

**STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET LAMBUNG
TERHADAP ASUPAN PROTEIN DAN LEMAK PADA PASIEN
DISPEPSIA YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Tugas Akhir

Disusun guna mencapai derajat Ahli Madya Gizi



Disusun Oleh :

CHIKA AMARA SALWA

NIM.P2.06.31.2.19.010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI CIREBON
2022**

Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Lambung terhadap Asupan Protein dan Lemak pada Pasien Dispepsia yang Menjalani Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Chika Amara Salwa¹, Isnar Nurul Alfiah²

INTISARI

Dispepsia adalah gejala atau keluhan berupa ketidaknyamanan perut bagian atas atau ulu hati yang disertai keluhan lain, seperti mual dan muntah, kembung, nafsu makan berkurang, serta merasa cepat kenyang. Menurut data studi meta-analisis dari 6 studi di Asia dan 1 studi di Amerika bahwa prevalensi dispepsia relatif tinggi sekitar 1,7%–17,5%. Dispepsia terjadi akibat pola makan yang salah, hal ini bisa berdampak pada asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang sangat erat kaitannya dengan risiko peningkatan penyakit maupun komplikasinya. Asupan protein dan lemak merupakan salah satu syarat penatalaksanaan diet lambung. Jika konsumsi asupan protein dan lemak tinggi, maka dapat memicu munculnya gejala dispepsia dan dapat memicu tingginya sekresi asam lambung. Masalah gizi dapat diatasi dengan pemberian dukungan gizi yang tepat melalui pelayanan asuhan gizi yang berkualitas. Oleh karena itu, dibutuhkan penatalaksanaan diet yang sesuai jenis, tujuan, dan syarat diet guna memenuhi kebutuhan nutrisi untuk proses penyembuhan dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penatalaksanaan diet lambung terhadap asupan protein dan lemak pada pasien dispepsia yang menjalani rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Jenis penelitian adalah *descriptive observational* dengan rancangan *case study* (studi kasus). Sampel penelitian ini adalah pasien dispepsia yang menjalani rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah *form* identitas dan *form* penatalaksanaan diet sesuai ADIME. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan penatalaksanaan diet lambung pada kedua responden sudah sesuai, namun asupan protein dan lemak pada kedua responden tidak sesuai dengan standar diet lambung yaitu masih menunjukkan asupan kurang dari kebutuhan total responden. Pada responden 1 memiliki rerata asupan protein dan lemak masing-masing sebesar 77,7% dan 74,2%. Sedangkan responden 2 memiliki rerata asupan protein dan lemak masing-masing sebesar 68,3% dan 56,8%.

Kata kunci : asupan lemak, asupan protein, dispepsia, pasien rawat inap, penatalaksanaan diet lambung

1. Mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Dosen Program Studi D III Gizi Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Karunia, dan Hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal tugas akhir dengan judul **“Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Lambung terhadap Asupan Protein dan Lemak pada Pasien Dispepsia yang Menjalani Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”** dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan proposal tugas akhir ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Gizi Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya. Dalam penyusunan proposal tugas akhir ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Uun Kunaepah, SST, M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon yang selalu memberikan motivasi tiada henti kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan proposal tugas akhir.
2. Ibu Isnar Nurul Alfiyah, S.Gz, M.Gizi selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan proposal tugas akhir ini mulai dari awal sampai akhir.
3. Ibu Ana Ani Setiyaningsih, S.Gz., selaku dewan penguji 1 tugas akhir yang membantu dan memberikan saran dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Ibu Hj. Alina Hizni, SKM, MPH selaku dewan penguji 2 yang telah membantu dan memberikan saran dalam penyusunan proposal tugas akhir ini.

