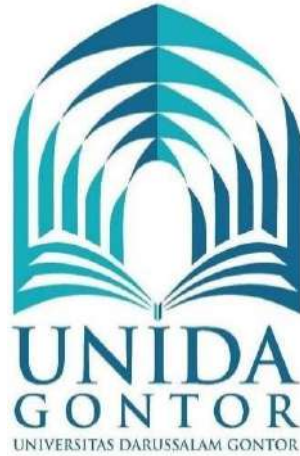


LAPORAN KASUS HARIAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG



Disusun Oleh

Syadza Syafa N : 432022728023

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2025/202

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KASUS HARIAN PKL BIDANG GIZI KLINIK
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

TAHUN 2025

Disusun oleh :

Syadza Syafa Nazhifah 432022728023

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 2 September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Lahan

Dosen Pembimbing


Samichah, S.Gz, Dietisien, M.Biomed

NIP. 16.10.1538


Ludyamayu Pinasti, S.Gz, M.Gz

NIY. 180691

Mengetahui,

Kepala Instalasi

Ketua Program Studi ilmu Gizi


Harini Diestiana, S.Gz, RD

NIP. 94.09.497


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

NIDN. 0718019203

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Darussalam Gontor



Prof. Amal Fadhilah, S.Si., M.Si

NIDN. 0510017002

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	i
1. STASE PENYAKIT DALAM	1
A. Identitas Pasien	1
B. Skrining.....	2
C. Asessment Gizi	3
D. Diagnosis gizi	9
E. Intervensi gizi	9
F. Kolaborasi Antar Profesi.....	10
G. Monitoring dan evaluasi.....	11
H. Rekomendasi Menu Sehari	12
2. STASE PENYAKIT DALAM	13
A. Identitas Pasien	13
B. Skrining.....	13
C. Asessment Gizi	15
D. Diagnosis gizi	21
E. Perencanaan	21
3. STASE BEDAH	24
A. Identitas Pasien	24
B. Skrining.....	25
C. Asessment Gizi	26
D. Pengkajian data riwayat pasien (CH).....	30
E. Perencanaan	33
4. STASE ANAK.....	39
A. Identitas Pasien	39
B. Skrining.....	39
C. Asessment Gizi	41
D. Berdasarkan Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH).....	43
E. Pengkajian data riwayyat pasien (CH).....	44
F. Perencanaan	47
5. STASE GERIATRI	53
A. Identitas Pasien	53
B. Skrining.....	53

C. Asessment Gizi	55
D. Berdasarkan Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH).....	57
6. STASE OBGYN.....	66
A. Identitas Pasien	66
B. Skrining.....	66
C. Asessment Gizi	68
C. Berdasarkan Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH).....	70
D. Pengkajian data riwayat pasien (CH).....	71
F. Intervensi gizi.....	76

1. STASE PENYAKIT DALAM

A. Identitas Pasien

Nama : Ny.S
Tanggal lahir : 31 Desember 1973
Usia : 51 th
Alamat : Pleburan, Semarang, Jawa Tengah
Suku bangsa : Jawa
Pekerjaan : pabrik
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : islam
Tanggal Masuk rumah RS : 14 Juli 2025
Ruang / kelas : Baitul izzah 1/ kamar 411-B3
Diagnosis medis : Diabetic retinopatic, katarak

GAMBARAN KASUS

Ny. S, 51 tahun, pekerja pabrik, masuk RS 14 Juli 2025 dengan keluhan lemas dan gangguan penglihatan. Riwayat diabetes melitus 4 tahun tidak terkontrol, didiagnosis diabetic retinopati dengan risiko kebutaan. Direncanakan operasi katarak 15 Juli 2025 untuk memperbaiki penglihatan.

1. Data Personal

Tabel 1. Daftar Personal

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny.S
CH.1.1.1	Umur	51 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu
	Diagnosis medis	Diabetic Retinopatic, Katarak

2. Riwayat Penyakit

Tabel 2. Riwayat Penyakit

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	lemas dan gangguan penglihatan pada mata
	Riwayat penyakit sekarang	Diabetic Retino Patic, Katarak
	Riwayat penyakit dahulu	Diabetes Mellitus

B. Skrining

1. Pemilihan Metode Skrining

Skrining gizi pada Ny. S bertujuan mengetahui risiko malnutrisi serta menjadi dasar perencanaan dan monitoring dukungan gizi. Jika ditemukan risiko, pasien dirujuk untuk pengkajian gizi lebih lanjut. Instrumen yang digunakan adalah *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) khusus dewasa lanjut, sesuai standar RSI.

2. Pemilihan metode Skrining

Skrining dilakukan pada tanggal 15 juli 2025 dengan menggunakan formulir MUST yang telah di modifikasi oleh Rumah Sakit.

Tabel 3. Skrining risiko Malnutrisi dengan MUST

Tanggal dan jam skrining	: 15 juli 2025,
Diagnosis Medis	: diabetic retinopatic, katarak
BB estimasi : 62 kg	TB estimasi : 164 persentase LILA : 76% gizi baik (WHO)
Tinggi lutut : 49 cm	LILA : 23 cm
Parameter	
Berilah tanda centang pada kondisi yang sesuai dengan kondisi pasien	
A. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak disadari?	
Tidak	☐ 0
Tidak yakin/ tidak tahu	☐ 2
Ya, berapa banyak penurunan berat badan (kg)	
1-5	☐ 1
6-10	☐ 2
11-15	☐ 3
>15	☐ 4
Tidak yakin	☐ 2
B. Apakah ada penurunan asupan makanan karena nafsu makan turun ?	
Tidak	☐ 0
Ya	☐ 1

TOTAL SKOR	3
Penilaian skor Skor ≥ 2 dinyatakan berisiko malnutrisi Skor < 2 dinyatakan tidak berisiko Malnutrisi Jika skor $\geq$ rujuk dietisien/nutrsionis	

3. Kesimpulan kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan MUST pada table 1 Ny.S mendapatkan skor sebanyak 3 poin sehingga dapat digolongkan dalam kategori berisiko malnutrisi

C. Asessment Gizi

1. Pengkajian Antropometri (AD)

Pengkajian data antropometri dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri pada Ny.S pengukuran meliputi LILA, dan Tinggi lutut persentase LILA yang digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Data antropometri digunakan untuk memonitoring kebutuhan dan efek dari intervensi gizi terhadap penyakit Ny.S

Tabel 4. Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan estimasi	162 cm
AD 1.1.2	Berat Badan estimasi	47 kg
AD 1.1.4	Tinggi Lutut LILA	49 cm 23 cm
	Persentase LILA	76 % (gizi kurang)

Estimasi BB dari LILA

Perempuan : $(2,863 \times \text{LILA}) - (4,019 \times 1) - 14,533$
: $(2,863 \times 23) - (4,019 \times 1) - 14,533$
: $65,8 - 4,01 - 14,533$
: 47 cm

Tinggi Badan Estimasi Tinggi Lutut (Chumlea)

perempuan : $(1,83 \times \text{TL}) - (0,24 \times \text{usia}) + 84,88$

$$: (1,83 \times 49) - (0,24 \times 51) + 84,88$$

$$: 89,6 - 12,2 + 84,88$$

$$: 162 \text{ cm}$$

Tabel 5. Persentase LILA

Rumus LILA		Status Gizi
% LILA	$: \frac{\text{LILA hasil pengukuran}}{\text{Lila standar}} \times 100\%$	< 70% (gizi buruk)
	$\frac{23}{29,9} \times 100\% = 76\%$	70-84 % (gizi kurang)
		85-100 % normal (gizi baik)
		>100% (gizi lebih)

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri Ny.S memiliki estimasi tinggi badan 162 cm, berat badan 47 kg, dan lingkaran lengan atas (LILA) 23 cm, serta tinggi Lutut 49 cm. Hasil perhitungan persentase LILA menunjukkan angka 76% yang termasuk kedalam kategori gizi kurang menurut standar penilaian status gizi pada pasien dewasa wanita

2. Pengkajian Data Biokimia (BD)

Tabel 6. Nilai laboratorium

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.	Interpretasi
BD.1.10	Hemoglobin	9,3 g/dl	12–15 gram/dL	Rendah	Anemia
	Hematokrit	29,6 %	32-45%	Rendah	Mengidentifikasi anemia
	Leukosit	8,53	3,80-10,60	Normal	-
	Trombosit	394	150-440	Normal	-
	GDS	167	<200	Normal	-
	Creatinine	2,42	0,17-1,30	Tinggi	Gangguan fungsi ginjal

Berdasarkan Data biokimia Ny.S diperoleh dari CM Ny.M pemeriksaan dilakukan pada tanggal 15 juli 2025 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dapat disimpulkan bahwa kadar hb pasien rendah 9,3 gr/dl anemia, hematokrit rendah 29,6% menandakan mengidentifikasi anemia, sedangkan kadar hematokrit, leukosit, trombosit dan GDS normal , serta ureum dan creatinin tinggi 2,42 karena gangguan fungsi ginjal

3. Pengkajian Data Klinis/Fisik (PD)

Tabel 7. Pengkajian fisik klinis Ny.S

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Standar	Interpretasi
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos mentis Lemas	Compos mentis Tdk lemas	normal Tidak normal
PD.1.1.3	System pernafasan	-	-	-
PD.1.1.6	Kepala dan mata	-	-	-
PD.1.1.9	Tanda Vital sign	TD: 106/60 mmHg	90-120/60-79 mmHg	Normal
		N: 80x/menit	60-100x/menit	Normal
		S: 36°C	36-37°C	Normal
		R: 20x/menit	20-24x/menit	Normal
PD.1.1.5	Sistem Pencernaan	Muntah di pagi hari	Tidak muntah	Tidak Normal

Pengkajian data fisik/klinis menggunakan data sekunder dari cm Ny.S didapatkan hasil Pengkajian data fisik/ klinis menggunakan data sekunder dari Cm Ny.S didapatkan hasil bahwa pasien dalam keadaan compos mentis, lemas, serta tanda vital pasien normal, sistem pencernaan pasien muntah di pagi hari

4. Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH)

1. Asupan Makanan

a. Kualitatif

1) Asupan SMRS

Ny.S biasa makan 2x/hari dengan makanan pokok nasi sebanyak 2 sendok makan, lauk yang biasa di makan yaitu ikan tongkol 1x/hr, telur ayam 1x/hr, lauk nabati tahu dan tempe 1x/hari, sayur yang biasa di konsumsi Ny.S yaitu sayur bening bayam, sayur sop, serta minum air putih 3x/hari

2) Asupan MRS

Ny.S tidak menghabiskan makan pagi menu diet yang diberikan rs karena tekstur bahan makanan pokok terlalu keras dan hanya

menghabiskan sop, tidak makan malam hanya makan biskuit yang di bawa dari rumah sebanyak 4 keping

b. Kuantitatif

1) Asupan SMRS

Tabel 8. Asupan SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	476,7	24,5	11,2	70,7
Kebutuhan	1777	66,6	49,3	266
% asupan	26%	36%	22%	26 %
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Berdasarkan asupan sebelum masuk rumah sakit (SMRS) yang diperoleh dari hasil SQFFQ hasil bahwa asupan energi kurang (26%) , karbohidrat kurang (26%) , lemak kurang (22%) dan protein kurang (36%)

2) Asupan MRS

Tabel 9. Asupan MRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	465	18,9	15,4	109,2
Kebutuhan	1645	61,6	45,6	246
% asupan	28%	29%	33%	44%
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Berdasarkan hasil wawancara recall Ny.S didapatkan bahwa asupan energi kurang 28%%, protein kurang 29%, lemak 33% urang dan karbohidrat kurang 44%

5. Perhitungan kebutuhan zat gizi SMRS dan MRS

Perhitungan SMRS

REE (Perempuan)

BBI estimasi = 85 % x (TB -100) x 1

$$= 0,85 \times (162-100) \times 1$$

$$= 0,85 \times 62 \times 1$$

$$= 52$$

BMR = 25 kkal x BBI estimasi

$$= 25 \text{ kkal} \times 52$$

$$= 1,317,5 \text{ kkal}$$

Koreksi Usia = 49 tahun (5%)

KU = 5% X 1,317,5 kkal

$$= 65,8 \text{ kkal}$$

AF = 20% (ringan)x BMR

$$= 20\% \times 1,317,5 \text{ kkal}$$

$$= 263 \text{ kkal}$$

FS = 20% x BMR

$$= 20\% \times 1,317,5 \text{ kkal}$$

$$= 263 \text{ kkal}$$

TEE = (BMR-KU) + AF (ringan) + FS

$$= (1,317,5 \text{ kkal} - 65,8 \text{ kkal}) + 263 \text{ kkal} + 263 \text{ kkal}$$

$$= 1.206,5 \text{ kkal} + 127 \text{ kkal} + 254 \text{ kkal} = 1.587 \text{ kkal}$$

$$= 1,777 \text{ kkal}$$

Total kebutuhan energi adalah 1,777 kkal

Protein = 15% × energi

$$= 0,15 \times 1777 \text{ Kkal}$$

$$= 266,5 \text{ kkal} \rightarrow \frac{266,5}{4} = 66,6 \text{ gr}$$

Lemak = 25% × energi

$$= 0,25 \times 1777 \text{ Kkal}$$

$$= 444,3 \text{ kkal} \rightarrow \frac{444,3}{9} = 49,3 \text{ gr}$$

Karbohidrat = 60 % × energi

$$= 0,60 \times 1777 \text{ Kkal}$$

$$= 1,066 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1,066}{4} = 266 \text{ gr}$$

$$= 1,645 \text{ kkal}$$

$$\text{BBI estimasi} = 85 \% \times (\text{TB} - 100) \times 1$$

$$= 0,85 \times (162 - 100) \times 1$$

$$= 0,85 \times 62 \times 1$$

$$= 52$$

$$\text{BMR} = 25 \text{ kkal} \times \text{BBI estimasi}$$

$$= 25 \text{ kkal} \times 52$$

$$= 1,317,5 \text{ kkal}$$

$$\text{Koreksi Usia} = 49 \text{ tahun (5\%)}$$

$$\text{KU} = 5\% \times 1,317,5 \text{ kkal}$$

$$= 65,8 \text{ kkal}$$

$$\text{AF} = 10\% (\text{istirahat}) \times \text{BMR}$$

$$= 10\% \times 1,317,5 \text{ kkal}$$

$$= 131,7 \text{ kkal}$$

$$\text{FS} = 10\% \times \text{BMR}$$

$$= 10\% \times 1,317,5 \text{ kkal}$$

$$= 131,7 \text{ kkal}$$

$$\text{TEE} = (\text{BMR} - \text{KU}) + \text{AF (ringan)} + \text{FS}$$

$$= (1,317,5 \text{ kkal} - 65,8 \text{ kkal}) + 131,7 \text{ kkal} + 131,7 \text{ kkal}$$

$$= 1.251,7 \text{ kkal} + 131,7 \text{ kkal} + 131,7 \text{ kkal}$$

$$= 1645 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 15\% \times \text{energi}$$

$$= 0,15 \times 1,645 \text{ kkal}$$

$$= 246,7 \text{ kkal} \rightarrow \frac{246,7}{4} = 61,6 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = 25\% \times \text{energi}$$

$$= 0,25 \times 1,645 \text{ kkal}$$

$$= 411,2 \text{ kkal} \rightarrow \frac{444,3}{9} = 45,6 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = 60 \% \times \text{energi}$$

$$= 0,60 \times 1,645 \text{ kkal}$$

$$= 987 \text{ kkal} \rightarrow \frac{987}{4} = 246 \text{ gr}$$

D. Diagnosis gizi

1. Asupan oral tidak adekuat (NI-2.1) berkaitan dengan kemampuan dalam menerima makanan ditandai muntah di pagi hari, dan hasil recall energi kurang 28%%, protein kurang 29%, lemak 33% kurang dan karbohidrat kurang 44%
2. Malnutrisi (gizi kurang) (NC-4.1) berkaitan dengan gangguan sistem pencernaan muntah di pagi hari ditandai dengan hasil pemeriksaan antropometri pasien persentase LILA 76% (gizi kurang), data fisik/klinis gastrointestinal merasa nyeri di bagian perut kanan bawah

