

**LAPORAN KASUS BESAR PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK  
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN COLIC RENAL  
SINISTRA + PRO OPERASI URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY DI RSUD.  
DR. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI**



**Disusun Oleh:**

Yumna Amirotin Nabilah

422021728035

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

**2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN KASUS BESAR PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK**  
**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN COLIC RENAL**  
**SINISTRA + PRO OPERASI URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY DI RSUD.**  
**DR. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI**  
**TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

Yumna Amirotn Nabilah      422021728035

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada hari Sabtu, 27 Juli 2024

Menyetujui

Clinical Instructor

Dosen Pembimbing

Anita S.Gz

NIP. 19740710 199603 2 002

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

NIDN. 0718019203

Mengetahui

Kepala Instalasi Gizi

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Cicilia Widuri, S.S.iT

NIP. 19800209 200212 2 006

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

NIDN. 0718019203

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Darussalam Gontor

apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si

NIDN. 0510017002

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C. Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Landasan Teori .....	3
1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.....	3
2. Sisa Makanan .....	4
3. Tingkat Kepuasan Pasien Diet Biasa .....	5
B. Kerangka Teori.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C. Kerangka Konsep .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D. Definisi Operasional.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	6
A. Desain Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Lokasi dan Waktu.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C. Populasi dan Sampel.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D. Sumber Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	8
A. Karakteristik Sampel .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Karakteristik Bangsal .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C. Sisa Makanan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D. Tingkat Kepuasan Pasien.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
E. Hubungan Sisa Makanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Diet Biasa ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	8
A. Kesimpulan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Saran .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	1

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 2. Karakteristik Sampel.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. Karakteristik Bangsal.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4. Sisa Makanan Pagi Hari Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 5. Sisa Makanan Siang Hari Tanggal 9 Juli 2024 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 6. Sisa Makanan Malam Hari Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 7. Sisa Makanan Pagi Hari Tanggal 10 Juli 2024 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 8. Sisa Makanan Siang Hari Tanggal 10 Juli 2024 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 9. Sisa Makanan Siang Malam Tanggal 10 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 10. Tingkat Kepuasan Penyajian Makan Pagi Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 11. Tingkat Kepuasan Penyajian Makan Siang Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 12. Tingkat Kepuasan Penyajian Makan Malam Tanggal 9 Juli 2024 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 13. Tingkat Kepuasan Penyajian Makan Pagi Tanggal 10 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 14. Tingkat Kepuasan Penyajian Makan Siang Tanggal 10 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 15. Tingkat Kepuasan Penyajian Makan Malam Tanggal 10 Juli 2024 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 16. Hubungan Aroma Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Pagi Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 17. Hubungan Warna Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Pagi Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 18. Hubungan Tekstur Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Pagi Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 19. Hubungan Rasa Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Pagi Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 20. Hubungan Aroma Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Pagi Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 21. Hubungan Warna Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Siang Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 22. Hubungan Tekstur Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Siang Tanggal 9 Juli 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

Tabel 23. Hubungan Rasa Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Siang  
Tanggal 9 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 24. Hubungan Aroma Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Malam  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 25. Hubungan Warna Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Malam  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 26. Hubungan Tekstur Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Malam  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 27. Hubungan Rasa Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Malam  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 28. Hubungan Aroma Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Pagi  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 29. Hubungan Warna Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Pagi  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 30. Hubungan Tekstur Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Siang  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 31. Hubungan Rasa Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Pagi  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 32. Hubungan Aroma Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Siang  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 33. Hubungan Warna Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Siang  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 34. Hubungan Tekstur Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Siang  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 35. Hubungan Rasa Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Siang  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 36. Hubungan Aroma Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Malam  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 37. Hubungan Warna Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Malam  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 38. Hubungan Tekstur Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Malam  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 39. Hubungan Rasa Makanan terhadap Sisa Makanan pada Makan Malam  
Tanggal 10 Juli 2024..... **Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di Rumah Sakit yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien selama di rawat dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit atau mencapai status gizi optimal. Pelayanan gizi berperan dalam penyediaan makanan berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, keamanan dan dapat diterima oleh pasien rawat inap. Kegiatan pelayanan gizi meliputi perencanaan menu, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan, penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi, pencatatan laporan dan evaluasi (Marfuah et al., 2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang pedoman Pelayanan Rumah Sakit menyatakan bahwa ada 4 kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit yaitu, asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan dan penelitian serta pengembangan. Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan dikaitkan dengan adanya sisa makanan yang menjadi salah satu indikator untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Sisa makanan yang tinggi menunjukkan bahwa kebutuhan gizi pasien tidak adekuat dan banyaknya makanan terbuang dapat menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Wahyunani et al., 2017).

Terdapat tiga indikator mutu pelayanan gizi yaitu ketepatan waktu pemberian atau distribusi (100%), ketepatan pemberian diet kepada pasien (100%) dan sisa makanan pasien ( $\leq 20\%$ ). Food waste atau sisa makanan yang melebihi 20% termasuk kedalam kategori tinggi. Sisa makanan dapat dilihat dari empat jenis makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran. Sisa makanan pasien menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan khususnya gizi di rumah sakit. Kepuasan pelayanan gizi dapat dilihat dari makanan yang disajikan. Kualitas pelayanan makanan dapat dinilai dari mutu makanan meliputi penampilan (warna, rasa, aroma, tekstur, bentuk/penampilan keseluruhan) (Lestari et al., 2023).

Instalasi Gizi RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso menerapkan siklus menu 10+1 hari yang mana setiap menu terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Rata-rata teknik pengolahan yang digunakan pada sayuran yaitu dengan cara ditumis sehingga dapat menimbulkan kebosanan pada pasien. Teknik pengolahan juga dapat mempengaruhi mutu makanan sehingga berpengaruh pada tingkat kesukaan pasien. Makanan yang memiliki mutu baik adalah makanan yang disajikan secara menarik sehingga konsumen yang memakannya tertarik untuk menghabiskan. Makanan yang memiliki citarasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan warna yang menarik, aroma yang sedap, suhu makanan yang sesuai, tekstur yang sesuai, porsi makan sesuai dengan keadaan pasien, dan mempunyai rasa yang lezat (Putri Loditha et al., 2023).

