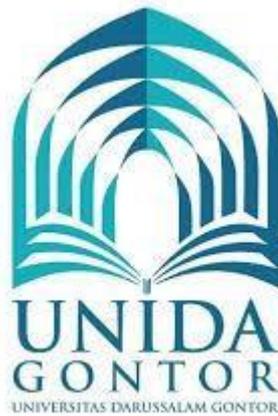


**LAPORAN KASUS BESAR PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
POST SEKSIO CESAREAN (SC) DI BANGSAL CEMPAKA
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**



Disusun Oleh: Syafrina Nirwasita

NIM. 412020728031

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

2023

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

Disusun oleh:

Syafrina Nirwasita 412020728031

Laporan Telah Diperiksa, Dipresentasikan dan Disetujui Oleh Pembimbing Materi
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Sragen, 8 September 2023

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan

Dosen Pembimbing



Endang Lestari H. S.ST
NIP. 19680824 199001 2 002



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

Mengetahui,

Kepala Instalasi Gizi

Ketua Program Studi Ilmu Gizi



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



Lulu' Luthfiya S.Gz., M.P.H
NIY. 200729

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir praktik kerja lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor Putri Mantingan. Penulis laporan dapat diselesaikan tidak luput dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Joko Haryono., M. Kes selaku Direktur RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
2. Al-Ustadz Prof. Dr. Kh. Hamid Fahmy Zarkasyi, M. Ed., M. Phil selaku Rektor Universitas Darussalam Gontor kampus Mantingan.
3. Al-Ustadz Dr. Fairuz Subakir Ahmad, M. A. selaku Direktur Direktorat Kepesantrenan di Universitas Darussalam Gontor kampus Mantingan.
4. Al-Ustadz Dr. Nur Hadi Ihsan, M. Ed., M. Phil selaku Deputi Wakil Rektor Bidang Akademik di Universitas Darussalam Gontor kampus Mantingan.
5. Al-Ustadz Apt. Amal Fadholah, S. Si., M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Darussalam Gontor kampus Mantingan.
6. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S. Gz., M. Gizi selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi di Universitas Darussalam Gontor kampus Mantingan.
7. Bapak Isnain Agung Legowo, S.Gz selaku Kepala Instalasi Gizi dan selaku Clinical Instructure di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
8. Ibu Endang Lestari H., S.ST Dan Ibu Anik Suparmi, S.Gz selaku Clinical Instructure Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang telah membimbing selama praktek kerja lapangan institusi.
9. Al-Ustadzah Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M. Gizi selaku dosen pembimbing di Universitas Darussalam Gontor kampus Mantingan.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyusun laporan ini.

Semoga Allah SWT. Memberikan balasan berupa kebaikan yang berlipat

ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun penulisan laporan kegiatan ini. Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari kata sempurna karena terbatasnya pengetahuan dan pengalaman penulis, sehingga diperlukan kritik dan saran yang membangun untuk penulis. Penulis berharap laporan ini dapat membawa manfaat bagi semua pihak khususnya bidang ilmu gizi dan untuk pembaca.

Sragen, 4 September 2023

Penulis

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1. Identitas Pasien

Nama	: Ny. A
Tanggal Lahir	: 08 April 2003
Usia	: 20 tahun
Alamat	: -
Suku Bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: Swasta
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: 11 Agustus 2023
Tanggal Kasus	: 11 Agustus 2023
No. Rekam Medik	: 649031
Ruang/ Kelas	: Cempaka
Diagnosis Medis	: G1P0A0 dengan SC DPH 0

