

## STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN SINDROM NEFROTIK DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Case Study Of Standardized Nutritional Care Process In Nephrotic Syndrome Patients At Bhayangkara Hospital Makassar

Wilkha Limbong<sup>1</sup>, H. Agustian Ipa<sup>2</sup>, Hendrayati<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

\*) wilkhal27@gmail.com, 081244063918

### ABSTRACT

Nephrotic syndrome (SN) is a kidney disorder that causes the body to excrete too much protein in the urine. Nephrotic syndrome is often caused by damage to the small blood vessels in the kidneys that filter waste and excess water in the blood. A standardized nutritional care process is carried out in nephrotic syndrome patients with the aim that the risk of worsening symptoms can be avoided by following a diet low in sodium, low in fat and low in cholesterol. This research is an observational descriptive study using the case study method. The case study was conducted in March 2023 at Bhayangkara Hospital Makassar. The study subjects amounted to 1 nephrotic syndrome patient. The standardized nutritional care process consists of data collection, diagnosis and intervention, as well as monitoring and evaluation of patients. The method of data collection through direct interviews with the patient's parents and laboratory examinations is seen from the patient's medical record book. The results of data collection found that the patient's nutritional status was normal, body temperature was high, there was edema on the face and stomach and eating habits were not good. Patients received intervention in the form of Low Salt III + High Energy High Protein diet and counseling. The monitoring results showed an increase in patients' food intake from energy 71%, protein 77%, fat 65% and carbohydrates 73% to energy 65.5%, protein 75.5%, fat 68.9%, carbohydrates 62.3%, and no change in body weight. Temperature checks and edema on the face and abdomen have improved. It is recommended to provide education to patients and families so that patients are motivated to follow the recommended diet.

**Keywords** : PAGT and Nephrotic Syndrome

**Bibliography** : 16 ( 2004-2022 )

### ABSTRAK

Sindrom Nefrotik (SN) merupakan gangguan ginjal yang menyebabkan tubuh mengeluarkan terlalu banyak protein dalam urine. Sindrom Nefrotik sering disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang menyaring limbah dan kelebihan air pada darah. Suatu proses asuhan gizi terstandar dilakukan pada pasien sindrom nefrotik dengan tujuan agar resiko perburukan gejala dapat dihindari dengan mengikuti pola makan rendah sodium, rendah lemak dan rendah kolesterol. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan metode studi kasus. Waktu studi kasus dilakukan pada Maret 2023 di RS Bhayangkara Makassar. Subjek penelitian berjumlah 1 orang pasien sindrom nefrotik. Proses asuhan gizi terstandar terdiri dari pengumpulan data, diagnosis dan intervensi, serta melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien. Cara pengumpulan data melalui wawancara langsung dengan orangtua pasien dan pemeriksaan laboratorium dilihat dari buku rekam medis pasien. Hasil pengumpulan data didapatkan bahwa status gizi pasien normal, suhu tubuh tinggi, terdapat edema pada wajah dan perut serta kebiasaan makan kurang baik. Pasien mendapatkan intervensi berupa diet Rendah Garam III + Energi Tinggi Protein Tinggi dan pemberian konseling. Hasil monitoring menunjukkan peningkatan asupan makan pasien yaitu dari energi 71%, protein 77%, lemak 65% dan karbohidrat 73% menjadi energi 65,5%, protein 75,5%, lemak 68,9%, karbohidrat 62,3%, dan tidak ada perubahan berat badan. Pemeriksaan suhu dan edema pada wajah dan perut sudah membaik. Disarankan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar pasien termotivasi untuk mengikuti diet yang dianjurkan.

**Kata kunci** : PAGT dan Sindrom Nefrotik

**Daftar Pustaka** : 16 ( 2004-2022 )

## PENDAHULUAN

Sindrom Nefrotik (SN) merupakan gangguan ginjal yang sering dijumpai pada anak-anak. Anak dengan sindrom nefrotik mengalami kondisi dimana terjadi kerusakan pada glomerulus sehingga terjadi penurunan kemampuan filtrasi ginjal. Hal ini menyebabkan proteinuria masif dan hipoalbuminemia pada anak-anak. Dalam kondisi tersebut, edema dapat terjadi pada pasien anak dengan sindrom nefrotik. Pengobatan sindrom nefrotik anak yang baru pertama kali kena dengan gejala edema ringan dapat dilakukan rawat jalan (Nandeswari, 2021).