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara sisa makanan dengan tingkat kepuasan pasien diet biasa di Bangsal Melati dan Anggrek 1 RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sisa makanan pasien diet biasa Bangsal Melati dan Anggrek 1 RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
- b. Mengetahui tingkat kepuasan mutu makanan pasien diet biasa pasien Bangsal Melati dan Anggrek 1 RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
- c. Mengetahui hubungan antara sisa makanan dengan tingkat kepuasan mutu makanan pasien diet biasa Bangsal Melati dan Anggrek 1 RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

## **C. MANFAAT**



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Landasan Teori

#### 1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan meliputi perencanaan menu sampai tahapan pendistribusian makanan kepada pasien, termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan tujuan mencapai status kesehatan optimal melalui pemberian makanan yang tepat. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan berkualitas tinggi, beragam, memenuhi kebutuhan gizi, serta dapat diterima pasien dengan memperhatikan standar higienis (Rohmah et al., 2019).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit terdapat 3 bentuk meliputi:

##### a. Sistem Swakelola

Sistem swakelola merupakan sistem penyelenggaraan makanan yang mana instalasi gizi memegang tanggung jawab terhadap seluruh pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan. sumber daya yang diperlukan dalam sistem swakelola meliputi tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana disediakan pihak rumah sakit.

##### b. Sistem diborongkan ke jasa boga (*Our-sourcing*)

Sistem *Out-sourcing* merupakan sistem penyelenggaraan makanan yang bergantung pada perusahaan jasa boga untuk pengelolaan makanan di rumah sakit. Sistem *Out-sourcing* dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out sourcing*) dan diborongkan sebagian (*semi out sourcing*). Sistem *semi out sourcing* perusahaan jasa boga menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit, sedangkan sistem *full out sourcing* makanan disediakan oleh perusahaan jasa boga tanpa menggunakan sarana dan prasarana rumah sakit.

##### c. Sistem Kombinasi

Sistem penyelenggaraan makanan kombinasi yaitu menggabungkan dua sistem penyelenggaraan makanan (sistem swakelola dan *out-sourcing*) menjadi satu.

Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan pada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Aisyah Taqhi, 2014). Termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Menurut kemenkes (2013) tujuan penyelenggaraan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima dan menyediakan makanan dengan kualitas yang baik dan jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai baik konsumen.

## 2. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak habis dimakan pasien dan menjadi salah satu parameter dalam keberhasilan dalam standar pelayanan minimal Gizi Rumah sakit indikator sisa makanan yang  $\leq 20\%$  menjadi acuan dalam keberhasilan program pelayanan gizi pada setiap rumah sakit (Almatsier, S., 2017).

Faktor yang mempengaruhi terhadap terjadinya sisa makanan secara garis besar terdiri dari 2 yaitu: faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal adalah umur, penyakit, gender, lama waktu rawat inap, nafsu makan, kebiasaan makan, status psikologis, aktivitas fisik serta adanya gangguan pada pencernaan. Sedangkan faktor eksternal adalah warna, tampilan, testur, porsi dan cita rasa. Tingkat kematangan dan temperatur pada makanan yang disajikan dan makanan rumah sakit. Faktor faktor tersebut yang nantinya mampu meningkatkan kepuasan pasien (Almatsier, S., 2017).

Sisa makanan dalam jumlah besar pada jangka waktu tertentu akan berpengaruh pada status Gizi pasien yang menyebabkan malnutrisi. situasi ini dapat mempengaruhi waktu rawat inap yang menjadi lebih panjang dari seharusnya, bertambahnya angka morbiditas dan mortalitas pasien dan hal ini juga berdampak pada meningkatnya biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Sisa makanan terbagi menjadi 2 yaitu *waste* dan *plate waste*. *Waste* adalah bahan makanan yang tidak bisa dilanjutkan untuk proses pengolahan

disebabkan rusak atau tercecer. plate waste adalah makanan yang sudah disajikan kepada pasien, tetapi pasien tidak habis memakannya dan menyisakan sisa makanan dipiring (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

### 3. Tingkat Kepuasan Pasien Diet Biasa

Pelayanan rumah sakit berpengaruh penting terhadap tingkat kepuasan dan persepsi pasien pada pelayanan rumah sakit, kualitas yang baik berpengaruh pada kepuasan dan persepsi pasien pada pelayanan rumah sakit, kualitas layanan yang baik berpengaruh pada kepuasan pasien, pasien akan memiliki kecondongan untuk datang kembali dan menggunakan layanan rumah sakit (Arifiyanti, A. L., 2017). Kepuasan pasien adalah hasil dari layanan kesehatan berkualitas tinggi persepsi pasien tentang kualitas layanan rumah sakit.

Kualitas makanan berpengaruh secara khusus pada kepuasan pasien pada layanan makanan, salah satunya adalah variasi menu makanan. Variasi menu adalah hal yang penting terutama pada pasien yang punya jangka waktu rawat inap yang lama, akan cenderung jenuh dan tidak tertarik untuk makan, hal ini di atasi dengan memberikan menu yang beragam, semakin beragam variasi makanan yang disajikan semakin tinggi nilai tingkat kepuasan pasien (Tanuwijaya, L., 2019).

Kepuasan pasien dapat terjadi karena dua faktor yaitu faktor yang berasal dari diri pasien yaitu persepsi, penyakit yang diderita (Mutia, CS dan rachmawati, 2020). Faktor yang kedua yaitu berasal dari lingkungan maupun mutu makanan seperti penampilan makanan, ketepatan waktu distribusi makanan, variasi menu, citarasa makanan, kebersihan alat, dan penampilan petugas. Penilaian citarasa makanan dapat dipengaruhi oleh perubahan atau gangguan indera perasa pasien akibat penyakit yang diderita, pasien diberikan makanan dari luar rumah sakit (Nurqisthy et al., 2017).

