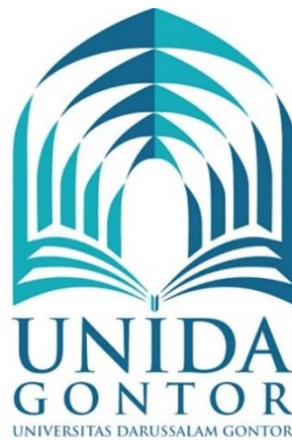


**LAPORAN KASUS HARIAN**  
**PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK**  
**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN**  
*POST SECTIO CAESAREA dan Hipertensi*  
**RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**



**Disusun oleh:**

Aprilia Nurhasanah Putri 422021728007

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITA DARUSSALAM GONTOR**

**2024**

# LEMBAR PENGESAHAN

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN KASUS KECIL  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK  
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**  
Disusun Oleh:

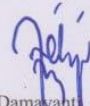
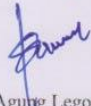
Aprilia Nurhasanah Putri 422021728007

Laporan Telah Diperiksakan dan Disetujui Oleh Pembimbing Materi  
Dinyatakan telah Memenuhi Syarat untuk Diterima  
Sragen, 27 Agustus 2024

Menyetujui,

Pembimbing Lahan

Dosen Pembimbing



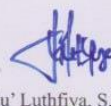
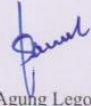
Isnain Agung Legowo, S.Gz  
NIP. 19730108 199603 1 004

Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi  
NIDN. 0722078904

Mengetahui,

Kepala Instalasi Gizi

Ketua Program Studi Ilmu Gizi



Isnain Agung Legowo, S.Gz  
NIP. 19730108 199603 1 004

Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.PH  
NIY. 200729



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Darussalam Gontor

Apt. Amat Fadholah, S.Si., M.Si  
NIDN. 150479

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
BAB 1. LATAR BELAKANG .....	1
1.1 Identitas Pasien.....	1
1.2 Gambaran Kasus.....	1
BAB 2. SKRINING .....	2
2.1 Pemilihan Metode Skrining.....	2
2.2 Pengisian Kuesioner Skrining .....	2
2.3 Kesimpulan Kuesioner .....	3
BAB 3. ASESSMEN (PENGKAJIAN GIZI) .....	3
3.1 Pengkajian Antropometri.....	3
3.2 Pengkajian Data Biokimia.....	3
3.3 Pengkajian Data Fisik dan Klinis .....	4
3.4 Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan .....	4
1. Asupan Makanan dan Pola Makan Pasien .....	4
2. Pengetahuan Terkait Gizi.....	6
3. Aktifitas Fisik .....	6
4. Kemampuan Menerima Makanan .....	6
3.5 Pengkajian Riwayat Pasien .....	6
3.6 Standar Komparasi .....	7
BAB 4. DIAGNOSIS GIZI .....	7
BAB 5. INTERVENSI GIZI .....	8
5.1 Perencanaan.....	8
5.2 Preskripsi Diet .....	8
5.3 Pemberian Konseling Gizi.....	9
5.4 Perencanaan Monitoring dan Evaluasi .....	10
5.5 Perencanaan Menu.....	10
DAFTAR PUSTAKA .....	11

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Formulir Malnutrition Universal Screening Tools (MUST) .....	2
Tabel 2. Assessment Data Antropometri Ny. S .....	3
Tabel 3. Status Gizi Menurut LILA .....	3
Tabel 4. Assessment Data Biokimia Ny. S (3 Agustus 2024) .....	3
Tabel 5. Assessment Data Fisik/Klinis Ny. S.....	4
Tabel 6. Kategori Tekanan Darah.....	4
Tabel 7. Riwayat Pola Makan Ny. S .....	4
Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien.....	5
Tabel 9. Katagori Tingkat Konsumsi .....	5
Tabel 10. Gambaran Asupan Makan Pasien.....	6
Tabel 11. Assesment Data Riwayat Pasien.....	6
Tabel 12. Diagnosis Gizi.....	7
Tabel 13. Rencana Monitoring Evaluasi .....	10
Tabel 14. Perencanaan Menu Diet .....	10

