

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi Soelistijo, Soebagijo. 2015. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*: Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI)
- Almatsier, M.Sc., DR Sunita. 2008. *Penuntun Diet: Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia*. Jakarta: Percetakan PT Gramedia
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi 13. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus Dan Penyakit Metabolik*.
- Dewi Komalawati, dkk., 2005, Pengaruh Lama Rawat Inap Terhadap Sisa Makanan Pasien Anak di Rumah Sakit Umum Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, *Nutrisia*, Vol. 6 no. 1, Jogjakarta: Poltekes.
- Djamiluddin, Muhi. et al. 2005. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien dengan Makanan Biasa. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Volume I. Nomer 3. Maret 2005: 108-112.
- Ferri, FF. 2015. *Ferri's Clinical Advisor 2015*. Diabetes Mellitus Elsevier Inc Husain (2010)
- Hartono, A. 2000. *Asuhan Nutrisi Rumah Sakit*. Penerbit Buku Kedokteran, Yogyakarta.

Indradi, Rano. (2007). Antara Lama Rawat dan Hari Perawatan. <file:///C:/Users/ASUS%20diLLa/Downloads/30330-69734-1-SM.pdf> Diakses pada tanggal 24 November 2019

International Diabetes Federation. (2017). IDF Diabetes Atlas eighth edition. Brussel, Belgium: International Diabetes Federation.

Ismansyah, Rini Ernawati, Arina Kusumastuti. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Husada Mahakam. Vol III No. 4, Nov. 2012, hal. 154- 162*

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Kategori Umur

Kariadi, S. H. 2009. Diabetes? Siapa Takut!!. Bandung: Penerbit Qanita. <http://eprints.ums.ac.id/37443/11/02.%20Naskah%20Publikasi.pdf> Diakses pada tanggal 24 November 2019

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Risert Kesehatan Dasar*. Jakarta : Menkes

Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). *Risert Kesehatan Dasar*. Jakarta : Menkes

Kholifah, S. N. (2014). Self Management Intervention Sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Pada Penderita DM. *Jurnal Ners*, 9(1), 143-150.

Kumboyono dan Vina. 2013. “Indikator Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Oleh Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang”: *Jurnal Ners* Vol. 8 No. 2 (hlm 184).

Kurdanti W., Hadi H., Juffrie M., 2004. Hubungan Kadar Serum Albumin Awal Dengan Lama Rawat Inap dan Status Pula Pasien Dewasa Di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Volume 1 No. 1 Hal 19-25

- Kusumawati, Ni Made Diah. “Gambaran Tingkat Penerimaan Zat Gizi Makro Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Kabupaten Badung Mangusada”.2018 <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/984/> diakses pada tanggal 25 Desember 2019
- Kusumayanti, IG A, dkk . “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi Pasien Dewasa Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit” dalam Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Volume 1 No.1 Mei 2004 (hlm. 12)
- Lubis, Ismil Khairi., & Susilawati, 2017. Analisis Length Of Stay (Los) Berdasarkan Faktor Prediktor Pada Pasien DM Tipe II di RS PKU Muhammadiyah. Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional). Yogyakarta, Vol. 2 No 2, 162.
- Lukluk, Z., dan Bandiyah, S. 2008.*Psikologi Kesehatan*.Yogyakarta : Mitra CendekiaPress.
- Moehyi, S. (2014). Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga. Jakarta: Bharata.
- Munawar A. Hubungan Makanan, Rasa Makanan dan Faktor Lainnya Dengan Sisa Makanan (Lunak) Pasien Kelas 3 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. (tesis). Jakarta: Universitas Indonesia; 2011
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis
- RISKESDAS Bali. Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Bali.; 2013
- Tandra, Hans. 2019. *Segala Sesutu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.