### **BAB III GAMBARAN KASUS**

#### **A. Identitas Pasien**

Nama	: Ny. D
Tanggal Lahir	: 15-12-1965
Usia	: 58 tahun
Alamat	: Jegoh, RT 003 RW 004
Suku Bangsa	: Jawa
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk rumah sakit	: 15-08-2024
Tanggal kasus	: 17-08-2024
No. Rekam medis	: 0076.3001
Ruang/kelas	: Anggrek 1 (3C)/III
Diagnosis Medis	: Colic renal sinistra dan Pro operasi ureteroscopic lithotripsy

#### **B. Gambaran Kasus**

Ny. D berusia 58 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 15 Agustus 2024 dengan keluhan nyeri pinggang kiri sejak 1 hari SMRS, mual, riwayat BAK kemerahan dan berpasir tahun 2023. Aktivitas fisik pasien dirumah yaitu sebagai ibu rumah tangga. Pasien memiliki riwayat hasil pemeriksaan asam urat tinggi. Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan panjang LILA yaitu 27,5 cm dan panjang ulna 25 cm. Hasil pemeriksaan biokimia Ny.A yaitu Hb 12,3 mg/dl, %, leukosit 12 ribu/il, neutrofil 78,7%, limfosit 15,9%, GDS 124 mg/dl, ureum 36 mg/dl, SGOT 21 u/l, SGPT 12 u/l. Hasil pemeriksaan urine didapatkan kejernihan agak keruh, protein positif 1, darah positif 3, eritrosit >100, bakteri positif 1. Hasil pemeriksaan imuno-serologi didapatkan HBsAg non reaktif, Anti HIV non-reaktif, dan Antigen Sars-Cov-2 negatif.

Hasil pemeriksaan thorax menunjukkan tidak terlihat kelainan parenkim pulmo dan besar cor normal. Hasil pemeriksaan CT urologi yaitu nefrolithiasis kanan multipel di kaliks minor superior, tidak terlihat gambaran obstruksi hidronefrosis dan hirdoureter kiri grade 1 dengan *nefrolithiasis* kiri di kaliks minor media dan *ureterolithiasis* kiri di *vesicoureteral junction*. Hasil pemeriksaan USG abdomen yaitu *moderate hidronefrosis sinistra*,

kemungkinan *obstruktif uropathy multiple renal cyst bilateral*. Hasil pemeriksaan BNO didapatkan tidak tampak kelainan batu opak di proyeksi *upper* dan *lower urinary track bilateral*, masih mungkin terdapat batu lusen. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny.A yaitu pasien sebelum operasi dalam keadaan composmentis, lemas, nyeri pada perut, susah untuk bergerak, perut saat makan belum enak dengan nadi 80x/mnt, suhu 36<sup>0</sup>C, respirasi 20x/mnt, dan tekanan darah 106/48 mmHg.

Pola makan pasien SMRS yaitu pola makan pasien teratur 2-3x sehari dengan nasi 1 centong, mie 2x seminggu, roti 4-5x seminggu, ubi/singkong 4-5x seminggu, lauk hewani yang sering dikonsumsi berupa ikan lele, tongkol, kembang 3-4x seminggu, ayam 3x seminggu, bakso 1-2x seminggu 4-5 buah dan telur 2x seminggu. Lauk nabati berupa tahu dan tempe 2-3x sehari 1-2 potong. Sayur yang sering dikonsumsi pasien berupa sayur bening bayam, wortel, labu siam, brokoli, gambas, sayur sop dan tumis kangkung dan sawi. Buah yang sering dikonsumsi yaitu pisang, pepaya, jeruk dan apel. Jajanan yang sering dikonsumsi yaitu serabi dan lapis. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya. Obat yang diberikan adalah asering, norages, omeprazole, ceftriaxone, dan infus nacl

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet biasa dengan bentuk makanan lunak (bubur). Hasil recall 24 jam dengan keluarga dan pasien didapatkan bahwa asupan makan Ny.D pada malam hari yaitu tidak memakan apapun, asupan pada pagi hari yaitu makanan pokok berupa bubur yang dikonsumsi sampai habis. Asupan protein berupa telur bulat dan tempe kering yang dihabiskan. sayur yang didapatkan yaitu pokcay yang berisi sawi, wortel dan bakso dengan sisa ½ porsi. Asupan makan pada siang hari yaitu bubur nasi dengan ayam teriyaki yang dikonsumsi hanya ½ buah dan sayur kare dikonsumsi sebanyak ½ porsi dan pisang ambon 1 buah.

## BAB IV SKRINING

### A. Pemilihan Metode Skrining

Skrining gizi dilakukan pada Ny.D dengan menggunakan MST (Malnutrition Screnning Tool). Skrining MST merupakan metode skrining gizi yang sederhana, cepat, valid dan reliabel untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai risiko malnutrisi khusus untuk pasien dewasa (tidak termasuk ibu hamil, ibu menyusui, dan pasien yang sedang dalam pengobatan jiwa) (Kurniawan, 2019). Pemilihan formulir skrining MST didasarkan pada usia pasien yang tergolong dalam kategori pasien dewasa

### B. Pengisian Kuesioner Skrining

Tabel 1. Formulir Skrining MST

No	Parameter	Nilai
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan, tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? a. Tidak b. Tidak yakin (ada tanda: baju longgar) c. Ya ada penurunan BB sebanyak: 1-5 kg 6-10 kg 11-15 kg >15 kg Tidak tahu berapa kg penurunan	a. Skor 0 b. Skor 2 <input checked="" type="checkbox"/>  1 2 3 4 2
2.	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan? a. Ya b. Tidak	a. Skor 1 <input checked="" type="checkbox"/> b. Skor 0
Total Skor MST (Malnutrition Skrining Tools)		3

Jika skor  $\geq 2$ , pasien beresiko malnutrisi

### C. Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MST pada tabel 1, Ny.D mendapatkan skor 3 sehingga dapat digolongkan dalam kategori pasien beresiko malnutrisi sehingga diperlukan pengkajian lebih lanjut oleh ahli gizi.

