

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI KLINIK
ASUHAN GIZI PADA KASUS OBGYN
IBU MELAHIRKAN DENGAN OBESITAS DI RS PHC SURABAYA
PERIODE 7 JANUARI-16 FEBRUARI 2019**



**DISUSUN OLEH
BRILLIANCE FAREASTA
NIM: 101511233059**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2019**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL	3
BAB I	4
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan.....	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	6
BAB II.....	7
2.1 Status Gizi.....	7
2.2 Status Gizi Ibu Menyusui	7
2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Nifas.....	8
2.3.1 Energi.....	8
2.3.2 Protein.....	9
2.3.3 Vitamin dan Mineral	9
BAB III.....	10
3.1 Identitas Pasien	10
3.2.3 <i>Nutrition Care Proses (NCP)</i>	10
3.2.1 Assesment	10
3.3 Diagnosa Gizi	15
3.4 Rencana Intervensi Gizi	15
3.4.1 Terapi Diet	15
3.5.2 Tetrapi Eukasi/konseling	17
3.6 Rencana monitoring	18
BAB IV	20
4.1 Kesimpulan.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21

DAFTAR TABEL

Table 1. Data Biokimia	11
Table 2. Data Fisi/klinis Pasien	12
Table 3. Hasil Recall 1x24 jam	14
Table 4. Diagnosis Gizi.....	15
Table 5. Rencana Monitoring	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi seseorang sangat berdampak terhadap kesehatan seseorang. Asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan baik itu berlebihan maupun kekurangan sangat erat kaitannya dengan penungkatan resiko penyakit maupun komplikasi. Gizi yang berlebih dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit tidak menular, sementara kekurangan gizi berkaitan dengan timbulnya penyakit infeksi, lamanya penyembuhan. Akan tetapi masalah-masalah di atas dapat ditangani dengan pemberian dukungan gizi yang tepat melalui pelayanan asuhan gizi yang berkualitas (AsDI & PERSAGI, 2011).

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan hak setiap orang sehingga memerlukan adanya sebuah pedoman agar diperoleh hasil pelayanan yang bermutu. Pelayanan gizi yang baik di rumah sakit akan dapat membantu proses penyembuhan pasien dengan cepat sehingga dapat memperpendek lama rawat inap dan secara langsung juga bisa menghemat biaya pengobatan. (depkes, 2006).

Pada tahun 2006, Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) mulai mengenalkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang diadopsi dari *Nutrition Care Process-American Dietetic Association* (NCP-ADA). Proses Asuhan Gizi Terstandar disusun sebagai upaya kualitas pemberian asuhan gizi. Proses tersebut mendukung dan mengarah pada asuhan gizi secara individu. Proses Asuhan Gizi Terstandar terdiri dari 4 langkah mulai dari pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi (AsDI & PERSAGI, 2011).

Skrining gizi merupakan akses masuk kedalam siklus PAGT, tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi yang memadai untuk mengidentifikasi hubungan dengan masalah gizi (Lacey & Pritchett, 2003). Pasien yang teridentifikasi malnutrisi membutuhkan asuhan gizi melalui proses skrining dan rujukan (AsDI & PERSAGI, 2011). Skrining gizi harus menjadi proses

yang sederhana dan cepat yang dapat dilakukan oleh perawat dan staf medis (Barendregt, 2008).

Penilaian status gizi yang baik pada pasien rawat inap di rumah sakit akan menghasilkan ketepatan dalam intervensi gizi sehingga dapat meningkatkan indikator-indikator biokimia dan klinis. Hal ini berdampak pada *outcome hospitalisasi* yaitu mempercepat penyembuhan penyakit dan menurunkan komplikasi penyakit, sehingga dapat memperpendek lama rawat inap dan mencegah terjadinya malnutrisi rumah sakit (Wyszynskiet al., 1998).

