbagi menurut kelasnya.

1. Domain asupan

Domain ini berisikan masalah atau *problem* gizi utama yang berkaitan dengan ketidaksesuaian asupan energi, makanan per oral, zat gizi (protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral) serta asupan cairan baik enteral maupun parenteral. Selain itu juga asupan substansi bioaktif seperti suplemen, makanan fungsional dan alkohol.

2. Domain klinis

Domain ini menjelaskan mengenai kondisi fisik dan juga klinis pada pasien yang memiliki dampak terhadap gizi. Kondisi yang dimaksud adalah perubahan fungsi mekanisme atau fisik yang terjadi pada pasien, perubahan biokimia atau hasil laboratorium dan juga perubahan nilai antropometri pasien.

3. Domain perilaku atau lingkungan

Kondisi lingkungan seperti pengetahuan, perilaku, budaya, ketersediaan makanan di rumah tangga dan lainnya dapat mempengaruhi asupan zat gizi. Termasuk didalamnya masalah yang berkaitan dengan pengetahuan dan kepercayaan tiap orang yang berbeda-beda, aktifitas fisik, keamanan makanan dan juga akses makanan.

STUDI KASUS

- Seorang laki-laki bernama JK umur 38 tahun dirujuk ke poliklinik gizi dengan diagnosa dislipidemia. TB = 158 cm dan BB = 76 kg. Pak JK dan istrinya adalah pedagang sayur di pasar dan mulai bekerja dari jam 03.00 s/d 21.00.
- Dari hasil anamnesa diketahui bahwa Pak JK makan rutin 3 kali sehari di warung pasar. Dia selalu memesan nasi 2-3 penukar dengan lauk hewani 3-4 penukar dan nabati 2-3 penukar. Jarang makan sayur dan buah.
- Pak JK juga senang ngemil kue-kue manis dan gorengan dan minum kopi 2-3 gelas sehari. Menurut Pak JK, dia harus makan yang banyak untuk mempertahankan stamina tubuhnya.
- Dari hasil recall 24 jam didapat: asupan energi 127 %, lemak 215 %, KH 103 %. Dari hasil pemeriksaan klinis dan lab diketahui: tensi 120/80 mm/Hg, kolesterol 259 mg/dl, trigliserida 322 mg/dl, LDL 269 mg/dl, HDL 30 mg/dl.

- Tentukan Diagnosa Gizi yang paling tepat pada kasus tersebut!

D. Daftar Pustaka

1. Asdi. 2011. Proses Asuhan Gizi Terstandar. Jakarta: Abadi Publishing & Printing.
2. Novianti, A., Iwaningsih, S. 2021. Asuhan Gizi Klinik Konsep dan Kajian Kasus. Depok: Raja Grafindo Persada.
3. Rasmussen, H.H., Holst, M., Kondrup, J. 2010. Measuring Nutritional Risk in Hospitals. *Clin Epidemiol*; 21(2): 209 – 216.

BAB 3

Intervensi Gizi dan Monitoring Evaluasi Gizi

A. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah langkah ketiga pada proses asuhan gizi terstandar. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan, mengubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi masalah gizi pasien. Tujuan intervensi gizi adalah untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi dalam diagnosa gizi dalam bentuk perencanaan dan penerapannya berkaitan dengan status kesehatan pasien, perilaku dan kondisi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sedangkan fungsi intervensi gizi adalah untuk standardisasi pelayanan asuhan gizi sesuai dengan masalah gizi pasien yang spesifik dengan pendekatan individu.

Intervensi terdiri dari dua komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan implementasi.

1. Perencanaan

Dalam bagian ini berisi informasi rekomendasi diet atau gizi berdasarkan pengkajian atau asesmen yang dibuat oleh tenaga gizi. Langkah-langkah perencanaan tersebut dapat dilakukan dengan sebagai berikut:

- a. Tetapkan prioritas diagnosa gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari masalah gizi yang timbul), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh tenaga gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (*sign and sympoms*).
- b. Pertimbangan penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
- c. Diskusikan rencana asuhan dengan dokter yang bertanggung jawab, pasien, keluarga atau pengasuh pasien.
- d. Tetapkan tujuan yang berfokus pada kebutuhan pasien. Tujuan harus jelas, hasilnya harus bisa terukur dalam kurun waktu yang ditetapkan.
- e. Merancang preskripsi diet. Preskripsi diet adalah rekomndasi kebutuhan zat gizi pasien secara individu mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi makro dan mikro, jenis diet secara detail termasuk strategi pemberian seperti bentuk makanan, frekuensi makan dan rute pemberian makanan apakah per oral, enteral dan parenteral.
- f. Pasien diberikan edukasi dan konseling gizi secara berkala.