- Tanuwijaya, L.K. dkk., 2018. Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *Indonesia Journal of Human Nutrition*, 5(1), hal. 51-61.
- Utami, dr. Prapti dan Tim Lentera. 2003. *Tanaman Obat Untuk Mengatasi Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penerbit PT Agromedia Pustaka.
- Wahyuni. E., 2011. Hubungan Tingkat Penerimaan Diet Terhadap Status Gizi Dan Lama Rawat Inap Pasien Demam Tifoid Di RSUD Karangasem. (*skripsi*) *Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Wartawan, I W. Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang menjalani pembedahan di ruang rawat inap bedah kelas III RSUP Sanglah Denpasar tahun 2011[tesis]. Jakarta : Universitas Indonesia; 2012
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG). 2004. *Lembaga Ilmu Pengetahuan Jakarta*.
- Wirasamadi, N.L.P., Adhi, K.T., Weta, I.W. 2015. Analysis of Inpatients Food Leftover at Sanglah Hospital Bali Province. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 3(1): 72-77.
- Wirasmadi, P. (2015). Analisis Jumlah, Biaya dan FaktorPenentu Terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Universitas Udayana Denpasar.
- World Health Organization. (2017). *Diabetes*. Geneva: World Health Organization.
- Zahara, Izhani Isma. 2019. *Sisa Makanan Pasien Berdasarkan Cita Rasa, Penampilan dan Variasi Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah H.Abdul Manan Simatupang Kisaran*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara

## Lampiran 1



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telp./Fax (0361) 243804/256905

website: [www.dpmptsp.baliprov.go.id](http://www.dpmptsp.baliprov.go.id) e-mail: [dpmptsp@baliprov.go.id](mailto:dpmptsp@baliprov.go.id)

Nomor : 070/10550/DPMTSP-C/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi

Kepada  
Yth: Walikota Denpasar  
cq. Kepala Badan Kesbang Pol  
Kota Denpasar  
di -  
Tempat

### I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Penerbitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari DIREKTUR POLTEKKES DENPASAR Nomor PP.04.03/031/1203.6-60/2019, tanggal 16 Desember 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

### II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NI MADE DILLA AGUSTINI PUTRI  
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA  
Alamat : BR. DINAS ANYAR, SELUMBUNG, MANGGIS  
Judul/bidang : TINGKAT PENERIMAAN DIET DAN LAMA RAWAT INAP PASIEN DIABETES MELITUS DI RS WANGAYA DENPASAR  
Lokasi Penelitian : RS WANGAYA DENPASAR  
Jumlah Peserta : 5 Orang  
Lama Penelitian : 6 Bulan (09 Jan 2020 s/d 31 Jul 2020)

### III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 10 Januari 2020

a.n. GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PTSP PROVINSI BALI



**IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF Rp 0,-**



### Tembusan kepada Yth :

- Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
- Yang Bersangkutan

Lampiran 2



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JALAN BELITON I KODE POS 80112  
TELP. (0361) 234648 FAX (0361) 234648  
[www.denpasarkota.go.id](http://www.denpasarkota.go.id) email: [kesbangpol@denpasarkota.go.id](mailto:kesbangpol@denpasarkota.go.id)

Nomor : 070/51/BKBP Kepada  
Lampiran : - Yth. Dirut RSUD Wangaya Kota Denpasar  
Perihal : **Rekomendasi Penelitian** di-  
**Denpasar**

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43)
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan Pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor :070/10550/DPMPSTP-B/2019, Tanggal 10 Januari 2020, Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Ni Made Dilla Agustini Putri  
Alamat : Br Dinas Anyar, Selumbang Manggis  
Status Pemohon : Mahasiswa  
Judul Kegiatan : Tingkat Penerimaan Diet dan Lama Rawat Inap Pasien Diabetes Melitus di RSUD Wangaya Denpasar  
Lokasi Kegiatan : RSUD Wangaya Denpasar  
Tujuan Kegiatan : Penelitian  
Bidang Kegiatan : Kesehatan  
Jumlah Peserta : 5 Orang  
Lama Kegiatan : 6 Bulan (09 Januari 2020 s/d 31 Juli 2020)

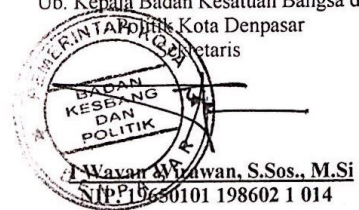
IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan.
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)

4. Dilarang melakukan kegiatan diluar daripada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan di cabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 16 Januari 2020  
An. Walikota Denpasar  
Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Denpasar  
Setaris



Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**PERSETUJUAN ETIK /**

**ETHICAL APPROVAL**

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0020 /2020

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

TINGKAT PENERIMAAN DIET DAN LAMA RAWAT INAP PASIEN DIABETES MELITUS  
DI RS WANGAYA DENPASAR

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

NI MADE DILLA AGUSTINI PUTRI

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 15 Februari 2020  
Ketua,  


I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

Lampiran Ethical Approval No : LB.02.03/EA/KEPK/ 0020 /2020

**SARAN REVIEWER**

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
NI MADE DILLA AGUSTINI PUTRI	TINGKAT PENERIMAAN DIET DAN LAMA RAWAT INAP PASIEN DIABETES MELITUS DI RS WANGAYA DENPASAR	Jelaskan konflik kepentingan dari penelitian dalam PSP dan kompensasi yang diberikan.	-

Denpasar, 27 Pebruari 2020



Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB

Lampiran 4

FORMULIR IDENTITAS PASIEN

Identitas Sampel

1.	Kode sampel	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2.	Nama		
3.	Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan.	<input type="checkbox"/>
4.	Agama	1. Islam 2. Hindu 3. Kristen 4. Katolik 5. budha	<input type="checkbox"/>
5.	Tgl lahir (umur)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
6.	Pekerjaan	1. PNS 2. TNI/polri 3. Wiraswasta 4. Pegawai swasta 5. Buruh 6. Petani 7. Tidak bekerja 8. Lainnya....	<input type="checkbox"/>
7.	Pendidikan terakhir	0. Tidak sekolah 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. S1 6. S2	<input type="checkbox"/>
8.	Alamat		
9.	Riwayat Penyakit	Lama menderita DM.....	
10.	Tanggal Masuk RS		
11.	Tanggal Keluar RS		
12.	Ket (Sisa Makanan)		

Lampiran 5

FORMULIR FOOD WEIGHING

Kode Sampel : Kls Perawatan :  
 Nama : Jenis Diet :  
 Jenis Kelamin : Bentuk Makanan :  
 Umur : Hari ke/Tanggal :

Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan	Standar Porsi (gr)	Sisa Makanan (gr)	Makanan Yang Dikonsumsi (gr)
Pagi					
Snack Pagi					
Siang					
Snack Sore					
Malam					

## Lampiran 6

### Kasus 1

#### A. Pengkajian Gizi

##### 1. Identitas Pasien

No RM : 448590

Ruangan : Cendrawasih 2/ Bed 8/ Kelas III

Tanggal MRS : 26 Oktober 2019

Tanggal pengamatan : 30 Oktober – 2 November 2019

Nama Pasien : Ny. Snw

TTL/Umur : 17 Mei 1967/ 52Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Status Perkawinan : Menikah

Alamat : Jalan bukit tumbal No 7 Denpasar Barat

Diagnose : Diabetes melitus DM + *Diabetic Foot* (DF) +  
Demam (*Febris*)

Diet : Diet DM BI 1600 Kal

Bentuk makanan : Lunak/Bubur

##### 2. Antropometri

BB : 67 kg

TB : 155 cm

BBI : 49,5 kg

IMT : 27,9 kg/m<sup>2</sup> (*overweight*)

### 3. Biokimia

Hasil pemeriksaan laboratorium pada awal MRS yaitu

**Tabel**  
**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Parameter	Hasil	Satuan	Standar	Keterangan
Glukosa Darah Puasa	213	mg/dL	80-100	Tinggi
Glukosa Sewaktu	120	mg/dL	80-100	Tinggi

### 4. Fisik/Klinis

a. Pemeriksaan fisik pada awal pasien MRS yaitu :

Kesadaran : Baik, badan tampak lemas

Konjungsti : Agak pucat

b. Pemeriksaan klinis pada awal pasien MRS yaitu :

**Tabel**  
**Hasil Pemeriksaan Klinis**

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
Tekanan Darah	110/60mmHg	120/80 mmHg	Normal
Suhu Tubuh	38,5 <sup>0</sup> C	36 <sup>0</sup> C-37 <sup>0</sup> C	Tinggi
Nadi	80x/menit	60-100x/menit	Normal
Respirasi	20x/menit	20-30 x/menit	Normal

