

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK
INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA
Penatalaksanaan Asuhan Gizi Penderita Kista Ovarium Curiga Ganas + Peritonitis
Tuberkulosis
di Ruang Rawat Inap Merak**



**Oleh :
LIONY RACHMA AGNESIA
NIM. 101511233041**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN STUDI KASUS

MASALAH GIZI PASIEN KISTA CURIGA GANAS DAN PERITONITIS
TUBERKULOSIS DI RUANG MERAK KELAS I

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA

Disusun Oleh :

LIONY RACHMA AGNESIA

101511233041

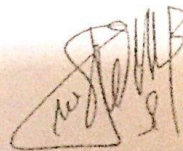
Mengetahui,
Koordinator PKL



X. Wahyurin Mitano, S.KM, RD

NIP. 19650216 198812 2 002

Menyetujui,
Instruktur Klinik



Sri Wahyuni, S.KM. RD

NIP. 197005301994032005

Mengetahui,
Kepala Instalasi Gizi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya



Adhiyanti Asikin, DCN, M.Kes, RD

NIP. 19641010 198703 2 021

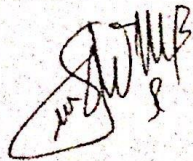
LEMBAR PERSETUJUAN

Studi kasus Asuhan Gizi Klinik (AGK) dengan judul "ASUHAN GIZI
KISTIS OVARIIUM CURIGA GANAS DAN PERITONITIS TUBERKULOSIS DI
MERAK KELAS I RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
GAYA" telah mendapat persetujuan :

Surabaya, Desember 2018

Mengetahui,

Instruktur Klinik



Sri Wahyuni, S.KM. RD

NIP. 197005301994032005

KATA PENGANTAR

Segala puji kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “*Laporan Pelaksanaan Magang Asuhan Gizi Klinik Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya: Penatalaksanaan Asuhan Gizi Penderita Kista Ovarium Curiga Ganas + Peritonitis Tuberkulosis di Ruang Rawat Inap Merak*”. Dengan terselesaikannya laporan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti magang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
2. Ibu Lailatul Muniroh, SKM., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Bapak Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si dan Ibu Stefania Widya S.Gz.,PhD selaku Pembimbing Akademik Magang.
4. Ibu Adhiyanti Asikin, DCN, M.Kes, RD selaku Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
5. Ibu F.X. Wahyurin Mitano, S.KM, RD selaku pembimbing lapangan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
6. Seluruh staff Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya yang telah membantu dalam menyusun laporan ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan studi kasus ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan kedepannya.

Surabaya, Oktober 2018

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GRAFIK.....	vi
PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum Pasien.....	1
1.2 Gambaran Umum Penyakit	2
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kista Ovarium	4
2.2 Peritonitis Tuberkulosis	5
BAB III	7
PATOFISIOLOGI.....	7
BAB IV	11
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT).....	11
4.1 Assesment.....	11
4.1.1 Riwayat Pasien (Client History/CH).....	11
4.1.2 Data Antropometri	12
4.1.3 Data Biokimia	12
4.1.4 Data Fisik dan Klinis.....	13
4.1.5 Data Asupan.....	14
4.2 Diagnosis Gizi	17
4.3 Intervensi Gizi	17
4.3.1 Pemberian Makanan.....	17
4.3.2 Edukasi Gizi.....	21
4.4 Monitoring dan Evaluasi	22
BAB V	23
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien.....	23
5.2 Perkembangan Antropometri Pasien	23
5.3 Perkembangan Biokimia	24

5.4 Perkembangan Fisik-Klinis	24
5.5 Perkembangan Asupan Makanan	24
5.5.1 Perkembangan Asupan Energi	24
5.5.2 Perkembangan Asupan Protein	25
5.5.3 Perkembangan Asupan Lemak.....	26
5.5.4 Perkembangan Asupan Karbohidrat	28
5.6 Perkembangan Hasil Edukasi.....	29
BAB VI.....	31
KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
6.1 Kesimpulan.....	31
6.2 Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN.....	33
Lampiran 1. Perencanaan Menu Makan Pasien Selama 3 Hari PAGT	33
Lampiran 2. Asupan Makan Pasien Selama 3 Hari PAGT	36
Lampiran 3. Hasil <i>Recall</i> dan Anamnesa Pasien.....	39
Lampiran 4. Leaflet Diet	40
Lampiran 5. Form Asuhan Gizi Pasien	41

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Biokimia Pasien	12
Tabel 4.2 Data Fisik dan Klinis Pasien.....	13
Tabel 4.3 Hasil Wawancara SQ-FFQ	14
Tabel 4.4 Hasil Recall 1x24 Jam	15
Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Recall 1x24 Jam.....	15
Tabel 4.6 Interaksi Obat dan Makanan	16
Tabel 4.7 Kebutuhan Gizi Pasien	19
Tabel 4.8 Asupan Makanan Pasien Selama 3 Hari.....	20
Tabel 4.9 Rencana Monitoring dan Evaluasi Pasien	22
Tabel 5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien	23
Tabel 5.2 Perkembangan Antropometri Pasien	23
Tabel 5.3 Tabel Perkembangan Fisik-Klinis Pasien.....	24

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Asupan Energi Pasien.....	24
Grafik 5.2 Asupan Protein Pasien.....	25
Grafik 5.3 Asupan Lemak Pasien	27
Grafik 5.4 Asupan Karbohidrat Pasien	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Pasien

Nn. AVK, perempuan berusia 21 tahun dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 09 September 2018 pada pukul 07.30 WIB. Pasien dibawa ke poli umum oleh orang tua pasien dikarenakan mengalami nyeri yang hilang timbul pada bagian perut. Pada saat dilakukan palpasi, didapatkan benjolan pada perut bagian kanan. Pasien mengaku memiliki riwayat haid teratur tiap bulan dengan durasi 3-4 hari dan memiliki kebiasaan mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari saat haid. Pasien juga mengaku mengalami keputihan sejak bulan Februari 2018. Pasien menyangkal dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat tumor/mioma/kanker/kista. Tidak ada riwayat penyakit degeneratif dari keluarga dan pihak keluarga tidak ada yang mengalami batuk berkepanjangan. Pemeriksaan tekanan darah pasien menunjukkan angka 120/80 mmHg, nadi 90x per menit, suhu tubuh 36,5°C, *respiratory rate* 20x per menit, dan GCS 456. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pasien didapatkan tinggi badan sebesar 160 cm dan berat badan 46 kg.

Pada hari itu, pasien menjalani tindakan USG dan didapatkan hasil sugestif kista campur padat, dominan kistik intraabdomen, tumor abdomen suspek kista ovarium suspek malignancy. Setelah itu, pasien dinyatakan opname untuk menunggu giliran pelaksanaan operasi.

Keesokan harinya, Nn. AVK mengeluhkan batuk yang tak kunjung sembuh selama 9 bulan terakhir sehingga dilakukan foto thorax dan pengambilan sampel sputum SPS, serta Pro GeneXpert sputum. Pada tanggal 10 September 2018, hasil pemeriksaan sputum dan thorax foto dinyatakan positif Tuberkulosis. Nn. AVK menjalani operasi pada tanggal 10 September 2018 pada sore hari. Pada tanggal 11 September 2018 dilakukan biopsi nodul peritoneum dan didapatkan hasil vc jinak, radang granulomatik sesuai tubercolosis. Sehingga, diagnosis medis yang ditegakkan adalah kista ovarium curiga ganas dan peritonitis tuberkulosis.

Sehari-harinya, pasien tidak olahraga karena menurutnya aktivitas sebagai mahasiswa menyita banyak waktu sehingga tidak sempat untuk berolahraga. Pasien tidak merokok maupun mengonsumsi minuman alkohol. Pasien mengaku sejak 1 bulan yang lalu mengalami penurunan nafsu makan. Pasien mengatakan bahwa berat badan biasanya

adalah 49 kg. Pasien sering memiliki kebiasaan makan makanan yang digoreng dan menyukai sambal penyat karena menurut pasien apabila ia mengonsumsi sambal dan gorengan, nafsu makannya dapat meningkat. Pasien mengatakan bahwa beberapa minggu sebelum MRS, pasien merasakan kurang enak badan dan nyeri pada perut yang hilang timbul namun pasien masih membiarkannya dan hanya dibuat istirahat. Hingga akhirnya pasien merasa tidak kuat dan dilarikan ke rumah sakit.

Pasien adalah seorang mahasiswa dan belum memiliki penghasilan pribadi. Ayah pasien merupakan seorang wiraswasta yang memiliki penghasilan rata-rata Rp10.500.000 per bulan sehingga dapat digolongkan sebagai sosial ekonomi menengah ke atas. Pasien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara. Sebelumnya, pasien dan keluarga pasien tidak pernah mendapatkan edukasi gizi dan ibu pasien secara langsung meminta untuk diedukasi.

1.2 Gambaran Umum Penyakit

Kista ovarium merupakan suatu kantung berisi cairan yang normalnya berukuran kecil yang terletak di indung telur (Nugroho, 2010). Pasien diketahui mengidap kista ovarium curiga ganas berdasarkan hasil USG yang dilakukan pada tanggal 09 September 2018 dan didapatkan hasil sugestif kista campur padat, dominan kistik intraabdomen, tumor abdomen suspek kista ovarium suspek malignancy. Adanya kista ovarium ini disebabkan oleh karena kebiasaan Nn. AVK mengonsumsi makanan yang digoreng sehingga menimbulkan gangguan hormonal. Kista ovarium yang timbul dapat disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen sehingga folikel gagal melakukan ovulasi dan tertimbun pada ovarium dan menimbulkan kista. Kebanyakan kista ovarium tumbuh tanpa menimbulkan gejala atau keluhan. Keluhan biasanya muncul jika kista sudah membesar dan menekan organ tubuh lain, seperti saluran kemih, usus, syaraf, atau pembuluh darah besar di sekitar panggul. Gejala yang ditimbulkan dapat bermacam-macam, yakni timbul asites, nyeri pada perut, susah buang air besar dan kecil, kesemutan, gangguan pencernaan, *hipomenore*, *amenore* (Andang, 2013). Gejala yang ditunjukkan pada Nn. AVK adalah nyeri yang hilang timbul pada perut dan *hipomenore*.

Selain kista ovarium curiga ganas, Nn. AVK juga mengidap penyakit peritonitis tuberkulosis. Peritonitis tuberkulosis merupakan suatu peradangan peritoneum atau visceral yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini jarang berdiri sendiri dan biasanya merupakan kelanjutan dari proses tuberkulosa di tempat lain, terutama dari tuberkulosa paru. Peritoneum dapat dikenai oleh tuberkulosis

melalui beberapa cara, yakni melalui penyebaran hematogen terutama dari paru-paru, melalui dinding usus yang terinfeksi, dari kelenjar limfe mesentrium, dan melalui tuba fallopi yang terinfeksi. Pada Nn. AVK, peritonitis tuberkulosis yang dialaminya adalah lanjutan dari proses tuberkulosa pada paru dan menyebar melalui saluran limfe. Pada 9 bulan terakhir, pasien mengeluhkan batuk yang tak kunjung sembuh. Batuk ini dapat menjadi gejala adanya infeksi pada paru-paru. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat masuk ke dalam paru-paru Nn. AVK melalui inhalasi yang tercemar tuberkel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kista Ovarium

Ovarium mempunyai fungsi yang sangat krusial pada reproduksi dan menstruasi. Gangguan pada ovarium dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, perkembangan dan kematangan sel telur. Gangguan yang umum terjadi adalah timbulnya kista ovarium, sindrom ovarium polikistik, dan kanker ovarium.

Kista adalah pertumbuhan abnormal berupa kantung yang tumbuh abnormal di bagian tubuh tertentu. Kista ada yang berisi udara, cairan, nanah, atau bahan-bahan lain. Sedangkan kista ovarium merupakan suatu kantung berisi cairan yang normalnya berukuran kecil yang terletak di indung telur (ovarium) (Nugroho, 2014).

Penyebab terjadinya kista ovarium yaitu terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofise, atau indung telur itu sendiri. Kista indung telur timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi. Kista folikuler secara tipikal kecil dan timbul dari folikel yang tidak sampai saat menopause, sekresinya akan terlalu banyak mengandung esterogen sebagai respon terhadap hipersekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) dan Luteinizing Hormon (LH).

Faktor risiko terjadinya kista ovarium sangat beragam. Menurut Kurniawati (2009) terdapat beberapa faktor pemicu terjadinya kista ovarium, yaitu :

a. Faktor Internal

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor yang berasal dari tubuh manusia dimana terdapat gen pemicu kanker atau yang biasa disebut protoonkogen. Protoonkogen tersebut dapat terjadi akibat dari paparan radiasi yang menyebabkan mutasi gen, maupun gen yang diturunkan dari keluarga.

2) Gangguan Hormon

Seorang individu yang mengalami kelebihan atau peningkatan hormon dapat memicu terjadinya kista. Peningkatan hormon yang berkaitan dengan terjadinya kista ovarium adalah hormon esterogen ataupun progesteron.