2. Implementasi

Implementasi adalah kegiatan intervensi gizi dimana tenaga gizi mengkomunikasikan rencana intervensi gizi yang sudah ditetapkan kepada pasien dan kepada pihak terkait lainnya misalnya kepada dokter, bagian

produksi makanan, perawat termasuk keluarga pasien. Pada kegiatan ini perlu dilakukan monitoring, pencatatan dan pelaporan pelaksanaan intervensi. Apabila ada perubahan kondisi pasien perlu dilakukan penyesuaian strategi intervensi.

American Dietetics Association (ADA) telah mengelompokkan intervensi gizi ke dalam beberapa kelompok khusus, yaitu pemberian makanan dan zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan koordinasi pelayanan gizi.

Tabel 3. Domain Intervensi Gizi

Domain (kelompok)	Pengertian
Pemberian makanan dan zat gizi	Penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan harian melalui pendekatan individual, meliputi jenis, frekuensi, modifikasi diet, pemberian suplemen, cairan atau substansi bioaktif, pengobatan terkait gizi, jalur pemberian makanan.
Edukasi gizi	Merupakan proses formal dalam melatih keterampilan atau memberi pengetahuan yang diharapkan dapat membantu pasien dalam mengelola atau memodifikasi diet dan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya. Edukasi gizi meliputi edukasi gizi tentang materi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan edukasi gizi aplikatif yang bertujuan untuk meningkatkan sikap dan keterampilan.

Konseling gizi	Proses pemberian dukungan pada pasien diwujudkan dengan adanya hubungan kerja sama antara tenaga gizi dengan pasien untuk mengatasi masalah gizi kesehatan yang dirasakan pasien dengan menerapkan beberapa perubahan perilaku (keterampilan menerapkan anjuran diet). Perubahan perilaku pasien tersebut diharapkan menjadi perubahan yang berdampak pada status kesehatan dan gizi yang lebih baik. Melalui proses tersebut tenaga gizi membantu pasien menetapkan prioritas masalah, tujuan perubahan yang akan dicapai, dan bagaimana cara mengatasi hambatan dalam penerapannya.
Koordinasi gizi	Kegiatan berkonsultasi, merujuk, atau berkoordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan atau institusi lainnya yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi

Pada langkah intervensi gizi dietisien harus berpikir kritis dalam hal:

1. Menetapkan prioritas dan target atau tujuan
2. Menentukan preskripsi diet atau perencanaan intervensi gizi
3. Menggalang hubungan dengan tenaga medis lainnya

B. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan langkah ke empat sekaligus menjadi langkah terakhir PAGT, terdiri dari kata monitoring dan evaluasi. Monitoring berarti memantau kegiatan suatu program dan pelaksanaannya apakah sudah baik, teratur dan tepat dengan cara mendengarkan, melihat dan mengamati serta mencatat keadaan dan perkembangan program tersebut. Sedangkan evaluasi berarti proses untuk menentukan nilai atau harga dari sebuah program menuju pada tujuan akhir yaitu menghasilkan keputusan mengenai penerimaan, penolakan atau perbaikan inovasi.

Monitoring gizi adalah mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status pasien sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosa gizi, intervensi dan hasil proses asuhan gizi. Evaluasi gizi adalah membandingkan secara sistematis data-data saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektivitas asuhan gizi secara umum dan atau

rujukan standar. Hasil dari asuhan gizi adalah hasil dari asuhan gizi yang secara langsung berkaitan dengan diagnosa gizi dan tujuan intervensi gizi yang direncanakan. Indikator asuhan gizi adalah penanda yang dapat diukur dan dievaluasi untuk menentukan efektivitas asuhan gizi.