Penyakit sindrom nefrotik biasanya sering terjadi pada anak dengan rentang usia 2-6 tahun. Sindrom nefrotik lebih banyak dialami oleh anak laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 1,5 : 1 (Suwontopo et al., 2020). Menurut data International Study of Kidney Disease in Children (ISKDC) melaporkan secara global bahwa kejadian sindrom nefrotik di dunia masih sangat tinggi yaitu sebesar 76% terjadi pada anak (Primashanti Dewi, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kejadian Sindrom Nefrotik di dapatkan pada anak usia dibawah 16 tahun berkisar antara 2 sampai 7 kasus pertahun pada setiap 100.000 anak. Menurut angka kejadian kasus sindrom nefrotik di Asia tercatat 2 kasus setiap 10.000 penduduk. Sedangkan kejadian di Indonesia pada sindrom nefrotik mencapai 6 kasus pertahun dari 100.000 anak berusia 1 sampai 5 tahun (Risksedas, 2018). Kejadian sindrom nefrotik di Makassar berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 ditemukan 142 kasus sindrom nefrotik. Sindrom nefrotik paling banyak ditemukan pada anak laki-laki dengan perbandingan 2:1 dengan anak perempuan (Albar & Bilondata, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebagai tempat penelitian yaitu jumlah penderita sindrom nefrotik kurang lebih 56 orang dalam sebulan.

Sindrom nefrotik merupakan gangguan pada ginjal yang menyebabkan tubuh kehilangan banyak protein yang dibuang melalui urine. Sindrom nefrotik pada anak-anak banyak terjadi karena pola asuh yang kurang tepat dan pengetahuan orang tua yang masih kurang tentang pola makan yang baik pada anak. Masih banyak orang tua yang tidak mengetahui apa itu sindrom nefrotik, bagaimana penyebab terjadinya, dan makanan dan minuman apa yang beresiko menyebabkan sindrom nefrotik pada anak. Selain itu, orang tua

juga memberikan kebebasan kepada anak untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung pemanis buatan dan minuman dalam kemasan seperti teh dan susu cair dalam kemasan. Kandungan yang terdapat di dalam minuman dalam kemasan yang berasa yaitu phosporus dan sodium yang tidak dapat di sekresi oleh tubuh, sehingga menumpuk didalam ginjal dan menyebabkan kerusakan pada glomerulus sehingga terjadi sindrom nefrotik pada anak (Berliana, 2019).

Proses asuhan gizi terstandar merupakan metode pemecahan masalah yang digunakan dalam membuat suatu keputusan untuk menangani masalah yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Pengaturan makanan pada pasien sindrom nefrotik perlu dimanajemen dengan baik agar resiko perburukan gejala dapat dihindari dengan mengikuti pola makan rendah sodium, rendah lemak dan rendah kolesterol.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Studi Kasus Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Sindrom Nefrotik di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian, Lokasi dan Waktu

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana seluruh variabel diamati secara bersamaan selama kegiatan penelitian dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah mengukur kebiasaan sarapan pagi dan prestasi belajar anak sekolah dasar.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Manyar 8 Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada bulan Maret 2023.

## SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian dalam studi kasus penelitian ini penderita Sindrom Nefrotik di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berjumlah 1 orang, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien yang di diagnosa Sindrom Nefrotik
2. Pasien rawat inap
3. Orangtua bersedia untuk menjadi responden

## JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Data primer yang dikumpulkan meliputi :
  - a. Karakteristik responden diperoleh melalui wawancara terhadap orangtua pasien menggunakan Formulir Skrining Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
  - b. Data antropometri dikumpulkan dengan menimbang dan mengukur pasien menggunakan alat untuk mengukur tinggi badan (TB) yaitu meadline dan alat yang digunakan untuk mengukur berat badan (BB) pasien yaitu timbangan badan.
  - c. Data asupan pasien yang dikumpulkan dengan menggunakan wawancara dengan form food recall 24 jam selama 3 hari.
  - d. Pola makan pasien diambil dengan form FFQ.
2. Data sekunder  
Data sekunder yang dikumpulkan meliputi data hasil fisik klinis dan laboratorium dari buku rekam medis pasien.