1.2. Gambaran Kasus

Pasien Ny. A berusia 20 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 11 Agustus dengan keluhan ibu ingin melahirkan bayinya dan perut terasa kencang. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Aktifitas fisik pasien sehari-hari adalah sebagai pegawai swasta. Pasien masuk rumah sakit dengan diagnosa G1P0A0 dengan SC Dalam Perawatan Hari (DPH) 0. Saat dilakukan asesmen pasien tampak lemas dengan kesadaran compos mentis. Selain itu, pasien juga tidak mempunyai gangguan mengunyah.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan BB sebelum hamil 50 kg, BB setelah hamil 92 kg, TB 160 cm dan LILA 27 cm. Hasil pemeriksaan biokimia didapatkan hasil Hemoglobin 10,87 g/dl, Leukosit $16,95 \times 10^3/\mu\text{l}$, MCV 71,6 fl, MCH 20,3 pg, MCHC 28,4 g/dl, RDW-CV 19,22%, Neutrofil 88,6%, Total Neutrofil 15,01%, Limfosit 6,3%. Hasil klinis/fisik yaitu kesadaran compos mentis dengan Tensi 161/96 mmHg, Suhu $36,7^\circ\text{C}$, Nadi 103x/menit, RR 20x/menit.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama

3x sehari, makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi. Lauk nabati yang sering dikonsumsi pasien ialah tempe sebanyak 2-3x sehari. Lauk hewani 1-2 kali sehari. Sedangkan sayur yang biasa dikonsumsi adalah sayur bayam dan sayur sop 1-2x sehari. Buah yang sering dikonsumsi yaitu anggur dan pisang. Pasien tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan.

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet TKTP dengan bentuk biasa (nasi). Hasil recall 24 jam dengan kerabat pasien didapatkan bahwa asupan makan pasien saat dirumah yaitu Energi 938,9 kkal, Protein 38,2 gr, Lemak 27,4 gr, Karbohidrat: 131,9 gr.. Pasien juga sudah pernah mendapat edukasi gizi sebelumnya pada masa kehamilan.

BAB 2 SKRINING

2.1. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny.R dengan menggunakan “Malnutrition Universal Screening Tool” (MUST). Malnutrition universal screening tool (MUST) adalah alat skrining lima langkah untuk mengidentifikasi pasien yang malnutrisi baik beresiko kekurangan gizi (kurang gizi), atau obesitas. MUST juga mencakup pedoman manajemen yang dapat digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan.

2.2. Pengisian Formulir Skrining

Tabel 1. Skrining MUST

No	Kriteria		Skor	
1	Skor IMT			
	• IMT >20 (Obesitas>30)	0	1	
	• IMT 18,5-20	1		
	• IMT < 18,5	2		
2	Skor Kehilangan BB yang tidak direncanakan 3-6 bulan terakhir.	BB hilang <5%	0	0
		BB hilang 5-10%	1	
		BB hilang > 10%	2	
3	Skor efek penyakit akut	Ada asupan nutrisi >5 hari	0	0
		Tidak ada asupan nutrisi > 5 hari	2	
Skor total			1	
Kesimpulan		Beresiko rendah		
		Resiko menengah	√	
		Beresiko tinggi		

Hasil

Skor 0: beresiko rendah, ulangi skrining setiap 7 hari

Skor 1 : resiko menengah; monitoring asupan selama 3 hari. Jika tidak ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan ulangi skrining setiap 7 hari

Skor >2: beresiko tinggi, bekerjasama dengan tim Asuhan Gizi. Upayakan peningkatan asupan gizi dan memberikan makanan sesuai dengan daya terima

2.3. Kesimpulan kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MUST pada tabel 1, Ny.A mendapatkan skor 1 sehingga dapat digolongkan dalam kategori beresiko menengah dalam mengalami malnutrisi.

BAB 3

ASSESSMENT (PENGKAJIAN GIZI)

3.1. Pengkajian Antropometri

Tabel 2. Assement Data Antropometri Ny.A

Domain	Data	Interpretasi
A.D.1.1.1. Tinggi Badan	152 cm	Status Gizi normal berdasarkan IMT
A.D.1.1.2. Berat Badan	48,8 kg (estimasi LILA)	
A.D.1.1.2. IMT	21 kg/m ²	
A.D.1.1.2. LILA	25 cm	
Kesimpulan: status gizi Ny.A tergolong normal		

Sumber data : Data Primer Rekam Medik

Estimasi berat badan menggunakan formula Arupah (2018)

$$\begin{aligned} W &= (2,001 \times \text{LILA}) - 1,223 \\ &= (2,001 \times 25) - 1,223 \\ &= 48,8 \text{ kg} \end{aligned}$$