3) Riwayat Kanker Kolon

Individu yang memiliki riwayat mengidap penyakit kanker kolon dapat berisiko terjadinya penyakit kista. Kanker yang ada pada kolon dapat menyebar secara merata ke bagian alat reproduksi lainnya.

b. Faktor Eksternal

1) Kurang Olahraga

Olahraga merupakan aktivitas yang penting bagi kesehatan tubuh. Olahraga mampu membongkar lemak tubuh yang tersimpan di dalam subkutan. Lemak tubuh yang berlebihan dapat menyebabkan adanya efek lipotoksik yang mampu memicu perubahan hormon yang mengarah pada timbulnya kista.

2) Merokok dan Konsumsi Alkohol

Merokok dan mengonsumsi alkohol merupakan gaya hidup yang tidak sehat. Zat-zat kimiawi dalam rokok maupun asetaldehid pada alkohol mampu memicu peningkatan ROS atau radikal bebas yang berujung pada terjadinya kista.

3) Mengonsumsi Makanan Tinggi Lemak

Lemak yang terdapat dalam tubuh selanjutnya dipecah menjadi *Free Fatty Acid*. *Free Fatty Acid* yang berlebihan dalam tubuh dapat menimbulkan radikal bebas dan mengganggu sistem kerja tubuh, salah satunya adalah memicu terjadinya kista.

2.2 Peritonitis Tuberkulosis

Tuberkulosis peritoneal merupakan suatu peradangan peritoneum parietal atau visceral yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat mengenai peritoneum, alat-alat sistem gastrointestinal, mesenterium, dan organ genitalia interna. Penyakit ini jarang berdiri sendiri dan biasanya merupakan kelanjutan dari proses tuberkulosa di tempat lain terutama dari tuberkulosis paru, namun sering ditemukan ketika didiagnosa bahwa proses tuberkulosa paru sudah tidak ada lagi. Hal ini bisa terjadi karena proses tuberkulosa di paru mungkin sudah sembuh terlebih dahulu sedangkan penyebaran masih berlangsung di tempat lain.

Peritoneum dapat terinfeksi oleh tuberkulosis melalui beberapa cara, yakni :

- a. Melalui penyebaran hematogen terutama dari paru-paru
- b. Melalui dinding usus yang terinfeksi
- c. Dari kelenjar limfe mesentrium
- d. Melalui tuba falopi yang terinfeksi

Jika organisme intraseluler bermultiplikasi, terdapat 3 bentuk peritonitis tuberkulosis, yakni :

1. Bentuk eksudatif

Bentuk ini dikenal juga sebagai bentuk yang basah atau bentuk asites yang banyak, gejala menonjol ialah perut membesar dan berisi cairan (asites). Pada bentuk ini perlengketan tidak banyak dijumpai. Tuberkel sering dijumpai kecil-kecil berwarna putih kekuning-kuningan milier, nampak tersebar di peritoneum atau pada alat-alat tubuh yang berada di rongga peritoneum. Disamping partikel yang kecil-kecil yang dijumpai tuberkel yang lebih besar sampai sebesar kacang tanah. Disekitar tuberkel terdapat reaksi jaringan peritoneum berupa kongesti pembuluh darah. Eksudat dapat terbentuk cukup banyak, menutupi tuberkel dan peritoneum sehingga merubah dinding perut menjadi tegang, Cairan asites kadang-kadang bercampur darah dan terlihat kemerahan sehingga mencurigakan kemungkinan adanya keganasan.

2. Bentuk adhesif

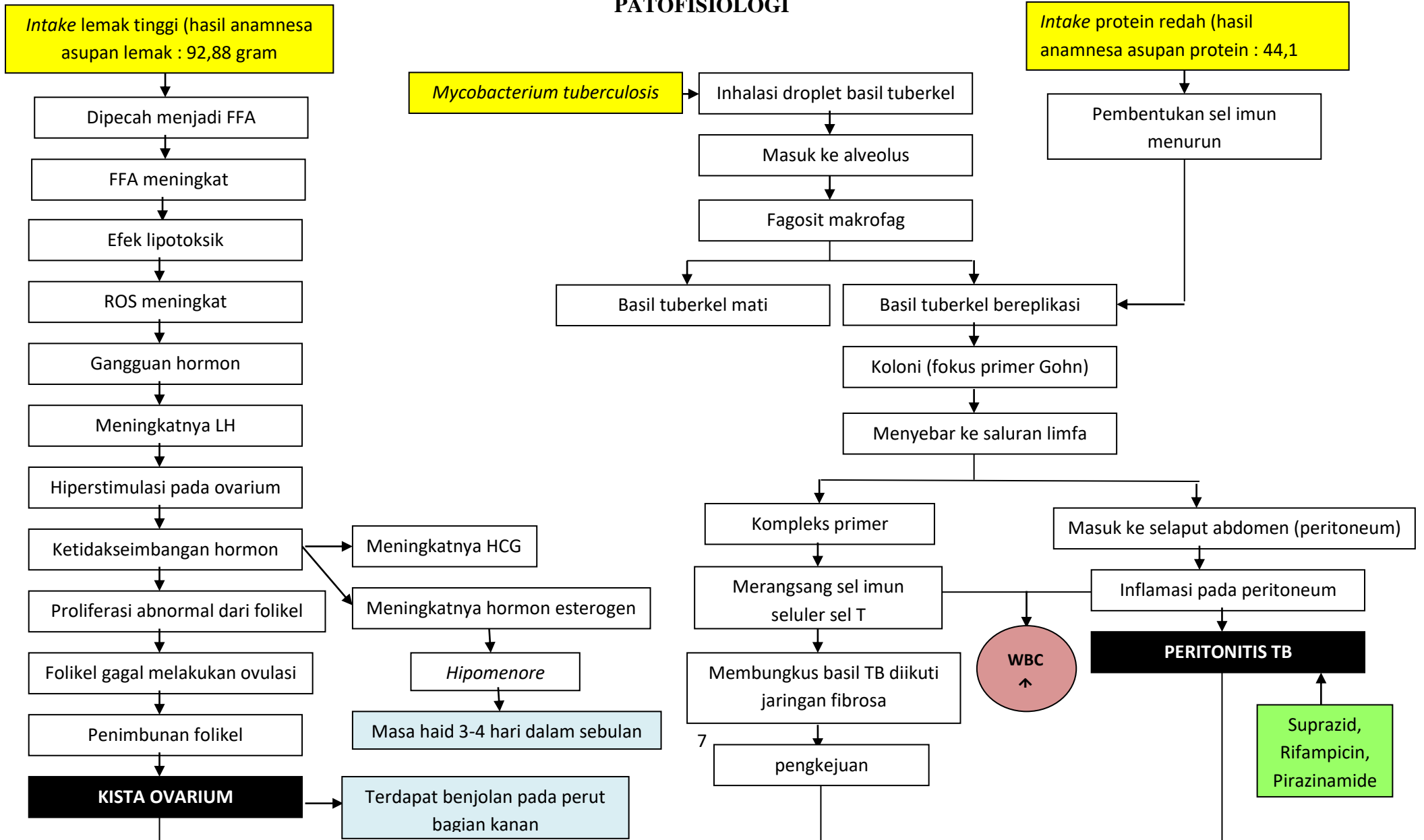
Pada bentuk ini dapat disebut juga sebagai bentuk kering atau plastik dimana cairan tidak banyak dibentuk. Pada jenis ini lebih banyak terjadi perlengketan. Perlengketan yang luas antara usus dan peritoneum sering memberikan gambaran seperti tumor, kadang-kadang terbentuk fistel. Hal ini disebabkan karena adanya perlengketan-perlengketan. Kadang-kadang terbentuk fistel, hal ini disebabkan karena perlengketan dinding usus dan peritoneum parintel kemudian timbul proses necrosis.

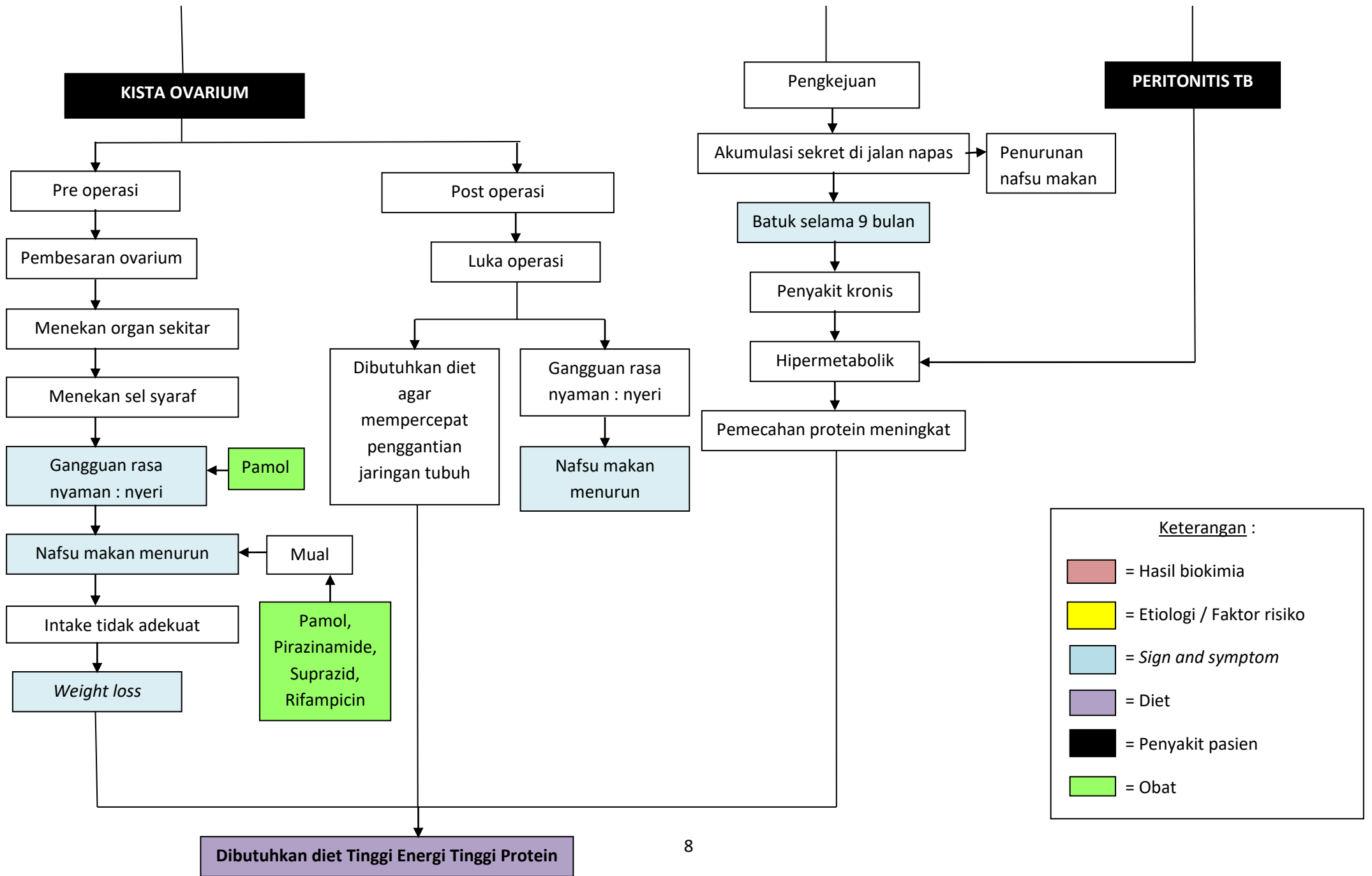
3. Bentuk campuran

Bentuk ini kadang-kadang disebut juga kista, pembengkakan kista terjadi melalui proses eksudasi bersama-sama dengan adhesi sehingga terbentuk cairan dalam kantong-kantong perlengketan tersebut.

BAB III

PATOFISIOLOGI





Penjelasan Patofisiologi

Faktor risiko yang menyebabkan kista ovarium pada Nn. AVK adalah *intake* lemak yang tinggi, hal ini dapat dilihat dari hasil anamnesa pasien yakni asupan lemaknya sebesar 92,88 gram di mana asupan ini tergolong melebihi kebutuhan lemak harian pasien (148,98%). *Intake* lemak yang tinggi ini mengakibatkan meningkatnya kadar *Free Fatty Acid* (FFA) sehingga menyebabkan adanya lipotoksik. Efek lipotoksik ini dapat meningkatkan ROS (*Reactive Oxygen Species*) atau biasa disebut dengan radikal bebas. Radikal bebas ini bersifat merusak dan menyebabkan adanya gangguan hormonal. Hormon yang terganggu akibat adanya ROS ini adalah meningkatnya Leutinizing Hormone (LH) yang menstimulasi ovarium secara terus-menerus. Adanya hiperstimulasi yang terus-menerus menyebabkan hormon HCG dan esterogen meningkat sehingga timbulah gejala *hipomenore* yang ditandai dengan Nn. AVK mengalami masa haid yang cenderung singkat, yakni 3-4 hari dalam satu bulan. Selain menyebabkan meningkatnya hormon esterogen, ketidakseimbangan hormon dapat menyebabkan folikel berproliferasi abnormal sehingga gagal melakukan ovulasi. Gagalnya proses ovulasi membuat folikel tertimbun secara terus-menerus dan mengakibatkan Nn. AVK mengidap kista ovarium yang ditandai dengan adanya benjolan pada perut bagian kanan. Kista ovarium yang terus membesar dapat menekan organ dan syaraf sekitar sehingga menimbulkan nyeri yang berujung pada penurunan nafsu makan. Efek samping konsumsi obat anti-TB (Suprazid, Rifampicin, dan Pirazinamide) juga mempengaruhi nafsu makan Nn. AVK. Penurunan nafsu makan ini membuat Nn. AVK mengalami penurunan berat badan. Tindakan medis yang diambil untuk mengatasi kista ovarium Nn. AVK salah satunya adalah dengan cara melakukan operasi. Setelah melakukan operasi, terdapat luka bekas operasi yang menimbulkan rasa nyeri dan berujung pada penurunan nafsu makan pula.