### 5. Riwayat Gizi

Riwayat gizi pasien sebelum MRS berdasarkan form ffq dan dilampirkan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel**  
**Tingkat Konsumsi Sebelum MRS**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Asupan</b>	1911,5	67,92	38,18	324,91
<b>Kebutuhan Sehat</b>	1608,13	60,30	44,67	241,21
<b>% Tingkat Konsumsi</b>	118,86%	112,63%	74,27%	134,40%
<b>Kategori</b>	Normal	Normal	Normal	Normal

### B. Diagnosa Gizi

**Tabel**  
**Diagnosa Gizi**

No	Problem	Etiologi/Akar Masalah	Tanda/Gejala
1.	NI.2.1. Asupan oral tidak adekuat	Gangguan gastrointestinal	Asupan protein 61%
2	NC.2.2 Perubahan Nilai Laboratorium Terkait Gizi	Gangguan patologis penyakit	Hasil pemeriksaan lab menunjukkan: Glukosa darah sewaktu 120 mg/dL(tinggi) Glukosa darah puasa 213 mg/dL (tinggi)

### C. Intervensi Gizi

Diet : DM BI 1600 kkal

Bentuk Makanan : Lunak / Bubur

Tujuan Diet :

- 1) Mengendalikan kadar glukosa darah dan tekanan darah
- 2) Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin

(endogenous atau exogeneous), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik

3) Menurunkan berat badan bila kegemukan

Prinsip Diet : Diet DM BI 1600

Syarat Diet :

- 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan sebesar 1608,13 kkal (1600kkal)
- 2) Protein cukup, yaitu sebesar 15% dari kebutuhan energy total yaitu sebesar 60,30 gram/hari
- 3) Lemak diberikan rendah, yaitu sebesar 25% dari kebutuhan energy total sebesar 44,67 gram/hari
- 4) Karbohidrat diberikan 60% dari kebutuhan energy total yaitu sebesar 241,21 gram/hari.
- 5) Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan/ atau hipertensi
- 6) Vitamin dan mineral cukup
- 7) Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna
- 8) Syarat 3J, yaitu, sebagai berikut :
  - a) Tepat Jadwal yaitu penderita DM hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tepat yaitu dibagi menjadi enam waktu makan, yakni tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan (snack)
  - b) Tepat Jumlah yaitu penderita DM dianjurkan makan lebih sering dengan porsi yang kecil
  - c) Tepat Jenis yaitu disesuaikan dengan anjuran dari jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi/ dibatasi untuk dikonsumsi bagi penderita DM.

Bentuk Makanan : Lunak / Bubur

Jalur Pemberian : Oral

Frekuensi : 3 kali makan utama dan 2 kali selingan

Implementasi :

Berdasarkan kondisi umum pasien, implementasi yang diberikan yaitu berupa pemberian makanan diet yang sesuai dengan keadaan pasien. Bentuk makanan yang diberikan adalah makanan lunak, setelah MRS karena kondisi pasien yang masih mengalami lemas dan demam. Hari pertama intervensi pasien diberikan makanan lunak yaitu bubur, hingga pada hari berikutnya asupan makanan diteruskan mencapai 100% dari total kebutuhan pasien. Makanan diberikan dengan frekuensi 3 kali makan utama yang terdiri dari makan pagi, makan siang, makan sore dan 2 kali makanan selingan yang terdiri dari snack pagi dan snack sore. Menu yang disusun untuk pasien berdasarkan dengan kebutuhan gizi pasien dan siklus menu yang digunakan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Adapun jadwal pemberian makanan untuk pasien yaitu:

- 1) Makan pagi : 07.00 – 08.00 WITA
- 2) Snack pagi : 09.00 – 10.00 WITA
- 3) Makan siang : 11.30 – 13.00 WITA
- 4) Snack sore : 15.00 – 16.00 WITA

#### **D. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan Evaluasi difokuskan pada evaluasi asupan makanan atau tingkat penerimaan diet pasien selama 4 hari sebagai berikut :

**Tabel**  
**Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Pada Tanggal 30**  
**Oktober 2019**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Tingkat Penerimaan</b>	1619,8	54,54	52,01	232,15
<b>Standar RS</b>	1900	89	43	288
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	85%	61%	120%	80%
<b>Kategori</b>	Baik	Kurang	Baik	Baik

Pengamatan pada tanggal 30 Oktober 2019, dapat diketahui tingkat penerimaan pasien ada yang telah mencapai kategori baik  $\geq 80\%$ , yaitu untuk tingkat penerimaan protein, karbohidrat, dan energi, namun tingkat



penerimaan lemak kurang dikarenakan pasien masih demam.