Pada dasarnya monitoring dan evaluasi gizi bertujuan untuk menentukan sampai dimana perkembangan yang ada serta pencapaian tujuan *outcome* yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi gizi merupakan komponen kritis dalam proses asuhan gizi karena pada tahap ini tenaga gizi harus mengidentifikasi ukuran perubahan pasien yang relevan dengan diagnosa gizi dan intervensi gizi yang sudah diberikan, serta harus dapat menyimpulkan hasil dari tiap monitoring dan evaluasi tersebut.

1. Pengelompokan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Terdapat empat langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu:

- a. Secara langsung, seperti perubahan perilaku, perubahan asupan zat gizi, perbaikan status gizi dan peningkatan pengetahuan gizi pasien.
- b. Status klinis, seperti nilai laboratorium, antropometri, tekanan darah, perubahan profil faktor resiko, tanda dan gejala, status klinis, infeksi dan komplikasi lainnya.
- c. Aspek pasien, seperti kualitas hidup, kenyamanan, kemandirian dan kemampuan fungsi klien.
- d. Penggunaan layanan kesehatan dan biaya, meliputi perubahan konsumsi obat, prosedur khusus, kunjungan klinis yang terencana ataupun tidak terencana, lama rawat.

2. Sumber Data dan Instrumen Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang digunakan dalam monitoring dan evaluasi gizi dapat bersumber dari data yang telah tercantum dalam rekam medis atau data yang perlu ditambahkan setelah asuhan gizi terlaksana. Untuk memonitor dan mengevaluasi perkembangan pasien atau klien, maka instrumen yang mungkin digunakan sebagai berikut:

- a. Kuesioner
- b. Survei
- c. *Pre-test* dan *post test*
- d. *Interview* pasien atau dengan anggota keluarga atau pengasuh pasien
- e. Pengukuran antropometri
- f. Hasil tes biokimia atau tes medis
- g. Instrumen asupan makanan dan gizi
- h. Pemeriksaan fisik terkait gizi

3. Cara Melakukan Monitoring dan Evaluasi

- a. Monitoring Perkembangan

- 1) Periksa pemahaman dan penerimaan pasien terhadap intervensi gizi
 - 2) Tentukan jika intervensi sudah dilaksanakan dalam bentuk preskripsi
 - 3) Menyediakan bukti bahwa intervensi gizi dapat atau tidak dapat mengubah perilaku pasien
 - 4) Identifikasi *outcome* positif atau negatif
 - 5) Menggali informasi tentang penjelasan dan alasan yang mengidentifikasi tidak adanya atau kurangnya pencapaian
 - 6) Kesimpulan yang didukung bukti-bukti
- b. Mengukur Hasil**
- 1) Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan
 - 2) Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan
 - 3) Evaluasi Hasil
 - a) Bandingkan data yang dimonitor dengan tujuan intervensi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan untuk menentukan tindakan selanjutnya
 - b) Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh

Tabel 4. Contoh Format Rencana Monitoring dan Evaluasi

Monitoring	Evaluasi	Target	Waktu
Antropometri	Peningkatan BB	½ - 1 kg	1 minggu
Pemeriksaan Biokimia	. ...	....	....
Pemeriksaan Fisik-Klinis	. ...	....	....
Riwayat Makan	Peningkatan asupan makan	≥ 80%	Setiap hari

STUDI KASUS

- Seorang laki-laki bernama JK umur 38 tahun dirujuk ke poliklinik gizi dengan diagnosa dislipidemia. TB = 158 cm dan BB = 76 kg. Pak JK dan istrinya adalah pedagang sayur di pasar dan mulai bekerja dari jam 03.00 s/d 21.00.
- Dari hasil anamnesa diketahui bahwa Pak JK makan rutin 3 kali sehari di warung pasar. Dia selalu memesan nasi 2-3 penukar dengan lauk hewani 3-4 penukar dan nabati 2-3 penukar. Jarang makan sayur dan buah.