1.2 Identifikasi Masalah

Ny. N merupakan seorang pasien yang melakukan rawat inap di ruang Pyrus 6 bed 3 Rumah Sakit PHC Surabaya. Pasien masuk RS PHC dengan diagnosis Obgyn GI Po-O dengan keadaan peningkatan berat badan selama hamil berlebih. Kondisi pasien memerlukan terapi gizi untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi pasien. Terapi gizi yang dimaksud adalah dengan melakukan pengaturan makan berdasarkan kondisi penyakit dan pasien. Terapi gizi atau yang dikenal dengan istilah nutrition care process (NCP) akan disusun mulai dari pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi dari intervensi gizi yang akan dilakukan selama 3 hari dengan 9kali waktu makan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan gizi pada pasien Obgyn pasca OP saecar dengan obesitas?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan manajemen asuhan gizi pada pasien Obgyn pasca OP saecar dengan obesitas

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan assessment pada pasien yang terdiri dari pengukuran antropometri, interpretasi pemeriksaan biokimia, penilaian fisik/klinis, riwayat konsumsi, dan riwayat personal pasien.
- 2) Menetapkan diagnosis gizi sesuai dengan hasil assessment yang terdiri dari domain intake (asupan), domain behavior (kebiasaan) dan domain klinik (klinis)
- 3) Menentukan dan melakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang ditemukan dalam diagnosis gizi berupa intervensi dari segi asupan dan edukasi
- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

Tingkat kesehatan gizi terbaik ialah gizi yang optimal. Status gizi yang optimal merupakan kondisi dimana jaringan jenuh oleh semua zat gizi yang diperlukan. Hal ini akan mengakibatkan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya. Sebaliknya, gizi berlebih merupakan tingkat kesehatan yang rendah dan sering disebut dengan obesitas atau overweight. Dalam keadaan ini timbul penuakit-penyakit tertentu yang sering dijumpai pada orang kegemukan, diantaranya adalah penyakit kardiovaskularm hipertensi, diabetes dan lainnya, pada keadaan ini pula, kapasitas edisiensi kerja akan menutun serta daya tahan tubuh juga akan menutun. Orang dengan status gizi overweight akan lebih cepat lelah dan lebih mudah mendapat kecelakaan dan menghambat aktifitas sehari-harinya.

2.2 Status Gizi Ibu Menyusui

Saat postpartum, badan ibu menyesuaikan kembali alat-alat kandungan dan andeknesanya menjadi bentuk normal seperti sebelum kehamialn. Sedangkan maame menyiapkan diri dan mulai berfungsi menghasilkan ASI, melalui ASI zat-zat gizi yang diperlukan neonates diberikan dan tubuh ibunya dan persediaan yang telah dipersiapkan terlebih dahulu. Sekresi ASI rata-rata 800-850 ml sehari dan mengandng kalori 60-65 kkal, protein 1-1,2 gram, dan lemak 2,5-3,5 gram setiap 100 ml-nya. Komponen-komponen ini diambil dari tubuh ibu dan harus digantikan oleh suplai dan makanan ibu tersebut.

Tambahan kebutuhan ibu menyusui adalah 800 kaloei sehari dan tambahan dari kebutuhan protein adalah sebesar 25 gram sehari diatas kebutuhan ibu tersebut bila tidak sedang menyusui. Sampai batas tertentu, kebutuhan anak diambil dari tubuh ibunya, tidak menghiraukan apakah ibunya sendiri mempunyai persediaan yang cukup atau tidak. Dibawah daris baras ini, maka konsumsi ibu tidak mencukupi, kadar zat gizi dalam ASI akan terpengaruh oleh intake ibu tersebut, dan tanpa menurun apabila ibu mengalami defisiensi. Khusus untuk protein, meskipun konsumsi ibu tidak mencukupi, ASI akan

tetap memberikan jatah yang diperlukan oleh anaknya yang diambil dengan mengirbankan jaringan ibunya.

2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Selama minggu kedua pertama setelah proses kelahiran, pedoman nutrisi bagi ibu berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas kelaharian serta persiapan laktasi. Ibu menyusui membutuhkan nutrisi tambahan selama proses laktasi. Asupan kalori harian sedikitnya 1800kcal, pada umumnya laktasi memerlukan 500kcal di atas asupan ibu sebelum hamil. Selama minggu pertama pasca partum ibu dapat dihutkan untuk minum 300 ml per 24 jam.