**Tabel**  
**Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Pada Tanggal 31**  
**Oktober 2019**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Tingkat Penerimaan</b>	1274,5	50,93	32,37	200,67
<b>Standar RS</b>	1900	89	43	288
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	65%	57,22%	75,27%	69,67%
<b>Kategori</b>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pengamatan pada tanggal 31 Oktober 2019, dapat diketahui tingkat penerimaan pasien dalam kategori kurang  $\leq$  80%, hal tersebut dikarenakan pasien masih demam.

**Tabel**  
**Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Pada Tanggal 1**  
**November 2019**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Tingkat Penerimaan</b>	1186	48,52	31,96	181,94
<b>Standar RS</b>	1900	89	43	288
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	62,42%	54,51%	74,32%	63,17%
<b>Kategori</b>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pengamatan pada tanggal 1 November 2019, dapat diketahui tingkat penerimaan pasien dalam kategori kurang  $\leq$  80%, hal tersebut dikarenakan pasien masih demam.

**Tabel**  
**Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Pada Tanggal 2**  
**November 2019**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Tingkat Penerimaan</b>	1206,7	49,28	35,5	177,33
<b>Standar RS</b>	1900	89	43	288
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	63,51%	55,37%	82,55%	61,57%
<b>Kategori</b>	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Pengamatan pada tanggal 2 November 2019, dapat diketahui tingkat penerimaan pasien dalam kategori kurang  $\leq$  80% hal ini dikarenakan keadaan pasien batuk batuk dan badan agak lemas , namun suhu tubuh normal.

**Tabel**  
**Rata-Rata Tingkat Penerimaan Makanan Pasien**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Hari 1</b>	1619,8	54,54	52,01	232,15
<b>Hari 2</b>	1274,5	50,93	32,37	200,67
<b>Hari 3</b>	1186	48,52	31,96	181,94
<b>Hari 4</b>	1206,7	49,28	35,5	177,33
<b>Rata-Rata</b>	1321,75	67,75	37,96	198,02
<b>Standar RS</b>	1900	89	43	288
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	69,56%	76,12%	88,27%	68,75%
<b>Kategori</b>	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata rata tingkat penerimaan makanan pasien dibandingkan dengan standar rumah sakit didapatkan yaitu tingkat penerimaan pasien terhadap asupan zat gizi energi, protein, karbohidrat dalam kategori kurang  $\leq$  80% dan tingkat penerimaan pasien terhadap asupan zat gizi lemak dalam kategori baik  $\geq$  80%

## Kasus 2

### A. Pengkajian Gizi

#### 1. Identitas Pasien

No RM	: 705939
Ruangan	: Cendrawasih 1/ Bed 1/ Kelas III
Tanggal MRS	: 29 Oktober 2019
Tanggal Terapi	: 31 Oktober 2019- 2 November 2019
Nama Pasien	: Ny. IGAKS
TTL/Umur	: 02 November 1977/ 42 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	: Menikah
Alamat	: Jalan Pidada IX No. 20 Br. Tengah, Ubung Kaja
Diagnose	: Dislipidemia DM + <i>Stroke Non Hemoragic</i> (SNH) + Bronkopneumonia
Diet	: Diet DM B 1300 RG RL (Rendah Garam dan Rendah Lemak)
Bentuk makanan	: Lunak/Bubur

#### 2. Antropometri

BB	: 77,67 kg
TB	: 150 cm
BBI	: 45 kg
IMT	: 34,5 kg/m <sup>2</sup> (obese)

#### 3. Biokimia

Hasil pemeriksaan laboratorium pada awal MRS yaitu

**Tabel**  
**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

<b>Parameter</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Standar</b>	<b>Keterangan</b>
Kolesterol total	267	mg/Dl	< 200	Tinggi
Trigliserida	151	Mg/dL	< 150	Tinggi
Glukosa Sewaktu	286	mg/dL	(80-200)	Tinggi

4. Fisik/Klinis

1) Pemeriksaan fisik pada awal pasien MRS yaitu :