## HASIL

### 1. Gambaran Umum Responden

Pasien atas nama An.NF, umur 3 tahun, lahir pada tanggal 7 Desember 2019, beragama islam, An. NF tinggal bersama kedua orang tuanya di Makassar. An.NF masuk rumah sakit pada tanggal 11 Maret 2023 dengan keluhan demam, tidak nafsu makan, muntah >7 kali, BAB encer >5 kali dan bengkak pada wajah dan perut dengan diagnosa medis Hiperpireksia + GEA + *susp.* Sindrom Nefrotik, pasien dirawat di ruang perawatan Manyar kamar 8 Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

### 2. Hasil Proses Asuhan Gizi Terstandar

#### a. Assessment Gizi/Pengkajian Data

1. Data Antropometri Pasien Sindrom Nefrotik di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar  
Data antropometri didapatkan dari data primer dengan melakukan skrining gizi. Pengukuran antropometri yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan menggunakan meadline, berat badan menggunakan timbangan badan mekanik dan LILA dengan menggunakan pita LILA. Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut:
  - a) TB : 85 cm

- b) BB : 14 kg
- c) BB Koreksi = BB saat ini–Koreksi O  
= 14-20% = 11,2 kg
- d) LILA : 13,7 cm
- e) Umur : 3 tahun 2 bulan
- f) BBI = (usia dalam tahun x 2) + 8  
= (3,2 x 2) + 8  
= 14,4 kg
- g) Z-score

Berdasarkan tabel 1 pada lampiran hasil perhitungan status gizi pasien dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam kategori normal berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan sangat pendek berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

### 2. Data Biokimia

Data biokimia didapatkan dari data sekunder dengan melihat buku rekam medis pasien. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tabel 3 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan laboratorium WBC dan PLT pasien tinggi dan Albumin rendah.

### 3. Data Fisik/Kliniks

Data fisik/klinis didapatkan dari data sekunder dengan melihat buku rekam medis pasien.

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan klinis suhu pasien tinggi atau dapat dikatakan pasien demam.

Tabel 5 menunjukkan bahwa nafsu makan pasien kurang, terdapat edema pada tubuh pasien yaitu pada wajah dan perut pasien dan pasien muntah lebih dari 7 kali dan BAB encer lebih dari 5 kali.

### 4. Riwayat Gizi

#### a). Riwayat Gizi Dahulu

An.NF sebelum masuk rumah sakit mempunyai kebiasaan makan 3 kali sehari makanan pokok. Sumber protein hewani yang sering dikonsumsi adalah ikan 4-5 kali seminggu dengan frekuensi makan 2-3 kali dalam sehari, tidak terlalu suka daging ayam. Lauk nabati yang sering di konsumsi yaitu tempe goreng setiap hari dan tidak suka tahu. Pasien tidak suka makan sayur, konsumsi buah setiap hari, sangat suka semangka dan pisang. Pasien jarang

minum air putih, sangat sering mengonsumsi minuman-minuman berbagai rasa, gula-gula kacamata, snack upin-ipin dan susu ultra dengan frekuensi jajan 4-5 kali dalam sehari.

b). Riwayat Gizi Sekarang

Riwayat gizi sekarang pasien didapatkan dari data primer dengan melakukan recall 24 jam pada pasien.

Tabel 6 pada lampiran menunjukkan bahwa tingkat asupan zat gizi yaitu kurang berdasarkan standar asupan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

5. Riwayat Personal

a). Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 11 Maret 2023 dengan keluhan demam, muntah > 7 kali dan bengkak pada wajah dan perut. Pasien di diagnosa Hiperpireksia+GEA+susp.Sindrom Nefrotik.

b). Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien sebelumnya pernah masuk rumah sakit dengan diagnosa Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan pernah mengalami kejang pada 1 tahun yang lalu.

c). Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada anggota keluarga pasien yang mengidap penyakit yang sama dengan pasien.