5. Segenap Dosen Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
6. Keluarga besar Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon atas semua dukungan, semangat, serta kerjasamanya.
7. Kedua Orang tua saya, beserta segenap saudara-saudara saya atas doa, bimbingan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
8. Teman terdekat saya Firda Amalia Eka Putri dan Putri Indah Sari yang selalu memberikan semangat, penguat dan doanya yang selalu mendengarkan keluh kesah kapanpun, saling mendukung dan menemani saat pembuatan proposal tugas akhir.
9. Teman-teman seper-klinikan (Firda Amalia Eka Putri dan Putri Indah Sari) yang saling memberikan semangat dan dorongan selama menyusun proposal tugas akhir ini, serta teman-teman bimbingan Ibu Isnar (Firda Amalia Eka Putri, Putri Indah Sari, Soffati Nur Izzati, Yuniarti Shashita Ayu Saragih).
10. Sahabat dan teman-teman seperjuangan GENZ10 yang selalu memberikan dukungan dan doanya. Atas perhatiannya semoga kita tetap menjalin serta menjaga silaturahmi diantara kita semua, aamiin.
11. Rekan-rekan dan semua pihak yang yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari proposal tugas akhir ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan

perbaikannya sehingga akhirnya proposal tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut. Aamiin.

Cirebon, 02 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
INTISARI	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Dispepsia	8
2. Karakteristik Pasien Dispepsia	16
3. Asupan Protein	17
4. Asupan Lemak.....	23
5. Penatalaksanaan Dispepsia.....	29

6. Skrining Gizi	31
7. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Dispepsia.....	32
B. Kerangka Teori	47
C. Kerangka Konsep.....	48
BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian.....	49
B. Waktu dan Tempat Penelitian	49
C. Populasi dan Sampel	49
1. Populasi	49
2. Sampel	50
3. Besar Sampel	51
4. Teknik Sampling	51
D. Variabel dan Definisi Operasional	52
E. Teknik Pengumpulan Data	54
1. Jenis Data	54
2. Cara Pengumpulan Data	54
3. Instrumen Penelitian	57
F. Pengolahan dan Analisis Data	59
1. Teknik Pengolahan Data	59
2. Teknik Analisis Data	59
G. Jalannya Penelitian	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	63
B. Karakteristik Pasien Dispepsia.....	70
C. Skrining Gizi.....	72
D. Penatalaksanaan Diet Lambung Pada Dispepsia.....	80

1. Assesment Gizi.....	80
2. Diagnosis Gizi	111
3. Intervensi Gizi	116
4. Hasil Monitoring dan Evaluasi.....	127
E. Asupan Protein pada Responden.....	138
F. Asupan Lemak pada Responden	139
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	141
A. Kesimpulan	141
B. Saran	141
1. Bagi Rumah Sakit.....	141
2. Bagi Responden.....	142
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	142
DAFTAR PUSTAKA	143
LAMPIRAN.....	149

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Protein Berdasarkan Sumber.....	18
Tabel 2. Kategori Tingkat Kecukupan Asupan Protein.....	22
Tabel 3. Kategori Tingkat Kecukupan Asupan Lemak.....	29
Tabel 4. Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT).....	35
Tabel 5. Tanda-tanda Vital Pasien.....	36
Tabel 6. Diagnosis Gizi.....	38
Tabel 7. Bahan Makanan Diet Lambung.....	43
Tabel 8. Variabel dan Definisi Operasional.....	52
Tabel 9. Data Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto....	69
Tabel 10. Skrining Gizi MST Responden 1.....	72
Tabel 11. Skrining Gizi SGA Responden 1.....	72
Tabel 12. Skrining Gizi MST Responden 2.....	76
Tabel 13. Skrining Gizi SGA Responden 2.....	76
Tabel 14. Identitas Responden 1.....	80
Tabel 15. Riwayat Gizi Dahulu Responden 1.....	83
Tabel 16. Riwayat Gizi Sekarang Responden 1.....	86
Tabel 17. Data Antropometri Responden 1.....	87
Tabel 18. Data Biokimia Responden 1.....	89
Tabel 19. Data Fisik Responden 1.....	91
Tabel 20. Data Klinis Responden 1.....	92
Tabel 21. Terapi Medis Responden 1.....	94
Tabel 22. Identitas Responden 2.....	95
Tabel 23. Riwayat Gizi Dahulu Responden 2.....	98
Tabel 24. Riwayat Gizi Sekarang Responden 2.....	101