2.3.1 Energi

Penambahan kalori sepanjang tiga bulan pertama pasca-partum mencapai sebanyak 500 kkal. Rekomendasi ini didasarkan pada esumsi bahwa seriao 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77kcal. Efisiensi konversi energy yang terkandung dalam makanan menjadi energy susu sebesar rata-rata 80% dengan koisan 76-94%. Dari sini dapat diperkirakan besaran energy uang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu yaitu sebesar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 850cc yang berarti megandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama 3 bulan, dan selama itu berat badan ibu menurun berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Tambahan kalori yang dibutuhkan sebenarnya adalah sebesar 700kcal sementara sisanya diambil dari cadangan indogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energinya hanya 80-90%, maka energy dari makanan uang dianjurkan (500kcal) hanya akan menjadi enerdi ASI sebesar 400-450kcal.

Untuk bisa menghasilkan 850 cc ASI dibutuhkan 689-807kcal (rata-rata 750kcal) energy. Jika ke dalam diet tetap ditambahkan 500kcal dimana yang terkonversi keldalam asi adalah sebesar 400-405kcal, berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energy endogen sebesar 300-350 kkal yang setara dengan 33-38 gram lemak. Dengan demikian simpanan lemak selama hamil sebanyak 4kg aau setara dengan 3600 kkal akan habis dalam 3,4-4 bulan.

Perhitungan ini sekaligus menguatkan pendapat bahwa dengan pemberian ASI berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

2.3.2 Protein

Selam menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas kebutuhan normal sebesar 20 gram per hari. Dasar ketentuan ini ialah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 850 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan mempertimbangkan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk tranformasi menjadi protein susu tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi ASI (prolactin) serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Air susu yang pertama kali keluar mengandung 15% protein yang terdiri dari laktalbumin, laktalglobulin, dan kasein yang semuanya sangat bermanfaat untuk bayi.

2.3.3 Vitamin dan Mineral

a. Vitamin A

ASI berisi 50mg retinal/ 100cc dan dengan perkiraan bahwa seorang ibu akan mengeluarkan 850 ml, kelebihan zat makanan tambahan dalam makanan sebesar 400mg sedrajad dengan retinal. Sebagian besar Negara berkembang mengonsumsi retinal dalam bentuk B-Karoten, dan dalam praktiknya hanya bisa dicapai apabila ada perubahan yang cukup besar dalam pola komposisi diet dari pola ibu sebelum hamil dan dalam keadaan tidak menyusui. Sehingga dalam kondisi menyusui seorang ibu memerlukan makanan yang sangat berbeda dengan anggota keluarga yang lainnya demi memenuhi kebutuhan vitamin A ini.

b. Kalsium

kalsium merupakan mineral penting untuk tulang dan berbagai organ penting tubuh. Direkomendasikan setiap hari jumlah yang dikonsumsi 1.600 mg atau 2-4 gelas produk susu setiap hari. Sumber kalsium terbaik yaitu produk olahan susu termasuk yoghurt, susu, keju, brokoli, jeruk, almond, ikan sarden, tofu, dan sayuran berwarna gelap (Adriani, 2012).

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Identitas Pasien

Nama	: Ny. N A P
Usia	: 33 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Kepala Sekolah TK Internasional
Tanggal MRS	: 8 Januari 2019
Tanggal Skrining	: 10 Januari 2019
No Rekam Medis	: 22***
Ruang	: Pyrus 6-3
Diagnosis Medis	: GI Po-0 + Obs. Inpartu

3.2.3 Nutrition Care Proses (NCP)

Perencanaan asuhan gizi pada pasien menggunakan metode NCP (*nutrition Care Process*) dengan tahapan pengkajian gizi sebagai berikut.