**BAB V**  
**ASESMEN GIZI**

**A. Pengkajian Antropometri**

Tabel 2. Asesmen Data Antropometri Ny.D (17 Agustus 2024)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan (estimasi ulna)	156,6 cm
	Panjang Ulna	25 cm
AD 1.1.2	Panjang LILA	27,5 cm
	Berat Badan (estimasi LILA)	60,18
AD.1.1.5	Status gizi menurut %LILA	90,75% ( <b>gizi baik</b> )

*Sumber data : Catatan Medik dan Antropometri*

$$\begin{aligned} \text{Estimasi TB (ulna)} &= 2,522 (\text{ulna}) - 5,828 (\text{jenis kelamin}) + 99,384 \\ &= 2,522 (25) - 5,828 (1) + 99,384 \\ &= 63,05 - 5,828 + 99,384 = 156,6 \text{ cm} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Estimasi BB (lila)} &= (2,863 \times \text{lila}) - 4,019 (1) - 14,533 \\ &= (2,863 \times 27,5) - 4,019 - 14,533 \\ &= 78,7325 - 4,019 - 14,533 \\ &= 60,18 \text{ kg} \end{aligned}$$

Keterangan : jenis kelamin = laki-laki (0), perempuan (1)

(Mulyasari & Purbowati, 2018)

$$\begin{aligned} \text{Status gizi menurut \%lila} &= \text{lila aktual} / \text{lila standar} \times 100\% \\ &= 27,5 / 30,3 \times 100\% \\ &= 90,75\% (\text{gizi baik}) (\text{WHO-NCHS}) \end{aligned}$$

**Kesimpulan :** Berdasarkan data antropometri diketahui status gizi pasien menurut %LILA yaitu **gizi baik** (85,4%)

Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi Menurut %LILA

Kategori	%LILA
Obesitas	>120%
Overweight	110 - 120%
Gizi Baik	85 - 110%

Gizi Kurang	70,1 – 84,9%
Gizi Buruk	<70%

Sumber: WHO-NCHS

## B. Pengkajian Data Biokimia

Tabel 4. Asesmen Data Biokimia Ny.D (15 Agustus 2024)

Kode IDNT	Data Biokimia	Satuan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
BD.1.10.1	Hemoglobin	mg/dl	12,3	12,0 – 16,0	Normal
	Eritrosit	Jt/ul	4,16	4,2 – 5,4	<b>Rendah</b>
	Hematokrit	%	36,3	38-47	<b>Rendah</b>
	Leukosit	ribu/il	12	4,1 – 10,9	<b>Tinggi</b>
	Neutrofil	%	78,7	4,1 – 10,9	<b>Tinggi</b>
	Limfosit	%	15,9	22-40	<b>Rendah</b>
	GDS	mg/dl	124	75-140	Normal
BD.1.2.1	Ureum	mg/dl	26	10-50	Normal
BD.1.2.2	Kreatinin	g	1,5	0,6 – 1,1	Normal
BD.1.4.3	SGOT	μ/l	21	<31	Normal
	SGPT	μ/l	12	<32	Normal
	Kejernihan (urine)	-	Agak keruh	jernih	
	Protein (urine)	-	+ (positif 1)	negatif	+ (positif 1)
	Darah (urine)	-	+++ (positif 3)	negatif	+++ (positif 3)
	Bakteri (urine)	-	+ (positif 1)	negatif	+ (positif 1)
	HBsAg	-	Non-reaktif	Non-reaktif	
	Anti-HIV	-	Negatif	Negatif	
	Antigen Sars-Cov-2	-	Negatif	Negatif	

**Kesimpulan:** eritrosit, hematokrit, dan limfosit rendah, leukosit dan neutrofil tinggi terindikasi adanya infeksi (Pedoman Interpretasi Data Klinik Kemkes, 2020). Hasil pemeriksaan urine menyatakan kejernihan agak keruh, protein urin positif 1 darah pada urin positif 3, dan bakteri pada urin positif 1 terindikasi adanya gangguan pada ginjal (Data Primer Rekam Medik).

## C. Pengkajian Data Fisik/Klinis

Tabel 5. Asesmen Data Fisik/Klinis Ny.D (17 Agustus 2024)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Composmentis, lemas
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh	susah bergerak karena nyeri pada perut
PD.1.1.9	Vital sign Nadi	80x/menit (normal)



	Suhu	36°C (normal)
	Respirasi	20 x/menit (normal)
	Tekanan darah	106/48 mmHg (normal)
PD 1.1.5	Sistem Pencernaan	nafsu makan menurun karena nyeri pada perut

Pemeriksaan penunjang pra operasi:

- BNO Radiologi = tidak terlihat batu opak di proyeksi *upper* dan *lower urinary track bilateral*, masih mungkin terdapat batu lusen.
- CT Thorax = tidak terlihat kelainan parenkim pulmo dan besar cor normal.
- CT Urologi = *nefrolithiasis* kanan multipel di *kaliks minor superior*, tidak terlihat gambaran obstruksi, *hidronefrosis* dan *hirdoureter* kiri grade 1 dengan *nefrolithiasis* kiri di kaliks minor media dan *ureterolithiasis* kiri di *vesicoureteral junction*.
- USG abdomen = *moderate hidronefrosis sinistra*, kemungkinan *obstruktif uropathy multiple renal cyst bilateral*.