**b. Diagnosa Gizi**

Adapun diagnosa gizi pasien didapatkan dengan mengacu pada masalah yang didapatkan pada assessment/pengkajian gizi pasien yaitu sebagai berikut :

- 1) NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus (protein) berkaitan dengan adanya gangguan fungsi dan metabolisme ginjal ditandai dengan kadar Albumin 2,6 g/dl, WBC 18,2 10<sup>3</sup>/UI, dan PLT 421 10<sup>3</sup>/uL.
- 2) NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik berkaitan dengan adanya disfungsi ginjal yang ditandai dengan adanya retensi cairan atau edema pada wajah dan perut.
- 3) NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan terhadap kecukupan kebutuhan makanan dan minuman oral ditandai dengan asupan makan pasien yang kurang.

- 4) NB-3.1 Mengonsumsi makanan yang tidak aman/berbahaya berkaitan dengan kurangnya pengetahuan Ibu tentang makanan yang layak dikonsumsi anak ditandai dengan pasien mengonsumsi jajanan berpengawet setiap hari.

**c. Intervensi Gizi**

Berdasarkan diagnosa yang didapatkan diatas, maka dilakukan intervensi gizi dengan memberikan terapi diet sebagai berikut :

1). Terapi Diet

- a) Jenis Diet : Diet RG+ETPT
- b) Bentuk Makanan : Makanan Biasa
- c) Rute : Oral
- d) Tujuan Diet :

(1).Memberikan makanan yang mampu memenuhi kebutuhan harian pasien

(2).Memberikan asupan tinggi protein agar mampu mengganti protein yang keluar bersama urine.

(3). Mengurangi retensi natrium untuk membantu meredakan pembengkakan.

e) Prinsip Diet :

- (1). Energi cukup
- (2). Protein cukup
- (3). Lemak cukup
- (4). Karbohidrat cukup

f). Syarat Diet:

- (1) Energi diberikan sesuai kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor aktivitas dan faktor stress serta umur
- (2) Protein diberikan 2 g/kgBB/hari yaitu 22,4 gr (8,84% dari energi)
- (3) Lemak diberikan 22,5 gr (20% dari energi)
- (4) Karbohidrat diberikan dari sisa energi dikurangi protein dan lemak, yaitu 180,2 gr (71% dari energi)
- (5) Natrium dibatasi sesuai beratnya retensi natrium dan air (1200 mg)
- (6) Cairan dibatasi selama masih ada sembab
- (7) Vitamin dan mineral cukup
- (8) Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien

g. Perhitungan Kebutuhan

2). Terapi Edukasi

- a) Topik Edukasi : Gizi seimbang, pemilihan makanan yang tepat dan Diet RG+ETPT
- b) Tujuan :
  - (1).Memberikan informasi atau gambaran tentang kebutuhan gizi harian pasien
  - (2). Memberikan informasi mengenai diet yang diberikan kepada pasien
  - (3). Memberikan informasi tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
- c) Materi
  - (1) Diet RG+ETPT
  - (2) Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
- d). Sasaran : Orangtua pasien
- e). Metode : Konseling
- f). tempat : Ruang rawat pasien
- g). Waktu : ± 10 menit
- h). Alat bantu : Leaflet dan food model

**d. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 15-16 Maret 2023 dan evaluasi dilakukan pada hari terakhir monitoring. Adapun data yang dimonitoring yaitu sebagai berikut :

1). Data Antropometri

Tabel 7 pada lampiran menunjukkan bahwa hasil pengamatan antropometri selama 2 hari pada pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri dimana untuk berat badan 14 kg dan tinggi badan 85 cm. Pengamatan dilakukan dalam rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan yang signifikan terhadap status gizi pasien.