## **BAB 1. LATAR BELAKANG**

### **1.1 Identitas Pasien**

Nama	: Ny. S
Tanggal Lahir	: 03/09/1994
Usia	: 29 tahun
Suku Bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: IRT
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: 01 Agustus 2024
Tanggal Kasus	: 02 Agustus 2024
Ruang/Kelas	: Cempaka
Diagnosis Medis	: Post SC

### **1.2 Gambaran Kasus**

Pasien Ny. S berusia 29 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 01 Agustus 2024 dengan keluhan penyakit adalah pasien membawa rujukan dr. Dian Ika SpOG, ibu hamil pertama mengeluh keluar cairan rembes dari jalan lahir 2 minggu. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan LILA 30 cm dan ULNA 24 cm sedangkan perhitungan berat badan dengan estimasi BB-LILA yaitu 154 kg, tinggi badan dengan estimasi TB-ULNA yaitu 59 cm. Hasil pemeriksaan biokimia Ny. S yaitu kadar MCV 71,3 fL (L), MCH 21,6 pg (L), PT 10,6/detik (lambat), dan RDW-CV 15,07% (H).

Hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien didapatkan tekanan darah 129/86 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36,6°C, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit. Pola dan kebiasaan makan 3x sehari Makanan pokok yang sering dikonsumsi oleh pasien adalah nasi 1 centong setiap kali makan, sayur 1x sehari, protein nabati seperti tahu dan tempe 1xsehari, protein hewani telur 1x sehari, untuk daging sapi dan ayam kurang lebih 2-3x dalam satu minggu, sayuran 1x sehari untuk bayam dan wortel. Pasien juga suka dengan buah, biasanya pasien mengkonsumsi buah 1x/sehari dengan buah yang sering dikonsumsi dengan buah semangka, dan 3x seminggu untuk buah pisang dan apel.

## BAB 2. SKRINING

### 2.1 Pemilihan Metode Skrining

Sebelum proses asuhan gizi dilanjutkan, dilakukan skrining gizi terlebih dahulu pada Ny. S. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien atau klien yang beresiko atau tidak beresiko malnutrisi atau dalam kondisi khusus. Kondisi khusus tersebut meliputi pasien dengan kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatrik, kanker dengan kemoterapi atau radiasi, luka bakar, pasien dengan imunitas menurun, sakit kritis, dsb. Skrining dilakukan pada pasien baru 1x24 jam setelah pasien masuk rumah sakit. Metode dan formulir yang digunakan sebaiknya 2 sederhana, singkat, cepat sesuai dengan kondisi dan kesepakatan rumah sakit (Kemenkes, 2018).

Pada kasus Ny. S digunakan form skrining gizi untuk dewasa yaitu formulir MUST. MUST adalah singkatan dari Malnutrition Universal Screening Tool, formulir ini merupakan salah satu alat skrining yang mudah, sederhana, dan cepat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi risiko malnutrisi pada pasien (Ernawati, dkk 2022).

### 2.2 Pengisian Kuesioner Skrining

Tabel 1. Formulir Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)

<b>FORMULIS SKRINING GIZI MUST</b>		
Nama Ahli Gizi		
Nama Pasien		Ny. S
BB/TB		59 kg/154 cm
IMT		19,5 kg/m <sup>2</sup>
Persentil LILA		103,4 %
1	IMT (Kg/m <sup>2</sup> ) a. >20 b. 18,5-20 c. <18,5	a. Skor 0 <input checked="" type="checkbox"/> b. Skor 1 c. Skor 2
2	Presentase penurunan berat badan secara tidak sengaja (3-6 bulan yang lalu) a. <5% b. 5-10% c. >10%	a. Skor 0 <input checked="" type="checkbox"/> b. Skor 1 c. Skor 2
3.	Pasien menderita penyakit berat dan atau asupan makan tidak adekuat >5 hari a. Tidak b. Ya	a. Skor 0 <input checked="" type="checkbox"/> b. Skor 2
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>
Keterangan: Skor 0: Resiko Rendah Skor 1: Resiko Sedang Skor > 2: Resiko Tinggi		

### 2.3 Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MUST pada tabel di atas Ny. S mendapatkan skor 0 sehingga dapat digolongkan dalam kategori tidak beresiko malnutrisi.