E. Intervensi gizi

A. Perencanaan

1. Tujuan Intervensi

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizi energi protein yang adekuat sesuai kebutuhan pasien
- b. Membantu meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal
- c. Mempertahankan kadar glukosa darah

2. Preskripsi diet

a. Penatalaksanaan diet

- 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 25-30 kkal/kg bb ideal pada wanita atau 1.251,8 kkal
- 2) Protein diberikan cukup 0,8-1,5 g/kg BB ideal atau dihitung 15%-25% dari seluruh total kalori yang diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien
- 3) Lemak diberikan sedang 25% kebutuhan energi total
- 4) Karbohidrat diberikan 60% dari total kalori
- 5) Natrium dibetikan kurang dari 500 mg, kalsium dan kalium
- 6) Vitamin B3 niasin dan B12 sangat dianjurkan karena kandungan asam amino berperan dalam menginduksi sel yang menggumpal di dalam pembuluh darah
- 7) Cairan diberikan sesuai, volume urin sehari

b. Jenis Diet : TETP

c. Bentuk makanan

- 1) Hari : makanan lunak
- 2) Route : oral
- d. Jadwal makanan : 3x makan utama dan 1 x selingan

Domain Konseling (C)

Tujuan: Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi

a. Preskripsi

- 1) Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien
- 2) Tempat : ruang pasien
- 3) Waktu : 30 menit
- 4) Permasalahan gizi :
- 5) Metode : konseling, diskusi, dan tanya jawab
- 6) Media : food model, leaflet diet TETP
- 7) Materi : - penjelasan terkait pentingnya menjaga pola makan sehat, membatasi asupan glukosa, natrium, memberikan pengetahuan terkait penyakit diabetic retinopatic aktifitas fisik yang dianjurkan, memberikan contoh menu sehari sebagai gambaran contoh penatalaksanaan diet

F. Kolaborasi Antar Profesi

Tabel 10. kolaborasi antar profesi

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	Memberikan konsultasi diet terkait penyakit pasien dan menangani infeksi dan imunitas tubuh, memperbaiki gizi, melakukan assessment yang tepat
2	Dokter	Mendiskusikan terkait penyakit pasien, melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menerapkan status gizi, terapi gizi, dan preskripsi gizi.
3	Perawat ruangan	Skrining gizi, Perkembangan terhadap kondisi pasien, pemantauan tanda vital, status gizi, intake output cairan, perkembangan penyakit dan keluhan pasien, tanda infeksi dan membuat surat kontrol
4	Analis	Memantau hasil laboratorium pasien
5	Apoteker	Mengkonsultasikan tentang obat yang akan diberikan kepada pasien, mempersiapkan obat-obatan dan zat

		terkait vitamin, mineral, elektrolit, dan nutrisi parenteral (bila perlu)
6	Pasien dan keluarga pasien	Menaati dan menerapkan arahan serta pengobatan yang diberikan para nakes, melaporkan perubahan keadaan pasien.
7	Tenaga pengolahan/Pramusaji	Memberikan dan menyiapkan makanan sesuai dengan diet yang diberikan ahli gizi.
8	tenaga yang lain)	

G. Monitoring dan evaluasi

Tabel 11. Monitoring dan Evaluasi

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB, LILA, TL	1x seminggu	Status gizi normal
Biokimia	HB, hematrokit, creatinin	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Klinis/fisik	TD, suhu, nadi, respirasi	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi(>80%)

H. Rekomendasi Menu Sehari

Tabel 12. rekomendasi menu

waktu	menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	K
pagi	nasi tim	nasi	1 ctg	100	157	2,2	0,2	35,7
	ayam krispi ala ketucky	daging ayam	1 ptg sdg	100	284,9	10,9	8,9	0
		telur	1/4 btr	10	17,8	0,6	0,5	0,1
		tepung terigu	1 sdm	25	98	8	0,3	49
	sup gambas wortel bihun	gambas	2 sdm	40	4	0,2	0,2	0,9
		wortel	4 sdm	40	7,6	0,4	0	1,6
		bihun	1 sdm	5	19	4	0	4,6
selingan	susu	susu	200 gr	200	45	0,6	7	1
siang	nasi tim	nasi	1 ctg	100	157	2,2	0,2	35,7
	rolade bandeng goreng	rolade bandeng	1 ptg sdg	50	70	8,7	1,1	0
		telur	1/4 btr	5	7,8	0,6	6	0,1
		tepung maizena	1 sdm	2	7,6	0	0	7,8
		minyak grg	1 sdt	5	85	0	5	0
	tempe bacem	tempe	1 ptg	50	99,5	4,5	3,8	8,5
	bening bayam labu siam	labu siam	2 sdm	20	4	0,2	0,1	0,9
		bayam	1 sds	60	25	2,2	0,1	10,8
	pepaya	pepaya	1 ptg	100	89	0,6	0,1	10,8
sore	nasi tim	nasi	1 ctg	100	157	5,2	0,2	35,7
	telur dadar gulung	telur	1 btr	55	85,3	6,9	6	2,6
		wortel	1 sdm	10	1,9	0,1	0	2,9
		minyak grg	1 sdm	5	85	0	5	0
	lodeh	labu siam	2 sdm	30	8	0,3	0,1	1,3
		kacang panjang	2 sdm	20	17	0,4	0,1	1,6
		terung hijau	2 sdm	20	5,6	0,2	0	1,3
	pisang	pisang	1 bh	100	107	1	0,5	33
jumlah asupan sehari					1645	60	45,4	245,9

2. STASE PENYAKIT DALAM

A. Identitas Pasien

Nama	: Ny.M
Tanggal lahir	: 12 November 1975
Usia	: 49 th 8 bln 3 hr
Alamat	: Gorbogan, Sumber Barat, Karang Rayung, Semarang
Suku bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: wiraswasta
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: islam
Tanggal Masuk rumah RS	: 15 Juli 2025
Tanggal kasus	: 15 juli 2025
Ruang / kelas	: Baitul izzah 1/ kamar 412-B2
Diagnosis medis	:jantung koroner + Diabetes mellitus

GAMBARAN KASUS

Ny. M, 49 tahun, wiraswasta, masuk RS pada 15 Juli 2025 dengan keluhan sesak napas, batuk, dan pilek selama 3 bulan. Pasien didiagnosis jantung koroner + Diabetes mellitus serta telah menjalani tindakan CAG stenting PCS. Riwayat DM sejak 2 tahun lalu, saat ini sedang berpuasa.

- Antropometri: BB SMRS 65 kg, TL 50 cm, LILA 30 cm.
- Pemeriksaan fisik: Nadi 65x/menit, suhu 36°C, napas 20x/menit, SpO₂ 98%, menggunakan oksigen kanula.
- Pola makan: Teratur, 3x makan pokok, lauk nabati 1x/hari, sayur 1x/hari.
- Laboratorium: Hb 10,2 mg/dl, hematokrit 34,4%, leukosit 6,17 ribu/ μ l, trombosit 225 ribu/ μ l, GDS 143 mg/dl, ureum 57 mg/dl, kreatinin 57 mg/dl.

B. Skrining

1. Metode Skrining

Skrining gizi pada Ny. M dilakukan untuk menilai risiko malnutrisi, sebagai dasar perencanaan dan monitoring dukungan gizi. Jika ditemukan risiko, pasien dirujuk untuk pengkajian lebih lanjut. Instrumen yang digunakan adalah Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), yang diterapkan pada seluruh pasien dewasa lanjut di RSI.

2. Skrining

Skrining dilakukan pada tanggal 15 juli 2025 dengan menggunakan formulir MUST yang telah di modifikasi oleh Rumah Sakit.

Tabel 1. Skrining risiko Malnutrisi dengan MUST

Tanggal dan jam skrining : 15 juli 2025,	
Diagnosis Medis : jantung koroner + Diabetes mellitus	
BB : 62 kg	TB: 164 persentase LILA : 100% gizi baik (WHO)
Tinggi lutut : 50 cm	LILA : 30 cm
Parameter	
Berilah tanda centang pada kondisi yang sesuai dengan kondisi pasien	
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak disadari?	
Tidak	☐ 0
Tidak yakin/ tidak tahu	☐ 2
Ya, berapa banyak penurunan berat badan (kg)	
1-5	☐ 1
6-10	☐ 2
11-15	☐ 3
>15	☐ 4
Tidak yakin	☐ 2
2. Apakah ada penurunan asupan makanan karena nafsu makan turun ?	
Tidak	☐ 0
Ya	☐ 1
TOTAL SKOR	0
Penilaian skor Skor ≥ 2 dinyatakan berisiko malnutrisi Skor < 2 dinyatakan tidak berisiko Malnutrisi Jika skor $\geq$ rujuk dietisien/nutrsionis	

3. Kesimpulan Skrining

Berdasarkan hasil skrining menggunakan MUST pada table 1 Ny.M mendapatkan skor sebanyak poin sehingga dapat digolongkan dalam kategori tidak berisiko malnutrisi

C. Asessment Gizi

1. Pengkajian Antropometri (AD)

Pengkajian data antropometri dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri pada Ny.M pengukuran meliputi LILA, dan Tinggi lutut persentase LILAyang digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Data antropometri digunakan untuk memonitoring kebutuhan dan efek dari intervensi gizi terhadap penyakit Ny.M

AD	DOMAIN DATA	IDENTIFIKASI MASALAH	INTERPRETASI DATA
	Tinggi Badan aktual	164 cm	
	Berat badan aktual	62 kg	
	Tinggi Lutut	50 cm	
	LILA	30 cm	
	IMT	23 kg/m ²	(Overweight , Kemenkes, 2020)).

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, pasien Ny.M memiliki tinggi badan sebesar 164 cm, berat badan 62 kg, dan lingkar lengan atas (LILA) 30 cm. Tl, 50 cm , status gizi pasien termasuk dalam kategori overweight ditunjukan dengan hasil IMT yaitu 23 kg/m² (Kemenkes, 2020).

Tabel 13. Klasifikasi IMT

Klasifikasi

IMT

Berat badan kurang (underweight)	<18,5
Berat badan normal	18,5 – 22,9
Kelebihan berat badan (overweight)	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	>30

2. Pengkajian Data Biokimia (BD)

Tabel 3. Nilai laboratorium tanggal 15 juli 2025

Domain	Data	Nilai normal	Satuan	Interpretasi
Hb	10.2	13.2 -15.5	Mg/dl	Anemia
Hematokrit	34.7	32 – 45	%	Normal
Leukosit	6.17	3.80 – 10.60	/ul	Normal
Trombosit	225	150 – 440	Ribu/ul	Normal
GDS	143	<200	Mg/dl	Normal (metode hexokinase)
Ureum	57	10-50	Mg/dl	Tinggi (metode urease GLDH) Penurunan fungsi ginjal
Creatinin	2.44	0.70 – 1.30	Mg	Tinggi (metode jafe terkomensasi) Penurunan fungsi ginjal

Data biokimia Ny.M diperoleh dari CM Ny.M pemeriksaan dilakukan pada tanggal 15 juli 2025 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dapat disimpulkan bahwa kadar hb pasien rendah diakibatkan karena anemia sedangkan kadar hematokrit, leukosit, trombsit dan GDS normal , serta ureum dan creatinin tinggi karena penurunan fungsi ginjal

3. Pengkajian Data Klinis/Fisik (PD)

Tabel 4. Pengkajian fisik klinis Ny.S tanggal 15 jul

Domain	Data	Identifikasi masalah
	Tampilan fisik	Keadaan compos mentis
	Bahasa tubuh	Ny.M sesak nafas, lemas
	Tanda-tanda vital	TD : 110/90 (normal)
		RR : 20x/mnt (normal)
		Suhu: 36°C (normal)
		Nadi : 65x/mnt (normal)
		SpO2 : 98 %

Pengkajian data klinis menggunakan data sekunder dari Cm Ny.M berdasarkan klinis Ny.M diperoleh bahwa tanda vital pasien menunjukkan hasil normal

4. Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH)

1. Asupan Makanan

a. Kualitatif

1) Asupan SMRS

Ny. M biasa makan 3 kali sehari dengan makanan pokok nasi sebanyak 2 ctg sekali makan, lauk nabati tahu/ tempe 1x/hari , ayam goreng 1x/mg, sayur sop 1x/hari, bening 1x/hari buah jeruk 2x/mg, melon 2x/mg

2) Ny. M menghabiskan makan pagi dan juga makan malam menu diet yang diberikan rumah sakit baik nasi, lauk hewani, lauk nabati, maupun sayur, selingan sore seperti puding juga dihabiskan dengan baik

b. Kuantitatif

3) Asupan SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	429	81,3	3,9	16,04
Kebutuhan	1687	64	46	253
% asupan	25%	26%	8%	6 %

Kategori	Kurang	Kurang	kurang	kurang
----------	--------	--------	--------	--------

Berdasarkan asupan sebelum masuk rumah sakit (SMRS) yang diperoleh dari hasil SQFFQ hasil bahwa asupan energi kurang (25%) , karbohidrat kurang (26%) , lemak kurang (8%) dan protein kurang (6%)

4) Asupan MRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1251,8 kkal	45,6 gr	30,7gr	159,2 gr
Kebutuhan	1687	64	46	253
% asupan	74%	71%	66%	62%
Kategori	Kurang	Kurang	kurang	kurang

Berdasarkan hasil wawancara recall Ny.S didapatkan bahwa asupan energi kurang(74%), protein kurang (71%), lemak kurang (66%) karbohidrat kurang (62%)

5. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Pengkajian data Riwayat pasien dilakukan dengan melihat CM Ny.M

Domain	Data	Identifikasi masalah
	Usia	49 th 8 bln 3 hr
	Jenis kelamin	Perempuan
	Agama	Islam
	Riwayat sosial	Ibu rumah tangga
	Keluhan utama	Sesak nafa, batuk , pilek selama 3 bln
	Riwayat penyakit terdahulu	Diabetes melitus selama 2 th
	Riwayat penyakit sekarang	jantung koroner + Diabetes mellitus

Mendapatkan penanganan	Oxygen canula
---------------------------	---------------

Berdasarkan Riwayat Ny.M didapatkan data bahwa Ny.M merupakan Perempuan berusia 49 th beragama islam dan seorang ibu rumah tangga, memiliki keluhan utama yaitu sesak nafas batuk dan pilek selama 3 bulan , penyakit terdahulu diabetes selama 2 th dan didiagnosis penyakit sekarang yaitu jantung coroner diabetes mellitus

6. Perhitungan kebutuhan zat gizi SMRS

REE (Perempuan)

$$\begin{aligned}
 BBI &= 85 \% \times (TB - 100) \times 1 \\
 &= 0,85 \times (164 - 100) \times 1 \\
 &= 0,85 \times 64 \times 1 \\
 &= 54
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 BMR &= 25 \text{ kkal} \times BBI \text{ estimasi} \\
 &= 25 \text{ kkal} \times 54 \\
 &= 1,350 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Perkeni, 2021

$$\begin{aligned}
 \text{Koreksi Usia} &= 49 \text{ tahun (5\%)} \\
 &= 5\% \times 1,350 \text{ kkal} \\
 &= 67,5 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Faktor Aktivitas} &= 20\% (\text{ibu rumah tangga}) \times BMR \\
 &= 20\% \times 1,350 \text{ kkal} \\
 &= 270 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Faktor Stress} &= 10\% \times BMR \\
 &= 10\% \times 1,350 \text{ kkal} \\
 &= 135 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 TEE &= (BMR - KU) + AF (\text{ringan}) + FS \\
 &= (1,350 \text{ kkal} - 67,5 \text{ kkal}) + 270 \text{ kkal} + 135 \text{ kkal} \\
 &= 1.282 \text{ kkal} + 270 \text{ kkal} + 135 \text{ kkal} \\
 &= 1687 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Kebutuhan kalori basal perhari:

- perempuan 25 kal/kgBB ideal
- pria 30 kal/kgBB ideal

Pasien usia diatas
40 tahun

●dikurangi 5% untuk setiap dekade
antara 40 dan 59 tahun

Pria ≥ 160 cm atau
wanita ≥ 150 cm

●BBI = $90\% \times (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$

Ringan: pegawai kantor, guru, IRT

●Ditambah 20%

Protein = 1,2 g/kg BBI estimasi

$$= 1,2 \text{ g} \times 54 = 64,8 \text{ gr}$$

$$= 259 / 1687 \text{ kkal} = 15\%$$

Lemak = $25\% \times \text{energi}$

$$= 0,25 \times 1687 \text{ kkal}$$

$$= 421 \text{ kkal} \rightarrow \frac{421}{9} = 46 \text{ gr}$$

Karbohidrat = $60\% \times \text{energi}$

$$= 0,60 \times 1687 \text{ kkal}$$

$$= 1012 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1012}{4} = 253 \text{ gr}$$

Asupan SMRS

REE (Perempuan)

$$\text{BBI} = 85\% \times (TB - 100) \times 1$$

$$= 0,85 \times (164 - 100) \times 1$$

$$= 0,85 \times 64 \times 1$$

$$= 54$$

$$\text{BMR} = 25 \text{ kkal} \times \text{BBI estimasi}$$

$$= 25 \text{ kkal} \times 54$$

$$= 1,350 \text{ kkal}$$

Perkeni, 2021

$$\text{Koreksi Usia} = 49 \text{ tahun (5\%)}$$

$$= 5\% \times 1,350 \text{ kkal}$$

$$= 67,5 \text{ kkal}$$

$$\text{Faktor Aktivitas} = 20\% (\text{berbaring}) \times \text{BMR}$$

$$= 20\% \times 1,350 \text{ kkal}$$

$$= 270 \text{ kkal}$$

$$\text{Faktor Stress} = 10\% \times \text{BMR}$$

$$= 10\% \times 1,350 \text{ kkal}$$

$$= 135 \text{ kkal}$$

$$\text{TEE} = (\text{BMR} - \text{KU}) + \text{AF (ringan)} + \text{FS}$$

$$\begin{aligned}
 &= (1,350 \text{ kkal} - 67,5 \text{ kkal}) + 270 \text{ kkal} + 135 \text{ kkal} \\
 &= 1.282 \text{ kkal} + 270 \text{ kkal} + 135 \text{ kkal} \\
 &= 1687 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Kebutuhan kalori basal perhari:

- perempuan 25 kal/kgBB ideal
- pria 30 kal/kgBB ideal

Pasien usia diatas
40 tahun

●dikurangi 5% untuk setiap dekade
antara 40 dan 59 tahun

Pria ≥ 160 cm atau
wanita ≥ 150 cm

●BBI = $90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$

Ringan: pegawai kantor, guru, IRT

●Ditambah 20%

Protein $= 1,2 \text{ g/kg BBI estimasi}$
 $= 1,2 \text{ g} \times 54 = 64,8 \text{ gr}$
 $= 259 / 1687 \text{ kkal} = 15\%$

Lemak $= 25\% \times \text{energi}$
 $= 0,25 \times 1687 \text{ kkal}$
 $= 421 \text{ kkal} \rightarrow \frac{421}{9} = 46 \text{ gr}$

Karbohidrat $= 60\% \times \text{energi}$
 $= 0,60 \times 1687 \text{ kkal}$
 $= 1012 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1012}{4} = 253 \text{ gr}$

D. Diagnosis gizi

1. Asupan oral tidak adekuat (NI-2.1) berkaitan dengan terbatasnya kemampuan dalam menerima makanan ditandai dengan asupan hasil recall lemak 79%, kh 76%
2. Penurunan kebutuhan zat gizi (protein)(NI-5.4) berkaitan dengan perubahan metabolisme ditandai dengan ureum 57 mg/dl (tinggi) dan kreatinin 2.44 mg (tinggi)
3. Kesulitan menelan (NC.1.1) berkaitan dengan pola bernafas ditandai dengan batuk selama 3 bulan dan sesak nafas

Intervensi gizi

E. Perencanaan

1. Tujuan Intervensi

Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai kebutuhan pasien
 Mempertahankan berat badan ideal agar tidak memperberat kerja jantung

2. Preskripsi diet

Penatalaksanaan diet

- 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 25 kkal/kg bb
 ideal pada wanita atau 1.687 kkal

- 2) Protein diberikan cukup 1,2g/kg BB ideal atau dihitung 15%-25% dari seluruh total kalori yang diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien
- 3) Lemak diberikan sedang 25% kebutuhan energi total atau 46 gr
- 4) Karbohidrat diberikan 60% dari total kalori
- 5) Natrium dibetikan kurang dari 500 mg, kalsium dan kalium
- 6) Cairan diberikan sesuai, volume urin sehari

$$\begin{aligned}
 \text{Cairan Holiday Segar} &= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (\text{BB}-20)) \\
 &= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (50-20)) \\
 &= 1500 + 600 \\
 &= 2100 \text{ ml}
 \end{aligned}$$

Jenis Diet : Diet Jantung

Bentuk makanan

Hari : makanan lunak

Route : oral

Jadwal makanan : 3x makan utama dan 1 x selingan

Domain Konseling (C)

Tujuan: Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi

b. Preskripsi

- 1) Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien
- 2) Tempat : ruang pasien
Waktu : 30 menit
- 3) Permasalahan gizi :
- 4) Metode : konseling, diskusi, dan tanya jawab
- 5) Media : food model, leaflet diet jantung

Materi : - Edukasi diberikan terkait pentingnya menjaga pola makan sehat, membatasi asupan glukosa dan natrium, serta memahami penyakit NSTEACS, CHF, IHD, dan DM. Pasien dianjurkan melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan diberikan contoh menu harian sebagai gambaran penatalaksanaan diet.

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	Memberikan konsultasi diet terkait penyakit pasien dan menangani infeksi dan imunitas tubuh, memperbaiki gizi, melakukan assessment yang tepat
2	Dokter	Mendiskusikan terkait penyakit pasien, melakukan anamnesis,

		pemeriksaan fisik, menerapkan status gizi, terapi gizi, dan preskripsi gizi.
3	Perawat ruangan	Skrining gizi, Perkembangan terhadap kondisi pasien, pemantauan tanda vital, status gizi, intake output cairan, perkembangan penyakit dan keluhan pasien, tanda infeksi dan membuat surat kontrol
4	Analisis	Memantau hasil laboratorium pasien
5	Apoteker	Mengkonsultasikan tentang obat yang akan diberikan kepada pasien, mempersiapkan obat-obatan dan zat terkait vitamin, mineral, elektrolit, dan nutrisi parenteral (bila perlu)
6	Pasien dan keluarga pasien	Menaati dan menerapkan arahan serta pengobatan yang diberikan para nakes, melaporkan perubahan keadaan pasien.
7	Tenaga pengolahan/Pramusaji	Memberikan dan menyiapkan makanan sesuai dengan diet yang diberikan ahli gizi.
8	tenaga yang lain)	

Monitoring dan evaluasi

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB, LILA, TL	1x seminggu	Status gizi normal
Biokimia	HB, hematokrit, creatinin	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Klinis/fisik	TD, suhu, nadi, respirasi	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi(>80%)

Hasil SQFFQ kasus 2

	daftar tabel satuan penukar	satuan penukar x daftar tabel S.P
--	-----------------------------	-----------------------------------

gol bhn mkn	sat penukar	E	KH	L	P	E	KH	L	P
KH	1,28	175	40	0	4	224	51,3	0	5,1
PH (S)	0,28	75	0	5	7	21	0	1,4	1,9
PN	0,84	75	7	3	5	63	5,8	2,5	4,2
S	4	25	5	0	1	100	20	0	4
B	0,84	25	5	0	1	21	4,2	0	0,84
SU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah asupan zat gizi						429	81,3	3,9	16,04
jumlah kebutuhan zat gizi						1390	208,5	38,6	52,1
jumlah persentase zat yang terpenuhi						30%	38%	10%	31 %

3. STASE BEDAH

A. Identitas Pasien

Nama : Tn.L
 Tanggal lahir : 17 Maret 1970
 Usia : 55 th 4 bln
 Alamat : Semarang, Jawa Tengah
 Suku bangsa : Jawa
 Pekerjaan : petani
 Jenis kelamin : laki-laki
 Agama : islam
 Tanggal Masuk rumah RS : 16 Juli 2025
 Tanggal kasus : 17 Juli 2025
 Ruang / kelas : Baitul salam 1/ kamar 412-B2
 Diagnosis medis : adeno cacinoma caecum impending obstruction

GAMBARAN KASUS

Tn. L, 55 tahun, petani, masuk RS melalui rawat jalan pada 16 Juli 2025 dengan keluhan lemas dan nyeri perut kanan. Hasil pemeriksaan menunjukkan adenokarsinoma caecum dengan impending obstruction, yaitu keganasan pada usus besar bagian awal yang hampir menimbulkan sumbatan, disertai nyeri akibat spasme otot. Riwayat

penyakit sebelumnya tidak ada. Pasien mengalami penurunan nafsu makan selama 3 bulan terakhir dan tampak tanda malnutrisi. Rencana tindakan medis adalah operasi laparotomi hemikolektomi dekstra untuk mengangkat usus besar kanan guna mengatasi kanker dan mencegah sumbatan total.

B. Skrining

1. Metode Skrining

Skrining gizi dilakukan kepada Tn.L untuk mengetahui risiko malnutrisi yang akan terjadi. Hasil skrining selanjutnya dapat digunakan untuk merencanakan dan memonitor dukungan gizi. Jika skrining mengidentifikasi seseorang berisiko, maka harus di rujuk untuk melakukan pengkajian gizi lebih detail. Skrining gizi Tn.L menggunakan instrumen skrining gizi khusus dewasa lanjut (MUST) skrining ini digunakan untuk seluruh pasien dewasa lanjut di RSI

1) Skrining

Skrining dilakukan pada tanggal 17 juli 2025 dengan menggunakan formulir MUST yang telah di modifikasi oleh Rumah Sakit.

Tabel 1. Skrining risiko Malnutrisi dengan MUST

Tanggal dan jam skrining : 17 juli 2025,		
Diagnosis Medis : adeno cacinoma caecum		
BB Estimasi : 45 kg TB estimasi : 152 persentase LILA : 46% gizi buruk (WHO)		
Tinggi lutut : 49 cm		

Berilah tanda centang pada kondisi yang sesuai dengan kondisi pasien	
A. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak disadari?	
Tidak	☐ 0
Tidak yakin/ tidak tahu	☐ 2
Ya, berapa banyak penurunan berat badan (kg)	
1-5	☐ 1
6-10	☐ 2
11-15	☐ 3
>15	☐ 4
Tidak yakin	☐ 2
B. Apakah ada penurunan asupan makanan karena nafsu makan turun ?	
Tidak	☐ 0
Ya	☐ 1
TOTAL SKOR	3
Penilaian skor Skor ≥ 2 dinyatakan berisiko malnutrisi Skor < 2 dinyatakan tidak berisiko Malnutrisi Jika skor $\geq$ rujuk dietisien/nutrsionis	

2) Kesimpulan Skrining

Berdasarkan hasil skrining menggunakan MUST pada table 1 Tn.L mendapatkan skor sebanyak 3 poin sehingga dapat digolongkan dalam kategori berisiko malnutrisi

C. Asessment Gizi

A. Pengkajian Antropometri (AD)

Pengkajian antropometri pada Tn. L meliputi pengukuran LILA dan tinggi lutut. Persentase LILA digunakan untuk menilai status gizi, sedangkan data antropometri secara keseluruhan dimanfaatkan untuk memantau kebutuhan serta efek intervensi gizi terhadap kondisi pasien.

Tabel 2. Data antropometri

AD	DOMAIN DATA	IDENTIFIKASI MASALAH	INTERPRETASI DATA
	Tinggi Badan estimasi	152 cm	
	Berat badan estimasi	45 kg	
	Persentase LILA	46%	Gizi Buruk
	Tinggi Lutut	49 cm	
	LILA	16 cm	

Estimasi BB dari LILA

Dewasa laki-laki : $(2,863 \times \text{LILA}) - 14,533$
: $(2,863 \times 16) - 134,533$
: 45 kg

Tinggi Badan Estimasi Tinggi Lutut (Chumlea)

Laki-laki : $64,19 - (0,04 \times \text{usia}) + (2,02 \times \text{TL})$
: $64,19 - (0,04 \times 55) + 2,02 \times 45$
: $64,19 - 2,475 + 90,9$
: 152 cm

Rumus LILA

% LILA : $\frac{\text{LILA hasil pengukuran}}{\text{Lila standar}} \times 100\%$

$$\frac{16}{34.7} \times 100\% = 46\%$$

Status Gizi

< 70% depresi berat (gizi buruk)
70-84 % depresi sedang (gizi kurang)
85-100 % normal (gizi baik)
>100% gemuk (gizi lebih)

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, pasien Tn. L memiliki estimasi tinggi badan sebesar **152 cm**, berat badan **45 kg**, dan **lingkar lengan atas (LILA)** sebesar **16 cm**. Estimasi berat badan dan tinggi badan diperoleh dari metode **Chumlea** berdasarkan pengukuran tinggi lutut dan umur pasien. Hasil perhitungan persentase LILA menunjukkan angka **46%**, yang termasuk dalam kategori **gizi buruk** menurut standar penilaian status gizi pada pasien dewasa.

B. Pengkajian Data Biokimia (BD)

Tabel 3. Nilai laboratorium

Domain	Data	Nilai normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
Hb	9.7	13.2 -17.3	Mg/dl	Rendah	Anemia
Hematokrit	35.1	32 – 45	%	Normal	Normal
Leukosit	8.23	3.80 – 10.60	/ul	Normal	Normal
Trombosit	549	150 – 440	Ribu/ul	Tinggi	Anemia
Albumin	3.28	3.40- 4.80	Gr/dl	Rendah	Hipoalbuminemia akibat malnutrisi

Berdasarkan tabel 3 Data biokimia Tn.L diperoleh dari rekam medis Tn.L pemeriksaan dilakukan pada tanggal 16 juli 2025 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dapat disimpulkan bahwa kadar hb pasien rendah 9.7 mg/dl diakibatkan adanya anemia, trombosit tinggi 549 ribu/ul adanya inflamasi pre bedah dan albumin rendah 3.28 gr/dl disebabkan karena hipoalbuminemia akibat malnutrisi

C. Pengkajian Data Klinis/Fisik (PD)

Tabel 4. Pengkajian fisik klinis Tn.L

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Standar	Interpretasi
PD.1.1.1	Penampilan	Compos mentis	Compos mentis	normal
	Keseluruhan	Lemas	Tdk lemas	Tidak normal
	n	Kurus	Tdk kurus	Tidak normal
PD.1.1.3	System pernafasan	-	-	-
PD.1.1.6	Kepala dan mata	-	-	-
PD.1.1.9	Tanda Vital sign	TD: 97/68 mmHg	90-120/60-79 mmHg	Normal
		N: 78x/menit	60-100x/menit	Normal
		S: 36°C	36-37°C	Normal
		R: 20x/menit	20-24x/menit	Normal

PD.1.1.5	Sistem Pencernaan	Nyeri perut sebelah kanan	Tidak nyeri	Tidak Normal
----------	-------------------	---------------------------	-------------	---------------------

Pengkajian data fisik/ klinis menggunakan data sekunder dari Cm Tn.L didapatkan hasil bahwa pasien dalam keadaan compos mentis, lemas dan terlihat kurus , serta tanda vital pasien normal, sistem pencernaan pasien merasa sakit di bagian perut kanan

Berdasarkan Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH)

2. Asupan Makanan

a. Kualitatif

1) Asupan SMRS

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit biasa makan 3 kali sehari dengan makanan pokok nasi sebanyak 1 ctg sekali makan, singkong 1x/mg, ubi 1x/hari, roti 1x/hari lauk nabati tahu/ tempe 1x/hari , lauk hewani telur 1x/hari , sayur sop 1x/hari, buah jeruk 3x/mg, pepaya 3x/mg, pisang 3x/mg