2). Hasil Pemeriksaan Laboratorium/Biokimia

Data hasil laboratorium/biokimia hanya dilakukan 1 kali yaitu sebelum melakukan pengamatan/pengkajian, karena tidak ada pemeriksaan laboratorium selanjutnya di catatan rekam medis pasien.

3). Hasil Pemeriksaan Fisik/Klinis

a) Pemeriksaan Klinis

Tabel 8 pada lampiran menunjukkan hasil monitoring selama 2 hari

pemeriksaan klinis pada suhu tiap harinya mengalami perubahan, pada hari pertama suhu tinggi yaitu 39,6°C, pada hari kedua suhu sudah mulai menurun yaitu 37,5°C akan tetapi masih termasuk dalam kategori tinggi.

b) Pemeriksaan Fisik

Tabel 9 pada lampiran menunjukkan data pemeriksaan fisik selama 2 hari monitoring yaitu nafsu makan pasien sudah membaik, edema pada wajah dan perut pasien sudah mulai berkurang dan pasien sudah tidak muntah dan diare.

4). Riwayat Gizi

Pengkajian makanan dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 15-16 Maret 2023. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumah sakit. Makanan yang disajikan disesuaikan dengan perhitungan kebutuhan zat gizi pasien. Asupan makan yang diamati selama 2 hari meliputi makan pagi, makan siang, dan makan malam.

Tabel 10 pada lampiran menunjukkan bahwa hasil monitoring evaluasi asupan makan pasien An.NF, rata-rata asupan energi 74,8% (defisit ringan), protein 87,8% (baik), lemak 71,8% (defisit ringan) dan karbohidrat 73,5% (defisit ringan).

Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi Depkes,1999. Kategori kecukupan asuhan gizi <60% defisit berat, 60-69% defisit sedang, 70-79% defisit ringan, 80-120% baik dan >120% lebih.

Berdasarkan grafik pada lampiran untuk intake energi pasien selama monitoring hari pertama 71% kemudian pada monitoring hari kedua meningkat menjadi 78,6%. Intake protein pasien menunjukkan pada monitoring hari pertama yaitu 77% kemudian pada hari kedua meningkat menjadi 98,6% . Intake lemak pasien menunjukkan pada monitoring hari pertama yaitu 65% kemudian pada hari kedua meningkat menjadi 78,6%. Intake karbohidrat pasien menunjukkan pada monitoring hari pertama yaitu 73%, kemudian pada hari kedua meningkat menjadi 74%. Dari grafik diatas kita dapat mengetahui bahwa

terjadi peningkatan pada asupan zat gizi pasien selama 2 hari monitoring.

## PEMBAHASAN

Assessment atau pengkajian gizi pasien Sindrom Nefrotik dilakukan di Ruang Perawatan Manyar Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Pengukuran antropometri yang dilakukan yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran LILA. Pengukuran antropometri pasien dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pertama pada saat memulai pengkajian, kemudian pada saat monitoring selama 2 hari. Pada saat pengukuran terdapat edema pada tubuh pasien sehingga untuk menentukan status gizinya digunakan berat badan koreksi. Status gizi pasien yaitu tergolong dalam status gizi normal yang ditentukan dengan menghitung z-score. Selama 2 hari monitoring pada pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri dimana untuk berat badan 14 kg dan tinggi badan 85 cm. Pengamatan dilakukan dalam rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan yang signifikan terhadap status gizi pasien.

Data hasil laboratorium/biokimia hanya dilakukan 1 kali yaitu sebelum melakukan pengamatan/pengkajian, karena tidak ada pemeriksaan laboratorium selanjutnya di catatan rekam medis pasien. Data hasil laboratorium yang didapatkan pada saat pasien masuk rumah sakit pada tanggal 11 Maret 2023 yaitu WBC, HGB, PLT, Ureum, Kreatinin, Kolesterol Total, dan Albumin. Pada pemeriksaan tersebut didapatkan kadar WBC dan PLT tinggi, kemudian Albumin rendah, dan nilai Hemoglobin, Ureum, Kreatinin, dan Kolesterol Total normal.