## BAB 3. ASESSMEN (PENGKAJIAN GIZI)

### 3.1 Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Assessment Data Antropometri Ny. S

Domain	Data	Interpretasi
TB (Estimasi Ulna = 24 cm)	154 cm	
BB (Estimasi LILA = 30 cm)	59 kg	Status gizi pasien <b>normal</b> berdasarkan persentil LILA 103,4%
Ulna	24 cm	
A.D.1.1.2. LILA	30 cm	
A.D.1.1.1. Percentil LILA	103,4 %	

Kesimpulan : berdasarkan perhitungan persentil LILA didapatkan hasil 103,4 % maka status gizi pasien tergolong **normal**.

Sumber data: Data Primer Rekam Medik

- Estimasi Ulna  
 $68,777 + 3,536 \times \text{Ulna (cm)} = 68,777 + (3,536 \times 24) = \mathbf{154 \text{ cm}}$  (Anupriya, 2013).
- Estimasi LILA  
 $(2,001 \times \text{LILA}) - 1,223 = (2,001 \times 30) - 1,223 = \mathbf{59 \text{ kg}}$  (Arupah, 2013).
- Persentil LILA  
 $\frac{30}{29} \times 100\% = 103,4 \%$  (Normal)

Tabel 3. Status Gizi Menurut LILA

IMT/LILA	Interpretasi
60% Buruk	Buruk
60-90% Kurang	Kurang
>90-110% Normal	Normal
>110-120% Overweight	Overweight
>120% Obesitas	Obesitas

Sumber : Handayani & Anggraini, 2015

### 3.2 Pengkajian Data Biokimia

Tabel 4. Assessment Data Biokimia Ny. S (3 Agustus 2024)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
MCV	71,3	80-97	fL	<b>Rendah</b>
MCH	21,6	27-31,2	pg	<b>Rendah</b>
RDW-CV	15,07	11,5-14,5	%	<b>Tinggi</b>
PT	10,6	11-16	detik	<b>Lambat</b>

Sumber data: Data sekunder Rekam Medik

Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia, didapatkan hasil bahwa pasien Ny. S memiliki kadar MCV, dan MCH, PT (Prothrombin Time) yang berhubungan dengan perlakuan operasi section caesaria rendah, dan untuk RDW-CV tinggi berhubungan dengan anemia defisiensi zat besi.

### 3.3 Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 5. Assessment Data Fisik/Klinis Ny. S

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1.	PD 1.1.1	Kesadaran compos mentis		
2.	PD 1.1.9	Tekanan darah: 129/86 mmHg	S =< 120, D= < 80	Optimal
	Tanda-tanda Vital	Nadi 81x/menit	60-100x/menit	Normal
		Suhu 36°C	36-37°C	Normal
		Respirasi 20x/menit	20-30x/menit	Normal
Kesimpulan				

Sumber data: Data Primer Rekam Medik

Tabel 6. Kategori Tekanan Darah

Kategori	Sistolic	Diastolic
Normal 160 >100	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Trisolasi >140	>140	<90

Sumber: Kemenkes, 2018

Ny. S memiliki kesadaran compos mentis atau kesadaran penuh dengan nilai nadi, suhu, dan respirasi normal. Sementara untuk nilai tekanan darah pasien tinggi yaitu 129/86 mm/Hg, dengan demikian pasien mengalami pra-hipertensi.

### 3.4 Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan

#### 1. Asupan Makanan dan Pola Makan Pasien

##### a. Kualitatif

Tabel 7. Riwayat Pola Makan Ny. S

Golongan	Jenis	Porsi makan	Setiap Berat	Frekuensi
Makanan Pokok	Nasi	1 ctg	100 gr	3x/hari
Lauk Hewani	Daging sapi	1 ptg	50 gr	2x/minngu
	Ayam	1 ptg	50 gr	1x/hari
	Telur	1 ptg	50 gr	3x/minngu
Lauk Nabati	Tempe	1 ptg	50 gr	1x/hari
	Tahu	1 ptg	50 gr	1x/hari
Sayur	Bayam	½ mgk	60 gr	1x/hari
	Wortel	¼ mgk	50 gr	1x/hari
	Buncis	¾ mgk	30 gr	3x/minngu
	Taoge	¾ mgk	30 gr	3x/minngu