2) Asupan MRS

Pola makan pasien saat di rumah sakit , pasien pagi tadi tidak menghabiskan bubur hanya 5 sdm, namun makan sore dan siang Tn.L dapat menghabiskan lauk hewani, lauk nabati dan juga sayur

b. Kuantitatif

1) Asupan SMRS

Tabel 5. Asupan Tn.L SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	930,5 kkal	44,3	16	148,5
Kebutuhan	2230	60	44	242
% asupan	17%	73%	36%	61 %
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Berdasarkan asupan sebelum masuk rumah sakit (SMRS) yang diperoleh dari hasil SQFFQ Tn.L memiliki asupan energi kurang (17%)

, protein kurang (73%), lemak kurang (36%) dan karbohidrat kurang (61%)

2) Asupan MRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1086	64,6 gr	52 gr	89 gr
Kebutuhan	1615	60	44	242
% asupan	67%	107%	118%	36%
Kategori	Kurang	Baik	Lebih	kurang

Berdasarkan hasil wawancara recall Tn.L didapatkan bahwa asupan energi kurang (67%) protein baik (107%) , lemak lebih (118%) dan karbohidrat kurang (36%)

D. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Pengkajian data Riwayat pasien dilakukan dengan melihat CM Ny.M

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Tn.L
CH.1.1.1	Umur	55tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Kepala rumah tangga
	Diagnosis medis	adeno cacinoma caecum impending obstruction

2. Riwayat Penyakit (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Badan lemas,sakit perut bagian kanan
	Riwayat penyakit sekarang	adeno cacinoma caecum impending obstruction
	Riwayat penyakit dahulu	-
	Riwayat pengobatan	-

:

3. Riwayat Klien yang Lain

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
-----------	------------	------------

CH.2.1.5	Gastrointestinal	Nyeri perut kanan bagian bawah
CH.2.1.8	Imun	-
CH.2.2.1	Perawatan	-
CH.3.1.1	Riwayat sosial	Petani
CH.3.1.7	Agama	Islam

Berdasarkan Riwayat Tn.L didapatkan data bahwa Ny.M merupakan seorang petani berusia 55 th, pasien didiagnosis adeno cacinoma caecum impending obstruction dengan keluhan utama yaitu lemas dan sakit perut di bagian kanan

Perhitungan SMRS

$$\begin{aligned}
 \text{BBI estimasi} &= 90 \% \times (\text{TB estimasi} - 100) \times 1 \\
 &= 0,90 \times (152-100) \times 1 \\
 &= 0,90 \times 52 \times 1 \\
 &= 45 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

BMR (Mifflin)

$$\begin{aligned}
 &= (10 \times \text{BBI estimasi}) + (6,25 \times \text{TB estimasi}) - (5 \times \text{usia}) + 5 \\
 &= (10 \times 45) + (6,25 \times 152) - (5 \times 55) + 5 \\
 &= 450 + 950 - 275 + 5 \\
 &= 1130 \text{ Kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{fa (petani)} \times \text{fs (kanker)} \\
 &= 1130 \text{ Kkal} \times 1.56 \times 1.3 \\
 &= 2203 \text{ Kkal}
 \end{aligned}$$

Total kebutuhan energi adalah 2203 kkal

$$\begin{aligned}
 \text{Protein} &= 15\% \times \text{energi} \\
 &= 0,15 \times 2203 \text{ Kkal} \\
 &= 330 \text{ kkal} \rightarrow \frac{330}{4} = 82 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\
 &= 0,25 \times 2230 \text{ Kkal} \\
 &= 557 \text{ kkal} \rightarrow \frac{557}{9} = 61 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Karbohidrat} &= 60 \% \times \text{energi} \\
 &= 0,60 \times 2230 \text{ Kkal} \\
 &= 1,338 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1,338}{4} = 334 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

Perhitungan MRS

$$\begin{aligned}\text{BBI} &= 90 \% \times (\text{TB estimasi} - 100) \times 1 \\ &= 0,90 \times (152-100) \times 1 \\ &= 0,90 \times 52 \times 1 \\ &= 45 \text{ kg}\end{aligned}$$

BMR (Mifflin)

$$\begin{aligned}&= (10 \times \text{BBI}) + (6,25 \times \text{TB estimasi}) - (5 \times \text{usia}) + 5 \\ &= (10 \times 45) + (6,25 \times 152) - (5 \times 55) + 5 \\ &= 450 + 950 - 275 + 5 \\ &= 1130 \text{ Kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{fa (berbaring di tempat tidur)} \times \text{Fs (kanker)} \\ &= 1130 \text{ Kkal} \times 1.1 (\text{Reeves nut rev, 2003}) \times 1,3 \\ &= 1615 \text{ Kkal}\end{aligned}$$

Total kebutuhan energi MRS adalah 1.615 kkal

Perencanaan menu sehari

$$\begin{aligned}\text{Protein} &= 15\% \times \text{energi} \\ &= 0,15 \times 1615 \text{ Kkal} \\ &= 242 \text{ kkal} \rightarrow \frac{242}{4} = 60 \text{ gr}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\ &= 0,25 \times 1615 \text{ Kkal} \\ &= 403 \text{ kka} \rightarrow \frac{403}{9} = 44 \text{ gr}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Karbohidrat} &= 60 \% \times \text{energi} \\ &= 0,60 \times 1615 \text{ Kkal} \\ &= 969 \text{ kkal} \rightarrow \frac{969}{4} = 242 \text{ gr}\end{aligned}$$

Diagnosis gizi

1. Peningkatan kebutuhan zat gizi (protein) (NI-5.1) berkaitan dengan infeksi pada usus akibat hipermetabolik ditandai dengan hasil biokimia albumin , Hipoalbuminemia 3.28 (rendah)
2. Malnutrisi (gizi kurang) (NC-4.1) berkaitan dengan gangguan sistem pencernaan adeno cacinoma caecum impending obstruction ditandai dengan hasil pemeriksaan

antropometri pasien persentase LILA 46% (gizi buruk), data fisik/klinis gastrointensital merasa nyeri di bagian perut kanan bawah

Intervensi gizi

E. Perencanaan

1. Tujuan Intervensi

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai kebutuhan pasien
- b. Peningkatan kebutuhan energi protein
- c. Membantu penyembuhan pre-bedah

2. Preskripsi diet

a. Penatalaksanaan diet

- 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 25-30 kkal/kg bbi
- 2) Protein diberikan cukup 0,8-1,5 g/kg BB ideal atau dihitung 15%-25% dari seluruh total kalori yang diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien
- 3) Lemak diberikan sedang 25% kebutuhan energi total
- 4) Karbohidrat diberikan 60% dari total kalori
- 5) Natrium dibetikan kurang dari 500 mg, kalsium dan kalium
- 6) Cairan diberikan sesuai, volume urin sehari

$$\begin{aligned}\text{Cairan Holiday Segar} &= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (\text{BB}-20)) \\ &= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (50-20)) \\ &= 1500 + 600 \\ &= 2100 \text{ ml}\end{aligned}$$

- a. Jenis Diet : TETP
- b. Bentuk makanan : lunak
- c. Route : oral
- d. Jadwal makanan : 3x makan utama dan 2 x selingan

Domain Konseling (C)

Tujuan: Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi

a. Preskripsi

- 1) Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien
- 2) Tempat : ruang pasien
- 3) Waktu : 30 menit
- 4) Permasalahan gizi :
- 5) Metode : konseling, diskusi, dan tanya jawab

- 6) Media : food model, leaflet
- 7) Materi : - penjelasan terkait pentingnya menjaga pola makan sehat, membatasi asupan glukosa, natrium, memberikan pengetahuan terkait penyakit adenocarcinoma caecum impending obstruction aktifitas fisik yang dianjurkan, memberikan contoh menu sehari sebagai gambaran contoh penatalaksanaan diet

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	Memberikan konsultasi diet terkait penyakit pasien dan menangani infeksi dan imunitas tubuh, memperbaiki gizi, melakukan assessment yang tepat
2	Dokter	Mendiskusikan terkait penyakit pasien, melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menerapkan status gizi, terapi gizi, dan preskripsi gizi.
3	Perawat ruangan	Skrining gizi, Perkembangan terhadap kondisi pasien, pemantauan tanda vital, status gizi, intake output cairan, perkembangan penyakit dan keluhan pasien, tanda infeksi dan membuat surat kontrol
4	Analisis	Memantau hasil laboratorium pasien
5	Apoteker	Mengkonsultasikan tentang obat yang akan diberikan kepada pasien, mempersiapkan obat-obatan dan zat terkait vitamin, mineral, elektrolit, dan nutrisi parenteral (bila perlu)
6	Pasien dan keluarga pasien	Menaati dan menerapkan arahan serta pengobatan yang diberikan para nakes, melaporkan perubahan keadaan pasien.
7	Tenaga pengolahan/Pramusaji	Memberikan dan menyiapkan makanan sesuai dengan diet yang diberikan ahli gizi.
8	tenaga yang lain)	

Monitoring dan evaluasi

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB, LILA, TL	1x seminggu	Status gizi normal
Biokimia	HB, hematokrit, albumin	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Klinis/fisik	TD, suhu, nadi, respirasi	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi(>80%)

PERENCANAAN MENU SEHARI Tn.L

waktu	menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	K
pagi	BUBUR	beras	1 ctg	100	158,9	5,1	2,1	28,6
	telur bacem	telur	1 btr	55	85,3	1,9	5,8	0,6
	soto ayam bening	daging ayam	1 ptg kcl	20	57	5,4	5,8	0
		soun	2 sdm	20	76,2	0,1	0	18,3
		toge	2 sdm	20	24,4	2,6	1,3	1,9
selingan	susu	susu	200 gr	200	69,8	6,8	0,4	9,8
siang	bubur	beras	1 ctg	100	158,9	5,1	2,1	28,6
	kakap crispy	kakap fillet	1 ekor	50	41,9	3,1	0,3	0
		tepung beras	2 sdm	10	36,1	0,7	0,1	7,9
		telur	1 sdt	5	7,8	0,6	0,5	0,1
	sate tempe	tempe	1 ptg	20	70,8	3,4	7,4	3,1
	bening bayam gambas	gambas	2 sdm	20	4	0,2	0,1	0,9
		bayam	6 sdm	60	22,2	2,2	0,1	4,4
	melon	melon	1 ptg	80	38,2	0,6	0,2	8,3
sore	bubur	beras	1 ctg	100	158,9	5,1	2,1	28,6
	baso ayam bumbu kecap	ayam	1 ptg sdg	20	57	1,4	3,8	0
		telur	1 sdt	5	7,8	0,6	0,5	0,1
		tepung terigung	1 sdm	10	36,4	1	0,1	7,6
	sup jamur putih	jamur putih	2 sdm	20	5,4	0,4	0,1	4,4
	pisang	pisang	1 bh	100	115,9	0,8	0,2	31,2
jumlah asupan sehari					1232,9	47,1	33	184,4
jumlah kebutuhan sehari					1243	46	34	184
Persentase					99%	101%	97%	100%

LAMPIRAN SQFFQ

jenis makanan	Frekuensi					porsi		rata-rata frekuensi perhari	rata-rata intake gr/hari	total intake
	H	M	B	T	TP	URT	gram			
Nasi	3					1 ctg	100	1	300	
Singkong		1				1 ptg	50	0,14	2,8	
Ubi		1				1 bh kcl	100	0,14	14	
Roti	1					1 lmb	35	1	35	
Tahu	1					1 ptg sdg	40	1	40	

Tempe	1					1 ptg bsr	50	1	50	
Telur	1					1 btr	55	1	55	
Ikan tongkol	1					1 ekor	60	1	60	
Wortel	1					1 sdm	10	1	10	
Kentang	1					1 sdm	10	1	10	
Kol	1					1 sdm	10	1	15	
susu	1					2 sdm	20	1	20	
Jeruk		3				1 bh sdg	60	0,42	25,2	
Papaya		3				1 ptg	100	0,42	42	
Pisang		3				1 bh	50	0,42	21	
Minyak	2					1 sdm	5	1	10	

gol bhn mkn	sat penukar	daftar tabel satuan penukar				satuan penukar x daftar tabel S.P			
		E	KH	L	P	E	KH	L	P
KH	2,28	175	40	0	4	399	91,2	0	9,1
PH (S)	2	75	0	5	7	150	0	10	14
PN	2	75	7	3	5	150	14	6	10
S	3	25	5	0	1	75	15	0	3
B	1,26	25	5	0	1	31,5	6,3	0	1,26
SU	1	75	10	0	7	75	10	0	7
M	1	50	12	0	0	50	12	0	0
G	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah asupan zat gizi						930,5	148,5	16	44,3
jumlah kebutuhan zat gizi						1243	184	34	46
jumlah persentase zat yang terpenuhi						74%	80%	47%	96 %

TABEL FOOD RECALL TN.L

waktu	menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	K
pagi	bubur	bubur	5 sdm	75	54,7	1	0,1	12
	timlo solo	dada ayam fillet	1 ptg kcl	20	57	5,4	3,8	0
		wortel	2 sdm	20	3,8	0,2	0	0,8
		jamur kuping	1 sdm	2	0,5	0	0	0,1
		soun	1 sdm	3	7,6	0	0	1,8
	telur dadar onclang	telur	1 btr	55	85,3	6,9	5,8	0,6
sore	bubur	bubur	5 sdm	100	54,7	1	0,1	12
	otak-otak bandeng	otak-otak bandeng	1 ptg	50	41,9	7,4	1,1	0
		telur	1 sdm	5	7,8	0,6	0,5	0,1
		minyak goreng	1 sdm	2	17,2	0	2	0
	podomoro kangkung	kangkung	5 sdm	80	12	1,8	0,2	1,7
		santan kental	1 gls	200 ml	142	1,4	13,4	6
	pisang	pisang	1 bh	100	92	1	0,5	23,4
Siang	bubur	bubur	5 sdm	100	54,7	1	0,1	12
	ayam ala kentucky	daging ayam	1 ptg bsr	125	356,1	33,6	23,6	0
		telur ayam	1 sdm	5	7,8	0,6	0,5	0,1
		terigu	5 sdm	25	91	2,6	0,3	19,1
jumlah asupan sehari					1086,1	64,5	52	89,7
jumlah kebutuhan sehari					1243	46	34	184

4. STASE ANAK

A. Identitas Pasien

Nama	: An.M
Tanggal lahir	: 20 juli 2009
Usia	: 15 th
Alamat	: Banget Ayu kulon, genuk, Semarang, Jawa Tengah
Suku bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: siswa
Jenis kelamin	: laki-laki
Agama	: islam
Tanggal Masuk rumah RS	: 17 Juli 2025
Ruang / kelas	: Baitul nisa 1/ kamar 311-B4
Diagnosis medis	: union post orif tibia Dextra

GAMBARAN KASUS

An. M, usia 15 tahun, seorang siswa, masuk ke rumah sakit melalui pelayanan poli klinik dan mulai dirawat sejak tanggal 17 Juli 2025. Pasien datang dengan keluhan nyeri pada tulang kering kaki sebelah kanan yang dirasakan setelah mengalami kecelakaan. Dari hasil pemeriksaan medis, pasien didiagnosis mengalami fraktur pada tulang tibia dextra (kanan). Pasien kemudian menjalani tindakan operasi union post ORIF tibia Dextra (Open Reduction Internal Fixation) sebagai penanganan untuk menyatukan kembali tulang yang patah menggunakan implan internal (seperti plate dan sekrup). Setelah tindakan operasi, pasien menjalani perawatan lanjutan untuk pemulihan pasca-bedah dan pemantauan kondisi luka operasi serta nyeri yang dirasakan.