Pada hasil fisik/klinis terlihat bahwa suhu tubuh pasien selama pengamatan mengalami perubahan, sedangkan nadi, tekanan darah, dan respirasi rate tetap normal. Kemudian pada pemeriksaan fisik fokus gizi, nafsu makan pasien sudah membaik, edema yang ada pada wajah dan perut pasien juga mengalami perubahan, pada hari pertama wajah dan perut pasien masih bengkak, kemudian pada hari kedua bengkak pada wajah dan perut pasien sudah mulai berkurang dan pasien sudah tidak muntah dan diare lagi.

Diagnosa gizi adalah masalah yang dapat diperbaiki dengan bantuan ahli gizi. Diagnosa gizi dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu asupan, klinis, dan perilaku lingkungan (Kemenkes, 2014).

Intervensi gizi dilakukan untuk melihat apakah asupan pasien berubah selama rawat inap. Kebutuhan energi pasien adalah 1.013 kkal, protein 22,4 gram, lemak 22,5 gram dan karbohidrat 180,2 gram. Pasien mendapatkan terapi diet RG III + ETPT. Bentuk makanan yang diberikan adalah makanan biasa (nasi). Setelah 2 hari monitoring, rata-rata asupan energi 758,3 kkal (74,8%), protein 19,7 gram (87,8%), lemak 16,2 gram (71,8%) dan karbohidrat 133 gram (73,5%). Dalam kategori kecukupan gizi menurut Depkes, 1999, konsumsi energi, lemak dan karbohidrat tergolong dalam defisit ringan sedangkan protein tergolong baik.

Asupan energi yang dikonsumsi seseorang setiap hari berasal dari makanan yang mereka makan untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein suatu bahan makanan menentukan nilai energinya. Berdasarkan hasil monitoring evaluasi dan intervensi selama 2 hari didapatkan bahwa rata-rata asupan energi pasien 758,3 kkal (74,8%) dalam kategori konsumsi defisit ringan.

Asupan protein berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi dan intervensi selama 2 hari didapatkan bahwa rata-rata asupan protein yaitu 19,7 gram (87,8%) dengan kategori konsumsi defisit ringan, hal ini terjadi karena pasien tidak mengonsumsi cukup protein dari sumber protein nabati sehingga menyebabkan tingkat asupan protein dalam kategori defisit ringan.

Asupan lemak dan karbohidrat rata-rata adalah 16,2 gram (71,8%) dan 133 gram (73,5%) dalam kategori defisit ringan. Hal ini terjadi karena walaupun setiap harinya mengonsumsi makanan sumber lemak seperti protein hewani dan juga makanan sumber karbohidrat tetapi pasien tidak menghabiskan makanannya.

Terapi edukasi yang diberikan adalah konsultasi gizi dilakukan pada pasien dan keluarga pasien dengan durasi kurang lebih lima belas menit, materi yang diberikan adalah diet Rendah Garam III+ETPT dan menjelaskan leaflet terkait diet yang diberikan kepada pasien serta memperlihatkan dan menjelaskan jumlah serta anjuran makan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan

dapat disimpulkan bahwa:

1. Assessment gizi pasien menunjukkan status gizi normal. Hasil pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan satu kali selama pasien menjalani pengobatan. Suhu tubuh pasien menunjukkan bahwa pasien mengalami demam dan terdapat edema pada wajah dan perut pasien menunjukkan bahwa pasien mengalami sindrom nefrotik. Tingkat konsumsi zat gizi selama pasien dirawat inap meningkat pada hari kedua monitoring.
2. Diagnosa gizi pasien ada 4, yaitu pada domain intake menggunakan NI-5.4 dan NI-2.1, kemudian pada domain klinik menggunakan NC-2.2 dan pada domain perilaku menggunakan NB-3.1.
3. Intervensi terapi diet dan terapi edukasi yang diberikan kepada pasien selama 2 hari berupa diet Rendah Garam III+ ETPT, Energi : 1013 kkal, Protein : 22,4 gram, Lemak : 22,5 gram, Karbohidrat : 180,2 gram dan Natrium : 1200 mg. Dengan pemberian motivasi serta edukasi mengenai diet pasien sindrom nefrotik.
4. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan asupan rata-rata selama dua hari, kategori defisit ringan yaitu energi, lemak dan karbohidrat dan dikategorikan baik yaitu protein. Hasil antropometri status gizi pasien normal. Hasil perkembangan fisik/klinis pasien menunjukkan perubahan positif, suhu tubuh, keadaan pasien dan edema pada wajah dan perut pasien sudah mulai membaik.