3.2.1 Assesment

3.3.1.1 Antropometri

Data antropometri pasien pada pemeriksaan tanggal 15 Januari 2018 adalah sebagai berikut:

Berat Badan saat MRS (BB) : 95 kg

Berat Badan sebelum Hamil (BB): 70 kg

Tinggi Badan (TB) : 159 cm

Data berat badan dan tinggi badan pasien didapatkan melalui data rekam medis dan wawancara terhadap pasien. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus sebagai

berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

$$IMT = \frac{70}{1,59^2}$$

$$IMT = 27,68$$

Maka, status gizi Ny. N sebelum masa kehamilan adalah Overweight dengan nilai IMT 27,68.

Kesimpulan: pasien mengalami peningkatan berat badan yang berlebih selama kehamilan dengan peningkatan BB sebesar 25kg, dengan status gizi overweight saat sebelum kehamilan.

3.2.1.2 Biokimia

Data biokimia didapatkan dari rekam medis pasien yang dilihat pada tanggal 10 Januari 2019

Table 1. Data Biokimia

Data laboratorium	Nilai	Nilai normal	Keterangan
Hb saat pertama	11,4	12.0-15.5 g/dL	Rendah
Hb Post OP	11,5	12.0-15.5 g/dL	Rendah
RBC	4,34	3.5-10L10 ³ /mm ³	Normal
HCT	34,7	34-47 %	Normal
GDA	90	75-120 mg/dL	Normal

Data biokimia pasien yang menunjukkan nilai abnormal adalah nilai Hb. Nilai Hb pada saat hari pertama MRS adalah 11,4g/dl hal ini masuk dalam kategori rendah bagi seorang wanita, akan tetapi bagi seorang ibu hamil nilai ini masih masuk dalam range normal karena range normal Hb untuk wanita hamil pada trimester ketiga adalah 9,5-15 g/dl (Abbasi 2009). Sedangkan nilai Hb ibu pasca melakukan operasi caesar adalah sebesar 11,5 g/dl nilai ini juga masih masuk kategori rendah untuk wanita tidak hamil namun masuk dalam kategori normal untuk kondisi pasca operasi.

3.2.1.3 Fisik/ Klinis

Hasil pengamatan fisik klinis pada pasien dilakukan dengan cara melihat rekam medis yang sebelumnya telah diisi oleh perawat pada tanggal 8 Januari 2019, serta wawancara dan pengamatan langsung pada pasien yang dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Pasien merasa cemas saat pre operasi SC

Table 2. Data Fisi/klinis Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
Keadaan Umum	Baik	Baik	Kondisi pasien baik dan masih bisa berkatifitas namun terbatas
Keadaan GCS	Compos Mentis	Compos mentis	Pasien dalam keadaan sadar penuh
Tekanan darah	118/97	<120/<80 mmHg	Tekanan darah pasien normal
Heart Rate	80	70-100/menit	Denyut jantung normal
Respiraroty rate	20x/menit	18-20x/menit	Frekuensi pernafasan normal
Suhu	36,5	36-37	Suhu tubuh normal
GIT	Diare (-) Mual (-) Muntah (-) Susah Menelan (-) Susah Mengunyah (-)	Diare (-) Mual (-) Muntah (-) Susah Menelan (-) Susah Mengunyah (-)	Pasien tidak memiliki masalah pada saluran pencernaan

Kesimpulan: pasien merasa cemas saat sebelum dilakukan operasi dan tidak terdapat kelainan klinis lainnya.

3.2.1.4 Riwayat Gizi Pasien

Riwayat gizi pasien sebelum MRS didapatkan dari hasil wawancara dengan menggunakan metode FFQ semi Kualitatif. Sedangkan untuk riwayat gizi selama MRS dilakukan dengan metode *24Hour food recall*.

Berikut merupakan hasil dari wawancara terhadap riwayat gizi pasien:

1. Frekuensi makan pasien sebelum hamil adalah 1-2 kali sehari 2-3 centong nasi. Sedangkan selama kehamilan, frekuensi makan menjadi 3-5 kali sehari dengan porsi nasi 1-2 centong.