B. Skrining

1) Metode Skrining

Skrining gizi dilakukan kepada An.M untuk mengetahui risiko malnutrisi yang akan terjadi. Hasil skrining selanjutnya dapat digunakan untuk merencanakan dan memonitor dukungan gizi. Jika skrining mengidentifikasi seseorang berisiko, maka harus di rujuk untuk melakukan pengkajian gizi lebih detail. Skrining gizi An.M menggunakan instrumen skrining gizi khusus anak yaitu STRONGkids skrining ini digunakan untuk seluruh pasien anak di RS

2) Skrining

Skrining dilakukan pada tanggal 17 juli 2025 dengan menggunakan STRONGkids yang telah di modifikasi oleh Rumah Sakit

Tabel 1. Skrining gizi STRONGkids



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Jember, Jawa Timur 66132

barcode

FORMULIR SKRINING GIZI PASIEN ANAK LANJUT

Tanggal dan Jam Skrining :			
Diagnosis Medis :			
BB : kg	PB/TB : cm IMT : kg/m ²		
Tinggi Lutut : cm	LLA : cm		
Parameter			
NO	PERTANYAAN	SKOR	PILIH LAH KONDISI PENYAKIT/ KEADAAN DIBAWAH INI BOLEH LEBIH DARI SATU DENGAN CARA MELAKUKAN CENTANG (v)
1.	Apakah pasien tampak kurus ?	☐ Tidak (Skor 0) ☐ Ya (Skor 1)	Daftar penyakit yang berisiko mengakibatkan malnutrisi ▪ Diare kronik (lebih dari 2 minggu) ▪ (Tersangka) Penyakit Jantung Bawaan ▪ (Tersangka) HIV ▪ (tersangka) Kanker ▪ Penyakit hati Kronis ▪ Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal bibir sumbing) ▪ Rencana ATAU pasca operasi mayor ▪ Terpasang stoma ▪ Luka bakar luas ▪ Penyakit ginjal kronis ▪ Kelainan metabolik bawaan ▪ TB Paru ▪ Retardasi Mental ▪ Keterlambatan perkembangan ▪ Lain-lain (berdasarkan pertimbangan Dokter)
2.	Apakah terdapat penurunan berat badan selama satu bulan terakhir (berdasarkan penilaian objektif data berat badan bila ada ATAU penilaian subjektif (orang tua pasien) ATAU Untuk bayi < 1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir?	☐ Tidak (Skor 0) ☐ Ya (Skor 1)	
3.	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut ? ▪ Diare > 5 kali/hari dan atau muntah >3 kali/ hari dalam seminggu terakhir ATAU ▪ Asupan berkurang selama 1 minggu terakhir	☐ Tidak (Skor 0) ☐ Ya (Skor 1)	
4.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat daftar penyakit di samping)	☐ Tidak (Skor 0) ☐ Ya (Skor 2)	
INTERPRETASI SKOR		☐ Skor 0 (Risiko Malnutrisi Rendah) ☐ Skor 1-3 (Risiko Malnutrisi Sedang) ☐ Skor 4-5 (Risiko Malnutrisi Tinggi)	
Jika Total Skor ≥1-5 Rujuk Dietisien/Nutrisiionis			

Tanda Tangan

(Dietisien/Nutrisiionis)

3) Kesimpulan Skrining

Berdasarkan hasil skrining menggunakan STRONGkids pada table 1 An.M mendapatkan skor sebanyak 0 poin sehingga dapat digolongkan dalam kategori berisiko rendah malnutrisi

C. Asessment Gizi

A. Pengkajian Antropometri (AD)

Pengkajian data antropometri dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri pada An.M pengukuran meliputi LILA, dan Tinggi lutut persentase LILA yang digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Data antropometri digunakan untuk memonitoring kebutuhan dan efek dari intervensi gizi terhadap pasien

Tabel 2. Data antropometri

AD	DOMAIN	DATA	IDENTIFIKASI MASALAH	INTERPRETASI DATA
		Tinggi Badan estimasi	164 cm	
		Berat badan estimasi	71 kg	
		Persentase LILA	113%	Gizi Lebih
		Tinggi Lutut	50 cm	
		LILA	30 cm	

Estimasi BB dari LILA

laki-laki : $(2,863 \times \text{LILA}) - 14,533$
: $(2,863 \times 30) - 14,533$
: $85,83 - 14,533$
: 71 kg

Tinggi Badan Estimasi Tinggi Lutut (Chumlea)

Laki-laki : $64,19 - (0,04 \times \text{usia}) + (2,02 \times \text{TL})$
: $64,19 - (0,04 \times 15) + 2,02 \times 50$
: $64,19 - 0,6 + 101$
: 164 cm

Rumus LILA	Status Gizi
% LILA : $\frac{\text{LILA hasil pengukuran}}{\text{Lila standar}} \times 100\%$	< 70% depresi berat (gizi buruk) 70-84 % depresi sedang (gizi kurang)

$\frac{30}{26,4} \times 100\% = 113\%$ (gizi lebih)	85-100 % normal (gizi baik) >100% gemuk (gizi lebih)
---	--

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, pasien An.M memiliki estimasi tinggi badan sebesar **164 cm**, berat badan **71 kg**, dan **lingkar lengan atas (LILA)** sebesar **30 cm**. Estimasi berat badan dan tinggi badan diperoleh dari metode **Chumlea** berdasarkan pengukuran tinggi lutut dan umur pasien. Hasil perhitungan persentase LILA menunjukkan angka **113%**, yang termasuk dalam kategori **gizi lebih** menurut standar penilaian status gizi pada pasien.

B. Pengkajian Data Biokimia (BD)

Tabel 3. Nilai laboratorium

Domain	Data	Nilai normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
Hb	15.1	13.2 - 17.3	Mg/dl	Normal	-
Hematokrit	44,3	32 – 45	%	Normal	-
Leukosit	5,22	3.80 – 10.60	/ul	Normal	-
Trombosit	273	150 – 440	Ribu/ul	Normal	-
GDS	92	<200	Mg/dl	Normal	-
Ureum	15	10-50	Mg/dl	Normal	-
HBSAg	Kuantitatif			Normal	

Berdasarkan tabel 3 Data biokimia An.M diperoleh dari CM An.L pemeriksaan dilakukan pada tanggal 17 juli 2025 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dapat disimpulkan bahwa kadar hb, hematokrit, leukosit, trombosit, FDS, ureum HBSAg normal

C. Pengkajian Data Klinis/Fisik (PD)

Tabel 4. Pengkajian fisik klinis An.M

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Standar	Interpretasi
-----------	------------------	-------	---------	--------------

PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos mentis Lemas Kaki tidak bisa digerakan	Compos mentis Tdk lemas Kaki dapat di Gerakan	normal Tidak normal Tidak normal
PD.1.1.3	System pernafasan	-	-	-
PD.1.1.6	Kepala dan mata	-	-	-
PD.1.1.9	Tanda Vital sign	TD: 128/70 mmHg	90-120/60-79 mmHg	Normal
		N: 71x/menit	60-100x/menit	Normal
		S: 36°C	36-37°C	Normal
		R: 20x/menit	20-24x/menit	Normal
PD.1.1.5	Sistem Pencernaan	-	-	-

Pengkajian data fisik/ klinis menggunakan data sekunder dari Cm An.M didapatkan hasil bahwa pasien dalam keadaan compos mentis, lemas dan kaki tidak dapat digerakan akibat pasca bedah serta tanda vital pasien normal,

D. Berdasarkan Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH)

1. Asupan Makanan

a. Kualitatif

1) Asupan SMRS

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit biasa makan 3 kali sehari dengan makanan pokok nasi sebanyak 1 ctg/hari singkong 3x/mg lauk nabati tahu/ tempe 2x/hari , lauk hewani telur 1x/hari , ayam 1x/hari, daging sapi 1x/mg sayur sop 1x/hari, kangkung 1x/hr, sayur bayam 1x/hr buah melon 3x/mg, semangka 3x/mg, mangga 3x/mg, belimbing 3x/mg

2) Asupan MRS

Asupan makan pasien selama di rumah sakit , pada pagi hari ini pasien sedang menjalani puasa setelah dilakukan tindakan union post orif tibia D hingga jam 10 :00 , pasien menghabiskan makan sore dan siang menu diet yang diberikan baik nasi , lauk hewani, lauk nabati, maupun sayur

b. Kuantitatif

3) Asupan SMRS

Tabel 5. Asupan An.M SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	772	126,1	13,8	32,84
Kebutuhan	2237	335	62	83
% asupan	34%	37%	22%	39 %
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Berdasarkan asupan sebelum masuk rumah sakit (SMRS) yang diperoleh dari hasil SQFFQ An.M memiliki asupan energi kurang (44%) , protein kurang (37 %), lemak kurang (22%) dan karbohidrat kurang (39%)

4) Asupan MRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1167,6	63,1	39,5	133,3
Kebutuhan	2271	85	63	349
% asupan	51%	74%	61%	38%
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Berdasarkan hasil wawancara recall An.M didapatkan bahwa asupan energi kurang (51%) protein kurang (74%) , lemak kurang (61%) dan karbohidrat kurang (38%)

E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Pengkajian data Riwayat pasien dilakukan dengan melihat CM Ny.M

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An.M
CH.1.1.1	Umur	15tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	anak
	Diagnosis medis	union post orif tibia Dextra

4. Riwayat Penyakit (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Badan lemas,sakit pada bagian kaki kanan
	Riwayat penyakit sekarang	union post orif tibia Dextra
	Riwayat penyakit dahulu	-
	Riwayat pengobatan	-

:

5. Riwayat Klien yang Lain

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1.5	Gastrointestinal	-
CH.2.1.8	Imun	-
CH.2.2.1	Perawatan	-
CH.3.1.1	Riwayat sosial	Anak (sekolah)
CH.3.1.7	Agama	Islam

Berdasarkan Riwayat An.M merupakan seorang siswa berusia 15 th masuk rumah sakit untuk dilakukan Tindakan union post orif tibia Dextra akibat kecelakaan, keluhan saat ini lemas serta sakit pada kaki bagian kanan

Perhitungan SMRS

$$\begin{aligned}
 \text{BBI estimasi} &= 90 \% \times (\text{TB estimasi} - 100) \times 1 \\
 &= 0,90 \times (164-100) \times 1 \\
 &= 0,90 \times 64 \times 1 \\
 &= 57,6 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{BBI Adj estimasi} &= \text{BBI estimasi} + 0,25 (\text{BB estimasi} - \text{BBI estimasi}) \\
 &= 57,6 + 0,25 (71 - 57,6) \\
 &= 57,6 + 0,25 \times 13,4 \\
 &= 60 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

BMR (Schofield)

$$\begin{aligned}
 &= (17,7 \times \text{BB Adj estimasi}) + 659 \\
 &= (17,7 \times 60) + 659 \\
 &= 1,062 + 659
 \end{aligned}$$

$$= 1,721 \text{ kkal}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{fa (sekolah)} \\ &= 1721 \text{ Kkal} \times 1.3 \\ &= 2,237,3 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Total kebutuhan energi adalah 2,237,3 kkal

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times \text{energi} \\ &= 0,15 \times 2,237,3 \text{ kkal} \\ &= 335 \text{ kkal} \rightarrow \frac{335}{4} = 83 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\ &= 0,25 \times 2,237,3 \text{ kkal} \\ &= 559 \text{ kkal} \rightarrow \frac{559}{9} = 62 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{energi} \\ &= 0,60 \times 2,237,3 \text{ kkal} \\ &= 1,342 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1,342}{4} = 335 \text{ gr} \end{aligned}$$

Perhitungan MRS

$$\begin{aligned} \text{BBI estimasi} &= 90\% \times (\text{TB estimasi} - 100) \times 1 \\ &= 0,90 \times (164 - 100) \times 1 \\ &= 0,90 \times 64 \times 1 \\ &= 57,6 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BBI Adj estimasi} &= \text{BBI estimasi} + 0,25 (\text{BB estimasi} - \text{BBI estimasi}) \\ &= 57,6 + 0,25 (71 - 57,6) \\ &= 57,6 + 0,25 \times 13,4 \\ &= 60 \text{ kg} \end{aligned}$$

BMR (Schofield)

$$\begin{aligned} &= (17,7 \times \text{BB Adj estimasi}) + 659 \\ &= (17,7 \times 60) + 659 \\ &= 1,062 + 659 \\ &= 1,721 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{fa (berbaring)} \times \text{fs (pasca-bedah)} \\ &= 1721 \text{ Kkal} \times 1.1 (\text{berbaring}) \times 1.2 \end{aligned}$$

$$= 2271 \text{ kkal}$$

Total kebutuhan energi MRS adalah 2271 kkal

Perencanaan menu sehari

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times \text{energi} \\ &= 0,15 \times 2271 \text{ kkal} \\ &= 340 \text{ kkal} \rightarrow \frac{340}{4} = 85 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\ &= 0,25 \times 2271 \text{ kkal} \\ &= 567 \text{ kka} \rightarrow \frac{567}{9} = 63 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{energi} \\ &= 0,60 \times 2271 \text{ kkal} \\ &= 1,362 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1,362}{4} = 340 \text{ gr} \end{aligned}$$

Diagnosis gizi

- a. Peningkatan kebutuhan zat gizi (protein) (NI-5.1) berkaitan dengan peningkatan penyembuhan luka akibat union post orif tibia D ditandai dengan hasil SQFFQ (44%) , protein kurang (37 %), lemak kurang (22%) dan karbohidrat kurang (39%)

Intervensi gizi

F. Perencanaan

1. Tujuan Intervensi

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai kebutuhan pasien
- b. Peningkatan kebutuhan energi protein
- c. Membantu penyembuhan pasca -bedah

2. Preskripsi diet

a. Penatalaksanaan diet

- 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 25-30 kkal/kg bbi
- 2) Protein diberikan cukup 0,8-1,5 g/kg BB ideal atau dihitung 15%-25% dari seluruh total kalori yang diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien
- 3) Lemak diberikan sedang 25% kebutuhan energi total

- 4) Karbohidrat diberikan 60% dari total kalori
 - 5) Natrium diberikan kurang dari 500 mg, kalsium dan kalium
 - 6) Cairan diberikan sesuai, volume urin sehari
- b. Jenis Diet : TETP
 - c. Bentuk makanan makanan lunak
 - d. Route : oral
 - e. Jadwal makanan : 3x makan utama dan 1 x selingan

Domain Konseling (C)

Tujuan: Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi

a. Preskripsi

- 1) Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien
- 2) Tempat : ruang pasien
- 3) Waktu : 30 menit
- 4) Permasalahan gizi :
- 5) Metode : konseling, diskusi, dan tanya jawab
- 6) Media : food model, leaflet
- 7) Materi : - penjelasan terkait pentingnya menjaga pola makan sehat, membatasi asupan glukosa, natrium, memberikan pengetahuan terkait union post orif tibia D aktifitas fisik yang dianjurkan, memberikan contoh menu sehari sebagai gambaran contoh penatalaksanaan diet

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	Memberikan konsultasi diet terkait penyakit pasien dan menangani infeksi dan imunitas tubuh, memperbaiki gizi, melakukan assessment yang tepat
2	Dokter	Mendiskusikan terkait penyakit pasien, melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menerapkan status gizi, terapi gizi, dan preskripsi gizi.
3	Perawat ruangan	Skrining gizi, Perkembangan terhadap kondisi pasien, pemantauan tanda vital, status gizi, intake output cairan, perkembangan penyakit dan keluhan pasien, tanda infeksi dan membuat surat kontrol
4	Analisis	Memantau hasil laboratorium pasien
5	Apoteker	Mengkonsultasikan tentang obat yang akan diberikan kepada pasien, mempersiapkan obat-obatan dan zat

		terkait vitamin, mineral, elektrolit, dan nutrisi parenteral (bila perlu)
6	Pasien dan keluarga pasien	Menaati dan menerapkan arahan serta pengobatan yang diberikan para nakes, melaporkan perubahan keadaan pasien.
7	Tenaga pengolahan/Pramusaji	Memberikan dan menyiapkan makanan sesuai dengan diet yang diberikan ahli gizi.
8	tenaga yang lain)	

Monitoring dan evaluasi

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB, LILA, TL	1x seminggu	Status gizi normal
Biokimia	HB, hematrokita, albumin	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Klinis/fisik	TD, suhu, nadi, respirasi	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi(>80%)