Tabel 6. Ambang Batas Nadi

Ambang Batas Nadi	Kategori
<12x/menit	Bradipnea
12-20xmenit	Normal
>20x/menit	Takipnea

Tabel 7. Ambang Batas Respirasi

Ambang Batas Respirasi	Kategori
<60x/menit	Bradikardia
60-100xmenit	Normal
>100x/menit	Takikardia

Tabel 8. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-V11 2003

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pra-hipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	dan	<90

**Kesimpulan:** Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien setelah dengan penampilan keseluruhan compos mentis, lemas, nafsu makan menurun karena nyeri pada perut. Tanda vital menunjukkan semua normal. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan *nefrolithiasis* kanan *multiple kaliks minor* dan *moderate hidronefrosis sinistra*.

## D. Pengkajian Riwayat terkait Gizi/makanan

### 1. Asupan Makan Dan Pola Makan

#### a. Kualitatif

Tabel 9. Asupan dan Pola Makan Pasien Kualitatif

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	1 centong	100 gr	3x sehari
	Mie	1 bungkus	100 gr	2x seminggu
	Roti tawar	1 buah	50 gr	4-5x seminggu
Lauk hewani	singkong	1 ptg	40	4-5x seminggu
	Ikan kembung	1 potong	40 gr	3x seminggu
	Lele	1 ekor	40 gr	3x seminggu
	Bakso	4-5 buah	75 gr	3x seminggu
	Pindang/tongkol	1 ptg sedang	30 gr	3x seminggu
	Telur	1 butir	55 gr	4x seminggu
	ayam	1 potong	50 gr	4x seminggu
Lauk nabati	Tempe goreng	1-2 potong	100 gr	2-3x sehari
	Tahu goreng	1-2 potong	100 gr	2-3x sehari
Sayuran	Sayur bening	1 mangkok	100 gr	3x seminggu
	bayam	jago		
	Sayur bening	1 mangkok	100 gr	3x seminggu
	labu siam	jago		
	Sayur bening	1/2 mangkok	100 gr	3x seminggu
	gambas	jago		
	Sayur sop (wortel, kol, kentang)	1/2 mangkok jago	100 gr	3x seminggu
	Sayur bening	1/2 mangkok	50 gr	3x seminggu
	brokoli	jago		
	Tumis	3 centong	90 gr	3x seminggu
Buah	kangkung sawi	sayur		
	Pepaya	2 potong	100 gr	1x sehari
	Pisang	1 buah	100 gr	3x seminggu
	Apel	1 buah	120 gr	3x seminggu
Jajanan	Jeruk	1 buah	100 gr	3x seminggu
	Serabi	1 buah	50 gr	4-5x seminggu
Minuman	Lapis	1 buah	70 gr	4-5x seminggu
	Air putih	1 gelas	200 ml	3x sehari

(Sumber: Wawancara dengan Pasien dan Keluarga)

**Kesimpulan:** pola makan pasien teratur 2-3x sehari dengan nasi 1 centong, mie 2x seminggu, roti 4-5x seminggu, ubi/singkong 4-5x seminggu, lauk hewani yang sering dikonsumsi berupa ikan lele, tongkol, kembung 3-4x seminggu, ayam 3x seminggu, bakso 1-2x seminggu 4-5 buah dan telur 2x seminggu. Lauk nabati berupa tahu dan tempe 2-3x sehari 1-2 potong. Sayur yang sering dikonsumsi pasien berupa sayur bening bayam, wortel, labu siam, brokoli, gambas, sayur sop dan tumis kangkung dan sawi. Buah yang sering dikonsumsi yaitu pisang, pepaya, jeruk dan apel. Jajanan yang sering dimakan yaitu serabi dan lapis. Minum air putih 3 gelas sehari setelah makan.

b. Kuantitatif

1) SQ-FFQ

Tabel 10. Hasil SQ-FFQ

	<b>Energi (kkal)</b>	<b>Protein (gram)</b>	<b>Lemak (gram)</b>	<b>KH (gram)</b>	<b>Cairan (ml)</b>
Asupan oral	1905.4	73.6	63.7	265.5	1606.55
AKG	1800	60	50	280	2350
% asupan	106%	123%	127%	95%	68%
Kategori	Normal	<b>Lebih dari kebutuhan</b>	<b>Lebih dari kebutuhan</b>	Normal	<b>Defisit Tingkat Berat</b>

**Kesimpulan :** Asupan pasien energi dan Karbohidrat tergolong normal. Asupan lemak dan protein tergolong lebih dari kebutuhan. Asupan cairan tergolong defisit tingkat berat.

2) Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Tanggal : 16-17 Agustus 2024

Makanan dari RS : Diet Bubur

Makanan dari luar RS : -

Tabel 11. Hasil Recall 24 H

	<b>Energi (kkal)</b>	<b>Protein (gram)</b>	<b>Lemak (gram)</b>	<b>KH (gram)</b>	<b>Cairan (ml)</b>
Asupan oral	1069.2	39	33.2	159.8	985.3
Kebutuhan	1805.4	60.18	50.15	300.9	2303

% asupan	59%	65%	66%	53%	43%
Kategori	<b>Defisit Tingkat Berat</b>	<b>Defisit Tingkat Berat</b>	<b>Defisit Tingkat Berat</b>	<b>Defisit Tingkat Berat</b>	<b>Defisit Tingkat Berat</b>

**Kesimpulan :** Asupan pasien energi, protein, lemak, karbohidrat, dan cairan tergolong defisit tingkat berat.

## 2. Pengetahuan Terkait Gizi

Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi dan makanan sebelumnya.