Selain mengidap kista ovarium curiga ganas, Nn. AVK juga mengeluhkan batuk yang tak kunjung sembuh sejak 9 bulan terakhir. Setelah dilakukan pemeriksaan sputum Pro GeneXpert, foto Thorax, dan biopsi nodul peritoneum didapatkan bahwa Nn. AVK mengidap peritonitis tuberkulosis. Pada awalnya, Nn. AVK terinfeksi basil tuberkel (*Mycobacterium tuberculosis*) melalui inhalasi. Karena *intake* protein Nn. AVK rendah (dibuktikan dengan hasil anamnesa protein sebesar 44,1 gram atau memenuhi 63,9% kebutuhan protein total), maka pembentukan sel imun menjadi turun dan tidak mampu menangkal bakteri MTB yang masuk ke dalam alveolus Nn. AVK. Basil tuberkel yang masuk selanjutnya menyebar melalui limfe dan menyebabkan 2 kejadian. Kejadian yang pertama adalah adanya basil tuberkel merangsang sel T untuk bekerja dengan cara membungkus basil TB yang menghasilkan pengejuan. Pengejuan ini semakin lama semakin menumpuk sehingga terjadi akumulasi

sekret di jalan napas dan mengakibatkan Nn. AVK mengeluarkan batuk selama 9 bulan. Lalu kejadian yang kedua adalah basil MTB yang menyebar melalui limfa masuk ke selaput abdomen (*peritoneum*) sehingga menyebabkan inflamasi dan timbullah peritonitis TB. Adanya proses inflamasi pada peritoneum dan rangsangan imun seluler menandakan tingginya kadar WBC (*white blood cell*/ sel darah putih) pada pemeriksaan biokimia Nn. AVK.

Berdasarkan penyakit Nn. AVK, yakni kista ovarium dan peritonitis TB merupakan penyakit hipermetabolik sehingga diperlukan diet Tinggi Energi Tinggi Protein untuk menunjang kebutuhan gizi Nn. AVK serta untuk mempercepat proses pemulihan pasien pasca operasi.

BAB IV

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)

4.1 Assesment

4.1.1 Riwayat Pasien (Client History/CH)

a. Identitas Pasien

1. Nama : Nn. AVK
2. No. Register : 12.66.89.42
3. Ruang/Kelas : MERAK/I
4. Umur : 21 tahun
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Alamat : Jalan Kanser no. 66, Surabaya
7. Agama : Islam
8. Pekerjaan : Mahasiswa
9. Pendidikan : Tamat SMA
10. Status Perkawinan : Belum kawin
11. Tgl MRS : 9 September 2018
12. Tgl KRS : 13 September 2018
13. Tinggi Badan : 160 cm
14. Berat Badan : 46 kg
15. Status Gizi (IMT) : *Underweight* (17,96 kg/m²)
16. Diagnosa Medis : Kista ovarium curiga ganas + Peritonitis Tuberkulosis

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengalami keputihan sejak Februari 2018 dan batuk selama 9 bulan

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Terdapat benjolan pada perut sebelah kanan disertai nyeri yang kadang-kadang muncul. Riwayat haid teratur tiap bulan dengan durasi 3-4 hari. Pasien memiliki kebiasaan mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari saat haid. Terdiagnosa penyakit kista ovarium curiga ganas pada 9 September 2018 dan menjalani operasi pada tanggal 10 September 2018.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien menyangkal dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat tumor/mioma/kanker/kista. Tidak ada riwayat penyakit degeneratif dari keluarga dan pihak keluarga tidak ada yang mengalami batuk berkepanjangan.

e. Kebiasaan Hidup

Pasien tidak olahraga karena menurutnya aktivitas sebagai mahasiswa menyita banyak waktu sehingga tidak sempat untuk berolahraga. Pasien tidak merokok maupun mengonsumsi minuman alkohol.

f. Kondisi Sosial Ekonomi

Pasien adalah seorang mahasiswa dan belum memiliki penghasilan pribadi. Ayah pasien merupakan seorang wiraswasta yang memiliki penghasilan rata-rata Rp10.500.000 per bulan sehingga dapat digolongkan sebagai sosial ekonomi menengah ke atas. Pasien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara.

g. Riwayat Personal

Pasien dan keluarga pasien tidak pernah mendapatkan edukasi gizi dan ibu pasien secara langsung meminta untuk diedukasi.

4.1.2 Data Antropometri

Tinggi Badan = 160 cm

Berat Badan = 46 kg

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2} \\ &= \frac{46}{1,6^2} \\ &= 17,96 \text{ kg/m}^2 \text{ (gizi kurang)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{TB}-100) - 10\% (\text{TB}-100) \\ &= (160-100) - 10\% (160-100) \\ &= 54 \text{ kg} \end{aligned}$$

Kesimpulan :

Berdasarkan IMT, Nn. AVK tergolong dalam status gizi kurang.

4.1.3 Data Biokimia

Tabel 4.1 Data Biokimia Pasien

Jenis Pemeriksaan	Angka Normal	Hasil Pemeriksaan (09 September 2018)	Keterangan
Gula Darah Puasa	<100 mg/dL	67 mg/Dl	Normal

Jenis Pemeriksaan	Angka Normal	Hasil Pemeriksaan (09 September 2018)	Keterangan
BUN	8-18 mg/dL	8 mg/dL	Normal
Creatinin Serum	0,5-0,9 mg/dL	0,63 mg/dL	Normal
Albumin	3,4 – 5	3,6	Normal
SGOT	0-35 u/L	24	Normal
SGPT	0-35 u/L	14	Normal
White Blood Cell	(3,6 – 11) x 10 ⁻³	11,78 x 10 ⁻³	Tinggi

Kesimpulan :

Nn. AVK mengalami peningkatan sel darah putih (WBC). Peningkatan sel darah putih ini dapat menandakan adanya peningkatan jumlah bakteri yang ada dalam tubuh pasien.

4.1.4 Data Fisik dan Klinis

a. Data Pemeriksaan Klinis

Tabel 4.2 Data Fisik dan Klinis Pasien

Tanggal pemeriksaan	Jenis pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil pemeriksaan	Keterangan
09-09-2018	Kesadaran	GCS 456	GCS 456	Normal
	Tensi	120 / 80 mmHg	120/80 mmHg	Normal
	Nadi	80 – 100 x / menit	90 x / menit	Normal
	Suhu	36 – 37 ⁰ C	36,5 ⁰ C	Normal
	RR	16 – 20 x / menit	20x/ menit	Normal

b. Data Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum (KU) cukup stabil. Wajah tampak anemis, pucat.

Terdapat benjolan pada perut bagian kanan, GCS 456.

c. Keluhan

1. Perubahan berat badan : ya (sejak sebulan yang lalu)
2. Nafsu makan : turun (sejak 1 bulan yang lalu dan stress karena akan operasi)
3. Mual/muntah : ya
4. Konstipasi/Diare : tidak
5. Kurang nafsu makan : ya (sejak sebulan yang lalu)
6. Perubahan aktivitas : tidak
7. Gangguan menelan : tidak
8. Gangguan mengunyah : tidak
9. Lain-lain : batuk sejak 9 bulan yang lalu, nyeri

d. Pemeriksaan Penunjang Lain

1. Pada tanggal 09 September 2018 dilakukan pemeriksaan USG dan didapatkan hasil sugestif kista campur padat, dominan kistik intraabdomen, tumor abdomen suspek kista ovarium suspek malignancy
2. Pada tanggal 10 Sseptember 2018 dilakukan biopsi nodul peritoneum dan didapatkan hasil vc jinak, radang granulomatik sesuai tubercolosis.
3. Pada tanggal 10 September 2018 dilakukan pemeriksaan sputum SPS dan Pro GeneXpert sputum didapatkan hasil positif TB

Kesimpulan :

Keadaan umum pasien dalam keadaan cukup stabil dan sadar. Pada hasil pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, RR ada dalam kondisi yang normal. Pada keadaan fisik pasien terdapat benjolan di perut bagian kanan dan wajah Nn. AVK tampak pucat dan anemis. Nn. AVK mengalami penurunan berat badan dari 49 kg hingga 46 kg dalam 1 bulan terakhir. Sejak 1 bulan yang lalu Nn. AVK juga mengalami penurunan nafsu makan dan mengeluh batuk selama 9 bulan terakhir serta nyeri yang hilang timbul. Nn, AVK juga didiagnosis suspek kista suspek *malignancy* dan peritonitis tuberkulosis.

4.1.5 Data Asupan

a. Pola Makan secara Semi-Kuantitatif (SQ-FFQ)

Tabel 4.3 Hasil Wawancara SQ-FFQ

Bahan Makanan	Frekuensi				Keterangan
	>= 1x/hr	1-3x/mgg	<1x/mgg	Tdk pernah	
KH :					
- Nasi	√				2x/hr @150/200gr
- Roti manis	√				1x/hr @1bh
- Jagung			√		1x/mg @1 bh
- Singkong			√		1x/mg @1 bh
LH :					
- Daging sapi		√			3x/mg @40 gr
- Ayam	√				1x/hr @60 gr
- Bebek			√		1x/mg @70 gr
LN :					
- Tahu	√				2x/hr @25 gr
- Tempe	√				1x/hr @25 gr
Sayuran :					
- Kangkung		√			1x/hr @20 gr
- Bayam		√			2x/mg @20 gr
- Kecambah		√			1x/hr @10 gr
- Terong		√			1x/hr @10 gr
Buah :					
- Apel			√		1x/mg @1 bh

Bahan Makanan	Frekuensi				Keterangan
	>= 1x/hr	1-3x/mgg	<1x/mgg	Tdk pernah	
- Pir - Melon		√			1x/mg @1 bh 2x/mg @ 75 gr
Minuman: - Susu UHT - Jus buah tomat	√	√			1x/hr @250 ml 2x/mg @ 250 ml
Lain-lain : - Keripik singkong - Keripik pisang - Keripik kentang - Oreo choco cream	√ √	√ √			2x/mg @80 gr 1x/mg @100 gr 1x/hr @15 gr 1x/hr @30 gr

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil wawancara SQ-FFQ pada pasien didapatkan hasil bahwa Nn. AVK sering mengonsumsi makanan kemasan.

b. Pola Makan secara Kuantitatif (Food Recall 1 x 24 Jam)

Tabel 4.4. Hasil Recall 1x24 Jam

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (gram)	Cara Pengolahan
Sore	Bubur	Beras	40	Dikukus
	Daging cincang empal	daging sapi	20	Direbus
	Susu UHT	Susu Ultra Plain	250	-
Pagi	Nasi	Nasi	100	Dikukus
	Telur bumbu bali	telur ayam	12,5	Direbus
	Pastel	Tepung terigu	20	Digoreng
		Margarin	5	
		Telur ayam	7,5	
		Wortel	10	
		Kentang	10	
Minyak	5			

Keterangan =

- Pada saat *Recall* di pagi hari, Nn. AVK belum sarapan.
- Nn. AVK menjalani puasa

Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Recall 1x24 Jam

Zat Gizi	Total	%Pemenuhan	Keterangan
Energi (kkal)	671,33	29,91	Defisit berat
Protein (gram)	19,4	28,11	Defisit berat
Lemak (gram)	20,66	27,62	Defisit berat
Karbohidrat (gram)	98,47	30,41	Defisit berat

Sumber : Kriteria tingkat konsumsi standar RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil *Recall* 1x24 Jam, asupan zat gizi dan energi Nn. AVK ada dalam kategori defisit berat.

c. Riwayat Alergi

Pasien tidak memiliki riwayat alergi maupun pantangan terhadap makanan.

d. Terapi Obat

Tabel 4.6 Interaksi Obat dan Makanan

Tanggal Pemberian	Terapi Medis	Cara Kerja	Indikasi	Efek Samping	Interaksi dengan Makanan/Zat Gizi
11, 12, dan 13 September 2018	Suprazid 200 mg/24 jam	Menghambat sintesis asam mikolat pada bakteri MTB sehingga dinding sel bakteri terganggu dan akhirnya mati	Anti-TB	Anoreksia, mual, muntah, gangguan fungsi hati	Makanan yang mengandung zat besi, magnesium, dan kalsium yang tinggi dapat menghambat kerja obat.
	Rifampicin 450 mg/24 jam	Menekan inisiasi formasi rantai RNA dengan cara menghambat transkripsi RNA bakteri MTB	Anti-TB	Mual, muntah, hiperurisemia, trompositopenia	Makanan yang mengandung zat besi, magnesium, dan kalsium yang tinggi dapat menghambat kerja obat.
	Pirazinamide 1000 mg/24 jam	Menghambat aktivitas enzim piramidase.	Anti-TB	Hiperurisemia, anoreksia, mual, muntah, sideroblastic anaemia, trombositopenia.	Makanan yang mengandung zat besi, magnesium, dan kalsium yang tinggi dapat menghambat kerja obat.
	Etambutol 750 mg/24 jam	Antimikroba yang menghambat metabolisme selular dan multilikasi bakteri MTB	Anti-TB	Anorexia, hiperurisemia, mual, trombositopenia, erythema multiforme	Makanan yang mengandung zat besi, magnesium, dan kalsium yang tinggi dapat menghambat kerja obat.
	Pamol 500 mg/8 jam	Menghambat kerja enzim <i>cyclooxygenase</i> yang berperan dalam pembentukan prostaglandin dan menurunkan hipotalamus <i>set-point</i>	Analgesic dan antipiretik	Mual, muntah, diare, gangguan fungsi hati	Dapat dikonsumsi dengan atau tanpa makanan, hindari konsumsi grapefruit agar penyerapan obat lebih optimal.
	Sulfas Ferrosus 300 mg/12 jam	Diserap pada duodenum dalam bentuk ferro	Anti-anaemia	Konstipasi, feses berwarna gelap	Penggunaan bersama vitamin C dapat meningkatkan absorpsi Fe. Hindari penggunaan obat bersamaan dengan

Tanggal Pemberian	Terapi Medis	Cara Kerja	Indikasi	Efek Samping	Interaksi dengan Makanan/Zat Gizi
					konsumsi teh, kopi, dan susu karena akan mengurangi penyerapan.