2. Pasien mengaku mau mengonsumsi semua jenis lauk terutama daging dan suka makanan yang digoreng. Menu favorit adalah soto ayam dan mie goreng
3. Pasien rutin mengonsumsi susu bagi ibu hamil selama masa kehamilan setiap pagi dan malam hari dengan jumlah takaran 3 sendok makan susu. Jenis susu yang dikonsumsi adalah Anmum namun pada saat akan melahirkan, konsumsi susu dihentikan atas anjuran dokter karena peningkatan berat badan ibu sudah sangat berlebih.
4. Pasien mengaku sempat menjalani diet no karbo selama sebelum masa kehamilan dimana dalam asupannya pasien tidak mengonsumsi karbohidrat sama sekali. Diet ini berlangsung selama 3 bulan dan berat badan pasien sempat turun dari 80kg menjadi 60 kg. Diet ini kemudian dihentikan pada saat ibu menjalani program bayi tabung.
5. Pasien mengaku hanya menyukai beberapa jenis sayuran seperti kecambah atau sayur dalam menu capcay. Frekuensi konsumsi sayur sendiri sangat jarang dan hanya mau mengonsumsi menu capcay dan sayur kecambah saja.
6. Sebelum masa kehamilan maupun saat masa kehamilan, pasien mengaku sering melakukan kuliner malam bersama dengan suaminya. Menu yang biasa dimakan saat kuliner malam diantaranya adalah nasi goreng, sate padang, soto banjar, mie kuntung, martabak dan berbagai makanan tinggi kalori lainnya.
7. Pasien sering mengonsumsi coklat saat merasa stress, jenis coklat yang sering dikonsumsi diantaranya adalah silverqueen, dan tobleron
8. Pasien sering juga sering mengonsumsi snack seperti kebab, tahu isi, martabak telur dan martabak manis dengan frekuensi satu minggu sekali.
9. Pasien sering mengonsumsi buah terutama yang diolah dalam bentuk rujak buah
10. Pasien sering mengonsumsi makanan dari luar (makanan berli)

Asupan gizi pasien pada saat pengamatan didapatkan melalui metode 24 food recall, yaitu dengan melakukan wawancara terhadap makanan yang dikonsumsi oleh pasien selama pengamatan. Hasil asupan 24 food recall dilakukan pada tanggal 11 januari 2019 adalah sebagai berikut:

Table 3. Hasil Recall 1x24 jam

Zat Gizi	Hasil Recall	Kebutuhan	Persentase Pemenuhan	Kategori
Energi	2089	2000	104,5	Baik
Protein	66,23	100	66,2	Kurang
Lemak	30	44,4	67,5	Kurang
Karbohidrat	386	300	128.6	Lebih

3.2.1.5 Riwayat Personal

Pengkajian riwayat personal terdiri dari riwayat pasien serta lingkungan pasien yakni sebagai berikut:

a. Riwayat penyakit pasien

Pasien memiliki riwayat penyakit asma yang sering kambuh pada masa sebelum kehamilan. Akan tetapi pada masa kehamilan penyakit asma tidak pernah kambuh sama sekali.

b. Riwayat penyakit keluarga

Seluruh anggota keluarga pasien memiliki status gizi yang overweight termasuk suami pasien yang mengalami obesitas.

c. Riwayat penyakit sekarang

Tidak ada penyakit ataupun kelainan yang dirasakan saat MRS.

d. Riwayat personal pasien

Pasien merupakan seorang kepala sekolah TK di salah satu TK internasional di Surabaya.

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama setelah 8 tahun menikah. Proses kehamilan ini merupakan kehamilan bayi tabung yang pertama dilakukan oleh pasien. sebelum menjalani program bayi tabung, pasien sempat mengalami partus sebanyak dua kali.