## 3. Kemampuan Menerima Makanan

Pasien mengalami nyeri pada perut saat sebelum operasi, nyeri pada perut, dan kesulitan bergerak karena nyeri dan lemas sehingga nafsu makan pasien menurun dan tidak dapat menghabiskan makanannya

Tabel 12. Kategori Tingkat Kecukupan Asupan

Kategori	Tingkat Kecukupan
Defisit Tingkat Berat	<70%
Defisit Tingkat Sedang	70-79%
Defisit Tingkat Ringan	80-89%
Normal	90-119%
Lebih Dari Kebutuhan	>120%

(Sumber : WNPG, 2012)

## E. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi MRS

### 1. Kebutuhan Energi Pra Operasi (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2023)

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 30 \text{ kkal/kg BB} \\ &= 30 \text{ kkal} \times 60,18 \\ &= 1805,4 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Kebutuhan Energi

$$\text{Energi} = 1805,4 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 1 \text{ g} \times \text{BB}$$

$$= 1 \text{ g} \times 60,18$$

$$= 60,18 \text{ gram} \times 4 = 240,72 \text{ kkal}$$

$$\text{Lemak} = 25\% \times 1805,4 \text{ kkal}$$

$$= 451,35 / 9 = 50,15 \text{ gram}$$

$$\text{KH} = 1805,4 - 240,72 - 551,35$$

$$= 1203,6 / 4 = 300,9 \text{ gram}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Cairan (BB>20kg)} &= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (\text{BB} - 20)) \\
 \text{(Holiday-Segar)} &= 1500 \text{ ml} + (20 \times (60,18 - 20)) \\
 &= 1500 \text{ ml} + (20 \times 40,18) \\
 &= 1500 \text{ ml} + 803,6 \text{ ml} = 2303,6 \text{ ml}
 \end{aligned}$$

## 2. Kebutuhan Energi Pasca Operasi (ESPEN)

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= 30 \text{ kkal/kg BB} \\
 &= 30 \text{ kkal} \times 60,18 \\
 &= 1805,4 = 1805 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

### Kebutuhan Energi

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= 1805 \text{ kkal} \\
 \text{Protein} &= 1,2 \text{ g} \times \text{BB} \\
 &= 1,2 \text{ g} \times 60,18 \\
 &= 72,21 \text{ gram} \times 4 = 288,8 \text{ kkal} \\
 \text{Lemak} &= 25\% \times 1805 \text{ kkal} \\
 &= 451,25 / 9 = 50,13 \text{ gram} \\
 \text{KH} &= 1805 - 288,8 - 451,35 \\
 &= 1064,9 / 4 = 266,2 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Perhitungan kebutuhan cairan (>20kg)} &= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (\text{BB}-20)) \\
 \text{(Holiday-Segar)} &= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (64,19-20)) \\
 &= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times 44,19) \\
 &= 1500 \text{ ml} + 883,8 \text{ ml} \\
 &= 2383,8 \text{ ml}
 \end{aligned}$$

## F. Terapi medis dan fungsi

Tabel 13. Terapi Medis dan Fungsi

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3.1	Norages	Obat ini digunakan untuk mengatasi rasa nyeri derajat sedang sampai berat, termasuk sakit gigi, sakit kepala, nyeri haid, nyeri kolik,	-

		sakit punggung, serta nyeri pascaoperasi	
	Omeprazole	Mengatasi asam lambung lebih yang menyebabkan maag, tukak lambung, dan GERD	Dapat menurunkan absorpsi kalsium dan vitamin B12
	Ceftriaxone	Obat golongan antibiotik untuk mengobati dan mencegah infeksi bakteri	-
	Infus Nacl		

## BAB 6. DIAGNOSIS GIZI

### 1. Domain Intake (NI)

- a. NI-2.1 Asupan Oral Tidak Adekuat **berkaitan dengan** penurunan nafsu makan akibat nyeri pada pinggang **dibuktikan dengan** hasil recall 24H energi 59%, protein 65%, lemak 66% dan karbohidrat 53% tergolong defisit tingkat berat.
- b. NI-3.1 Asupan Cairan Inadekuat **berkaitan dengan** batu ginjal pro op ureteroscopic lithotripsy **dibuktikan dengan** hasil pemeriksaan penunjang moderate hidronefrosis sinistra dan hidronefrosis kanan
- c. NI-5.4 peningkatan kebutuhan Kebutuhan Energi dan Protein **berkaitan dengan** penyembuhan luka **dibuktikan dengan** post operasi ureteroscopic lithotripsy.

### 2. Domain Behavior (NB)

- a. NB-1.1 Kurang Pengetahuan tentang Makanan dan Gizi **berkaitan dengan** kurangnya edukasi sebelumnya yang berhubungan dengan gizi **dibuktikan dengan** hasil SQ-FFQ asupan protein tinggi (123%) dan lemak tinggi (127%) tergolong lebih dari kebutuhan. Asupan cairan 68% tergolong defisit tingkat berat.

## BAB 7. INTERVENSI GIZI

## A. Tujuan Intervensi

1. Memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan dan bentuk yang sesuai
2. Memberikan protein tinggi untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi.
3. memberikan cairan inadekuat sesuai ketentuan diet.
4. Memberikan pengetahuan dan membantu mengubah kebiasaan pasien ketika dirumah sesuai dengan rekomendasi gizi

## B. Perencanaan

### 1. Preskripsi Diet

Jenis Diet : Diet Tinggi Kalori dan Tinggi Protein  
Bentuk Makanan : Lunak (Bubur)  
Cara Pemberian : Oral  
Frekuensi : 3x makanan utama dan 1x selingan

### 2. Syarat Diet

#### a. Pra Operaasi

- 1) Energi sesuai kebutuhan, yaitu 1805,4 kkal.
- 2) Protein diberikan rendah yaitu 60,18 gram (1 gram/ kg BB).
- 3) Lemak cukup, yaitu 50,15 gram (25% dari kebutuhan energi total).
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu 300,9 gram (sisa dari kebutuhan energi total).
- 5) Cairan cukup, yaitu 2350 ml

#### b. Paca Operasi

- 1) Energi sesuai kebutuhan, yaitu 1805 kkal.
- 2) Protein diberikan rendah yaitu 72,21 gram (1,2 gram/ kg BB).
- 3) Lemak cukup, yaitu 50,13 gram (25% dari kebutuhan energi total).
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu 266,2 gram (sisa dari kebutuhan energi total).
- 5) Cairan cukup, yaitu 2303 ml
- 6) Makan makanan dengan porsi kecil tetapi sering.