4.2 Diagnosis Gizi

[NI-5.1] Peningkatan Kebutuhan Energi dan Protein berkaitan dengan peningkatan metabolisme untuk pemulihan pasca operasi ditandai dengan pasien mengidap penyakit kista ovarium curiga ganas dan peritonitis TB, pasien post operasi, WBC pasien $11,78 \times 10^3$ (tinggi), serta anamnesa protein pasien sebesar 44,1 gram atau memenuhi 63,9% kebutuhan protein dalam sehari, dan anamnesa karbohidrat pasien sebesar 253,3 gram atau memenuhi 78,25% kebutuhan karbohidrat dalam sehari.

[NC-2.1] Status gizi kurang berkaitan dengan penyakit hipermetabolik ditandai dengan $IMT = 17,96 \text{ kg/m}^2$ (gizi kurang).

[NI-5.6.2] Kelebihan asupan lemak berkaitan dengan kebiasaan makan pasien yang sering mengonsumsi makanan yang digoreng ditandai dengan hasil anamnesa lemak yaitu sebesar 92,88 gram atau memenuhi 124,17% dari total kebutuhan lemak dalam sehari

[NB-1.1] Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan kurang paparan informasi ditandai dengan pasien dan keluarga pasien belum pernah mendapat informasi terkait gizi dan kondisi/penyakit pasien (*client history*).

4.3 Intervensi Gizi

4.3.1 Pemberian Makanan

a. Tujuan Diet

1. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk membantu membangun jaringan tubuh (post-operasi)
2. Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal
3. Mengurangi asupan lemak pasien.

b. Prinsip Diet

1. Tinggi energi
2. Tinggi protein

c. Syarat Diet

1. Energi tinggi diberikan bertahap, yakni pada tahap awal (post-operasi) diberikan sebesar 85% dari kebutuhan energi total yaitu sebesar 1907,65

kkal dan pada tahap pemulihan diberikan 100% kebutuhan yakni sebesar 2244,3 kkal dalam sehari. Energi digunakan untuk menunjang aktivitas pasien.

2. Protein tinggi diberikan sebesar 1,5 gram per kg BB pada tahap pemulihan atau sebesar 69 gram/hari dan pada tahap awal diberikan sebesar 85% dari kebutuhan protein sehari yakni sebesar 58,65 gram/hari. Protein diberikan untuk memperbaiki sel jaringan tubuh.
3. Lemak cukup diberikan sebesar 25% dari kebutuhan sehari atau setara dengan 62,34 gram per hari dan pada tahap awal diberikan sebesar 85% dari kebutuhan lemak sehari atau setara dengan 52,98 gram/hari. Lemak diberikan sebagai cadangan energi tubuh.
4. Karbohidrat cukup diberikan sebesar 62,7% dari total kebutuhan atau sebesar 351,79 gram/hari pada tahap pemulihan. Sedangkan pada tahap awal diberikan sebesar 85% dari kebutuhan karbohidrat sehari atau setara dengan 299,02 gram/hari. Karbohidrat digunakan sebagai sumber energi utama.
5. Vitamin dan mineral yang cukup

Kebutuhan energi berdasarkan rumus *Harris Benedict* sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Berat Badan Ideal} &= (\text{TB}-100) - (\text{TB}-100) \times 10\% \\ &= (160-100) - (160-100) \times 10\% \\ &= 54 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 54) + (1,7 \times 160) - (4,7 \times 21) \\ &= 1335,9 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{Faktor Stress} \times \text{Faktor Aktivitas} \\ &= 1335,9 \times 1,4 (\text{sedang}) \times 1,2 (\text{bed rest}) \\ &= 2244,3 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Pemberian dilakukan secara bertahap, yakni pada tahap awal (post operasi) pasien diberikan kebutuhan 85% dari total kebutuhan energi. Sehingga, kebutuhan energi pada tahap awal adalah sebesar 1907,65 kkal.

Pembagian Kebutuhan

Protein

- Pada tahap pemulihan = 1,5 x Berat Badan

$$= 1,5 \times 46$$

$$= 69 \text{ gram per hari (12,3\%)}$$

- Pada tahap awal = 85% x 69 gram
= 58,65 gram/hari

Lemak

- Pada tahap pemulihan = $(25\% \times \text{kebutuhan energi sehari}) / 9$
= $(25\% \times 2244,3) / 9$
= 62,34 gram per hari
- Pada tahap awal = 85% x 62,34 gram
= 52,98 gram per hari

Karbohidrat

- Pada tahap pemulihan = $(62,7\% \times \text{kebutuhan energi sehari}) / 4$
= $(62,7\% \times 2244,3) / 4$
= 351,79 gram per hari
- Pada tahap awal = 85% x 351,79 gram
= 299,02 gram per hari

Pembagian kebutuhan zat gizi secara ringkas diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.7. Kebutuhan Gizi Pasien

Keterangan	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
85% (tahap awal)	1907,655	58,65	52,989	299,02
100% (tahap pemulihan)	2244,3	69	62,34	351,79

Pemberian 85% kebutuhan energi dan zat gizi pada tahap awal (hari pertama studi kasus) dikarenakan pasien baru selesai menjalani operasi. Selain itu, pemberian 85% kebutuhan pada tahap awal ini dimaksudkan agar pasien secara fisiologis dapat beradaptasi dengan diet menurut kebutuhan hariannya

d. Preskripsi Diet

1. Jenis Diet : Diet Tinggi Energi Tinggi Protein
2. Rute Pemberian : Oral
3. Tekstur : Lunak saat masa awal (post-operasi) dan biasa saat masa pemulihan
4. Frekuensi Pemberian : 3x makanan utama dan 2 kali selingan

Tabel 4.8 Asupan Makanan Pasien Selama 3 Hari

Tanggal	Keterangan	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
11/09/2018	Kebutuhan	1907,66	58,65	52,99	299,02
	Penyajian	2009,69	62,07	57,29	319,79
	Asupan RS	1147,41	37,23	31,76	179,58
	Asupan LRS	15,00	3,24	0,00	0,24
	Total asupan	1162,41	40,47	31,76	179,82
	%Penyajian/Kebutuhan	105,35	105,83	108,12	106,95
	%Total asupan/Penyajian	57,84	65,20	55,44	56,23
	%Total asupan/Kebutuhan	60,93	69,00	59,94	60,14
	Target Pemenuhan Kebutuhan (65%)	tidak tercapai	tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai
12/09/2018	Kebutuhan	2244,30	69,00	62,34	351,79
	Penyajian	2160,71	70,45	57,63	339,14
	Asupan RS	1747,43	59,37	55,56	251,07
	Asupan LRS	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total asupan	1747,43	59,37	55,56	251,07
	%Penyajian/Kebutuhan	96,28	102,10	92,44	96,40
	%Total asupan/Penyajian	80,87	84,27	96,41	74,03
	%Total asupan/Kebutuhan	77,86	86,04	89,12	71,37
	Target Pemenuhan Kebutuhan (85%)	tidak tercapai	tercapai	tercapai	tidak tercapai
13/09/2018	Kebutuhan	2244,30	69,00	62,34	351,79
	Penyajian	2273,17	74,00	62,11	362,34
	Asupan RS	938,67	27,43	29,68	149,98
	Asupan LRS	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total asupan	938,67	27,43	29,68	149,98
	%Penyajian/Kebutuhan	101,29	107,25	99,62	103,00
	%Total asupan/Penyajian	41,29	37,07	47,79	41,39
	%Total asupan/Kebutuhan	41,82	39,75	47,61	42,63
	Target Pemenuhan Kebutuhan (60%)	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai

Pada hari pertama pelaksanaan studi kasus, pasien sedang menjalani puasa pasca operasi dan mulai mengonsumsi makanan saat snack pagi. Target pemenuhan kebutuhan pasca operasi adalah sebesar 15% dan target pemenuhan kebutuhan saat melewati makan pagi adalah sebesar 20%. Dengan pertimbangan nafsu makan pasien yang berkurang akibat nyeri pasca operasi dan pasien tidak makan pagi, maka target pemenuhan kebutuhan gizi di hari pertama adalah sebesar 65%. Lalu pada hari

kedua, target pemenuhan kebutuhan gizi pasien adalah sebesar 85% karena pasien tidak melewatkan jam makan dalam sehari penuh. Sedangkan pada hari ketiga, pasien keluar rumah sakit pada saat jam *snack* siang, sehingga target pemenuhan makan pagi sebesar 20%, *snack* pagi 10%, dan makan siang 30%. Dengan demikian, target pemenuhan kebutuhan pasien di hari ketiga adalah sebesar 60%.

4.3.2 Edukasi Gizi

a. Topik

Diet Tinggi Energi Tinggi Protein

b. Tujuan

Tujuan Umum

Pasien mengetahui dan memahami tentang Diet Tinggi Energi Tinggi Protein dan pola makan yang seimbang sesuai dengan kondisi pasien.

Tujuan Khusus

- Agar pasien mengetahui tentang Diet Tinggi Energi Tinggi Protein
- Agar pasien mengetahui tujuan dan syarat diet
- Agar pasien mampu mengerti dan memahami makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.
- Agar pasien mengetahui contoh menu dan cara penggunaan Daftar Bahan Makanan Penukar

c. Sasaran

Pasien dan keluarga pasien

d. Tempat

Ruang rawat inap Merak RSUD Dr. Soetomo

e. Waktu

1. Hari/Tanggal : 12 September 2018
2. Durasi : ± 20 menit

f. Metode

Ceramah dan tanya jawab

g. Media

Leaflet dan Daftar Bahan Makanan Penukar

4.4 Monitoring dan Evaluasi

Tabel 4.9 Rencana Monitoring dan Evaluasi Pasien

Monitoring	Parameter	Waktu Pengukuran	Metode	Capaian
Antropometri	Berat Badan	di hari pertama dan hari ketiga studi kasus	penimbangan berat badan	berat badan pasien meningkat menuju 54 kg
Biokimia	WBC	sesuai anjuran dokter	Cek Laboratorium	Mencapai normal = $(3,6 - 11) \times 10^{-3}$
Fisik-Klinis	Luka operasi	setiap hari selama pelaksanaan studi kasus	observasi	luka sembuh dan kering
	nyeri akibat luka operasi		Wawancara, rekam medis	rasa nyeri berkurang atau tidak ada
	nafsu makan		wawancara dan comstock	nafsu makan meningkat dan diet yang diberikan tidak ada sisa
	frekuensi batuk		Wawancara	frekuensi batuk berkurang atau tidak ada
Asupan	asupan makan pasien selama di rumah sakit	setiap hari selama pelaksanaan studi kasus	wawancara, <i>recall</i> 1x24 jam, comstock	Meningkatkan asupan oral pasien dan tidak ada sisa makanan

Kesimpulan :

Berdasarkan 3 hari proses asuhan gizi rumah sakit di Ruang Rawat Inap Merak, dapat diketahui bahwa intervensi yang telah diberikan kepada pasien terdiri dari 2 bentuk intervensi, yakni pemberian diet dan edukasi gizi. Penilaian terhadap intervensi yang telah diberikan kepada pasien berupa pemberian diet dapat dikatakan tidak berhasil karena rata-rata asupan pasien selama 3 hari di Rumah Sakit tidak memenuhi target persentase pemenuhan zat gizi yakni minimal 75%. Penilaian terhadap intervensi berupa edukasi gizi yang telah diberikan kepada pasien dapat dikatakan berhasil karena pasien dan pendamping menunjukkan respon yang baik dan aktif mengajukan pertanyaan apabila ada hal yang belum dipahami. Selain itu, saat dilakukan umpan balik, pasien mampu menjawab seluruh pertanyaan yang telah diberikan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien

Tabel 5.1 Perkembangan Diagnosis Pasien

Diagnosis	10 September 2018	11 September 2018	1 September 2018
Kista Ovarium Curiga Ganas	Kista Ovarium Curiga Ganas	Kista Ovarium Curiga Ganas	Kista Ovarium Curiga Ganas
Peritonitis Tuberkulosis	-	Peritonitis Tuberkulosis	Peritonitis Tuberkulosis

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap perkembangan diagnosis pasien selama di rumah sakit dapat diketahui bahwa pada hari pertama yakni 10 September 2018 Nn. AVK hanya didiagnosis mengidap kista ovarium curiga ganas. Namun pada hari kedua, setelah dilakukan biopsi peritoneal, ditemukan bahwa Nn. AVK juga mengidap peritonitis tuberkulosis. Sehingga, pada hari kedua hingga ketiga asuhan gizi, diagnosis Nn. AVK adalah kista ovarium curiga ganas + peritonitis tuberkulosis.