3.3 Diagnosa Gizi

Berdasarkan data assessment yang didapatkan maka, penerapan diagnose gizi pasien dapat dilihat dari table

Table 4. Diagnosis Gizi

Kode	Diagnosa Gizi
NI-5.8.2	kelebihan intake karbohidrat berkaitan dengan pemilihan bahan makanan yang salah ditandai dengan hasil recall intake karbohidrat sebesar 128% dari total kebutuhan satu hari
NI-5.7.1	Kekurangan intake Protein berkaitan dengan peningkatan kebutuhan dan pemilihan bahan makanan snack yang salah ditandai dengan hasil recall protein sebesar 66% dari total kebutuhan protein satu hari
NI-5.7.1	Kekurangan intake lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan nutris ditandai dengan hasil recall lemak sebesar 67% dari total kebutuhan protein satu hari
NB-1.1	Pengetahuan yang kurang terkait makanan dan gizi berkaitan dengan pemilihan bahan makanan yang salah ditandai dengan pola makan dan pemilihan bahan makanan yang salah serta overweight yang dialami.

3.4 Rencana Intervensi Gizi

3.4.1 Terapi Diet

a. Tujuan Diet

1. Memberi asupan makan yang adekuat sesuai dengan kondisi pasien.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang makanan dan gizi yang sesuai dengan kondisi pasien saat ini

b. Jenis Diet

Jenis diet yang diberikan kepada pasien adalah NB TKTP. Diet NB TKTP salah satunya diberikan kepada pasien pasca operasi secar serta ibu menyusui.

c. Bentuk- Jalur Makanan

Bentuk makanan yang diberikan kepada pasien adalah makanan biasa dengan jalur pemberian dengan cara oral.

d. Prinsip diet

1. Energy sebesar 2000kcal
2. Protein sebanyak 1 gram/ kg BB
3. Lemak sebanyak 20% dari total energy dengan adanya pembatasan terhadap lemak jenuh
4. Karbohidrat sebanyak 60% dari total energy
5. Serat cukup

e. Syarat Diet

1. Jenis bahan makan terlampir
2. Energy 2500 kkal
3. Protein 80 gram
4. Lemak 61.1 gram
5. Karbohidrat 406 gram
6. Serat 25 gram per hari

f. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi Pasien (haris benedict)

1. Energy

$$BBI = (TB - 100) - ((TB - 100) \times 10\%)$$

$$BBI = (159 - 100) - ((159 - 100) \times 10\%)$$

$$BBI = 53,1kg$$

$$ABW = BBI + 0,4(BBA - BBI)$$

$$ABW = 53,1 + 0,4(70 - 53,1)$$

$$ABW = 60kg$$

$$BMR = 655 + (9,6 \times BB) + (1,8 \times TB) - (4,7 \times U)$$

$$BMR = 655 + (9,6 \times 60) + (1,8 \times 159) - (4,7 \times 33)$$

$$BMR = 1362$$

$$TEE = BMR \times PA \times SL$$

$$TEE = 1362 \times 1,2 \times 1,2$$

$TEE = 1961kcal$ (*pembulatan 2000kcal*) tambahan selama laktasi sebesar 500kcal= 2500kcal

2. Protein 1 gram/kg BB= 60 gram tambahan 20 gram selama laktasi = 80 gram
3. Lemak= $(22\% \times 2500):9= 61.1$ gram
4. Karbohidrat $(65\% \times 2500):4= 406$ gram

g. **Rincian Pemorsian Makanan Diet**

Terlampir

3.5.2 Tetrapi Eukasi/konseling

a. Materi dan waktu edukasi

Materi edukasi dan konseling yang disampaikan kepada pasien adalah terkait dengan jenis diet yang akan diterima pasien selama melakukan rawat inap di RS PHC Surabaya. Selain itu materi edukasi yang disampaikan adalah terkait dengan jenis dan kuantitas bahan makanan yang dapat dikonsumsi ibu selama masa laktasi serta pemilihan menu seimbang yang sesuai dan sehat selama masa laktasi. Selain itu disampaikan pula materi tentang diet sehat untuk penurunan berat badan secara bertahap bagi ibu yang menyusui dan materi konseling untuk melakukan perubahan gaya hidup yang kurang baik seperti peningkatan aktivitas fisik dan pengurangan makan makanan dari luar rumah yang kurang sehat.

b. Sasaran

Sasaran intervensi edukasi dan konseling adalah Pasien dan keluarga pasien mengingat salah satu factor keberhasilan dalam intervensi ini adalah dukungan dari keluarga

c. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet yang tepat terkait dengan kondisi pasien sehingga dapat diaplikasikan secara berlanjut walaupun pasien sudah keluar dari rumah sakit
2. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang bahan makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi serta bahan makanan yang perlu dihindari dan dibatasi