- Pak JK juga senang ngemil kue-kue manis dan gorengan dan minum kopi 2-3 gelas sehari. Menurut Pak JK, dia harus makan yang banyak untuk mempertahankan stamina tubuhnya.
- Dari hasil recall 24 jam didapat: asupan energi 127 %, lemak 215 %, KH 103 %. Dari hasil pemeriksaan klinis dan lab diketahui: tensi 120/80 mm/Hg, kolesterol 259 mg/dl, trigliserida 322 mg/dl, LDL 269 mg/dl, HDL 30 mg/dl.

Tentukan:

1. Intervensi gizi
2. Monitoring dan evaluasi gizi

C. Daftar Pustaka

1. Asdi. 2011. Proses Asuhan Gizi Terstandar. Jakarta: Abadi Publishing & Printing.
2. Novianti, A., Iwaningsih, S. 2021. Asuhan Gizi Klinik Konsep dan Kajian Kasus. Depok: Raja Grafindo Persada.
3. Rasmussen, H.H., Holst, M., Kondrup, J. 2010. Measuring Nutritional Risk in Hospitals. *Clin Epidemiol*; 21(2): 209 – 216.

BAB 4

Standar Diet Rumah Sakit

A. Makanan Biasa

Makanan biasa merupakan makanan yang diolah dan disajikan dengan menggunakan aneka ragam bahan makanan, tekstur, rasa dan aroma, seperti makanan sehari-hari di rumah. Pola makanan mengacu pada gizi seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Susunan makanan sehari-hari mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakit tidak memerlukan standar makanan khusus. Makanan biasa diberikan untuk pasien yang dapat mencerna makanan secara normal melalui mulut, misalnya pada pasien dengan kasus kebidanan dan penyakit kandungan, pasien dengan fraktur, pasien yang tidak disertai kenaikan suhu tubuh, pasien kanker yang masih dapat mencerna makanan dengan baik, pasien bedah yang tidak mengalami gangguan saluran cerna, pasien psikiatri yang tidak mengalami gangguan saluran pencernaan.

1. Tujuan makanan biasa:

Memberikan makanan dalam mencukupi kebutuhan zat gizi pasien, mencegah dan mengurangi kerusakan organ tubuh serta untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit.

2. Prinsip makanan biasa:

- a. Energi, protein, lemak sesuai kebutuhan
- b. Cukup mengandung vitamin dan mineral serta cairan dan serat
- c. Bahan makanan bervariasi mendekati makanan sehari-hari

3. Syarat makanan biasa:

- a. Energi sesuai kebutuhan
- b. Protein 10 – 15% dari kebutuhan energi total
- c. Lemak 10 – 25% dari kebutuhan energi total
- d. Karbohidrat 60 – 75% dari kebutuhan energi total
- e. Vitamin dan mineral sesuai dengan AKG yang dianjurkan
- f. Cairan sesuai dengan AKG yang dianjurkan, yaitu 1,5 – 2 liter per hari
- g. Serat sesuai dengan AKG yang dianjurkan
- h. Makanan tidak merangsang saluran cerna
- i. Makanan diberikan dalam porsi 3 kali makanan lengkap dan 2 – 3 kali makanan selingan sesuai daya terima, jika asupan makanan kurang dapat dikombinasikan dengan makanan cair

4. Cara pemesanan makanan biasa:

Pemesanan makanan biasa dengan mencantumkan jumlah kalori yang diberikan untuk pasien. Contoh makanan biasa 1900 Kkal → MB 1900 Kkal.

5. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan:

Makanan yang tidak dianjurkan pada makanan biasa adalah makanan yang dapat merangsang saluran cerna dan mengganggu nafsu makan, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu ber bumbu, terlalu pedas, terlalu asam, serta minuman yang mengandung soda dan alkohol.