Perhitungan Status Gizi menurut IMT

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB}/\text{TB} \text{ (m}^2\text{)} \\ &= 40/1,53^2 = 16,6 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

Tabel 3. Klasifikasi IMT menurut Kemenkes, 2019

Kategori		IMT
Kurus	Berat	<17,0
	Ringan	17,0-18,4
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Ringan	25,1-27,0
	Berat	>27,0

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri dengan indikator IMT, maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien adalah normal

3.2. Pengkajian Biokimia

Tabel 4. Asesment Data Biokimia Ny. A

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
Hemoglobin	11,11	12,0 – 14,0	g/dL	Rendah
Hematokrit	36,5	40-50	%	Rendah
MCV	69,4	80 – 96	fl	Rendah
MCHC	21,64	32 -36	g/dL	Rendah
MCH	21,1	27-31	pg	Rendah
Limfosit	7,4	20-40	%	Tinggi
RDW-CV	17,67	11,5-14,5	%	Tinggi
Neutrofil	88,7	1.500-8.000	sel/ μ L	Tinggi
Total neutrofil	19,18	1,5-7	rb/ μ L	Tinggi
Kreatinin	0,48	0,55-1,02	Mg/dl	Rendah
Protein Urin	(+)	(-)		Positif

Sumber Data : Data Primer Rekam Medik

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia Ny.A yang meliputi Hemoglobin, Hematokrit, MCV, MCH, MCHC, dan Kreatinin tergolong rendah namun untuk nilai Limfosit, RDW-CV, Neutrofil, Total Neutrofil tergolong tinggi dengan Protein Urin positif.

3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 5. Asesment Data Fisik/Klinis Ny.A

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1.	PD 1.1.1 penampilan keseluruhan	Kesadaran kompos mentis dan tampak lemas		
2.	PD 1.1.5	Nyeri bagian perut (luka operasi)		
3.	PD 1.1.9 tanda-tanda vital	RR : 20x/menit	20-30x/Menit	Normal
		Nadi: 103x/menit	60-100x/menit	Tinggi
		Tekanan Darah: 161/96 mmHg	S= \leq 120 D= \leq 180	Hipertensi tingkat I

	Suhu: 36,7°C	36-37	Normal
Kesimpulan	Ny.A tampak lemas dan mengalami nyeri di bagian perut setelah operasi untuk hasil pemeriksaan tanda vital normal dengan nadi tergolong tinggi dan tekanan darah yang tergolong hipertensi tingkat I		

Sumber : Data Rekam Medik Pasien

Tabel 6. Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC-VII 2003

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik	>140	<90
Terisolasi		

Data klinis Ny.A diperoleh dari rekam medik Ny.A Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 11 Agustus. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien terlihat lemas, dengan nadi tinggi dan tekanan darah hipertensi tingkat I

3.4. Pengkajian Data Terkait Gizi/ makanan

1. Asupan makanan dan pola makan pasien

a. Kualitatif

Tabel 7. Riwayat Pola Makan pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat	Frekuensi
Makanan Pokok	Nasi	1 centong	100	3x/hari
Lauk Nabati	Tempe goreng	1-2 potong	25	1-2x/hari
Lauk Hewani	Ayam goreng	1 ekor	40	1-2x/hari
Sayur	Sayur Sop	¾ gls	75	1-2x/hari
	Sayur	1 gls	100	1-2x/hari
	Bayam			
Buah-buahan	Anggur	5-7 buah	25	3-5x/minggu
	Pisang	1-2 buah	50	3-5x/minggu

Sumber : Data primer hasil wawancara

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit (SMRS)

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makan utama 2x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi ialah nasi 3x sehari. Lauk hewani yang sering dikonsumsi adalah ayam

goreng tanpa tepung sebanyak 1-2x sehari. Lauk nabati yang sering dikonsumsi adalah tempe goreng sebanyak 1-2x sehari. Sayur yang sering dikonsumsi yakni sayur sop dan sayur bayam. Buah yang sering dikonsumsi yakni anggur dan pisang.