Buah	Semangka	3 ptg sdg	80 gr	1x/hari
	Apel	1 buah	50 gr	3x/minngu
	Pisang	1 buah	60 gr	3x/minngu

*Sumber: Wawancara dengan pasien*

#### 1. Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS)

Berdasarkan Tabel 7, didapatkan kesimpulan mengenai pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit bahwa pasien memiliki kebiasaan makan 3x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi oleh pasien adalah nasi 1 centong setiap kali makan, sayur 1x sehari, protein nabati seperti tahu dan tempe 1xsehari, protein hewani telur 1x sehari, untuk daging sapi dn ayam kurang lebih 2-3x dalam satu minggu, sayuran 1x sehari untuk bayam dan wortel. Pasien juga suka dengan buah, biasanya pasien mengkonsumsi buah 1x/sehari dengan buah yang sering dikonsumsi dengan buah semangka, dan 3x seminggu untuk buah pisang dan apel.

#### 2. Asupan Makan Masuk Rumah Sakit

Pasien Ny. S saat berada di rumah sakit mendapatkan diet TKTP dengan bentuk makanan biasa. Asupan makan Ny. S saat di rumah sakit tergolong cukup. Hasil recall asupan makan pasien saat beerada di rumah sakit yaitu makanan pokok berupa nasi sisa  $\frac{1}{4}$ , lauk nabati dihabiskan, lauk hewani dihabiskan dan sayur dihabiskan  $\frac{1}{2}$ .

##### b. Kuantitatif

##### 1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS)

Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1092,1	40	44,1	198
Kebutuhan (AKG)	2250	60	65	360
% Asupan	48%	66%	67%	55%
Keterangan	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>

*Sumber: Wawancara dengan pasien dan keluarga*

Tabel 9. Katagori Tingkat Konsumsi

Kategori	Tingkat Konsumsi
Kurang	< 80%
Baik	80-110%
Lebih	>110%

*Sumber: Widya Karya Pangan dan Gizi (WNPG, 2014)*

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit untuk energi, protein, lemak dan karbohidrat termasuk ke dalam kategori kurang.

## 2) Asupan Makan Masuk Rumah Sakit

Tabel 10. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1283,4	64,1	42,9	167,4
Kebutuhan (Standar Diet RSUD)	2096,8	76,5	76,5	76,5
% Asupan	76,1%	73,9%	72,1%	85,1%
Keterangan	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Cukup</b>

*Sumber: Wawancara dengan pasien dan keluarga*

Asupan pasien selama masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, lemak belum memenuhi dari kebutuhan pasien dan karbohidrat tergolong kurang.

## 2. Pengetahuan Terkait Gizi

Pasien serta keluarga telah mendapatkan edukasi gizi terkait kebutuhan asupan yang diperlukan oleh ibu hamil dan menyusui dari layanan kesehatan di tempat tinggal pasien.

## 3. Aktifitas Fisik

### a. Sebelum masuk rumah sakit

Pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa namun dibatasi dengan aktivitas yang ringan seperti, menyapu dan memasak.

### b. Saat sakit

Pasien sudah dalam keadaan compos mentis, akan tetapi mengeluh sakit di area bahu dan nyeri dibagian pinggang.

## 4. Kemampuan Menerima Makanan

Saat ini pasien dalam keadaan compos mentis dan nafsu makan cukup meningkat.

## 3.5 Pengkajian Riwayat Pasien

Tabel 11. Assesment Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data
1	CH.1.1.1 Usia	29 Tahun
2	CH 1.1.2 Jenis Kelamin	Perempuan
3	CH 1.1.3 Suku	Jawa
4	CH 1.1.6 Pendidikan	SMA
5	CH 1.1.7 Peran dalam keluarga	Ibu

6	CH 1.1.6 Edukasi	Ny.S sudah pernah mendapatkan edukasi gizi terkait
7	CH 2.2.1 Perawatan	Ny. S telah diberi tindakan berupa pemasangan infus dan operasi caesar
8	CH 3.1.6 Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
9	CH 3.1.7 Agama	Islam