FOOD RECALL

waktu	menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	K
sore	nasi tim	nasi	1 ctg	100	157	2,2	0,2	35,7
	gelatine bandeng	bandeng	1 ptg sdg	50	41,9	7,4	1,1	0
		telur	1/4 btr	20	31	2,5	2,1	0,2
		minyak grg	1 sdm	5	43,1	0	5	0
	sup gambas wortel bihun	makaroni	2 sdm	40	70,6	2,4	0,4	14,2
		wortel	4 sdm	40	3,8	0,2	0	0,8
		bunga kol	3 sdm	30	7,5	0,4	0,1	1,6
		kapri	1 sdm	10	8,4	0,5	0	1,6
		daun bawang	1 sdt	5	1,1	0,1	0	0,3
siang	nasi tim	nasi	1 ctg	100	157	2,2	0,2	35,7
	ayam krispi ala kentucky	daging ayam	1 ptg sdg	125	356	33,6	23,6	0
		telur	1/4 btr	5	31	2,5	2,1	0,2
		terigu	3 sdm	25	91	2,6	0,3	19,1
		maizena	1 sdm	5	19	0	0	4,6
	tempe bacem	tempe	1 ptg sdg	50	99,5	4,5	3,8	8,5
	sayur asem campur	labu siam	3 sdm	30	4,5	0,7	0,1	0,6
		kacang panjang	2 sdm	20	7	0,4	0,1	1,6
		terung hijau	2 sdm	20	5,6	0,2	0	1,3
		daun so	1 sdt	5	0,6	0,1	0	0,1
	semanga	semangka	1 ptg	100	32	0,6	0,4	7,2
jumlah asupan sehari					1167,6	63,1	39,5	133,3
jumlah kebutuhan sehari					1893	70	52	283
persentase					61%	90%	75%	46%

LAMPIRAN SQFFQ

jenis makanan	frekuensi					porshi		rata-rata frekuensi perhari	rata-rata intake gr/hari	total intake
	H	M	B	T	TP	URT	Gram			
Nasi	3					1 ctg	100	1	300	
Singkong		3				1 ptg	50	0,42	21	
Tahu	1					1 ptg sdg	40	1	40	
Tempe	1					1 ptg bsr	50	1	50	

Telur	1					1 btr	55	1	55	
ayam		3				1 ptg	50	0,42	21	
Daging sapi		1				1 ptg sdg	50	0,14	7,1	
Kangkung	1					5 sdm	50	1	50	
Bayam	1					5 sdm	50	1	50	
Wortel	1					1 sdm	10	1	10	
Kentang	1					1 sdm	10	1	10	
Kol	1					1 sdm	10	1	10	
Melon		3				1 bh sdg	100	0,42	42,8	
Semangka		3				1 ptg	100	0,42	42,8	
Mangga Belimbin g Minyak	2	3				1 bh	250	0,42	107	
		3				1 bh	150	0,42	63	
						1 sdm	5	1	10	

gol bhn mkn	sat penukar	daftar tabel satuan penukar				satuan penukar x daftar tabel S.P			
		E	KH	L	P	E	KH	L	P
KH	1,42	175	40	0	4	248,5	56,8	0	5,68
PH (S)	1,56	75	0	5	7	117	0	7,8	10,9
PN	2	75	7	3	5	150	14	6	10
S	5	25	5	0	1	125	25	0	5
B	1,26	25	5	0	1	31,5	6,3	0	1,26
SU	0	75	10	0	7	0	0	0	0
M	2	50	12	0	0	100	24	0	0
G	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah asupan zat gizi						772	126,1	13,8	32,84
jumlah kebutuhan zat gizi						2237	335	62	83
jumlah persentase zat yang terpenuhi						34%	37%	22%	39 %

TABEL FOOD RECALL An.M

waktu	menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	K
pagi	bubur	bubur	5 sdm	75	54,7	1	0,1	12
	timlo solo	dada ayam fillet	1 ptg kel	20	57	5,4	3,8	0
		wortel	2 sdm	20	3,8	0,2	0	0,8
		jamur kuping	1 sdm	2	0,5	0	0	0,1
		soun	1 sdm	3	7,6	0	0	1,8
	telur dadar onclang	telur	1 btr	55	85,3	6,9	5,8	0,6
sore	bubur	bubur	5 sdm	100	54,7	1	0,1	12
	otak-otak bandeng	otak-otak bandeng	1 ptg	50	41,9	7,4	1,1	0
		telur	1 sdm	5	7,8	0,6	0,5	0,1
		minyak goreng	1 sdm	2	17,2	0	2	0
	podomoro kangkung	kangkung	5 sdm	80	12	1,8	0,2	1,7
		santan kental	1 gls	200 ml	142	1,4	13,4	6
	pisang	pisang	1 bh	100	92	1	0,5	23,4
Siang	bubur	bubur	5 sdm	100	54,7	1	0,1	12
	ayam ala kentucky	daging ayam	1 ptg bsr	125	356,1	33,6	23,6	0
		telur ayam	1 sdm	5	7,8	0,6	0,5	0,1
		terigu	5 sdm	25	91	2,6	0,3	19,1
jumlah asupan sehari					1086,1	64,5	52	89,7
jumlah kebutuhan sehari					1243	46	34	184

5. STASE GERIATRI

A. Identitas Pasien

Nama	: Tn.S
Tanggal lahir	: 13 Desember 1950
Usia	: 74 th
Alamat	: Banjarsari, Wonosobo, Tanggulmas
Suku bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: petani
Jenis kelamin	: laki-laki
Agama	: islam
Tanggal Masuk rumah RS	: 17 Juli 2025
Tanggal kasus	: 19 Juli 2025
Ruang / kelas	: Baitul salam 1/ kamar 212-B1
Diagnosis medis	: Tumor Buli, anemia, post TURBT

GAMBARAN KASUS

Tn. S, seorang petani berusia 74 tahun, masuk rumah sakit melalui pelayanan rawat jalan poli dan di rawat sejak tanggal 17 Juli 2025 pasien datang dengan keluhan utama nyeri pada pinggang, tidak bisa pipis dengan lancar sejak beberapa hari terakhir. Berdasarkan pemeriksaan medis, pasien didiagnosis mengalami tumor buli (kandung kemih) dengan anemia, dan direncanakan untuk menjalani tindakan Transurethral Resection of Bladder Tumor (TURBT). Pada jam 08:00 tanggal 19 juli 2025 Selain itu, pasien memiliki riwayat penyakit terdahulu berupa gangguan prostat sejak 1 tahun terakhir. Saat ini pasien juga mengalami mual dan muntah setiap hari serta penurunan nafsu makan

B. Skrining

1. Metode Skrining

Skrining gizi dilakukan kepada Tn.S untuk mengetahui risiko malnutrisi yang akan terjadi. Hasil skrining selanjutnya dapat digunakan untuk merencanakan dan memonitor dukungan gizi. Jika skrining mengidentifikasi seseorang berisiko, maka harus di rujuk untuk melakukan pengkajian gizi lebih detail. Skrining gizi Tn.S menggunakan instrumen skrining gizi khusus dewasa lanjut MNA skrining ini digunakan untuk seluruh pasien geriatri lanjut di RSI

2. Skrining

Skrining dilakukan pada tanggal 19 juli 2025 dengan menggunakan MNA yang telah di modifikasi oleh Rumah Sakit.

Tabel 1. Skrining gizi geriatri MNA

Tanggal dan Jam Skrining :		
Diagnosis Medis :		
BB :	kg	PB/TB : cm
IMT :	kg/m ²	Lingkar betis : cm
LLA:	cm	
Lengkapi skrining berikut dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai. Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor akhir skrining		
A	Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan? 0 = asupan makanan sangat berkurang 1 = asupan makanan agak berkurang 2 = asupan makanan tidak berkurang	skor
B	Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir 0 = Penurunan berat badan lebih dari 3 kg 1 = tidak tahu 2 = Penurunan berat badan antara 1 hingga 3 kg 3 = tidak ada penurunan berat badan	
C	Mobilitas 0 = terbatas di tempat tidur atau kursi 1 = mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak bepergian ke luar rumah 2 = dapat bepergian ke luar rumah	
D	Menderita tekanan psikologis atau penyakit yang berat dalam 3 bulan terakhir 0 = ya 1 = tidak	
E	Gangguan neuropsikologis 0 = depresi berat atau kegelisahan berat 1 = kegelisahan ringan 2 = tidak ada gangguan psikologis	
F1	Indeks Massa Tubuh (IMT) (berat dalam kg/(tinggi dalam m)²) 0 = IMT kurang dari 19 (IMT < 19) 1 = IMT 19 hingga kurang dari 21 (IMT : 19 hingga <21) 2 = IMT 21 hingga kurang dari 23 (IMT : 21 hingga <23) 3 = IMT 23 atau lebih (IMT ≥ 23)	
BILA DATA IMT TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2. ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN F1 SUDAH DAPAT DIISI		
F2	Lingkar betis (cm) 0 = lingkar betis kurang dari 31 (lingkar betis < 31) 3 = lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis ≥ 31)	
KETERANGAN SKOR SKRINING (SKOR MAKSIMAL 14)		SKOR TOTAL
Skor 12-14 : Status Gizi Normal Skor 8-11 : Berisiko Malnutrisi Skor 0-7 : Malnutrisi		

Tanda Tangan

[Dietisien/Nutrisionis]

3. Kesimpulan Skrining

Berdasarkan hasil skrining menggunakan MNA pada table 1 Tn.S mendapatkan skor sebanyak 5 poin sehingga dapat digolongkan dalam kategori berisiko malnutrisi

C. Asessment Gizi

A. Pengkajian Antropometri (AD)

Pengkajian data antropometri dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri pada Tn.S pengukuran meliputi LILA, dan Tinggi lutut persentase LILA yang digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Data antropometri digunakan untuk memonitoring kebutuhan dan efek dari intervensi gizi terhadap pasien

Tabel 2. Data antropometri

AD	DOMAIN	DATA	IDENTIFIKASI MASALAH	INTERPRETASI DATA
		Tinggi Badan estimasi	152 cm	
		Berat badan estimasi	54 kg	
		LILA	24	
		Tinggi Lutut	45 cm	
		Persentase LILA	78%	Gizi kurang

Estimasi BB dari LILA

laki-laki : $(2,863 \times \text{LILA}) - 14,533$
: $(2,863 \times 24) - 14,533$
: $68,71 - 14,533$
: 54 kg

Tinggi Badan Estimasi Tinggi Lutut (Chumlea)

Laki-laki : $64,19 - (0,04 \times \text{usia}) + (2,02 \times \text{TL})$
: $64,19 - (0,04 \times 74) + (2,02 \times 45)$
: $64,19 - 2,96 + 90,9$
: 152 cm

Rumus LILA	Status Gizi
$\% \text{ LILA} = \frac{\text{LILA hasil pengukuran}}{\text{Lila standar}} \times 100\%$ $\frac{24}{30,7} \times 100\% = 78 \% \text{ (gizi kurang)}$	< 70% depresi berat (gizi buruk) 70-84 % depresi sedang (gizi kurang) 85-100 % normal (gizi baik) >100% gemuk (gizi lebih)

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, pasien Tn.S memiliki estimasi tinggi badan sebesar **152 cm**, berat badan estimasi **54 kg**, dan **lingkar lengan atas (LILA)** sebesar **24 cm**. Tinggi lutut 45 cm. Estimasi berat badan dan tinggi badan diperoleh dari metode **Chumlea** berdasarkan pengukuran tinggi lutut dan umur pasien. Hasil perhitungan persentase LILA menunjukkan angka **78%**, yang termasuk dalam kategori **gizi kurang** menurut standar penilaian status gizi pada pasien.

B. Pengkajian Data Biokimia (BD)

Tabel 3. Nilai laboratorium

Domain	Data	Nilai normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
Hb	7,6	13.2 17.3	- Mg/dl	Rendah	Anemia
Hematokrit	23,7	32 – 45	%	Rendah	Anemia
Ureum	59	10-50	Mg/dl	Tinggi	Gangguan fungsi ginjal
Kalium	5,70	3,5-5,0	Mmol	Tinggi	Hiperkalemia

Berdasarkan tabel 3 Data biokimia Tn.S diperoleh dari CM Tn.S pemeriksaan dilakukan pada tanggal 19 juli 2025 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dapat disimpulkan bahwa kadar hb tinggi 7,6 mg/dl anemia kekurangan zat besi , hematokrit rendah 23,7%, ureum tinggi 59 mg/dl adanya gangguan fungsi pada ginjal serta kalium tinggi 5,70

C. Pengkajian Data Klinis/Fisik (PD)

Tabel 4. Pengkajian fisik klinis Tn.S

Kode IDNT	Data	Hasil	Standar	Interpretasi
	Biokimia			
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos mentis Lemas Nyeri pada pinggang	Compos mentis Tdk lemas	normal Tidak normal
PD.1.1.3	System pernafasan	-	-	-
PD.1.1.6	Kepala dan mata	-	-	-
PD.1.1.9	Tanda Vital sign	TD: 149/64 mmHg	90-120/60-79 mmHg	Hipertensi
		N: 73x/menit	60-100x/menit	Normal
		S: 36°C	36-37°C	Normal
		R: 20x/menit	20-24x/menit	Normal
PD.1.1.5	Sistem Pencernaan	Mual Muntah	Tidak mual Tidak muntah	Tidak normal Tidak normal

Pengkajian data fisik/ klinis menggunakan data sekunder dari rekam medis Tn.S didapatkan hasil bahwa pasien dalam keadaan compos mentis, lemas, tekanan darah 149/64 menunjukkan awal hipertensi sistem pencernaan pasien mengalami mual dan muntah

D. Berdasarkan Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH)

1. Asupan Makanan

a. Kualitatif

1) Asupan SMRS

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit biasa makan 3 kali sehari dengan makanan pokok nasi sebanyak 1 ctg/hari, roti 2x/hr, ubi 1x/hr protein hewani ayam 1x/mg, lauk nabati tahu 1x/hr, tempe 1x/hr, sayur yang biasa dikonsumsi sayur asem 1x/hr, bayam 1x/hr, bobor 1x/hr

2) Asupan MRS

Asupan makan pasien selama di rumah sakit , pada pagi hari ini pasien sedang menjalani puasa sebelum dilakukan tindakan pro TURBT , pasien sahur dengan 1 roti dan segelas teh yang disediakan rumah sakit , namun teh hingga saat ini belum pasien minum dengan habis, pasien menghabiskan makan sore dan siang menu diet yang diberikan baik nasi , lauk hewani, lauk nabati, maupun sayur

b. Kuantitatif

1) Asupan SMRS

Tabel 5. Asupan An.M SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	821	30,8	6	157,2
Kebutuhan	2271	85	63	349
% asupan	36%	36%	9%	44 %
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Berdasarkan asupan sebelum masuk rumah sakit (SMRS) yang diperoleh dari hasil SQFFQ Tn.S selama 1 bulan terahir didapatkan asupan energi kurang (36%) , protein kurang (36%), lemak kurang (9%) dan karbohidrat kurang (44%)

2) Asupan MRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1163,1	40	32,6	174
Kebutuhan	1389	52	38	208
% asupan	83%	76%	84%	83%
Kategori	Baik	Kurang	Baik	Baik

Berdasarkan hasil wawancara recall Tn.S didapatkan bahwa asupan energi baik (83%) protein lebih (76%) , lemak baik (84%) dan karbohidrat baik (83%)

E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

4. Pengkajian data Riwayat pasien dilakukan dengan melihat CM Ny.M

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	T.S
CH.1.1.1	Umur	74 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Kepala keluarga
	Diagnosis medis	Tumor buli, anemia, pro TURBT

2. Riwayat Penyakit (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Badan lemas, nyeri pinggang
	Riwayat penyakit sekarang	Tumor buli, anemia
	Riwayat penyakit dahulu	Prostat
	Riwayat pengobatan	-

3. Riwayat Klien yang Lain

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1.5	Gastrointestinal	Mual muntah
CH.2.1.8	Imun	-
CH.2.2.1	Perawatan	-
CH.3.1.1	Riwayat social	Petani
CH.3.1.7	Agama	Islam

Berdasarkan data diatas didapat diketahui bahwa Tn.S merupakan seorang petani berusia 74 th, didiagnosis medis tumor buli anemia, dan mendapatkan Tindakan pro TURBT dengan keluhan utama, badan lemas dan nyeri pinggang serta penyakit terdahulu prostat