5.2 Perkembangan Antropometri Pasien

Status gizi pasien diukur menggunakan cara pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang dapat dilakukan adalah pengukuran tinggi badan, berat badan, LLA. Untuk implementasi perkembangan antropometri pada pasien, dilakukan pengukuran berat badan di hari pertama intervensi dan pada hari ketiga. Berikut merupakan tabel perkembangan antropometri pasien :

Tabel 5.2 Perkembangan Antropometri Pasien

No.	Tanggal Pengukuran	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	IMT (kg/m ²)
1.	10 September 2018	46	160	17,96 (gizi kurang)
2.	13 September 2018	46	160 (mengacu pada awal pengukuran)	17,96 (gizi kurang)

Pada saat pengukuran berat badan pertama kali didapatkan hasil 46 kg dengan tinggi badan 160 cm, sehingga didapatkan hasil 17,96 kg/m² atau dikategorikan sebagai status gizi kurang. Sedangkan di akhir intervensi atau pada hari ketiga, hasil berat badan yang diperoleh adalah tetap, yakni 46 kg.

5.3 Perkembangan Biokimia

Pada saat pelaksanaan studi kasus, tidak terdapat data biokimia selain data biokimia pada assesment awal.

5.4 Perkembangan Fisik-Klinis

Tabel 5.3 Tabel Perkembangan Fisik-Klinis Pasien

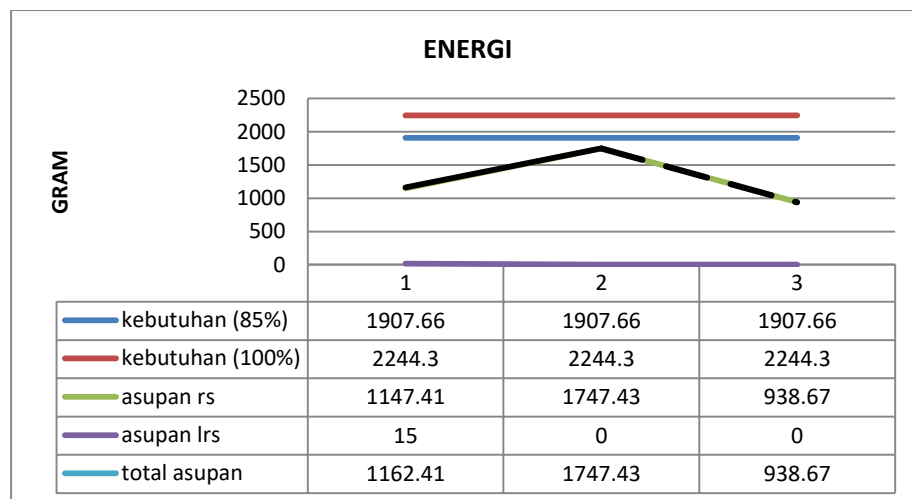
Keterangan	11 September 2018	12 September 2018	13 September 2018
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
Suhu Tubuh	36,8	36,5	36,8
Nadi	88	80	86
Tekanan Darah	110/78	120/80	123/80
RR	18	20	20
Fisik	Luka operasi tertutup kassa	Luka operasi tertutup kassa	Luka operasi tertutup kassa

5.5 Perkembangan Asupan Makanan

5.5.1 Perkembangan Asupan Energi

Evaluasi zat gizi digunakan untuk mengetahui asupan zat gizi pasien selama studi kasus. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, dan aktivitas sehari-hari. Kebutuhan energi berubah ketika seseorang ada dalam kondisi sakit maupun kondisi fisiologis tertentu.

Dari studi kasus yang telah diperoleh hasil asupan energi selama 3 hari dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 5.1 Asupan Energi Pasien

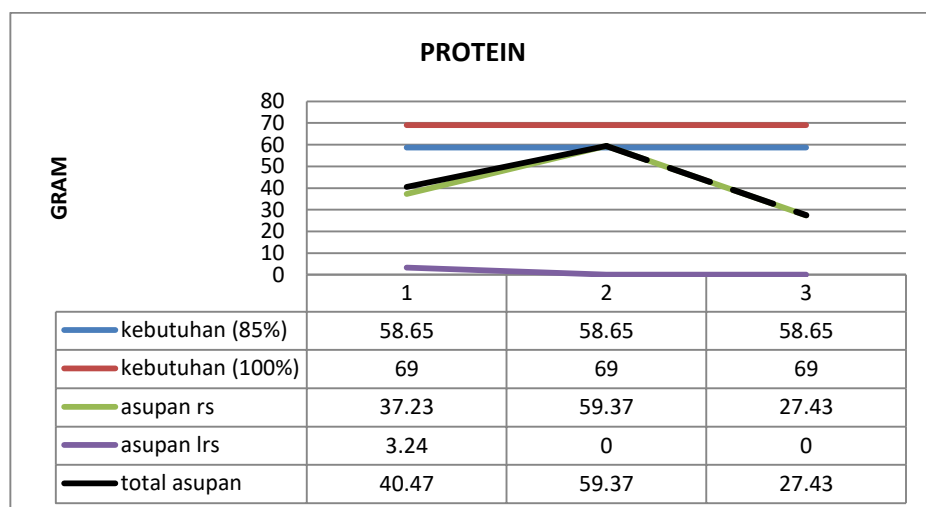
Secara keseluruhan, asupan energi pasien selama di rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami penurunan dan peningkatan (fluktuatif). Pada hari pertama ke hari kedua, asupan energi mengalami peningkatan dikarenakan pada hari pertama pasien post operasi. Keadaan post operasi seperti

nyeri bekas luka operasi membuat Nn. AVK kurang nafsu makan. Selain itu, pada hari pertama Nn. AVK puasa post op di pagi (frekuensi makan 2 kali makanan utama dan 2 kali selingan) sehingga pada asupan hari pertama energinya lebih rendah dari hari kedua. Di hari kedua mengalami peningkatan asupan energi karena nyeri mulai berkurang, frekuensi makan sebanyak 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan, dan nafsu makan mulai meningkat. Dari hari kedua menuju hari ketiga, asupan energi pasien mengalami penurunan. Hal ini karena pasien pulang (keluar rumah sakit) setelah makan siang sehingga frekuensi makannya hanya 2 kali makanan utama dan 1 kali selingan walaupun bila dilihat dari segi kuantitas, Nn. AVK mengonsumsi lebih banyak daripada hari kedua. Hal ini mengakibatkan energi di hari ketiga lebih rendah dari hari kedua.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan energi yang diterima oleh pasien secara keseluruhan belum mencapai kebutuhan. Target pemenuhan kebutuhan di hari pertama adalah sebesar 65% namun di hari pertama hanya dapat mencapai 60,93% (1162,41 kkal), di hari kedua target pemenuhan sebesar 85% namun hanya dapat mencapai 77,86% (1747,43 kkal), serta target pemenuhan di hari ketiga sebesar 60% namun hanya dapat mencapai 41,82% (938,67 kkal). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa asupan energi pasien belum mencapai target.

5.5.2 Perkembangan Asupan Protein

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang memiliki fungsi yang khusus, yakni membangun dan memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak. Berikut merupakan grafik perkembangan asupan protein pasien selama 3 hari :



Grafik 5.2 Asupan Protein Pasien

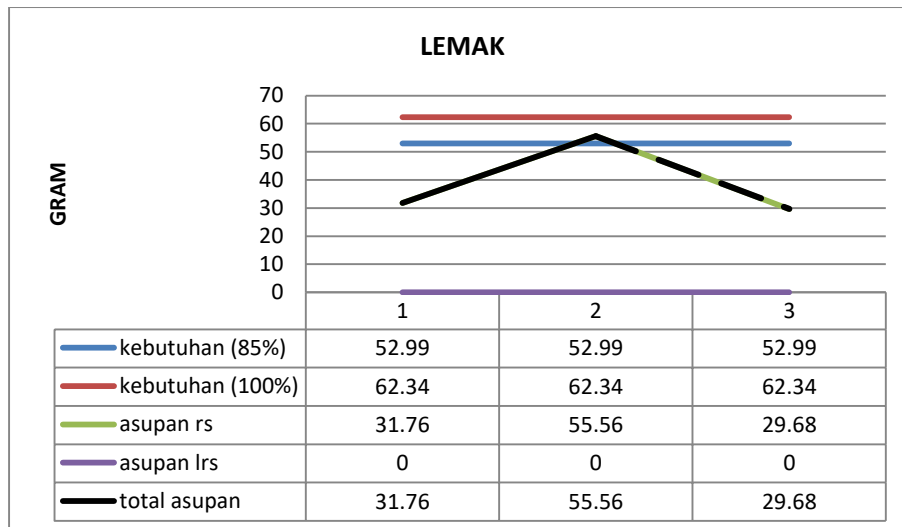
Secara keseluruhan, asupan protein pasien selama di rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami penurunan dan peningkatan (fluktuatif). Pada hari pertama ke hari kedua, asupan protein mengalami peningkatan dikarenakan pada hari pertama pasien post operasi. Keadaan post operasi seperti nyeri bekas luka operasi membuat Nn. AVK kurang nafsu makan. Selain itu, pada hari pertama Nn. AVK puasa post op di pagi (frekuensi makan 2 kali makanan utama dan 2 kali selingan). Selain nafsu makan dan kondisi kesehatan pasien yang semakin meningkat juga dikarenakan jumlah porsi makanan sumber protein yang diberikan dan dikonsumsi pasien mengalami peningkatan serta nilai protein pada jenis makanan dihari kedua secara kualitas memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan hari pertama sehingga pada asupan hari pertama proteinnya lebih rendah dari hari kedua. Di hari kedua mengalami peningkatan asupan protein karena nyeri mulai berkurang, frekuensi makan sebanyak 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan, dan nafsu makan mulai meningkat. Dari hari kedua menuju hari ketiga, asupan protein pasien mengalami penurunan. Hal ini karena pasien pulang (keluar rumah sakit) setelah makan siang sehingga frekuensi makannya hanya 2 kali makanan utama dan 1 kali selingan walaupun bila dilihat dari segi kuantitas, Nn. AVK mengonsumsi lebih banyak daripada hari kedua. Hal ini mengakibatkan protein di hari ketiga lebih rendah dari hari kedua.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan protein yang diterima oleh pasien secara keseluruhan telah mencapai kebutuhan. Target pemenuhan kebutuhan di hari pertama adalah sebesar 65% dan di hari pertama dapat mencapai 69% (40,47 gram), di hari kedua target pemenuhan sebesar 85% dan dapat mencapai 86,04% (59,37 gram), serta target pemenuhan di hari ketiga sebesar 60% namun hanya dapat mencapai 39,75% (27,43 gram).

5.5.3 Perkembangan Asupan Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang terbesar, yakni satu gram lemak menghasilkan 9 kkal/gram. Selain sebagai cadangan energi, lemak juga berfungsi sebagai sumber dan pelarut bagi vitamin-vitamin larut lemak yakni vitamin A, D, E, dan K.

Berikut merupakan perkembangan asupan lemak pasien selama 3 hari :



Grafik 5.3 Asupan Lemak Pasien

Secara keseluruhan, asupan lemak pasien selama di rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami penurunan dan peningkatan (fluktuatif). Pada hari pertama ke hari kedua, asupan lemak mengalami peningkatan dikarenakan pada hari pertama pasien post operasi. Keadaan post operasi seperti nyeri bekas luka operasi membuat Nn. AVK kurang nafsu makan. Selain itu, pada hari pertama Nn. AVK puasa post op di pagi (frekuensi makan 2 kali makanan utama dan 2 kali selingan). Selain nafsu makan dan kondisi kesehatan pasien yang semakin meningkat juga dikarenakan jumlah porsi makanan sumber lemak (lebih banyak bahan makanan yang digoreng) yang diberikan dan dikonsumsi pasien mengalami peningkatan serta nilai lemak pada jenis makanan di hari kedua secara kualitas memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan hari pertama sehingga pada asupan hari pertama lemaknya lebih rendah dari hari kedua. Di hari kedua mengalami peningkatan asupan lemak karena nyeri mulai berkurang, frekuensi makan sebanyak 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan, dan nafsu makan mulai meningkat. Dari hari kedua menuju hari ketiga, asupan lemak pasien mengalami penurunan. Hal ini karena pasien pulang (keluar rumah sakit) setelah makan siang sehingga frekuensi makannya hanya 2 kali makanan utama dan 1 kali selingan walaupun bila dilihat dari segi kuantitas, Nn. AVK mengonsumsi lebih banyak daripada hari kedua. Hal ini mengakibatkan lemak di hari ketiga lebih rendah dari hari kedua.