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit pasien mendapatkan diet gizi seimbang (TKTP) dengan bentuk nasi pada sore hari. Dikarenakan pada saat pagi hingga siang pasien menjalankan puasa karena operasi sesar, maka pasien baru bisa mendapat makanan pada sore hari. Adapun asupan makan Ny.A pada sore hari yakni berupa nasi yang tersisa ½ lauk hewani penuh, sayur sisa ½ dan sisa lauk nabati ¾ ..

b. Kuantitatif

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit

Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien SMRS

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	938,9	38,2	27,4	131,9
Kebutuhan	2.950	95	77,3	470
% Asupan	32%	40%	35%	28%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : wawancara dengan pasien dan kerabat pasien

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yakni energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong kurang.

Tabel 9. Kategori tingkat konsumsi

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

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG,2004)

2) Pola makan masuk rumah sakit

Tabel 10. Gambaran Pola Makan MRS

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	2311	92	70	306
Kebutuhan	2311	92	70	306
Asupan %	100%	100%	100%	100%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

Asupan pasien selama masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, lemak dan karbohidrat baik.

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya.

3. Aktifitas Fisik

a. Sebelum masuk rumah sakit

Sebelum masuk rumah sakit, pasien merupakan seorang pekerja swasta. Namun ketika memasuki masa 7 bulan kehamilan, pasien sudah tidak bekerja dan memilih cuti kerja

b. Saat sakit

Pada saat ini hanya terbaring di kasur dan tidak dapat duduk ataupun berjalan untuk sementara waktu setelah operasi.

4. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien dalam keadaan sadar lemah, dan dapat menerima makanan walaupun hanya sedikit.

3.5. Pengkajian Data Riwayat Pasien

Tabel 11. Asesment Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	20 tahun	
2	CH.1.1.2. Jenis kelamin	Perempuan	
3	CH.1.1.3. Suku	Jawa	
4	CH.1.1.6 Pendidikan	SLTA	
5	CH.1.1.7 Peran dalam keluarga	Istri	

6	CH.1.1.6 Edukasi	Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi.	Pasien belum mendapatkan konseling gizi
7	CH.2.2.1 Perawatan	Ny.Kn telah diberitindakan berupa pemasangan infus dan operasi SC	
8	CH.3.1.6 Pekerjaan	Swasta	
9	CH.3.1.7 Agama	Islam	

3.6. Komparatif Standar

1. Perhitungan Zat Gizi

Rumus Nelson

$$\begin{aligned}
 \text{BBI (IBW)} &= (\text{TB (cm)} - 100) - 10\% \\
 &= (160 - 100) - 10\% \\
 &= 60 - 10\% \\
 &= 54 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

$$\text{BMR} = 1 \text{ kkal} \times 24 \text{ jam} \times 54 = 1.296$$

$$\begin{aligned}
 \text{Koreksi Tidur} &= 10\% \times 8 \text{ jam} \times 54 = 43,2 \\
 &= 1296 + 43,2 = 1.252,8
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Aktifitas Fisik} &= 50\% \times 1.252,8 = 626,4 \\
 &= 1.252,8 + 626,4 = 1.879,2
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{SDA} &= 10\% \times 1.879,2 = 187,9 \\
 &= 1.879,2 + 187,9 = 2.067,1
 \end{aligned}$$

Penambahan Ibu Menyusui <6 bulan = 330 kkal

$$\text{Kebutuhan Energi Sehari} = 2.067,1 + 330 = 2.397,1 \text{ kkal}$$

$$\text{Kebutuhan Protein} = 17\% \times 2.397,1/4 = 101 \text{ gr}$$

$$\text{Penambahan Ibu Menyusui <6 bulan} = 101 + 20 \text{ gr} = 121 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan Lemak} = 25\% \times 2.397,1/9 = 66 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan Karbohidrat} = 58\% \times 2.397,1/4 = 347 \text{ gr}$$

BAB 4
DIAGNOSIS GIZI

Tabel 12. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and Symptom
NI.2.1	Asupan oral inadekuat	Nyeri kontraksi	Asupan energi 32%, Protein 40%, Lemak 35%, Karbohidrat 28%
NI.5.1	Peningkatan kebutuhan zat gizi	Pemulihan pasca operasi	Adanya luka post operasi SC
NC.2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Kelainan metabolik	Hemoglobin, Hematokrit, MCV, MCH, MCHC, dan Kreatinin tergolong rendah namun untuk nilai Limfosit, RDW-CV, Neutrofil, Total Neutrofil tergolong tinggi dengan Protein Urin positif.