3. Meningkatkan motivasi pasien untuk membantu dalam merubah pola makan saat telah keluar dari rumah sakit serta peningkatan dalam aktifitas fisik.

d. Tempat

Tempat berklangsungnya intervensi edukasi dan konseling adalah bertempat di ruang rawat inap Pyrus 6-3 Rumah sakit PHC Surabaya.

e. Durasi

Durasi penyampaian materi edukasi dan konseling berlangsung seama 5-15 menit bergantung dari materi yang diberikan.

f. Metode

Metode yang digunakan dalam melaksanakan intervensi edukassi dan konseling adalah dengan ceramah dan tanya jawab serta partisipasi aktif dari pasien.

g. Media

Media yang digunakan dalam membantu proses penyampaian materi intervensi edukasi dan konseling adalah dengan menggunakan leaflet. Media ini digunakan untuk mempermudah penyampaian serta membantu pasien untuk bisa mengingat dan memahami lebih dalam terhadap materi yang diberikan.

3.6 Rencana monitoring

Proses asuhan gizi terstandar diakhiri dengan kegiatan monitoring dan evaluasi gizi. Monitoring dan evaluasi gizi disesuaikan dengan pengkajian gizi, diagnosis gizi dan intervensi gizi yang diberikan. Rencana monitoring dan evaluasi gizi pada pasien adalah sebagai berikut:

Table 5. Rencana Monitoring

Parameter	Target	Cara Monitoring	Waktu Pelaksanaan
Antropometri Berat badan	Terjadi penurunan berat badan yang stabil dan tidak terlalu cepat	Pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan berat badan atau dengan mengukur lingkaran lengan atas menggunakan medline	1 bulan sekali
Dietetic asupan makan	Asupan makan cukup dengan memenuhi	Recall	Satu minggu sekali

Parameter	Target	Cara Monitoring	Waktu Pelaksanaan
	kebutuhan energy, protein, lemak, karbohidrat, serat, sebesar $\pm 10\%$ kebutuhan. Serta perubahan pola makan dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi		
Biokimia	- Tidak ada nilai abnormal pada hasil laboratorium	Tes laboratorium	Jika dilakukan pemeriksaan lab ulang
Edukasi dan konseling pengetahuan terkait makana dan gizi serta motivasi pasien	Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga serta peningkatan motivasi	Tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan sebelumnya Umpan balik positif terhadap edukasi dan konseling yang diberikan	Setelah edukasi dan konseling

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Manajemen asuhan gizi pada pasien Ny. N dilakukan mulai dari assessment gizi mulai dari antropometri, biokimia, kllinis dan fisik, serta asuhan makan atau *food history* pasien. Penetapan diagnosis dilakukan berdasarkan hasil assessment yang didapatkan kemudian diambil dua domain utama yakni domain *intake* dan domain *behavior*. Intervensi yang diberrikan kepada pasien adalah intervensi asupan serta edukasi dan konseling gizi untuk meningkatkan pengetahuan pasien serta untuk meningkatkan motivasi kepada pasien dalam upaya perubahan pola makan. Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk melihat apakah intervensi yang diberikan telah berhasil dilakukan serta untuk menilai ada tidaknya kemungkinan perubahan diagnosis dan intervensi yang perlu diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbassi-Ghanavati M, Greer LG, Cunningham FG. 2009. Pregnancy and laboratory studies: a reference table for clinicians. *Obstet Gynecol.* 2009 Dec;114(6):1326-31. PMID:[19935037](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19935037/)
- Adriani, Merryana. & Bambang Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Brown, Judith E. 2013. *Nutrition Through the Life Cycle*. Fifth Edition.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit*.
- Septianingsih, Dessy. 2009. Status Gizi ibu Menyusui dan Faktor yang Berhubungan di Jakarta Barat Tahun 2009. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/123248-S09086fk-Status%20gizi-HA.pdf>