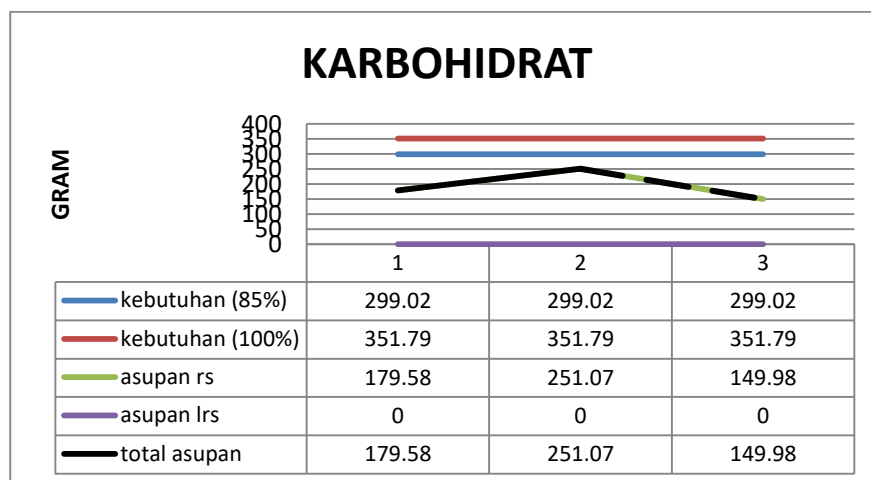
Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan lemak yang diterima oleh pasien di hari pertama dan ketiga belum mencapai kebutuhan. Target pemenuhan kebutuhan di hari pertama adalah sebesar 65% dan di hari pertama

hanya mencapai 59,94% (31,76 gram), di hari kedua target pemenuhan sebesar 85% dan dapat mencapai 89,12% (55,56 gram), serta target pemenuhan di hari ketiga sebesar 60% namun hanya dapat mencapai 47,61% (29,68 gram).

5.5.4 Perkembangan Asupan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat selanjutnya dipecah menjadi glukosa sebagai sumber energi. Sebagian glukosa disimpan menjadi glikogen dalam hati dan otot, serta sebagian diubah menjadi lemak dalam jaringan lemak.

Berikut merupakan perkembangan asupan karbohidrat pasien selama 3 hari :



Grafik 5.4 Asupan Karbohidrat Pasien

Secara keseluruhan, asupan karbohidrat pasien selama di rumah sakit dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami penurunan dan peningkatan (fluktuatif). Di hari pertama, bentuk makanannya berupa bubur dan di hari kedua bentuk makanannya nasi. Grafik di hari pertama lebih rendah dari hari kedua karena kandungan karbohidrat pada bubur lebih rendah bila dibandingkan dengan nasi, selain itu apabila dilihat dari segi kuantitas, bubur yang dikonsumsi oleh Nn. AVK tidak sebanyak Nn. AVK mengonsumsi nasi. Hal ini karena Nn. AVK mengaku tidak menyukai bubur. Selain itu, pada hari pertama ke hari kedua, asupan karbohidrat mengalami peningkatan dikarenakan pada hari pertama pasien post operasi. Keadaan post operasi seperti nyeri bekas luka operasi membuat Nn. AVK kurang nafsu makan. Selain itu, pada hari pertama Nn. AVK puasa post op di pagi (frekuensi makan 2 kali makanan utama dan 2 kali selingan). Di hari kedua mengalami peningkatan asupan karbohidrat karena nyeri mulai berkurang, frekuensi makan sebanyak 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan, dan nafsu

makan mulai meningkat. Dari hari kedua menuju hari ketiga, asupan karbohidrat pasien mengalami penurunan. Hal ini karena pasien pulang (keluar rumah sakit) setelah makan siang sehingga frekuensi makannya hanya 2 kali makanan utama dan 1 kali selingan walaupun bila dilihat dari segi kuantitas, Nn. AVK mengonsumsi lebih banyak daripada hari kedua. Hal ini mengakibatkan asupan karbohidrat di hari ketiga lebih rendah dari hari kedua.

Berdasarkan hasil grafik, dapat diketahui bahwa asupan karbohidrat yang diterima oleh pasien belum mencapai kebutuhan. Target pemenuhan kebutuhan di hari pertama adalah sebesar 65% dan di hari pertama hanya mencapai 60,14% (179,82 gram), di hari kedua target pemenuhan sebesar 85% dan hanya dapat mencapai 71,37% (251,07 gram), serta target pemenuhan di hari ketiga sebesar 60% namun hanya dapat mencapai 42,63% (149,98 gram).

5.6 Perkembangan Hasil Edukasi

Edukasi gizi pasien diberikan kepada pasien dan keluarga pasien pada tanggal 12 September 2018 pada pukul 11.30 WIB. Edukasi yang diberikan adalah mengenai diet Tinggi Energi Tinggi Protein. Sub materi yang diberikan antara lain adalah pengertian diet TETP, sasaran diet, tujuan diet, makanan yang dianjurkan maupun tidak, contoh menu, dan penggunaan daftar bahan makanan penukar. Metode yang digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan dan pemahaman pasien adalah dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan sebagai umpan balik. Pertanyaan yang diajukan sebagai umpan balik adalah :

- a. Apakah yang dimaksud diet Tinggi Energi Tinggi Protein?
- b. Apakah tujuan yang hendak dicapai saat pasien menerapkan diet Tinggi Energi Tinggi Protein?
- c. Bahan makanan apa saja yang sebaiknya dianjurkan dan dihindari?
- d. Penggunaan bahan makanan penukar (100 gram nasi dapat digantikan oleh berapa kentang? 1 potong sedang daging sapi setara dengan berapa potong ayam? dan sebagainya)

Dari 4 pertanyaan yang diajukan, pasien dapat menjawab seluruhnya dengan benar. Selama edukasi, respon pasien dan ibu pasien cukup baik dan beberapa kali mengajukan pertanyaan terkait bahan makanan yang diperbolehkan maupun cara pemasakan yang sebaiknya dilakukan ketika pasien sudah dirumah (keluar rumah sakit). Melalui kegiatan

edukasi gizi, pasien dan keluarga pasien diharapkan mengetahui dan dapat menerapkan diet yang telah diberikan.

Untuk mengubah perilaku pasien dalam seringnya mengonsumsi makanan dengan cara digoreng adalah menggunakan metode konseling gizi. Konseling gizi dilakukan pada tanggal 13 September 2018 saat pasien akan keluar dari rumah sakit. Selama konseling, pasien dan ibu pasien antusias dan aktif dalam merespon pertanyaan yang diajukan. Materi yang dibahas adalah penetapan *goal setting* dan dampak konsumsi makanan tinggi lemak atau terlalu banyak mengonsumsi makanan yang cara pengolahannya digoreng. Di akhir konseling, pasien menyetujui dan bertekad untuk mengubah kebiasaan makan yakni dalam setiap makan hanya ada 1-2 lauk saja yang digoreng.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Diagnosis medis pasien adalah kista ovarium curiga ganas dan peritonitis TB
- b. Status gizi pasien kurang ($IMT = 17,96 \text{ kg/m}^2$)
- c. Hasil perhitungan kebutuhan pasien :
 - Energi : 2244,3 kkal
 - Protein : 69 gram
 - Lemak : 62,34 gram
 - KH : 351,79 gram
- d. Perkembangan diet pasien mengalami perubahan selama studi kasus, yakni dari makanan lunak berupa bubur menjadi nasi
- e. Evaluasi asupan makan pasien selama 3 hari studi kasus dengan rata-rata asupan :
 - Energi : 1297,84 kkal (57,83%)
 - Protein : 42,42 gram (61,48%)
 - Lemak : 39 gram (62,56%)
 - KH : 193,62 gram (55,04%)Berdasarkan rata-rata asupan selama 3 hari masih belum mencapai kebutuhan gizi
- f. Edukasi gizi mengenai diet Tinggi Energi Tinggi Protein dan bahan makanan yang dibatasi serta yang tidak dianjurkan untuk kondisi pasien telah dipahami oleh pasien
- g. Pasien telah menetapkan goal setting dan menyetujui adanya perubahan perilaku terkait kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak melalui konseling
- h. Secara keseluruhan, intervensi diet yang dilakukan gagal mencapai target, namun intervensi melalui edukasi dan konseling telah mencapai target.

6.2 Saran

Diharapkan agar pasien tetap mematuhi diet yang diberikan dari rumah sakit sehingga asupan makan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu diharapkan keluarga pasien atau saudara dapat memotivasi pasien agar menjalankan diet yang diberikan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mempertahankan status gizi normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Cavalli, Z. et al., 2016. *Clinical Presentation, Diagnosis, and Bacterial Epidemiology of Peritoneal Tuberculosis in Two University Hospitals in France*. *Infectious Diseases and Therapy*, 5(2), pp.193–199.
- Kurniawat, Desy. 2009. *Obgynacea*. Yogyakarta : ToscaEnterprise
- Nugroho, Taufan. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Sanai, F.M. & Bzeizi, K.I., 2005. *Systematic review: Tuberculous peritonitis - Presenting features, diagnostic strategies and treatment*. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 22(8), pp.685–700
- Schwartz, Shires, Spencer. 2000. *Peritonitis dan Abses Intraabdomen dalam Intisari Prinsip – Prinsip Ilmu Bedah*. Edisi 6. Jakarta : EGC. Hal 489 – 493
- Srivastava, U. et al., 2014. *Tuberculous peritonitis*. *Radiology Case Reports*, 9(3), p.971.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Perencanaan Menu Makan Pasien Selama 3 Hari PAGT

Menu Sehari								
Nama		No. Alinda		Ruangan	Merak	Tgl	10/9/2018	
						Diet	TETP	
Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH	
Pagi	Bubur	Beras	40	144	2,72	0,28	31,56	
	Daging sapi	Daging sapi	40	82,8	7,52	5,6	0	
	Tahu ayam	Tahu	40	51,2	2,24	4,48	0,48	
	Com	wortel	20	7,392	0,2	0,4	1,44	
		susu putih	30	9,742	0,6	0,078	1,044	
	Susu	susu sapi	400	244	6,8	14	17,2	
Snack siang	Telur ayam rebus	Telur ayam	50	72,5	9,76	9,175	0,315	
	Mante regeal	Mante regeal	38	140	2	3	24	
Siang	Bubur	Beras	45	162	3,06	0,315	35,55	
	Daging sapi	Daging sapi	40	82,8	7,52	5,6	0	
	Tempe bacem	Tempe	40	80,4	8,32	3,52	5,4	
	Sayur bening	Bayam	30	7,668	0,745	0,125	1,38	
		labu paku	20	4,46	0,17	0,04	1,016	
	Buah pisang	Pisang arisan	75	59,6875	0,435	0,125	14,51	
Snack sore	Apem	Apem	40	112	2	0,43	23,7	
Malam	Bubur	Beras	45	162	3,06	0,315	35,55	
	Asam bacem	Asam	60	105,096	6,33	8,7	0	
	Tahu lapis	Tahu	40	51,2	2,24	4,48	0,48	
	Lodeh	Kacang panjang	30	9,9	0,67	0,067	1,955	
		terong	20	4,136	0,2	0,03	0,957	
		Buah pisang	Pisang raja	75	63	0,43	0,105	14,7
		Teh manis	Teh	0,25	0,33	0,05	0,001	0,169
		Gula pasir	10	36,4	0	0	9,4	
Total				485,1575	19,45	57	222,75	
Kebutuhan				244,302	69	62,342	351,79	
% pemenuhan				75,08	40,65	91,43	63,33	

Peternakan 2

Menu Sehari

Nama : No. Adinda Ruangan : Marak Tgl : 12/2018 Diet : TETP

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH	
Pagi	Nasi	Nasi	150	207	3,15	0,15	60,9	
	Daging Semur	Daging sapi	40	82,8	7,52	9,6	0	
		Kecap	2,5	1,15	0,14	0,03	0,225	
		Minyak	2,5	21,75	0,025	2,45	0	
	Tahu semur	Tahu	50	34	3,9	2,3	0,8	
		Kecap	2,5	1,15	0,14	0,032	0,225	
		Minyak	2,5	21,75	0,025	2,45	0	
	Cob	wortel	30	11,08	0,36	0,073	2,455	
		tg. pendek	20	4,6	0,58	0,04	0,82	
		Minyak	2,5	21,75	0,025	2,45	0	
Susu	Susu sapi	200	122	6,4	7	8,6		
	Gula pasir	15	54,6	0	0	14,1		
	Jumlah		517,5	643,638	22,22	22,58	88,125	
Snack pagi	Biskuit	Marie Regal	15	70	1	1,5	12	
	Telur rebus	Telur ayam	50	72,9	5,76	9,175	0,315	
	Jumlah		65	142,9	6,76	6,675	12,315	
Siang	Nasi	Nasi	200	356	4,2	0,2	81,2	
	Daging empal	Daging sapi	40	82,8	7,52	9,6	0	
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	2,375	
	Tampe lacem	tampe	2,5	30,25	5,2	2,2	3,375	
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	2,375	
	Sayur asam	Kacang panjang	25	8,25	0,5	0,05	1,46	
		Krai	25	2,1	0,122	0,017	0,47	
		Gula pasir	2,5	9,1	0	0	2,35	
	Buah	Pepaya	150	51,75	0,56	0	13,725	
		Jumlah		472,5	578,65	18,11	8,07	107,375
Snack siang	Pastel	Topung tengul	30	105,5	2,67	0,33	23,19	
		Ayam	15	26,27	1,58	2,175	0	
		Kentang	10	7,055	0,17	0,008	1,623	
		Wortel	10	3,696	0,105	0,02	0,81	
		Margarin	2,5	18	0,015	2,025	0,01	
		Minyak	5	43,15	0,25	4,9	0	
	Buah	Peanut ambon	100	74,25	0,9	0,15	19,35	
		Jumlah		172,5	282,275	5,494	9,67	44,99
	Sore	Nasi	Nasi	200	356	4,2	0,2	81,2
		Soto daging	Daging sapi	40	82,8	7,52	9,6	0
Minyak			1,25	10,875	0,0125	1,225	0	
Soto		Kul putih	40	7,2	0,42	0,06	1,59	
		Tg pendek	10	2,3	0,29	0,02	0,41	
		Minyak	125	10,87	0,012	1,225	0	
Tahu bacem		Tahu	50	34	3,9	2,3	0,8	
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	2,375	
		Jumlah		345	513,25	16,35	10,63	86,35
		TOTAL			2160,113	70,45	57,63	339,14
	Kebutuhan			2244,3	78,2	62,34	342,69	