Tabel 14. Sumber Makanan yang Dibatasi

Sumber	Makanan yang dibatasi	Makanan yang Dibatasi
--------	-----------------------	-----------------------

	<b>Batu ginjal oksalat, fosfat dan karbonat</b>	<b>Batu ginjal cystine dan asam urat</b>
Karbohidrat	Kentang, ubi, singkong, biskuit, kue-kue yang terbuat dari susu	-
Protein hewani	Susu, keju, seafood, ikan teri, ikan asin sarden, jeroan	Hindari bahan makanan yang mengandung tinggi purin seperti ayam, telur, daging sapi/ kerbau, kambing, jeroan, sosis, belut, seafood.
Protein nabati	Kacang-kacangan kering maksimal 25 g/hari. Tahu/tempe maksimal 50g/hari	
Sayuran	Bayam, daun mangkokan, daun so, daun pepaya, daun singkong, daun talas, daun katuk, jantung pisang, melinjo, brokoli, sawi, leunca	Sayuran yang mengandung tinggi purin yaitu bayam, brokoli, sawi, asparagus, kangkung, jamur.
Minuman	Minuman yang mengandung soda, alkohol, minuman kemasan, teh kental, kopi dan coklat	-

### 3. Pemberian Konseling Gizi

- a. Tujuan : memberikan pengetahuan terkait diet tinggi kalori tinggi protein dan diet batu ginjal serta membantu mengubah kebiasaan pasien ketika dirumah sesuai dengan rekomendasi gizi
- b. Preskripsi
  - 1) Sasaran: pasien dan keluarga
  - 2) Tempat: Bangsal Anggrek 1 Ruang 3D
  - 3) Waktu : 15 menit
  - 4) Metode : diskusi dan tanya jawab



- 5) Media : Leaflet Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein, Leaflet Diet Batu Ginjal, Daftar Bahan Makanan Penukar (DBMP)
- 6) Materi : penjelasan terkait diet tinggi kalori tinggi protein dan diet batu ginjal, bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk mematuhi diet yang diberikan agar dapat diterapkan di rumah

#### 4. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

Tabel 15. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

<b>Anamnesis</b>	<b>Hal Yang diukur</b>	<b>Waktu Pengukuran</b>	<b>Evaluasi/Target</b>
Antropometri	LILA	Awal dirawat dan sebelum pulang	Mencegah penurunan panjang LILA
Biokimia	Eritrosit, hematokrit, leukosit, neutrofil, limfosit, kejernihan urin, protein urin, darah pada urin, dan bakteri pada urin	Sesuai jadwal pemeriksaan	Mencapai angka normal
Klinis/fisik	Nadi, tekanan darah, suhu, respirasi, nyeri luka post operasi	Setiap hari	Menjaga tetap normal
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat, cairan	Setiap hari	Asupan 90-110%

### C. Implementasi

#### 1. Kajian Terapi Diet Rumah Sakit

- Jenis Diet : Diet Tinggi Kalori dan Tinggi Protein
- Bentuk Makanan : Lunak (Bubur)
- Cara Pemberian : Oral
- Frekuensi : 3x makanan utama dan 1x selingan
- a. Pra Operasi

Tabel 16. Kajian Terapi Diet Rumah Sakit Pra Operasi

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Cairan (ml)
Standar Diet RS	2311	92	68	306	-
Kebutuhan	1805,4	60,18	50,15	300,9	2350
%Standar/kebutuhan	128%	152%	135%	101%	-

Berdasarkan perbandingan standar RS dengan kebutuhan didapatkan bahwa persentase energi sebesar 128%, protein 152%, lemak 135% termasuk kedalam kategori berlebih, dan asupan karbohidrat 101% yang termasuk dalam kategori cukup. Asupan termasuk kategori berlebih dikarenakan di rumah sakit proses perhitungan kebutuhan menu dilakukan secara menyeluruh dan tidak mempertimbangkan masing-masing kebutuhan pasien

b. Pasca Operasi

Tabel 17. Kajian Terapi Diet Rumah Sakit Pasca Operasi

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Cairan (ml)
Standar Diet RS	2311	92	68	306	-
Kebutuhan	1805,4	60,18	50,15	300,9	2350
%Standar/kebutuhan	128%	152%	135%	101%	-

Berdasarkan perbandingan standar RS dengan kebutuhan didapatkan bahwa persentase energi sebesar 128%, protein 152%, lemak 135% termasuk kedalam kategori berlebih, dan asupan karbohidrat 101% yang termasuk dalam kategori cukup. Asupan termasuk kategori berlebih dikarenakan di rumah sakit proses perhitungan kebutuhan menu dilakukan secara menyeluruh dan tidak mempertimbangkan masing-masing kebutuhan pasien

2. Rekomendasi Diet

Tabel 18. Rekomendasi Diet

Waktu	Standar Diet RS	Rekomendasi Standar Diet		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
07.00 WIB	Nasi 200 gr	Nasi 100 gr	Bubur 250 gr	Bubur 250 gr