### 3.6 Standar Komparasi

#### Rumus Harris-Benedict

$$\begin{aligned}
 \text{BMR} &= 655,1 + (9,563 \times \text{BB}) + (1,850 \times \text{TB}) - (4,678 \times \text{U}) \\
 &= 655,1 + (9,563 \times 59) + (1,850 \times 154) - (4,678 \times 29) \\
 &= 655,1 + 554,6 + 283,9 - 135,6 \\
 &= 1358
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{Fa} \times \text{Fs} \\
 &= 1358 \times 1,2 \times 1,3 \\
 &= \mathbf{2118,4 \text{ kkal}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Busui 0-6 bulan} &= \text{TEE} + 330 \text{ kkal} \\
 &= 2118,4 + 330 \text{ kkal} \\
 &= \mathbf{2448,4 \text{ kkal}}
 \end{aligned}$$

$$\text{P} = 20\% \times 2448,4 = 489,6 / 4 = \mathbf{122 \text{ gr} + 20 \text{ gr} = 142 \text{ gr}}$$

$$\text{L} = 25\% \times 2448,4 = 612,1 / 9 = \mathbf{68 \text{ gr}}$$

$$\text{KH} = 55\% \times 2448,4 = 1346,6 / 4 = \mathbf{336 \text{ gr}}$$

## BAB 4. DIAGNOSIS GIZI

Tabel 12. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologic	Sign and Symptom
NI.2.1	Asupan oral inadequat	Puasa pre oprasi SC	Hasil recall <80%
NI 5.1	Peningkatan kebutuhan energi dan protein	Penyembuhan luka	Post operasi SC
NI.5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium	Gangguan metabolisme natrium	Tekanan darah tinggi
NC.2.2	Perubahan data laboratorium terkait gizi	Post section caesaria	Nilai MCV, MCH, PT rendah dan RDW-CV tinggi

Rumusan Diagnosis:

1. Peningkatan kebutuhan energi dan protein berkaitan dengan penyembuhan luka ditandai dengan pasien post operasi SC
2. Peningkatan kebutuhan zat gizi ebewrgi dan protein berkaitan dengan proses penyembuhan ditandai dengan mengalami post opraasi section caesaria
3. Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium berkiatn dengan gangguan metab olisme natrium ditandai dengan hasil tekanan darah 129/86 mm/Hg
4. Perubahan data laboratorium berkaitan dengan keadaan post section caesaria ditandai dengan MCV 71,3 fL (L), MCH 21,6 pg (L), PT 10,6/detik (lambat), dan RDW-CV 15,07% (H)

## **BAB 5. INTERVENSI GIZI**

### **5.1 Perencanaan**

Jenis	: Diet TP, RG
Bentuk Makanan	: Biasa
Cara Pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3 x makan

### **5.2 Preskripsi Diet**

#### **1. Tujuan**

- a) Energi diberikan tinggi sesuai dengan kebutuhan untuk menjaga status gizi normal dan menghindari komplikasi
- b) Protein sebesar 20% dari total kebutuhan energi mempercepat penyembuhan luka post SC
- c) Lemak sebesar 25% dari total kebutuhan energi
- d) Karbohidrat 55% dari total kebutuhan energi
- e) Asupan natrium rendah yaitu <1500 mg/hari, setara dengan 1/7 sdt per hari
- f) Porsi kecil tapi sering
- g) Bahan makanan yang dianjurkan :
  - a. Sumber karbohidrat arang: nasi, bubur, roti, gandum, jagung, kentang, havermout, sereal dan singkong.
  - b. Sumber protein: Hewani: daging, ayam, telur, ikan, kerang, udang, cumi dan sumber laut lain.
  - c. Nabati: tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, dan lain-lain.

- d. Sumber Vitamin dan mineral: Sayuran yang berwarna seperti kangkung, daun katuk, bayam, wortel, kembang kol, sawi, selada.
- e. Sumber Vitamin: Buah-buahan atau sari buah seperti jeruk, apel, pepaya, melon, jambu air, salak, semangka, belimbing Susu segar, susu full cream, yoghurt, susu kedelai, keju, mayonaise, es krim.
- f. Sumber lemak : minyak, santan, margarin, dll makanan yang diolah sedikit atau tanpa menggunakan garam.
- h) Bahan makanan yang tidak dianjurkan :
  - a. Makanan jajanan yang tidak bersih, karena akan menyebabkan sakit perut/ diare.
  - b. Minuman yang mengandung alkohol seperti brem karena akan menyebabkan cepat kenyang dan tidak mau makan makanan utama.
  - c. Makanan yang menggunakan garam natrium berlebih, makanan kalengan, makanan yang diawetkan.