% pemenuhan kebutuhan

96,27 90,1 92,45 98,99

Perencanaan 3

Menu Sehari

Nama : No. Aninda Ruangan : Marak Tgl : 13/2018 Diet : TETP

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH	
Pagi	Nasi	Nasi	250	267	3,15	0,15	60,9	
	Telur asin	Telur bebek asin	55	89,01	6,2	6,2	0,63	
	Tahu bacem	Tahu	50	34	3,9	2,3	0,8	
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	2,375	
		Minyak	2,5	21,75	0,025	2,45	0	
		Koro	Wortel	30	41,088	0,316	0,079	2,435
			Labu pth	20	2,72	0,096	0,032	0,608
			Minyak	2,5	21,75	0,025	2,45	0
			Santan	10	32,4	0,42	3,43	0,56
		Susu	Susu sapi	200	122	6,4	7	8,6
		Gula pasir	15	94,6	0	0	19,1	
	Jumlah		537,5	665,52	20,94	24,09	91,03	
Snack Pagi	Biskuit	Marie Regal	15	70	1	1,5	12	
	Telur rebus	Telur ayam	50	72,9	5,76	5,175	0,315	
	Jumlah		65	142,9	6,76	6,675	12,315	
Siang	Nasi	Nasi	200	356	4,2	0,2	81,2	
	Lapu daging	Daging sapi	40	82,8	7,52	5,6	0	
		Kecap	2,5	1,15	0,14	0,0525	0,225	
	Tempe bacem	Tempe	25	50,25	5,2	2,2	3,375	
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	2,375	
	Sup	Wortel	20	7,39	0,21	0,05	1,65	
		Gambas	30	4,59	0,204	0,05	1,04	
		Minyak	2,5	21,75	0,025	2,45	0	
		Buah	Pisang Ambon	100	74,25	0,9	0,15	19,35
	Jumlah		422,5	607,382	18,4	10,736	109,207	
Snack siang	Faci - koci	Tepung beras	40	45,6	2,8	6,2	32	
		Gula merah	10	36,8	0	0	9,5	
	Jumlah		50	82,4	2,8	6,2	41,5	
Sore	Nasi	Nasi	200	356	4,2	0,2	81,2	
	Telur dadar	Telur ayam	50	72,9	5,76	5,175	0,315	
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0	
		Tahu koro	Tahu	50	34	3,9	2,3	0,8
			Santan	2,5	6,2	0,21	1,715	0,18
			Minyak	2,5	21,75	0,025	2,45	0
	Lodeh	Kacang panjang	30	9,9	0,60	0,667	1,155	
		Labu siam	20	4,316	0,09	0,016	1,112	
		Santan	10	32,4	0,42	3,43	0,56	
		Buah	Pisang raja	100	84	0,84	0,14	22,26
Jumlah		422,5	674,96	16,1	20,39	108,28		
	TOTAL			2273,17	76	62,105	362,34	
	kebutuhan			2241,3	78,2	62,24	342,59	
	% pemenuhan kebutuhan			101,28	97,18	95,62	105,76	

Lampiran 2. Asupan Makan Pasien Selama 3 Hari PAGT

Recall 1

Menu Sehari

Nama: Ns Adinda Ruangan: R Meek Tgl: 11/9/2018 Diet: TEP / kelas 1

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH
18 00	Bubur	Beras	40	142,8	3,36	0,68	30,84
	Ayam kocam	Ayam	15	26,274	1,58	2,175	0
		Gula merah	0,625	2,3	0	0	0,6
	Tahu lapis	Tahu	50	34	3,9	2,3	0,8
		Gula merah Mentah Pisang raja	2,5 2,5 100	9,2 21,75 84	0 0,84 0,19	0 2,45 0,19	2,375 0 22,26
	Jumlah	170	366,946	14,45	14,3	46,47	
16 30	Rutu Ayu	Tepung beras	20	72,8	1,4	0,1	16
		Tepung terigu Santan	30 5	189,6 16,2	2,67 0,21	1,32 1,715	23,19 0,28
		Gula pasir	10	36,4	0	0	9,4
		Margarin	2,5	18	0,015	2,025	0,01
		Kekap perut	2,5	9,2	0,975	0,37	1
	Jumlah	70	262,1	4,87	4,605	49,99	
13 00	Bubur	Beras	40	142,8	3,36	0,68	30,84
	Daging kocam	Daging sapi	20	41,4	3,76	2,8	0
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	2,375
	Tempe kocam	Tempe	12,25	24,62	2,54	1,078	1,66
		Gula merah	1,25	4,6	0	0	1,18
	Sayur bening	Bayam	15	3,834	0,37	0,05	0,7
		Labu putih Gula pasir	10 2,5	2,158 9,1	0,05 0	0	0,5 2,35
	Buah Pisang	Pisang ambon	100	74,25	0,9	0,15	19,35
	Jumlah	268,5	311,16	10,98	4,77	58,75	
11 00	Telur rebus	Telur ayam kg puth	30	15	3,24	0	0,24
		Telur puyuh	40	67,2	4,92	5,08	0,48
	Biskuit	Mari regal	30	140	2	3	24
	Jumlah		100	222,2	10,16	8,08	24,72
	TOTAL			1162,41	40,47	31,76	179,82
	% pemenuhan kebutuhan			60,93	58,66	50,05	51,17
	Kebutuhan			1907,65	69	62,34	351,79

NB. Ns Adinda tidak makan pagi dikarenakan post operasi.

Menu Sehari

Nama: No. Anamla Ruangan: R Maek Tgl: 12/9/2018 Diet: TPT / kelas I

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH
17.30	Nasi	Nasi	100	178	2,1	0,1	40,6
	Soto daging	Daging sapi	40	82,8	7,52	5,6	0
		Minyak	1,25	10,875	0,0125	1,225	0
	Tahu bacem	Tahu	25	17	1,95	1,15	0,19
		Gula merah	1,25	4,6	0	0	1,1875
		Minyak	1,25	10,875	0,0125	1,225	0
	Soto	Kel	20	2,85	0,27	0,023	0,56
		Tg pendek	5	1,575	0,225	0,009	0,261
	Buah	Pisang ambon	50	37,125	0,45	0,075	9,675
	Jumlah		270	361,65	12,767	10,68	53,84
16.00	Pastel	Tepung terigu	30	109,5	2,67	0,29	23,19
		Ayam	10	17,5	1,06	1,45	0
		Kentang	10	7,055	0,17	0	1,62
		Wortel	10	3,7	0,11	0,27	0,81
		Margarin	2,5	18	0,015	2,025	0,01
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Jumlah		72,5	208,025	4,594	9,52	25,44
13.00	Nasi	Nasi	150	267	3,15	0,15	60,9
	Daging empal	Daging sapi	30	62,1	5,44	4,2	0
		Gula merah	2	7,36	0	0	1,9
	Tempe bacem	Tempe	20	65,6	3,68	4,64	2,56
		Gula merah	1,25	4,6	0	0	1,1875
		Minyak	1,25	10,875	0,0125	1,225	0
	Sayur asem	Kg panyang	12,5	4,125	0,25	0,028	0,73
		Kel	12,5	1,05	0,06	0,008	0,24
		Gula pasir	1,25	4,55	0	0	1,175
	Buah	Pepaya	150	51,75	0,5625	0	13,725
	Jumlah		380,75	479,01	13,36	10,25	82,415
11.00	Telur rebus	Telur ayam	50	72,9	5,76	5,175	0,315
	Biskuit	Mate regal	15	70	1	1,15	12
	Jumlah		65	142,9	6,76	6,675	12,315
08.00	Nasi	Nasi	120	213,6	2,52	0,12	48,72
	Daging semur	Daging sapi	40	82,8	7,52	5,6	0
		Keap	5	2,3	0,285	0,0625	0,15
	Tahu semur	Tahu	25	32	1,4	2,8	0,3
		Keap	125	0,575	0,07	0,017	0,1125
		Minyak	1,25	10,875	0,0125	1,225	0
	Cah	Wortel	10	3,7	0,1	0,026	0,81
		Tg panyang	7	2,205	0,315	0,01	0,36
		Minyak	1,25	10,875	0,0125	1,225	0
	Susu	Susu sapi	200	122	6,4	7	8,6
		Gula pasir	15	54,6	0	0	14,1
	Jumlah		487,5	590,238	21,99	22,55	79,94
	TOTAL			1747,435	50,37	55,56	251,07
	% pemenuhan kebutuhan			2244,3	78,2	62,34	342,59
	Kebutuhan			77,84	75,93	80,13	73,28

Menu Sehari

Nama: Nn Adinda Ruangan: R Meak Tgl: 12/9/2019 Diet: TETP / kelas I

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH
13.00	Nasi	Nasi	190	267	3,15	0,15	60,9
	Laysan daging	Daging sapi kecap Gula merah	30	62,1	5,64	4,2	0
	Tempe kacang	Tempe	25	82	4,6	5,8	3,2
		Gula merah	125	4,6	0	0	1875
		Margarin	2,5	21,75	0,025	2,45	0
	Sop	Kubel	10	3,696	0,1	0,03	0,818
		Bambus	0	0	0	0	0
		Minyak	0,75	6,225	0,07	0,725	0
	Bent	Pecang ambon	140	74,25	0,9	0,15	19,35
	Jumlah		322	531,121	14,43	13,51	87,83
14.00	Bakuit	Margarin Rajal	7,5	35	0,15	0,75	6
	Jumlah		7,5	35	0,15	0,75	6
19.00	Nasi	Nasi	75	133,5	1,575	0,075	30,45
	Telur asin	Telur asin	27,5	44,5	3,1	3,1	0,32
	Tahu kacang	Tahu	25	32	1,4	2,8	4,3
		Gula merah	2,5	9,2	0	0	2,375
		Minyak	2,5	21,75	0,025	2,05	0
	Susu	Susu sapi	200	122	6,4	7	8,6
		Gula pasir	15	54,6	0	0	14,1
	Jumlah		347,5	417,55	12,5	15,925	56,195
	TOTAL			983,671	27,43	29,685	149,075
	% pemenuhan kebutuhan			93,83	35,07	47,62	43,77
	kelebihan			244,3	78,2	62,34	342,59

NB : Nn Adinda sesaat sebelum distribusi snack sore sudah keluar rumah sakit.

Lampiran 3. Hasil Recall dan Anamnesa Pasien


Recall dan Anamnesa Px

Menu Sehari


Nama : Nn Adinda Ruangan : R Merah Tgl : 10 Sept 2018 Diet :

Waktu	Hidangan Makanan	Bahan	Berat	Energi	P	L	KH
	Bubur	Beras	40	142,8	3,36	0,68	30,84
	Susu ut	Susu Ultra Plain	250	120	6	6	9
	Daging cincang	Daging sapi	20	41,4	3,76	2,8	0
	Jumlah		310	304,2	13,12	9,88	39,84
08.00	Nasi	Nasi	100	178	2,1	0,1	40,6
	Telur bumbu bali	Telur ayam	10,25	14,94	1,18	1,06	0,06
	Pastel	Tepung terigu	20	79	1,78	0,26	15,46
		Margarin	5	36	0,03	4,05	0,02
		Telur ayam	7,5	10,935	0,864	0,77	0,047
		Wortel	10	3,696	0,1	0,026	0,81
		Kentang	10	7,055	0,17	0	1,62
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Jumlah		167,75	367,1305	6,28	11,18	58,63
	TOTAL			471,33	19,4	20,46	98,47
	%pemeruhan kebutuhan			20,91	29,11	27,62	30,41
*NB : Nn Adinda dalam keadaan puasa pre-operasi.							
Pagi	Roti manis	Roti manis	60	149,4	3,06	1,26	31,5
	Susu	Susu Ultra Plain	250	120	6	6	9
	Jumlah		310	269,4	3,66	7,26	40,5
Snack	Oreo	Oreo choc cream	30	140	1	6	21
Siang	Nasi	Nasi	200	356	4,2	0,2	81,2
	Pecel	Kangkung	20	2,08	0,21	0,02	0,38
		Kecambah	10	3,15	0,45	0,018	0,15
		Bumbu pecel	40	97,2	4,45	6,01	12,68
	Tahu goreng	Tahu	25	32	1,4	2,8	0,3
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Ayam goreng	Ayam	60	105,096	6,33	8,7	0
		Minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Jumlah		365	684,506	17,85	26,57	95,46
Snack	Kripik kentang (khusus)	Chitato BBA	15	80	1	4,5	8
Snack	Matcha	Matcha	50	255	1,9	14,5	28
	Jumlah		65	335	2,9	19	36
Malam	Nasi	Nasi	150	267	3,15	0,15	60,9
	Penyetan	ayam grg	40	70,06	4,2	5,8	0
		minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
		tahu grg	25	32	1,4	2,8	0,3
		minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
		tempe grg	25	82	4,6	5,8	3,2
		minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
		terong	10	2,08	0,09	0,07	0,48
		minyak	5	43,5	0,05	4,9	0
	Jumlah		270	627,152	13,67	34,17	64,87
	TOTAL			2039,658	44,1	92,88	253,3
	%pemeruhan kebutuhan			90,7	63,9	124,17	78,25

Lampiran 4. Leaflet Diet



DIET TINGGI ENERGI TINGGI PROTEIN



Nama
Umur
Tinggi Badan
Berat Badan
Tanggal

INSTALASI GIZI
Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
dan Hubungan Masyarakat (PKRS & Humas)
RSUD Dr. Soetomo


2018

TUJUAN DIET TINGGI ENERGI TINGGI PROTEIN (TETP)

Memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi energi dan protein yang bertambah guna mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh guna menambah berat badan hingga mencapai normal


Apakah Beda Diet TETP Dengan Makanan Biasa ?