pasien dan juga mendorong pasien untuk tetap menjalankan diet.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan maka saran yang dapat diberikan peneliti yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan mempertahankan asuhan gizi terstandar pada pasien sesuai dengan penyakit yang diderita agar nutritionist dapat menerapkan diagnosa, melakukan intervensi dan monitoring serta evaluasi.
2. Bagi Institusi  
Dapat memotivasi mahasiswa dalam melakukan asuhan gizi terstandar
3. Bagi Pasien dan Keluarga  
Keluarga diharapkan dapat memperhatikan pola makan pasien dengan memberikan sesuai dengan kebutuhan

## DAFTAR PUSTAKA

- Albar, H., & Bilondatu, F. (2019). Profile of Pediatric Nephrotic Syndrome in Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 185–188.
- Berliana, I. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Pola Makan Pada Anak Sindrom Nefrotik*. 74–100.
- Charles, K. (2009). *Nephrotic Syndrome in Adults: Diagnosis and Management*. *American Academy of Family Physician*.
- Halomoan, M. S. (2022). *Penyakit Nefrologi Sindrom Nefrotik*. <https://www.alomedika.com/penyakit/nefrologi/sindrom-nefrotik/patofisiologi>.
- J.Bergstein. (2004). *Buku Kesehatan Anak Nelson*. Edisi 15.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar*.
- Kumar, V., S.Cotran, R., & L.Robbins, S. (2007). *Buku Ajar Patologi* ( dr. H. Hartanto. (ed.); 7th ed.).
- Maulana, M. G. (2022). *Nefrotik Idiopatik Di Rsup Dr Mohammad*.
- Nandeswari, V. (2021). No Title. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Primashanti Dewi, D. A. D. (2019). Risk factors for steroid resistant nephrotic syndrome in children. *Medicina*, 50(1), 67–71. <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i1.67>
- Prodjosudjadi, W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.
- Riskesmas. (2018). Riskesdas tahun 2018. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Suwontopo, L., Umboh, A., & Wilar, R. (2020). Analisis Hubungan Angka Kejadian, Gambaran Klinik Dan Laboratorium Anak Dengan Sindrom Nefrotik Resisten Steroid Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)*, 4(1), 6–14.
- Trihono P. (2012). *Tatalaksana Sindrom Nefrotik Idiopatik Pada Anak* (2nd ed.).

## 2. Hasil Proses Asuhan Gizi Terstandar

**Tabel 1.**  
**Penilaian Status Gizi ( Z-score )**

Indeks Pemerik- saan	Hasil (SD)	Ambang Batas	Ket.
BB/U	-1,7	BB sangat kurang : < -3 SD BB kurang : -3 SD s/d < -2 SD BB normal : -2 SD s/d 1 SD Resiko BB lebih : > +1 SD	Normal
TB/U atau PB/U	-2,9	Sangat pendek : < -3 SD Pendek : -3 SD s/d < -2 SD Normal : -2 SD s/d +3 SD Tinggi : > +3 SD	Sangat Pendek
BB/TB atau PB/BB	0	Gizi buruk : < -3 SD Gizi kurang : -3 SD s/d < -2 SD Gizi baik : -2 SD s/d +1 SD Beresiko gizi lebih : > +1 SD s/d +2 SD Gizi lebih : > +2 SD s/d +3 SD Obesitas : > +3 SD	Gizi Baik
IMT/U	0	Gizi buruk : < -3 SD Gizi kurang : -3 SD s/d < -2 SD Gizi baik : -2 SD s/d +1 SD Beresiko gizi lebih : > +1 SD s/d +2 SD Gizi lebih : > +2 SD s/d +3 SD SD Obesitas : > +3 SD	Gizi Baik