Rumusan diagnosis

1. NI.2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan nyeri kontraksi dibuktikan dengan Persentase Asupan energi 32%, Protein 40%, Lemak 35%, Karbohidrat 28%
2. NI.5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi (energi dan protein) berkaitan dengan pemulihan pasca operasi ditandai dengan adanya luka post operasi SC
3. NC.2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan kelainan metabolik ditandai dengan nilai laboratorium Hemoglobin, Hematokrit, MCV, MCH, MCHC, dan Kreatinin tergolong rendah namun untuk nilai Limfosit, RDW-CV, Neutrofil, Total Neutrofil tergolong tinggi dengan Protein Urin positif.

BAB 5

INTERVENSI GIZI

5.1. Perencanaan

Jenis	: Diet TKTP
Bentuk Makanan	: biasa (nasi)
Cara Pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3x makan 2x selingan

5.2. Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet

- a. Meningkatkan/mempertahankan berat badan optimal dan status gizi normal.
- b. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- c. Memenuhi kebutuhan energi dan protein untuk menyusui.

2. Syarat dan prinsip diet

- a. Energi cukup serta penambahan energi 330 kkal untuk ibu menyusui untuk mencegah adanya kerusakan jaringan tubuh dan mencukupi kebutuhan harian ibu.
- b. Protein diberikan 17% dari total energi dengan penambahan 20 gr untuk ibu menyusui
- c. Lemak diberikan 25% dari total energi
- d. Karbohidrat diberikan 58% dari total energi
- e. Porsi makan kecil tapi sering
- f. Hindari makanan yang berbumbu tajam

5.3. Pemberian Konseling Gizi

Sasaran : pasien dan keluarga

Materi : Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

- Bahan makanan yang dianjurkan
- Bahan makanan yang tidak dianjurkan
- Penjelasan mengenai Prinsip dan tujuan diet
- Contoh menu sehari
- Penerapan isi piringku

- Penambahan energi dan protein untuk ibu menyusui
- Tips dan cara mengatur diet

Media : Leaflet Diet TKTP

Metode : Konsultasi dan Tanya Jawab

Waktu : ± 20 menit

Tempat : Ruang Melati

5.4. Rencana Monitoring Evaluasi

Tabel 13. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi/target
NI.2.1. Asupan Oral inadekuat	Asupan makanan sesuai kebutuhan	Recall 24 Jam	Asupan makan ≥80%
NI.5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi (energi protein)	Asupan makanan sesuai kebutuhan	Recall 24 jam	Asupan makan ≥80%
NC.2.2. Perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Asupan mikronutrien	Hasil laboratorium	Hasil pemeriksaan normal

5.5. Perencanaan Menu

Tabel 14. Menu diet Intervensi

Standar diet RS	
Makan Pagi	
Makanan pokok	Bubur Ayam 200 gr
Lauk Hewani	Ayam opor 50 gr Telur opor 50 gr
Lauk Nabati	-
Sayur	Kuah opor 75 gr
Selingan	Snack 40 gr
Makan Siang	
Makanan Pokok	Nasi 200 gr
Lauk Hewani	Telur bb bali pedas 50 gr Rolade ayam 50 gr
Lauk Nabati	Tempe goreng
Sayur	Sup 75 gr
Selingan	Susu peptisol 200 ml
Makan Malam	
Makanan pokok	Nasi 200 gr
Lauk Hewani	Nugget