### 3. Pemberian Konseling Gizi

- a. Sasaran : Pasien dan keluarga
- b. Materi : Diet TKTP, Rendah Garam
  - 1) Pembatasan asupan natrium
  - 2) Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
  - 3) Cara Pengolahan makanan
  - 4) Pola makan dengan porsi kecil tapi sering
- c. Media : Leaflet Diet TKTP Rendah Garam
- d. Metode : Diskusi dan tanya jawab
- e. Waktu : Kurang lebih 15 menit

### 5.3 Pemberian Konseling Gizi

- a. Sasaran : Pasien dan keluarga
- b. Materi : Diet TKTP, Rendah garam
  - 1) Memberikan bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi bagi ibu menyusui.
  - 2) Makanan yang diajurkn dan tidak dianjurkan untuk ibu menyusui
  - 3) Pembatasan asupan natrium

4) Makan sesuai dengan kebutuhan dan diberikan dalam bentuk mudah dicerna.

c. Media : Leaflet Diet TKTP ibu menyusui

d. Metode : Konsultasi dan Tanya Jawab

e. Waktu : ± 15 menit

f. Tempat : Ruang Cempaka 2

## 5.4 Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

Tabel 13. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi	Monitoring	Evaluasi
Asupan oral inadkuat	Pemberian makanan sesuai kebutuhan	Recall 24 jam dan Comstock	Asupan oral 80% dari kebutuhan
Peningkatan Kebutuhan energi dan protein	Pemberian makanan tinggi energi dan tinggi protein	Recall 24 jam dan comstock	Asupan energi dan protein 80% dari total kebutuhan
Penurunan zat gizi spesifik natrium	Pemberian makanan rendah garam	Recall 24 jam dan pemeriksaan vital sign	Tekanan darah normal
Perubahan data laboratorium terkait gizi	Pemeriksaan laboratorium	Monitoring hasil pemeriksaan laboratorium	Nilai MCV, MCH, PT, dan RDW-CV normal.

## 5.5 Perencanaan Menu

Tabel 14. Perencanaan Menu Diet

	Standar Diet RS	Rekomendasi Diet
Makan pagi:		
Makanan Pokok	Nasi 100 gr	Nasi 200 gr
Lauk Hewani	Bandeng Opor 80 gr Nugget Ayam @2 biji 50 gr	Perkedel jamur 80 gr Nugget Ayam @2 biji 50 gr
Lauk Nabati	Tempe Opor 25 gr	Tempe Opor 25 gr
Sayur	Oseng buncis wortel 75 gr	Oseng kecambah wortel 75 gr
Makan Siang:		
Makan Pokok	Nasi 100 gr	Nasi 200 gr
Lauk Hewani	Nila 70 gr Perkedel Daging 50 gr	Nila 70 gr Perkedel Daging 50 gr
Lauk Nabati	Tahu Opor 50 gr	Tahu bacem 50 gr
Sayur	Sayur Asem 75 gr	Sayur bayam jagung 75 gr
Makan Malam:		
Makan Pokok	Nasi 100 gr	Nasi 200 gr
Lauk Hewani	Rolade Tuna 35 gr Ayam Opor 50 gr	Rolade Tuna 35 gr Ayam pepes 50 gr
Lauk Nabati	Tempe Bistik 25 gr	Tempe Balado 25 gr
Sayur	Ca Kobis+wortel 75 gr	Cah kangkung 75 gr
E	2096,8	2135(101%)
P	76,5	99,3(128%)
L	82,4	80,4(97%)
KH	261,5	296(113%)

## DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, A., Wiboworini, B., Wasita, B. (2022). *Evaluasi Efektivitas Malnutrition Screening Tool Sebagai Alat Untuk Menentukan Risiko Malnutrisi*. Profesional Islam. Vol 19 No.2.
- Kemenkes. (2018). *Buku Ajar Dietetik Penyakit Tidak Menular*.