**Tabel 2.**  
**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal	Ket.
1.	WBC	18.20	10 <sup>3</sup> /uL	4.0-10.0	Tinggi
2.	HGB	9,3	mg/dL	11-16	Normal
3.	PLT	421	10 <sup>3</sup> /uL	150-400	Tinggi
4.	Ureum	34	mg/dL	10-50	Normal
5.	Creatinin	0,8	mg/dL	0,5-1,2	Normal
6.	Cholesterol	143	mg/dL	<200	Normal
	Total				
7.	Albumin	2,4	gr/dL	3,8-5	Rendah

Sumber : Rekam Medis RS Bhayangkara Makassar,2023

**Tabel 3.**  
**Hasil Pemeriksaan Klinis Pasien**

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal	Ket.
1.	Suhu	39,6	°C	36-37	Tinggi
2.	Nadi	98	kali/mnt	70-120	Normal
3.	RR	20	kali/mnt	12-20	Normal
4.	TD	95/ 60	mmHg	95/55- 110/75	Normal

Sumber: Rekam Medis RS Bhayangkara Makassar,2023

**Tabel 4.**  
**Hasil Pemeriksaan Fisik Fokus Gizi**

Pemeriksaan	Hasil	Ket.
Nafsu makan	Kurang	Kurang
Edema	Ada	Edema pada wajah dan perut
Sistem pencernaan	Ada	Muntah >7 kali BAB encer >5 kali

Sumber : Data Sekunder RS Bhayangkara Makassar,2023

**Tabel 5.**  
**Tingkat Asupan Zat Gizi**

Zat Gizi	Kebutuhan	Asupan	Persentasi	Ket.
Energi	1372	671,9	49%	Kurang
Protein	34,4	29,5	89%	Kurang
Lemak	50,2	14,2	28%	Kurang
Karbohidrat	198	103,6	52%	Kurang

Ket : Data Primer,2023

**Tabel 6.**  
**Hasil Antropometri Selama Monitoring**

Waktu	BB (kg)	TB (cm)	Keterangan
15 Maret 2023	14	85	Normal
16 Maret 2023	14	85	Normal

Sumber : Data Primer,2023

**Tabel 7.**  
**Hasil Pemeriksaan Klinis Selama Monitoring**

Waktu	Jenis Pemeriksaan	Satuan	Hasil	Nilai Normal	Ket.
15/03/2023	TD	mmHg	95/60	95/55-110/75	Normal
	Suhu	°C	39,6	36-37	Tinggi
	Nadi	x/menit	98	70-120	Normal
	RR	x/menit	20	12-20	Normal
16/03/2023	TD	mmHg	95/60	95/55-110/75	Normal
	Suhu	°C	37,5	36-37	Tinggi
	Nadi	x/menit	98	70-120	Normal
	RR	x/menit	20	12-20	Normal

Sumber : Data Sekunder RS Bhayangkara,2023

**Tabel 8.**  
**Hasil Pemeriksaan Fisik Selama Monitoring**

Pemeriksaan	Tanggal Pengkajian	
	15/03/2023	16/03/2023
Nafsu makan	Baik	Baik
Edema	Ada	Sudah mulai berkurang
Sistem pencernaan	Normal	Normal

Sumber : Data Primer,2023

**Tabel 9.**  
**Hasil Monitoring Asupan Makanan**

		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Hari					
1	Asupan	719,5	17,3	14,7	131,8
	Kebutuhan	1013	22,4	131,8	180,2
	% Asupan	71	77	65	73
Hari					
2	Asupan	797,1	22,1	17,7	134,2
	Kebutuhan	1013	22,4	131,8	180,2
	% Asupan	78,6	98,6	78,6	74
Rata-rata					
	asupan	758,3	19,7	16,2	133
	% Asupan	74,8	87,8	71,8	73,5
		Defisit		Defisit	Defisit
Kategori		ringan	Baik	ringan	ringan

Sumber : Data Primer, 2023

**Grafik 1.**  
**Asupan Zat Gizi 2 Hari Monitoring**