Tabel 5. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan untuk Makanan Biasa

Bahan Makanan Berdasarkan Kelompok	Bahan Makanan yang Dianjurkan	Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras, havermut, bihun, kentang, mie, singkong, talas, jagung, sagu, pasta	Beras ketan, gadung
Sumber protein hewani	Daging, ikan, ayam, telur ayam, telur bebek, telur puyuh, udang, hati sapi, hati ayam	Usus, otak, ginjal sapi, daging domba, hati daging kambing, bebek, daging sapi berlemak
Sumber protein nabati	Tahu, tempe, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai	Oncom
Sayuran	Semua jenis sayuran	Rebung
Buah	Semua jenis buah	Durian, nangka, buah yang berasa asam, misalnya kebembem, ceremai, jamlang
Minuman	Teh, air sirup	Alkohol, minuman bersoda

B. Makanan Lunak

Makanan lunak merupakan makanan semipadat dengan tekstur yang lebih lembut apabila dibandingkan dengan makanan biasa tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan lunak juga dapat dibuat dari makanan biasa yang dimasak atau dicincang lebih lanjut untuk mengubah teksturnya sehingga mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Dalam volume atau berat yang sama, makanan lunak memiliki kandungan energi, makronutrien dan mikronutrien yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan makanan biasa.

Makanan dengan tekstur lunak diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengkonsumsi makanan biasa karena tidak memiliki gigi yang

cukup untuk mengunyah, luka pada mulut dan kesulitan makan secara mandiri. Makanan lunak secara spesifik berdasarkan kondisi penyakit, diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi disertai kenaikan suhu yang tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah, dan menelan misalnya pada pasien disfagia atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

1. Tujuan makanan lunak:

Memberikan makanan yang sesuai dengan kemampuan pasien untuk mengunyah, menelan dan mencerna makanannya dalam upaya memenuhi kebutuhan gizi.

2. Prinsip makanan lunak:

- a. Dapat memenuhi kebutuhan gizi pasien
- b. Tidak merangsang saluran cerna

3. Syarat makanan lunak:

- a. Energi, protein dan zat gizi lain cukup sesuai dengan kebutuhan pasien
- b. Makanan diberikan dalam porsi sedang dengan frekuensi makan 3 kali makanan lengkap dan 2 – 3 kali makanan selingan
- c. Makanan mudah cerna, tidak menimbulkan gas, rendah serat dan tidak mengandung bumbu yang tajam
- d. Cukup cairan antara 1500 – 2000 ml per hari

4. Cara pemesanan makanan lunak: Contoh makanan lunak → ML

5. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan:

Tabel 6. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan untuk Makanan Lunak

Bahan Makanan Berdasarkan Kelompok	Bahan Makanan yang Dianjurkan	Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras ditim, dibubur; kentang direbus, dipure; makaroni, soun, mie, misoa direbus; roti; biskuit; tepung sagu, tapioka, maizena, hunkwe dibubur atau dibuat puding; gula; madu	Nasi digoreng; beras ketan, ubi, singkong; tales; cantel

Sumber protein hewani	Daging, ikan, ayam, unggas tidak berlemak direbus, dikukus, ditim, dipanggang; telur direbus, diceplok air, diorak-arik; bakso ikan, sapi atau ayam direbus; susu, <i>milkshake</i> , <i>yoghurt</i> , keju	Daging dan ayam berlemak dan berurat banyak; daging ayam, ikan dan telur digoreng; ikan banyak duri, seperti bandeng, mujair, mas dan selar
Sumber protein nabati	Tempe dan tahu direbus, dikukus, ditumis, dipanggang; kacang hijau direbus; susu kedelai	Tempe, tahu, dan kacangkacangan digoreng; kacang merah
Lemak	Mentega, margarin, minyak untuk menumis, santan encer	Margarin, minyak goreng untuk menggoreng, santan kental
Sayuran	Sayuran rendah serat dan dimasak, misalnya daun bayam, daun kangkung, kacang panjang muda, buncis muda, oyong muda dikupas, labu siam, labu kuning, labu air, tomat dan wortel	Sayuran tinggi serat, misalnya daun singkong, daun katuk, daun melinjo, nangka muda, keluwih, genjer, pare, krokot, rebung; sayuran yang menimbulkan gas seperti kol, sawi, lobak; sayuran mentah
Buah-buahan	Buah segar dihaluskan atau dipure tanpa kulit, misalnya pisang matang, pepaya, jeruk manis, dan jus buah	Buah banyak serat dan menimbulkan gas, misalnya nanas, nangka masak dan durian; buah lain dalam keadaan utuh kecuali pisang; buah kering