Lauk nabati	Bola 50 gr
Sayur	Tahu terik 50 gr
	Oseng kacang panjang wortel 75 gr

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

6.1 Evaluasi Data Biokimia

Tabel 15. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan Urin/Darah	11 Agustus 2023 (07.45)	11 Agustus 2023 (11.13)	Rentang Normal
Hemoglobin	11,11	10,87	12,0-14,0
Hematokrit	36,5	Normal	40-50%
MCV	69,4	71,6	80-96 fl
MCHC	21,64	28,4	32-36 g/dl
MCH	21,1	20,3	27-31 pg
Limfosit	7,4	6,3	20,0-40,0%
RDW-CV	17,67	19,22	11,5-14,5%
Neutrofil	88,7	88,6	1.500-8.000 sel/ μL
Total neutrofil	19,18	15,01	1,5-7 rb/μL
Kreatinin	0,48	Normal	0,55-1,02 mg/dl
Protein Urin	(+)		(-)

Berdasarkan Tabel 14, tidak ada hasil pemeriksaan biokimia pasien dari saat pertama masuk rumah sakit. Namun, terdapat hasil pemeriksaan baru di hari yang sama pada jam 11.13 dengan hasil pemeriksaan hematokrit dan kreatinin yang sudah kembali normal.

6.2 Evaluasi Data Klinis

Penilaian status gizi secara pemeriksaan klinik adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan - perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Penilaian status gizi secara klinik sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi pasien. Karena hasil penelitian memberikan gambaran masalah gizi yang nyata. Pemeriksaan fisik dan klinik merupakan sebuah proses dari seorang tenaga medis dalam memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. (Aprianti and Novia, 2019)

Hasil pemeriksaan fisik dan klinik didapatkan melalui data rekam medik pasien, sebagai berikut :

Tabel 16. Monitoring dan Evaluasi Keadaan Fisik Pasien

Tanggal	Pemeriksaan fisik
12 Agustus 2023	Keadaan/kesadaran: lemah, <i>composmentis</i>
13 Agustus 2023	Keadaan/kesadaran: baik, <i>composmentis</i>
14 Agustus 2023	Keadaan/kesadaran: baik, <i>composmentis</i>

Berdasarkan Tabel 16, pemeriksaan fisik dapat dilihat bahwa pada tanggal 12 Agustus pasien masih dalam keadaan lemah dengan kesadaran *composmentis*. Keadaan pasien kemudian mulai membaik pada tanggal 13 Agustus 2023.

Tabel 17. Monitoring dan Evaluasi Kondisi Klinis Pasien

Pemeriksaan Klinis	Nilai Normal	Tanggal		
		12 Agustus 2023	13 Agustus 2023	14 Agustus 2023
Tekanan Darah	<120 /<80 mmHg	138/93	117/85	119/71
Respirasi	20-30x/mnt	20	21	20
Nadi	60-100x/mnt	90	84	98
Suhu	36°C - 37°C	36°	36°	36°

Pada tabel 16 dapat dilihat bahwa tekanan darah pasien pada tanggal 12 Agustus cenderung tinggi dan pada tanggal 13 hingga 14 Agustus mulai kembali normal dengan adanya peningkatan denyut nadi di setiap harinya.

6.3 Evaluasi Data Asupan Makan dan Zat Gizi

Tabel 18. Perkembangan Asupan Makan dan Zat Gizi

Indikator	Waktu	Metode	Target pencapaian	Keterangan
	15-16 Agustus 2023	Recall 24 jam	Tingkat asupan makan Ny.A saat intervensi mencapai	Kategori rata-rata asupan
Asupan Energi FH-1.1.1.1			≥80%	Baik
Asupan Protein FH-1.5.1.1			≥80%	Baik
Asupan Lemak FH-1.5.2.1			≥80%	Baik
Asupan			≥80%	Baik

Karbohidrat
FH-1.5.3.1

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, I. and Novia, R. (2019) *Pemeriksaan Fisik Kualitatif dan Kuantitatif*. Poltekes Yapkesbi Sukabumi.
- Mujiastuti, R. *et al.* (2021) 'Edukasi Skrining Gizi Lansia Untuk Kader Posyandu Lansia Rw 011 Kelurahan Penggilingan', *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(3), pp. 383–390. Available at: <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i2.1609>.
- Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC - VII, 2003
- Pangan, Widyakarya Nasional, and V.I.I.I. Gizi. "LIPI". Jakarta: LIPI (2004)