Perhitungan SMRS

$$\begin{aligned}
 \text{BBI estimasi} &= 90 \% \times (\text{TB estimasi} - 100) \times 1 \\
 &= 0,90 \times (152-100) \times 1 \\
 &= 0,90 \times 52 \times 1 \\
 &= 46,8 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

BMR (Mifflin)

$$\begin{aligned}
 \text{Laki - laki} &= (10 \times \text{BBI estimasi}) + (6,25 \times \text{TB estimasi}) - (5 \times \text{usia}) + 5 \\
 &= (10 \times 46,8) + (6,25 \times 152) - (5 \times 74) + 5
 \end{aligned}$$

$$= 468 + 950 - 370 + 5$$

$$= 1053 \text{ Kkal}$$

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{fa (petani)} \times \text{fs (tumor)}$$

$$= 1053 \text{ Kkal} \times 1.4 \times 1.1$$

$$= 2735 \text{ kkal}$$

Total kebutuhan energi adalah 1473 kkal

$$\text{Protein} = 15\% \times \text{energi}$$

$$= 0,15 \times 2735 \text{ kkal}$$

$$= 410 \text{ kkal} \rightarrow \frac{410}{4} = 102 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = 25\% \times \text{energi}$$

$$= 0,25 \times 2735 \text{ kkal}$$

$$= 683 \text{ kkal} \rightarrow \frac{683}{9} = 75 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = 60\% \times \text{energi}$$

$$= 0,60 \times 2735 \text{ kkal}$$

$$= 1641 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1641}{4} = 410 \text{ gr}$$

Perhitungan MRS

$$\text{BBI estimasi} = 90\% \times (\text{TB estimasi} - 100) \times 1$$

$$= 0,90 \times (152 - 100) \times 1$$

$$= 0,90 \times 52 \times 1$$

$$= 46,8 \text{ kg}$$

BMR (Mifflin)

$$\text{Laki - laki} = (10 \times \text{BBI estimasi}) + (6,25 \times \text{TB estimasi}) - (5 \times \text{usia}) + 5$$

$$= (10 \times 46,8) + (6,25 \times 152) - (5 \times 74) + 5$$

$$= 468 + 950 - 370 + 5$$

$$= 1053 \text{ Kkal}$$

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{fa (berbaring)} \times \text{fs (pasca-operasi)}$$

$$= 1053 \text{ Kkal} \times 1.1 \times 1.2$$

$$= 1389 \text{ kkal}$$

Total kebutuhan energi MRS adalah 1,389 kkal

Perencanaan menu sehari

$$\text{Protein} = 15\% \times \text{energi}$$

$$= 0,15 \times 1,389 \text{ kkal}$$

$$= 208 \text{ kkal} \rightarrow \frac{208}{4} = 52 \text{ gr}$$

Lemak

$$= 25\% \times \text{energi}$$

$$= 0,25 \times 1389 \text{ kkal}$$

$$= 347 \text{ kka} \rightarrow \frac{347}{9} = 38 \text{ gr}$$

Karbohidrat

$$= 60 \% \times \text{energi}$$

$$= 0,60 \times 1,389 \text{ kkal}$$

$$= 833 \text{ kkal} \rightarrow \frac{833}{4} = 208 \text{ gr}$$

Diagnosis gizi

- a. Peningkatan kebutuhan zat gizi (protein) (NI-5.1) berkaitan dengan peningkatan penyembuhan luka ditandai dengan pasca operasi Transurethral Resection of Bladder Tumor (TURBT).
- b. NC-2.2 perubahan nilai Lab **berkaitan dengan** gangguan metabolisme dan ekskresi kalium akibat penurunan fungsi ginjal pada pasien tumor buli **ditandai dengan** nilai lab kalium (hiperkalemia) (5,7 mmol/L) dan ureum (59 mg/dl) tinggi dan anemia (7,6 g/dl)

Intervensi gizi

A. Perencanaan

1. Tujuan Intervensi

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai kebutuhan pasien
- b. Peningkatan kebutuhan energi protein
- c. Membantu penyembuhan pasca -bedah

2. Preskripsi diet

a. Penatalaksanaan diet

- 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 25-30 kkal/kg bbi
- 2) Protein diberikan cukup 0,8-1,5 g/kg BB ideal atau dihitung 15%-25% dari seluruh total kalori yang diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien
- 3) Lemak diberikan sedang 25% kebutuhan energi total
- 4) Karbohidrat diberikan 60% dari total kalori
- 5) Natrium dibatasi kurang dari 500 mg, kalsium dan kalium

- 6) Cairan diberikan sesuai, volume urin sehari
- b. Jenis Diet : TETP
- c. Bentuk makanan makanan lunak
- d. Route : oral
- e. Jadwal makanan : 3 kali makan utama dan 2 kali selingan

Domain Konseling (C)

Tujuan: Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi

b. Preskripsi

- 1) Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien
- 2) Tempat : ruang pasien
- 3) Waktu : 30 menit
- 4) Permasalahan gizi :
- 5) Metode : konseling, diskusi, dan tanya jawab
- 6) Media : food model, leaflet
- 7) Materi : - penjelasan terkait pentingnya menjaga pola makan sehat, membatasi asupan glukosa, natrium, memberikan pengetahuan terkait tumor buli, anemia aktifitas fisik yang dianjurkan, memberikan contoh menu sehari sebagai gambaran contoh penatalaksanaan diet

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	Memberikan konsultasi diet terkait penyakit pasien dan menangani infeksi dan imunitas tubuh, memperbaiki gizi, melakukan assessment yang tepat
2	Dokter	Mendiskusikan terkait penyakit pasien, melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menerapkan status gizi, terapi gizi, dan preskripsi gizi.
3	Perawat ruangan	Skrining gizi, Perkembangan terhadap kondisi pasien, pemantauan tanda vital, status gizi, intake output cairan, perkembangan penyakit dan keluhan pasien, tanda infeksi dan membuat surat control
4	Analisis	Memantau hasil laboratorium pasien
5	Apoteker	Mengkonsultasikan tentang obat yang akan diberikan kepada pasien, mempersiapkan obat-obatan dan zat terkait vitamin, mineral, elektrolit, dan nutrisi parenteral (bila perlu)

6	Pasien dan keluarga pasien	Menaati dan menerapkan arahan serta pengobatan yang diberikan para nakes, melaporkan perubahan keadaan pasien.
7	Tenaga pengolahan/Pramusaji	Memberikan dan menyiapkan makanan sesuai dengan diet yang diberikan ahli gizi.
8	tenaga yang lain)	

Monitoring dan evaluasi

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB, LILA, TL	1x seminggu	Status gizi normal
Biokimia	HB, hematokrit ureum , kreatinin	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Klinis/fisik	TD, suhu,nadi,respirasi	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Dietary	Energi, protein, lemak,karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi(>80%)

PERENCANAAN MENU SEHARI Tn.S

waktu	menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	K
pagi	bubur	beras	1 ctg	100	54,7	1	0,1	22
	telur ceplok bumbu rujak	telur	1 btr	55	85,3	1,9	2,8	0,6
	kare sayuran	buncis	3 sdm	30	57	5,4	2,8	0
		wortel	3 sdm	30	76,2	0,1	0	18,3
		kentang	3 sdm	30	24,4	2,6	1,3	1,9
		santan kental	1 sdm	5	3,5	0	0,3	0,2
			200 gr	200	69,8	6,8	0,4	9,8
selingan	susu	susu	200 gr	200	69,8	6,8	0,4	9,8
siang	bubur	beras	1 ctg	100	158,9	5,1	2,1	48,6
	ayam crispy ala kentucky	ayam	1 ekor	125	356,1	13,6	18,6	0

		tepung beras	2 sdm	10	36,1	0,7	0,1	7,9
		telur	1 sdt	5	7,8	0,6	0,5	0,1
	tahu loaf	tahu	1 ptg	50	70,8	3,4	3,4	3,1
		telur ayam	3 sdt	15	23,3	1,9	1,6	0,2
		wortel	1 sdm	10	1,9	0,1	0	0,4
		daun bawang	1/2 sdt	2	0,4	0	0	0,1
	sup jagung wortel	jagung	1 ptg sdg	40	43,2	1,3	0,5	10
		telur	1/4 btr	10	15,5	1,3	1,1	0,1
		wortel	4 sdm	40	7,6	0,4	0	1,6
		daun bawang	1 sdt	5	1,1	0,1	0	0,3
	semangka	semangka	100	10	32	0,6	0,4	7,2
sore	bubur	beras	1 ctg	100	158,9	5,1	2,1	38,6
	bandeng presto	bandeng	1 ptg sdg	50	41,9	1,4	1,1	0
		telur	1 sdt	10	15,5	1,3	1,1	0,1
		labu siam	2 sdm	30	6	0,3	0,1	1,3
		kacang panjang	2 sdm	20	7	0,4	0,1	1,3
	lodeh	terung hijau	2 sdm	20	5,4	0,4	0,1	4,4
	pisang	pisang	1 bh	100	92	1	0,5	43,4
jumlah asupan sehari					1452,3	56,8	41,1	221,5
jumlah kebutuhan sehari					1473	55	40	220
persentase					98%	103%	102%	100%

FOOD RECALL

waktu	menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	K
sahur	roti	tepung	1 lmbr	35	158,9	5,1	2,1	28,6
	telur bacem	telur	1 btr	55	85,3	1,9	5,8	0,6
	soto ayam bening	daging ayam	1 ptg kcl	20	57	5,4	5,8	0
		soun	2 sdm	20	76,2	0,1	0	18,3
		toge	2 sdm	20	24,4	2,6	1,3	1,9
sore	bubur	beras	1 ctg	100	158,9	5,1	2,1	28,6
	baso ayam bumbu kecap	ayam	1 ptg sdg	20	57	1,4	3,8	0
		telur	1 sdt	5	7,8	0,6	0,5	0,1
		tepung terigung	1 sdm	10	36,4	1	0,1	7,6
	sup jamur putih	jamur putih	2 sdm	20	5,4	0,4	0,1	4,4

siang	pisang	pisang	1 bh	100	115,9	0,8	0,2	31,2
	bubur	beras	1 ctg	100	158,9	5,1	2,1	28,6
	kakap crispy	kakap fillet	1 ekor	50	41,9	3,1	0,3	0
		tepung beras	2 sdm	10	36,1	0,7	0,1	7,9
		telur	1 sdt	5	7,8	0,6	0,5	0,1
	sate tempe	tempe	1 ptg	20	70,8	3,4	7,4	3,1
	bening bayam gambas	gambas	2 sdm	20	4	0,2	0,1	0,9
		bayam	6 sdm	60	22,2	2,2	0,1	4,4
	melon	melon	1 ptg	80	38,2	0,6	0,2	8,3
jumlah asupan sehari					1163,1	40,3	32,6	174,6
jumlah kebutuhan sehari					1243	46	34	184

LAMPIRAN SQFFQ

jenis makanan	frekuensi					porshi		rata-rata frekuensi perhari	rata-rata intake gr/hari	total intake
	H	M	B	T	TP	URT	Gram			
Nasi	3					1 ctg	100	1	300	
roti	2					1 ptg	50	1	100	
Tahu	1					1 ptg sdg	40	1	40	
Tempe	1					1 ptg bsr	50	1	50	
labu	1					1 sdm	10	1	10	
sawi	1					1 sdm	10	1	10	
jagung	1					1ptg kcl	30	1	10	
kacang panjang	1					1 sdm	10	1	10	
bayam	1					3 sdm	30	1	10	
pepaya		3				1 ptg	100	0,42	42	
pisang		3				1 ptg	50	0,42	21	
susu	2					1 gls	200	1	200	
minyak	2					1 sdm	5	1	10	

gol bhn mkn	sat penukar	daftar tabel satuan penukar				satuan penukar x daftar tabel S.P			
		E	KH	L	P	E	KH	L	P
KH	2	175	40	0	4	350	80	0	8
PH (S)	0	75	0	5	7	0	0	0	0
PN	2	75	7	3	5	150	14	6	10
S	5	25	5	0	1	125	25	0	5
B	0,84	25	5	0	1	21	4,2	0	0,84
SU	1	75	10	0	7	75	10	0	7
M	2	50	12	0	0	100	24	0	0
G	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah asupan zat gizi						821	157,2	6	30,84

6. STASE OBGYN

A. Identitas Pasien

Nama	: Ny.K
Tanggal lahir	: 4 Juni 1994
Usia	: 31 th
Alamat	: sayung, demak, Jawa Tengah
Suku bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: IRT
Jenis kelamin	: perempuan
Agama	: islam
Tanggal Masuk rumah RS	: 1 agustus 2025
Tanggal kasus	: 3 agustus 2025
Ruang / kelas	: Baitul Nisa 1/ kamar 312-B3
Diagnosis medis	: adenomyosis uteri, tumor ovarium unilateral post op
Tindakan	: adenomyomektomi + kistektomi unilateral + Ooferektomi unilateral

GAMBARAN KASUS

Ny.K seorang wanita berusia 31 tahun, masuk rumah sakit melalui pelayanan IGD dan di rawat sejak tanggal 1 agustus 2025 pasien datang dengan keluhan lemas, pusing dan nyeri pada perut bagian bawah. Berdasarkan pemeriksaan medis, pasien didiagnosis adalah Adenomyosis uteri dengan tumor ovarium unilateral (diagnosis banding kista ovarium), dengan riwayat post operasi kolon. tindakan yang dilakukan meliputi adenomyomektomi (pengangkatan jaringan adenomyosis) dan kistektomi unilateral, serta dilakukan ooferektomi unilateral pada tanggal 2 agustus 2025 jam 06.30 wib, pola maka. Pasien mengaku mengalami penurunan nafsu makan selama <3 bln terakhir

B. Skrining

1. Metode Skrining

Skrining gizi dilakukan kepada Ny.K untuk mengetahui risiko malnutrisi yang akan terjadi. Hasil skrining selanjutnya dapat digunakan untuk merencanakan dan memonitor dukungan gizi. Jika skrining mengidentifikasi seseorang berisiko, maka harus di rujuk untuk melakukan pengkajian gizi lebih detail. Skrining gizi Ny.K menggunakan instrumen skrining gizi khusus dewasa MST skrining ini digunakan untuk seluruh pasien dewasa di RSI

Tanggal dan jam skrining : 2 agustus 2025,	
Diagnosis Medis : adenomyosis uteri, tumor ovarium unilateral post op adenomyomektomi + kistektomi unilateral + ooforetomi unilateral	
BB estimasi : 64 kg TB estimasi : 156 percentil LILA : 104 % (Gizi lebih_ (WHO)	
Tinggi lutut : 43 cm	LILA : 29 cm
Parameter	
Berilah tanda centang pada kondisi yang sesuai dengan kondisi pasien	
A. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak disadari?	
Tidak	☐ 0
Tidak yakin/ tidak tahu	☐ 2
Ya, berapa banyak penurunan berat badan (kg)	
1-5	☐ 1
6-10	☐ 2
11-15	☐ 3
>15	☐ 4
Tidak yakin	☐ 2
B. Apakah ada penurunan asupan makanan karena nafsu makan turun ?	
Tidak	☐ 0
Ya	☐ 1
TOTAL SKOR	3
Penilaian skor Skor ≥ 2 dinyatakan berisiko malnutrisi Skor < 2 dinyatakan tidak berisiko Malnutrisi Jika skor $\geq$ rujuk dietisien/nutrsionis	

A. Skrining

Skrining dilakukan pada tanggal 3 juli 2025 dengan menggunakan MST yang telah di modifikasi oleh Rumah Sakit.