Kesadaran : Compos Mentis, lemas separuh badan kiri

Konjungsti : Agak pucat

2) Pemeriksaan klinis pada awal pasien MRS yaitu :

**Tabel**  
**Hasil Pemeriksaan Klinis**

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<b>Nilai Normal</b>	<b>Keterangan</b>
Tekanan Darah	170/100mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
Suhu Tubuh	36 <sup>0</sup> C	36 <sup>0</sup> C-37 <sup>0</sup> C	Normal
Nadi	88x/menit	60-100x/menit	Normal
Respirasi	20x/menit	20-30 x/menit	Normal

5. Riwayat Gizi

Riwayat gizi pasien sebelum MRS berdasarkan form recall dan dilampirkan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel**  
**Tingkat Konsumsi Sebelum MRS**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Asupan</b>	1373,9	51,96	25,75	232,38
<b>Kebutuhan Sehat</b>	1293,7	48,50	35,90	194,06
<b>% Tingkat Konsumsi</b>	106,1%	107,14%	71,72%	119,74%
<b>Kategori</b>	Normal	Normal	Kurang	Normal

**B. Diagnosa Gizi**

**Tabel**  
**Diagnosa Gizi**

No	Problem	Etiologi/Akar Masalah	Tanda/Gejala
1.	NI.2.1. Asupan oral tidak adekuat	Gangguan gastrointestinal	Asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat kurang dari 80%
2	NC.2.2 Perubahan Nilai Laboratorium Terkait Gizi	Gangguan patologis penyakit	Hasil pemeriksaan lab menunjukkan: Kolesterol total 267 mg/Dl (Tinggi) Trigliserida 151 mg/dl (Tinggi) Glukosa sewaktu 286 mg/dl (Tinggi)

**C. Intervensi Gizi**

Diet : DM B 1300 RG RL  
 Bentuk Makanan : Lunak / Bubur  
 Tujuan Diet :

- 1) Mengendalikan kadar glukosa darah dan tekanan darah
- 2) Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (*endogenous atau exogeneous*), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik
- 3) Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal
- 4) Menurunkan berat badan bila kegemukan
- 5) Memperbaiki keadaan *stroke*, seperti disfagia, pneumonia, kelainan ginjal, dan decubitus

Prinsip Diet : Diet DM B 1300 RG RL (Rendah Garam dan Rendah Lemak)

Syarat Diet :

- 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan sebesar 1293,75 kkal (1300 kkal)
- 2) Protein cukup, yaitu sebesar 15% dari kebutuhan energy total yaitu sebesar 48,5 gram/hari
- 3) Lemak diberikan rendah, yaitu sebesar 15% dari kebutuhan energy total sebesar 21,56 gram/hari
- 4) Karbohidrat diberikan 70% dari kebutuhan energy total yaitu sebesar 226,4 gram/hari.
- 5) Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan/ atau hipertensi
- 6) Vitamin dan mineral cukup
- 7) Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna
- 8) Syarat 3J, yaitu, sebagai berikut :
  - a) Tepat Jadwal yaitu penderita DM hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tepat yaitu dibagi menjadi waktu makan, yakni tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan (*snack*)
  - b) Tepat Jumlah yaitu penderita DM dianjurkan makan lebih sering

dengan porsi yang kecil

- c) Tepat Jenis yaitu disesuaikan dengan anjuran dari jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi/ dibatasi untuk dikonsumsi bagi penderita DM.

Bentuk Makanan : Lunak / Bubur

Jalur Pemberian : Oral

Frekuensi : 3 kali makan utama dan 2 kali selingan

Implementasi :

Berdasarkan kondisi umum pasien, implementasi yang diberikan yaitu berupa pemberian makanan diet yang sesuai dengan keadaan pasien. Bentuk makanan yang diberikan adalah makanan lunak, setelah MRS karena kondisi pasien yang masih mengalami lemas dan mual. Hari pertama intervensi pasien diberikan makanan lunak yaitu bubur, hingga pada hari berikutnya asupan makanan diteruskan mencapai 100% dari total kebutuhan pasien. Makanan diberikan dengan frekuensi 3 kali makan utama yang terdiri dari makan pagi, makan siang, makan sore dan 2 kali makanan selingan yang terdiri dari snack pagi dan snack sore. Menu yang disusun untuk pasien berdasarkan dengan kebutuhan gizi pasien dan siklus menu yang digunakan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Adapun jadwal pemberian makanan untuk pasien yaitu:

1) Makan pagi : 07.00 – 08.00 WITA

2) Snack pagi : 09.00 – 10.00 WITA

3) Makan siang : 11.30 – 13.00 WITA

4) Snack sore : 15.00 – 16.00 WITA

#### **D. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan Evaluasi difokuskan pada evaluasi asupan makanan selama 4 hari yaitu sebagai berikut :

**Tabel**  
**Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Pada Tanggal 30**  
**Oktober 2019**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Tingkat Penerimaan</b>	833,95	21,44	16,71	150,76
<b>Standar RS</b>	1900	54	39	328
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	43,89%	39,7%	42,85%	45,96%
<b>Kategori</b>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pada saat pengamatan, pasien diberikan Diet DM B 1900 RGRL dengan bentuk makanan lunak (bubur). Tingkat penerimaan makanan pasien masih kurang terhadap makanan yang diberikan karena kondisi pasien yang lemas separuh badan kiri, pusing dan nafsu makan yang menurun.

**Tabel**  
**Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Pada Tanggal 31**  
**Oktober 2019**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Tingkat Penerimaan</b>	1062,1	33,55	12,44	202,94
<b>Standar RS</b>	1900	54	39	328
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	55,90%	62,12%	31,89%	61,87%
<b>Kategori</b>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pada tabel hasil analisis berdasarkan kebutuhan sesuai diet DM B 1300 RG RL terhadap asupan makan pasien pada tanggal 31 Oktober 2019 diketahui tingkat asupan pasien masih dalam kategori kurang < 80 %, hal ini dikarenakan kondisi pasien yang masih lemas serta dalam keadaan syok atas stroke yang tiba-tiba dialami.



**Tabel**  
**Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Pada Tanggal 1**  
**November 2019**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Tingkat Penerimaan</b>	1240,40	39,14	21,56	222,43
<b>Standar RS</b>	1900	54	39	328
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	65,28%	72,48%	55,28%	67,81%
<b>Kategori</b>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pada tabel hasil analisis berdasarkan kebutuhan sesuai diet DM B 1300 RG RL terhadap asupan makan pasien pada tanggal 01 November 2019 diketahui tingkat asupan pasien masih dalam kategori kurang < 80 %, namun ada peningkatan asupan, hal ini dikarenakan kondisi pasien yang sudah mulai membaik dan nafsu makanan ada peningkatan.

**Tabel**  
**Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Pada Tanggal 2**  
**November 2019**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Tingkat Penerimaan</b>	1205,70	43,03	16,03	226,40
<b>Standar RS</b>	1900	54	39	328
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	63,45%	79,68%	41,10%	69,02%
<b>Kategori</b>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pada tabel hasil analisis berdasarkan kebutuhan sesuai diet DM B 1300 RG RL terhadap asupan makan pasien pada tanggal 02 November 2019 diketahui tingkat asupan pasien masih dalam kategori kurang < 80 %, namun ada peningkatan asupan protein dan karbohidrat, hal ini dikarenakan kondisi pasien yang sudah mulai membaik dan nafsu makanan ada peningkatan.

**Tabel**  
**Rata-Rata Tingkat Penerimaan Makanan Pasien**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
<b>Hari 1</b>	833,95	21,44	16,71	150,76
<b>Hari 2</b>	1062,10	33,55	12,44	202,94
<b>Hari 3</b>	1240,40	39,14	21,56	222,43
<b>Hari 4</b>	1205,70	43,03	16,03	226,40
<b>Rata-Rata</b>	1085,53	45,72	16,68	200,63
<b>Standar RS</b>	1900	54	39	328
<b>% Tingkat Penerimaan</b>	57,13%	84,66%	42,76%	61,16%
<b>Kategori</b>	Kurang	Baik	Kurang	Kurang

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata rata tingkat penerimaan makanan pasien dibandingkan dengan standar rumah sakit didapatkan yaitu tingkat penerimaan pasien terhadap asupan zat gizi energi, lemak, karbohidrat kategori kurang  $\leq 80\%$  dan tingkat penerimaan pasien terhadap asupan zat gizi protein dalam kategori baik  $\geq 80\%$