Tabel 25. Data Antropometri Responden 2.....	102
Tabel 26. Data Biokimia Responden 2.....	104
Tabel 27. Data Fisik Responden 2.....	106
Tabel 28. Data Klinis Responden 2.....	108
Tabel 29. Terapi Medis Responden 2.....	109
Tabel 30. Diagnosis Gizi Responden 1	111
Tabel 31. Diagnosis Gizi Responden 2	113
Tabel 32. Rencana Intervensi Pemberian Makanan Responden 1	116
Tabel 33. Rencana Intervensi Pemberian Makanan Responden 2	119
Tabel 34. Rencana Edukasi Gizi Responden 1.....	122
Tabel 35. Rencana Edukasi Gizi Responden 2.....	123
Tabel 36. Koordinasi Kegiatan Asuhan Gizi.....	124
Tabel 37. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 1.....	125
Tabel 38. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 2.....	126
Tabel 39. Monitoring Terapi Diet Responden 1.....	127
Tabel 40. Hasil Perkembangan Asupan Responden 1.....	128
Tabel 41. Monitoring Terapi Diet Responden 2.....	130
Tabel 42. Hasil Perkembangan Asupan Responden 2.....	131
Tabel 43. Hasil Pemeriksaan Biokimia Responden 1	133
Tabel 44. Hasil Pemeriksaan Biokimia Responden 2	133
Tabel 45. Hasil Pemeriksaan Fisik Responden 1	134
Tabel 46. Hasil Pemeriksaan Klinis Responden 1	135
Tabel 47. Hasil Pemeriksaan Fisik Responden 2	136
Tabel 48. Hasil Pemeriksaan Klinis Responden 2	137
Tabel 49. Hasil FFQ Responden 1	159
Tabel 50. Hasil FFQ Responden 2	160

Tabel 51. Hasil Recall 24 Jam Responden 1	161
Tabel 52. Hasil Recall 24 Jam Responden 2	162
Tabel 53. Perencanaan Menu Hari Ke-1 Responden 1.....	163
Tabel 54. Perencanaan Menu Hari Ke-2 Responden 1.....	165
Tabel 55. Perencanaan Menu Hari Ke-1 Responden 2.....	167
Tabel 56. Perencanaan Menu Hari Ke-2 Responden 2.....	169
Tabel 57. Hasil Intervensi Hari Ke-1 Responden 1.....	171
Tabel 58. Hasil Intervensi Hari Ke-2 Responden 1.....	173
Tabel 59. Hasil Intervensi Hari Ke-1 Responden 2.....	175
Tabel 60. Hasil Intervensi Hari Ke-2 Responden 2.....	177

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Proses Asuhan Gizi Terstandar.....	32
Gambar 2. Struktur Organisasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	68

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1. Kerangka Teori	47
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	48

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1. Asupan Zat Gizi Responden 1	129
Grafik 2. Asupan Zat Gizi Responden 2	132
Grafik 3. Persentase Asupan Protein.....	138
Grafik 4. Persentase Asupan Lemak	139

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal Penelitian	150
Lampiran 2. Naskah Penjelasan Penelitian	152
Lampiran 3. Naskah Persetujuan Responden 1	153
Lampiran 4. Naskah Persetujuan Responden 2	154
Lampiran 5. <i>Form</i> Identitas Responden 1	155
Lampiran 6. <i>Form</i> Identitas Responden 2	157
Lampiran 7. Hasil FFQ Pasien	159
Lampiran 8. Hasil <i>Food Recall</i> 24 Jam.....	161
Lampiran 9. Perencanaan Menu Responden 1	163
Lampiran 10. Perencanaan Menu Responden 2	167
Lampiran 11. Hasil Intervensi Asupan Responden 1	171
Lampiran 12. Hasil Intervensi Asupan Responden 2	175
Lampiran 13. Media Konseling.....	179
Lampiran 14. Dokumentasi Konseling Responden 1	180
Lampiran 15. Dokumentasi Konseling Responden 2.....	181