B. Kesimpulan Skrining

Berdasarkan hasil skrining menggunakan MST pada table 1 Ny.K mendapatkan skor sebanyak 3 poin sehingga dapat digolongkan dalam kategori berisiko malnutrisi

C. Asessment Gizi

A. Pengkajian Antropometri (AD)

Pengkajian data antropometri dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri pada Tn.S pengukuran meliputi LILA, dan Tinggi lutut persentase LILA yang digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Data antropometri digunakan untuk memonitoring kebutuhan dan efek dari intervensi gizi terhadap pasien

Tabel 2. Data antropometri

AD	DOMAIN	DATA	IDENTIFIKASI MASALAH	INTERPRETASI DATA
		Tinggi Badan estimasi	156 cm	
		Berat badan estimasi	64 kg	
		LILA	29	
		Tinggi Lutut	43 cm	
		Persentase LILA	104%	Gizi lebih

Estimasi BB dari LILA

$$\begin{aligned}\text{perempuan} &: (2,863 \times \text{LILA}) - (4,019 \times 1) - 14,533 \\ &: (2,863 \times 29) - (4,019 \times 1) - 14,533 \\ &: 83,027 - 4,019 - 14,533 \\ &: 64 \text{ kg}\end{aligned}$$

Tinggi Badan Estimasi Tinggi Lutut (Chumlea)

$$\begin{aligned}\text{Perempuan} &: 84,88 + (1,84 \times \text{TL}) - (0,24 \times \text{U}) \\ &: 84,88 + (1,84 \times 43) - (0,24 \times 31)\end{aligned}$$

$$: 84,88 + 79,12 - 7,44$$

$$: 156 \text{ cm}$$

Rumus LILA	Status Gizi
$\% \text{ LILA} = \frac{\text{LILA hasil pengukuran}}{\text{Lila standar}} \times 100\%$ $\frac{29}{27,7} \times 100\% = 104 \% \text{ (gizi lebih)}$	< 70% (gizi buruk) 70-84 % (gizi kurang) 85-100 % normal (gizi baik) >100% gemuk (gizi lebih)

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, pasien Ny.K memiliki estimasi tinggi badan sebesar **156 cm**, berat badan estimasi **64 kg**, dan **lingkar lengan atas (LILA)** sebesar **29 cm**. Tinggi lutut 43 cm. Estimasi berat badan dan tinggi badan diperoleh dari metode **Chumlea** berdasarkan pengukuran tinggi lutut dan umur pasien. Hasil perhitungan persentase LILA menunjukkan angka **104%**, yang termasuk dalam kategori **gizi lebih** menurut standar penilaian status gizi pada pasien.

B. Pengkajian Data Biokimia (BD)

Tabel 3. Nilai laboratorium

Domain	Data	Nilai normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
Hb	13,4	13.2 17.3	- Mg/dl	Normal	Normal
Hematokrit	40,5	32 – 45	%	Normal	Normal
Leukosit	26,8	3.80 10.60	- /ul	Normal	Normal
Trombosit	409	150 – 440	Ribu/ul	Normal	Normal

Berdasarkan tabel 3 Data biokimia Ny.K diperoleh dari CM Ny.K pemeriksaan dilakukan pada tanggal 1 agustus 2025 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dapat disimpulkan bahwa kadar HB 13,4mg/dl, hematokrit 40,5 %, leukosit 26,8 ribu/ul, trombosit 409 Ribu/ul normal

C. Pengkajian Data Klinis/Fisik (PD)

Tabel 4. Pengkajian fisik klinis Ny,K

Kode IDNT	Data	Hasil	Standar	Interpretasi
	Biokimia			
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos mentis Lemas Pusing Nyeri perut bagian bawah	Compos mentis Tdk lemas Tdk lemas Tdk nyeri	normal Tidak normal
PD.1.1.3	System pernafasan	-	-	-
PD.1.1.6	Kepala dan mata	-	-	-
PD.1.1.9	Tanda Vital sign	TD: 123/88mmHg	90-120/60-79 mmHg	Hipertensi
		N: 90x/menit	60-100x/menit	Normal
		S: 36°C	36-37°C	Normal
		R: 20x/menit	20-24x/menit	Normal
PD.1.1.5	Sistem	Mual	Tidak mual	Tidak normal

Pengkajian data fisik/ klinis menggunakan data sekunder dari Cm Ny.K didapatkan hasil bahwa pasien dalam keadaan compos mentis, lemas, tekanan darah 123/88 menunjukkan awal hipertensi sistem pencernaan pasien mengalami mual dan muntah

C. Berdasarkan Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan (FH)

1. Asupan Makanan

a. Kualitatif

1) Asupan SMRS

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit biasa makan 3 kali sehari dengan makanan pokok nasi sebanyak 1 ctg/hari, singkong

1x/hr, protein hewani ikan 1x/mhr, lauk nabati tahu 3x/hr,, sayur yang biasa dikonsumsi sayur bayam 1x/hr, sayur sop 1x/hr,

2) Asupan MRS

Asupan makan pasien selama di rumah sakit , pada saat pemeriksaan pasien baru saja menjalani operasi makanan yang dikonsumsi hanya 1 gelas bubur kacang hijau

b. Kuantitatif

1) Asupan SMRS

Tabel 5. Asupan An.M SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1107	32,2	8	224,3
Kebutuhan	1703	63	47	255
% asupan	62%	51%	17%	87 %
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Baik

Berdasarkan asupan sebelum masuk rumah sakit (SMRS) yang diperoleh dari hasil SQFFQ Ny.R selama 1 bulan terahir didapatkan asupan energi kurang (62%) , protein kurang (51 %), lemak kurang (17%) dan karbohidrat baik (87%)

2) Asupan MRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	0	0	0	0
Kebutuhan	1569	53,5	43	235
% asupan	0%	0%	0%	0%
Kategori	Kurang	Kurang	Normal	Kurang

Berdasarkan hasil wawancara recall Ny.K sebelum operasi Ny.K masih menjalankan puasa setelah operasi pun Ny.K belum memakan apapun sehingga tidak ada recall pada hasil wawancara asupan belum memenuhi kebutuhan

D. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

1. Pengetahuan terkait gizi

Ny.K dan wali mengungkapkan belum pernah mendapatkan edukasi gizi tentang penyakit dan diet yang harus di jalankan. Makanan yang dikonsumsi Ny.K juga belum sesuai dengan makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi

2. Aktivitas fisik

a. Sebelum sakit

Aktivitas Ny.K sebelum masuk rumah sakit Adalah full dirumah sebagai ibu rumah tangga

b. Saat sakit

Saat di rumah sakit, aktivitas Ny.K hanya terbatas di tempat tidur karena kondisi yang lemah, dan merasa nyeri bagian perut bawah pasca operasi Wali dari Ny.K akan membantu saat pasien makan

3. Kemampuan menerima makanan

Ny.K tidak mempunyai alergi maupun pantangan terhadap makanan.yang di makan tidak sepenuhnya habis

4. Terapi obat dan

- Paracetamol 1gr iv/8 jam
- Ketorolac 3x30 mg iv/24 jam
- Syringe fentanyl 25 mcg/jam
- Inj ondansetron 4 mg/iv saat mual-muntah

E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

1. Pengkajian data Riwayat pasien dilakukan dengan melihat CM Ny.M

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny.K
CH.1.1.1	Umur	31 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu Rumah Tangga
	Diagnosis medis	adenomyosis uteri, tumor ovarium unilateral post op
	Tindakan	adenomyomektomi + kistektomi unilateral + ooforektomi unilateral

2. Riwayat Penyakit (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Lemas, pusing, nyeri perut bagian bawah
	Riwayat penyakit sekarang	adenomyosis uteri, tumor ovarium unilateral post op adenomyomektomi + kistektomi unilateral + ooforetomi unilateral
	Riwayat penyakit dahulu	
	Riwayat pengobatan	-

3. Riwayat Klien yang Lain

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1.5	Gastrointestinal	-
CH.2.1.8	Imun	-
CH.2.2.1	Perawatan	-
CH.3.1.1	Riwayat social	IRT
CH.3.1.7	Agama	Islam

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa Ny.K merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 31 th, didiagnosis medis adenomyosis uteri, tumor ovarium unilateral post op adenomyomektomi + kistektomi unilateral + ooforetomi unilateral

Perhitungan SMRS

$$\begin{aligned}
 \text{BBI estimasi} &= 90 \% \times (\text{TB estimasi} - 100) \times 1 \\
 &= 0,90 \times (156-100) \times 1 \\
 &= 0,90 \times 56 \times 1 \\
 &= 50 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{BBI ADJ} &= \text{BBI estimasi} + 0,25 (\text{BB estimasi} - \text{BBI estimasi}) \\
 &= 60 + 0,25 (64 - 50)
 \end{aligned}$$

$$= 53,5 \text{ kg}$$

BMR (Harris Beenedict)

$$\begin{aligned} \text{Perempuan} &= 655,1 + (9,563 \times \text{bb adj estimasi}) + (1,850 \times \text{TB estimasi}) \\ &\quad - (4,676 \times \text{usia}) \\ &= 655,1 + (9,563 \times 53,5) + (1,850 \times 156) - (4,676 \times 31) \\ &= 655,1 + 511,4 + 288,6 - 144,9 \\ &= 1,310 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{fa (IRT)} \\ &= 1310 \text{ Kkal} \times 1.3 \text{ (IRT)} \\ &= 1,703 \end{aligned}$$

Total kebutuhan energi adalah 1703 kkal

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times \text{energi} \\ &= 0,15 \times 1703 \text{ kkal} \\ &= 255,4 \text{ kkal} \rightarrow \frac{255}{4} = 63 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\ &= 0,25 \times 1703 \text{ kkal} \\ &= 425 \text{ kkal} \rightarrow \frac{425}{9} = 47 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{energi} \\ &= 0,60 \times 1703 \text{ kkal} \\ &= 1021 \rightarrow \frac{1021}{4} = 255 \text{ gr} \end{aligned}$$

Perhitungan MRS

$$\begin{aligned} \text{BBI estimasi} &= 90\% \times (\text{TB estimasi} - 100) \times 1 \\ &= 0,90 \times (156 - 100) \times 1 \\ &= 0,90 \times 56 \times 1 \\ &= 50 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BBI ADJ} &= \text{BBI estimasi} + 0,25 (\text{BB estimasi} - \text{BBI estimasi}) \\ &= 60 + 0,25 (64 - 50) \\ &= 53,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

BMR (Mifflin)

$$\text{Perempuan} = (10 \times \text{BBI ADJ estimasi}) + (6,25 \times \text{TB estimasi}) - (5 \times \text{xusia}) - 161$$

$$= (10 \times 53) + (6,25 \times 156) - (5 \times 31) - 161$$

$$= 530 + 975 - 155 - 161$$

$$= 1189 \text{ Kkal}$$

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{fa (berbaring)} \times \text{fs (post op adenomyomektomi + kistektomi unilateral + ooforetomi unilateral)}$$

$$= 1189 \text{ Kkal} \times 1,1 \times 1,2$$

$$= 1569 \text{ Kkal}$$

Total kebutuhan energi MRS adalah 1569 kkal

Perencanaan menu sehari

$$\text{Protein} = 1 \text{ g/kg BBI adj estimasi}$$

$$= 1, \text{ g} \times 53,5 = 53,5 \text{ gr}$$

$$= 214 / 1569 \text{ kkal} = 13\%$$

$$\text{Lemak} = 25\% \times \text{energi}$$

$$= 0,25 \times 1569 \text{ kkal}$$

$$= 392 \text{ kka} \rightarrow \frac{392}{9} = 43 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = 62\% \times \text{energi}$$

$$= 0,60 \times 1,569 \text{ kkal}$$

$$= 941 \text{ kkal} \rightarrow \frac{941}{4} = 235 \text{ gr}$$

$$\text{Cairan} = 30 \text{ ml/ kg BB adj estimasi}$$

$$= 30 \times 53,5 = 1605 \text{ ml}$$

Diagnosis gizi

- a. NI-2.1 asupan oral tidak adekuat **berkaitan dengan** penurunan nafsu makan, lemas, sakit perut bagian bawah dan mual **ditandai dengan** hasil recall menunjukkan asupan energi kurang (0%), protein kurang (0%) dan karbohidrat kurang (0%)
- b. Peningkatan kebutuhan zat gizi (protein) (NI-5.1) berkaitan dengan peningkatan penyembuhan luka akibat pasca operasi ditandai dengan adenomyosis uteri, tumor ovarium unilateral post op adenomyomektomi + kistektomi unilateral + ooforetomi unilateral

F. Intervensi gizi

B. Perencanaan

1. Tujuan Intervensi

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai kebutuhan pasien
- b. Peningkatan kebutuhan energi protein
- c. Membantu penyembuhan pasca -bedah
- d. Membantu menurunkan berat badan ideal

2. Preskripsi diet

a. Penatalaksanaan diet

- 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu 1569 sesuai dengan rumus mifflin x faktor aktifitas dan faktor stress
- 2) Protein diberikan cukup 1/kg BB ideal atau setara dengan 13% dari seluruh total kalori yang diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien
- 3) Lemak diberikan sedang 25% kebutuhan energi total
- 4) Karbohidrat diberikan 62% dari total kalori
- 5) Cairan diberikan sesuai, volume urin sehari yaitu 1605 MI

b. Jenis Diet : TETP

c. Bentuk makanan : cair II

- 1) Route : oral

d. Jadwal makanan : 3x makan dengan 2x selingan

Domain Konseling (C)

Tujuan: Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi

a. Preskripsi

- 1) Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien
 - 2) Tempat : ruang pasien b nisa 313-b3
 - 3) Waktu : 30 menit
 - 4) Permasalahan gizi :
 - 5) Metode : konseling, diskusi, dan tanya jawab
 - 6) Media : food model, leaflet
- Materi : diet tinggi energi, tinggi protein , tujuan dan syarat prinsip diet, bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari , contoh menu sehari

Monitoring dan evaluasi

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB, LILA, TL	1x seminggu	Status gizi normal
Biokimia	HB, hematokrit, leukosit, trombosit	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Klinis/fisik	TD, suhu, nadi, respirasi	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi(>80%)

PERENCANAAN MENU SEHARI Ny.K

waktu	menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	K
pagi	bubur sumsum	beras	1,5 ctg	50	180	3,3	0,3	30
		santan kental	2 sdm	10	17	0,1	0,7	4
	rolade ayam	tepung	2 sdm	10	38,1	0	0	12
		telur ayam	2 sdm	10	15	2,3	2,1	0,1
		seledri	1 sdt	2	0,3	0	0	0
	perkedel kentang	kentang	3 sdm	30	57	0,6	0	8,9
		telur ayam	2 sdm	10	25,5	2,3	2,1	0,1
		seledri	1 sdt	2	0,3	0	0	0
	kuah soto	kuah soto	5 sdm	50	21,6	1,5	0,9	2,7
selingan pagi	susu	1 gls	200	45	0,6	7	1	
siang	bubur sumsum	beras	1,5 ctg	50	180	3,3	0,3	30
		santan kental	2 sdm	10	17	0,1	0,7	0,3
	pepes bandeng presto	bandeng	1 ptg	50	41,9	7,4	10,1	0
	sate tempe	tempe	1 ptg	50	177	8,6	2,1	21
	kuah kaldu ayam	cakar ayam	5 sdm	50	42	3,4	0,9	0
		daun bawang	2 sdt	2,5	0,5	0	0	0,1
		seledri	1 sdt	1	0,1	0	0	0

		minyak goreng	1 sdt	5	63	0	5	0
		buah naga	1 bh sdg	100	99	0,5	2,1	31,8
	jus buah naga	gula	1 sdm	5	29	0	0	5
selinga sore	snack	snack	1p	50	50			6
		beras	1,5 ctg	50	180	3,3	0,3	30
	bubur sumsum	santan kental	2 sdm	10	17	0,1	0,1	1,3
		telur ayam	1 btr	50	77,6	6,3	5,3	0,6
		wortel	2 sdm	20	3,8	0,2	0	1,8
		kol	2 sdm	10	2,5	0,1	0	0,5
	fuyunghai	daun bawang	1 sdmm	5	1,1	0,1	0	0,3
		cakar ayam	5 sdm	50	42	0,4	0,9	0
		daun bawang	2 sdt	2,5	0,5	0	0	0,1
		seledri	1 sdt	1	0,1	0	0	0
	kuah kaldu ayam	minyak goreng	1 sdt	5	63	0	5	0
		alpukat	1 bh sdg	100	99	0,5	2,1	31
sore	jus alpukat	gula	1 sdm	5	29	0	0	5
perhitungan menu					1570,5	51,4	42	222,6
perhitungan kebutuhan sehari					1569	53,5	43	235
persentase					100%	96%	97%	94%