Diet TETP adalah makanan biasa yang ditambah kalori proteinnya yaitu berupa lauk pauk dan susu.




KEPADA SIAPAKAH DIET TETP DAPAT DIBERIKAN ?

- Gizi kurang : Kekurangan kalori protein dan anemia
- Hipertiroid
- Sebelum dan sesudah operasi tertentu, apabila telah dapat menerima makanan biasa
- Baru sembuh dari penyakit dengan panas tinggi / penyakit berlangsung lama dan telah dapat menerima makanan lengkap.
- Kecelakaan, mengalami pendarahan banyak, luka bakar
- Hamil dan menyusui
- Tuberculosis dan penyakit infeksi lainnya



Sumber Bahan Makanan Yang Dianjurkan ?

- Sumber Protein Hewani : ayam, daging, hati, ikan, telur, susu, keju
- Sumber Protein Nabati : Kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang hijau, kacang merah dll) beserta olahannya seperti tahu, tempe dan oncom.



Sumber Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan ?

Makanan yang terlalu manis dan gurih yang dapat mengurangi nafsu makan seperti : gula-gula, dodol, cake dan sebagainya, sebelum makanan utama

NILAI GIZI

Energi	: 2224,2 kal	KH	: 311 g
Protein	: 75,8 g	Lemak	: 74,8 g

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

	Berat (Gram)	Urt*)
Pagi :		
Nasi	: 150	10 sdm
Telur	: 50	1 butir
Tempe	: 25	1 potong
Sayur	: 50	1 gelas matang
Minyak	: 10	1 sdm
Gula pasir	: 15	1 sdm
Susu sapi	: 200 cc	1 gelas
Selingan Pagi :		
Telur ayam	: 50	1 butir
Kacang hijau	: 15	2 sdm
Gula pasir	: 15	1 sdm
Siang :		
Nasi	: 200	14 sdm
Daging	: 40	1 potong
Tempe	: 25	1 potong
Sayur	: 50	1 gelas matang
Minyak	: 10	1 sdm
Pisang	: 75	1 buah
Selingan sore :		
Teh	: 0,25	
Gula pasir	: 10	1 sdm
Malam :		
Nasi	: 200	14 sdm
Daging ayam	: 60	1 potong
Tahu	: 50	1 potong
Sayur	: 50	1 potong
Minyak	: 10	1 sdm
Pisang	: 75	1 buah

CONTOH MENU SEHARI

Pagi : Jam 07.00

- Nasi
- Daging bumbu lapis
- Frikadel tahu
- Cah buncis
- Susu manis

Snack : Jam 10.00

- Telur rebus
- Kolak kacang hijau

Siang : Jam 12.00

- Nasi
- Pepes ikan
- Oseng-oseng tempe
- Sayur bening bayam
- Pepaya

Snack : Jam 16.00

- Teh manis

Malam : Jam 18.00

- Nasi
- Telur dadar
- Tahu bacem
- Tumis kacang panjang + taoge
- Pisang.

Untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut hubungi
AHLI GIZI

Lampiran 5. Form Asuhan Gizi Pasien

Pemerintah Propinsi Jawa Timur
RSU Dr Soetomo
Instalasi Gizi Surabaya

Tanggal 10 September 2018

ASUHAN GIZI TERSTANDART

A. Identitas Pasien

1. Tempat dirawat: Ruang Merak	2. No. Register: 12.66.89.42
3. Nama: Nn Adinda	4. Tgl MRS: 9 September 2018
5. Jenis kelamin: Perempuan	6. Tgl KRS: 13 September 2018
7. Umur: 21 tahun	8. Pekerjaan: Manasikawa
9. Tinggi Badan: 160 cm	10. Pendidikan: Sarjana 1
11. Berat Badan: 46 kg	12. St Perkawinan: Belum kawin
13. LLA: 22,6 cm	14. Diagnosa MRS: Kista ovarium gigitan banas
15. Status gizi: underweight (status gizi kurang)	16. Alamat: Jalan Kanser no. 66, Surabaya

B. Pola Makan Pasien

Bahan Makanan	Frekuensi				Ket
	≥ 1x/hr	1-3x/mg	< 1x/mg	tdk pernah	
1. KH: Beras Jagung dan Jalar Singkong	✓	✓	✓		
2. LH: Daging sapi Ayam bebek	✓	✓	✓		No Adinda tidak menyukai ikan.
3. LN: Tahu Tempe	✓	✓			No Adinda menyukai ikan. No Adinda menyukai makanan yang manis.
4. Sayuran: Wortel Bayam Kubis		✓			
5. Buah: Apel Pir Melon	✓		✓		
6. Minuman: Air putih Susu ultra Jus buah	✓	✓			
7. Lain-lain: Kerupuk singkong kerupuk pisang kerupuk kentang	✓	✓			No Adinda menyukai snack kemasan.

Jam makan di ruangan:
- Pagi : 07.15
- Snack : 10.00
- Siang : 12.00
- Snack : 14.30
- Malam : 16.30

C. Kebiasaan Hidup

1 Merokok ~~ya~~ / tdk batang / hari = -
2 Minum alkohol ya / tdk
3 Obat-obatan yg biasa diminum = -
4 Olah raga ya / tdk

D. Riwayat Penyakit : -

E. Anamnesis Makanan Sehari

a. Makan Pagi
- Roti manis 1 bh
- Susu Ultramilk rasa plain 300 gram

b. Makan siang
- Nasi 200 gram
- Pecel { kangkung 20 gram
kecambah 10 gram
bumbu pecel 40 gram
- Ayam goreng 60 gram

c. Makan Malam
- Nasi 150 gram
- Penyetan { ayam 40 gram
tahu goreng 25 gram
tempe 25 gram
- Terong goreng 15 gram

Snack
- oreo chocolate cream 3 buah
- chitato 1 kemasan kecil
- maichi 1 kemasan sedang

Analisa Zat Gizi	Energi (kcal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
a. Hasil anamnesis	2035,468	44,1	92,88	263,3
b. Hasil perhitungan	2244,312	69	74,8	323,74
c. Recall 24 jam	671,33	19,4	20,66	98,47
% asupan (db)	90,7	63,9	124,17	78,25

F. Data Fisik / Klinis / Laboratorium

1. Data **klinis**: - Kesadaran - Tensi 120/90 mmHg - suhu 36,5°C RR: 20x/menit
lempes meatus

2. Data **fisik** = wajah tampak anemis

3. Keluhan:

- Perubahan Berat Badan (ya/tdk) sejak: 3 bulan yang lalu
- Nafsu makan (turun/ tetap) sejak: masuk RS (faktor stress karena akan operasi)
- Mual: ya (tdk) sejak: - Muntah: ya (tdk) sejak: -
- Diare / konstipasi (ya/tdk) sejak: akan operasi
- Anorexia (ya/tdk) sejak: masuk RS
- Perubahan aktivitas: ya (tdk) sejak: -
- Gangguan menelan: ya (tdk) sejak: -
- Gangguan mengunyah: ya (tdk) sejak: -
- lain-lain: -

4. Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Angka Normal	Tanggal Pemeriksaan			
		9-9-2018			
1 Hb	11,7 - 15,5	10,3 (↓)			
2 GDP	<100	67			
3 2 jpp	<140	75			
4 Gula acak	-	-			
4 Kolesterol	-	-			
5 Triglisenda	-	-			
6 BUN	8 - 18 mg/dL	8,0			
7 Creatinin Serum	0,5 - 0,9	0,63			
8 Albumin	3,4 - 5	3,6			
9 SGOT	0-35 U/L	24			
10 SGPT	0-35 U/L	14			
11 WBC	3,6 - 10 ⁹	10,78 x 10 ⁹			
12 RBC	4,1 - 5,1	4,09 (↓)			
13 Hct / P.V.C	35 - 47 %	32,8 % (↓)			
14 Natrium	135 - 145	130 (↓)			
15 Kalium	3,6 - 5	3,8			
16 chloride	101 - 111	91 (↓)			

4. Pemeriksaan Penunjang lain:

Radiologi SJO Fluks ⊖

G. Diagnosa Medis: Malignant neoplasma of Ovarii.

H. Diagnosa Gizi:

1. N1-2.1 Inadequate oral intake berkaitan dengan ^{nafsu makan turun} hasil anamnesis energi memenuhi 90,7%, protein 63,9%, karbohidrat 78,25% dan kebutuhan
2. N1-5.6.2 Kelebihan asupan lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan px terkait makanan & gizi ditandai dengan hasil anamnesis lemak sebesar ^{92,88} 124,17 gram atau memenuhi 124,17% dan kebutuhan
3. NC-3.1 Underweight berkaitan dengan peningkatan kebutuhan energi ditandai dengan IMT = 17,96 (gizi kurang) dan LLA = 22,6 cm (gizi kurang), estimasi asupan makanan kurang dari perhitungan kebutuhan
4. NC-2.2 Perubahan nilai lab berkaitan dengan peningkatan katabolisme ditandai dengan nilai Hb 10,3 (↓), RBC 4,09 (↓), dan Hct 32,8% (↓)
5. NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan kurang informasi ditandai dengan pasien dan keluarga pasien belum pernah mendapat informasi terkait gizi dan kebutuhan gizi pasien (client history)

INTERVENSI

• Preskripsi Diet

	[Hari 1 - BK TETP / KLS I
	[Hari 2 & 3 - NS TETP / KLS I

Jalur - oral

Frekuensi - 3x makanan utama dan 2x selingan

Tujuan diet

1. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yg meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
2. Menambah BB hingga mencapai berat badan ideal
3. Menormalkan nilai lab (Hb, RBC, dan Hct) pasien

• Syarat diet

1. Energi tinggi dihitung menggunakan rumus Harris Benedict dengan menyesuaikan faktor aktivitas & stress pasien
2. Protein tinggi, yaitu 1,5 gram/kg BB/hari
3. Lemak cukup, yaitu 30% dan kebutuhan energi total
4. Karbohidrat cukup, yaitu ssa dari kebutuhan energi total

• Prinsip diet

1. Energi tinggi diberikan sebesar 2238, 2244, 312 kkal
2. Protein tinggi diberikan sebesar 69 gram/hari
3. Lemak cukup diberikan sebesar 74,8 gram/hari
4. Karbohidrat cukup diberikan sebesar 323,79 gram/hari

• Edukasi

Tujuan = untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai diet yang tepat bagi pasien

Materi = - Apa itu diet TETP ?

- Sasaran diet TETP

- Tujuan diet TETP

- Contoh menu dan penggunaan DBMP

Jangka waktu = ± 10-15 menit

Capaian = Pasien mengetahui diet yang tepat bagi pasien

Metode = ceramah

Alat/sarana = leaflet

Konseling

Tujuan = Untuk memberikan motivasi pasien agar mampu menghabiskan diet yg telah diberikan

Materi = Pentingnya menghabiskan makanan yg telah diberikan dikaitkan dengan proses pemulihan keadaan pasien

Jangka waktu = 1x dalam sehari @ 5-10 menit

Capaian = pasien mampu menghabiskan diet yg telah diberikan

Metode = diskusi/sharing.

I. Terapi Gizi :
 - Nama Diet : TETP

Tanggal		11/9/2018	12/9/2018	13/9/2018
1. Perkembangan diet		BK TETP	NS TETP	NS TETP
2. Evaluasi Asupan				
Energi	Protein			
3000	150			
2500	125			
2000	100			
1500	75			
1000	50			
500	25			
Berat Badan (kg)		46	46	46
Status Gizi		Kurang	Kurang	Kurang
Catatan :		Px puasa di pagi hari karena post-op		Px tehlar RS saat setelah makan siang

B = 2249,312

Protein = 69 gram

J. Terapi Medis :

Ahli Gizi