	Telur Ayam 50 gr Tahu 50 gr Tempe 50 gr Sayuran 75 gr Minyak 10 gr	Daging 50 gr Tahu 50 gr Sayuran 50 gr Minyak 7,5 gr	Ikan 50 gr Tahu 50 gr Sayuran 50 gr Minyak 10 gr	Ayam 45 gr Tempe 45 gr 55 gr Minyak 7,5 gr
10.00 WIB	Snack 50 gr	Snack 50 gr	Snack 50 gr	Snack 50 gr
12.00 WIB	Nasi 200 gr Daging 50 gr Telur 60 gr Tempe 50 gr Sayuran 75 gr Minyak 20 gr Pepaya 100 gr	Nasi 150 gr Ayam 50 gr Tempe 50 gr Sayuran 75 gr Pisang 100 gr Minyak 2,5 gr	Bubur 250 gr Ikan 50 gr Tahu 50 gr Sayuran 80 gr Melon 100 gr Minyak 7,5 gr	Bubur 250 gr Daging 40 gr Tempe 45 gr Sayuran 75 gr Pisang 100 gr Minyak 2,5 gr
17.00 WIB	Nasi 200 gr Ikan 50 gr Tempe 50 gr Tahu 50 gr Sayuran 50 gr Minyak 10 gr Pisang 50 gr	Nasi 100 gr Telur 50 gr Tahu 40 gr Sayuran 75 gr Minyak 5 gr Jeruk 100 gr	Bubur 200 gr Ayam 50 gr Tempe 50 gr Sayuran 75 gr Minyak 12,5 gr Pisang 100 gr	Bubur 200 gr Daging 45 gr Perkedel Kentang 50 gr Sayuran 20 gr Minyak 7,5 gr Jeruk 100 gr
<b>Total</b>	<b>E = 2311 kkal</b> <b>P = 92 g</b> <b>L = 68 g</b> <b>KH = 306 g</b>	<b>E = 1777,2 kkal</b> <b>P = 62,6 g</b> <b>L = 54,2 g</b> <b>KH = 264,6 g</b>	<b>E = 1756,9 kkal</b> <b>P = 73,5 g</b> <b>L = 54,7 g</b> <b>KH = 253,6 g</b>	<b>E = 1678,7 kkal</b> <b>P = 69,5 g</b> <b>L = 54,1 g</b> <b>KH = 239,8 g</b>

### 3. Penerapan Diet Berdasarkan Rekomendasi

Tabel 19. Penerapan Diet Berdasarkan Rekomendasi

Pemesanan Diet :
Jenis Diet : Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

Waktu Makan	: 3x Makanan Utama, 1x Selingan
Bentuk Makanan	: Lunak
Cara Pemberian	: Oral

#### 4. Penerapan Konseling

Tanggal	: 19 Agustus 2024
Waktu	: 15 Menit
Tempat	: Bangsal Anggrek 1, Kamar 3C
Tujuan	: Memberikan pengetahuan terkait diet tinggi kalori tinggi protein dan diet batu ginjal serta membantu mengubah kebiasaan makan pasien ketika dirumah sesuai dengan rekomendasi gizi
Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Materi	: 1. Penjelasan terkait diet tinggi kalori tinggi protein dan batu ginjal 2. Bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi 3. Pemberian motivasi kepada pasien dan keluarga untuk mematuhi diet yang diberikan agar dapat diterapkan dirumah
Target	: Keluarga memahami materi yang disampaikan dan dapat menerapkannya dirumah
Metode	: Ceramah dan diskusi
Media	: Leaflet Diet TKTP dan Diet Batu Ginjal
Evaluasi	: Keluarga mampu memahami materi yang telah disampaikan dan mengetahui makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan

## D. Monitoring, Evaluasi dan Tindak Lanjut

Tabel 20. Monitoring Evaluasi dan Tindak Lanjut

Tanggal	Diagnosa Medis	Monitoring Assesment Gizi				Monitoring Diagnosa Gizi	Evaluasi dan tindak Lanjut (Terapi Diet dan Konseling Gizi)
		Antropometri	Biokimia	Fisik dan Klinis	Asupan		
Assesment (17/8/24)	<i>Colic renal sinistra</i> dan <i>Pro operasi ureterosopic lithotripsy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LILA = 27,5 cm</li> <li>• Ulna = 25 cm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hb = 12,3 mg/dl</li> <li>• Leukosit = 12 ribu/il</li> <li>• Neutrofil = 78,7%</li> <li>• Limfosit = 15,9%</li> <li>• GDS = 124 mg/dl</li> <li>• Ureum = 36 mg/dl</li> <li>• SGOT 21 u/l</li> <li>• SGPT 12 u/l</li> <li>• Kejernihan urin = sedikit keruh</li> <li>• Protein = positif 1</li> <li>• Darah positif 3</li> <li>• Bakteri = positif 1</li> <li>• HBsAg = non-reaktif</li> <li>• Anti HIV non-Reaktif</li> </ul>	<p>KU = sedang, composmentis, Fisik = lemas, nyeri pada perut, nafsu makan menurun</p> <p>TD = 106/48 mmHg S = 36°C R = 20x/menit N = 80x/menit</p>	<p>E = 59% P = 65% L = 66% KH = 53% Cairan = 43%</p>	<p><b>NI-2.1 Asupan Oral Tidak Adekuat</b> berkaitan dengan penurunan nafsu makan akibat nyeri pada pinggang dibuktikan dengan hasil recall 24H energi 59%, protein 65%, lemak 66% dan karbohidrat 53% tergolong defisit tingkat berat</p> <p><b>NI-3.1 Asupan Cairan Inadekuat</b> berkaitan dengan batu ginjal pro op ureterosopic lithotripsy</p>	<p><b>Antropometri</b> = Status gizi menurut %LILA adalah gizi baik (85,4%) <b>KU</b> = Sedang, Composmentis</p> <p>Nyeri pada perut, lemas, nafsu makan menurun</p> <p><b>Biokimia</b> = eritrosit, hematokrit, dan limfosit rendah, leukosit dan neutrofil tinggi. urine kejernihan agak keruh, protein urin positif 1 darah pada urin positif 3, dan bakteri pada urin positif 1</p> <p><b>Klinis</b> = normal</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antigen Sars-Cov-2 = Negatif</li> </ul>			<p>dibuktikan dengan hasil pemeriksaan penunjang moderate hidronefrosis sinistra dan hidronefrosis kanan. Hasil sq-ffq cairan 68% tergolong defisit tingkat berat.</p>	<p><b>Dietary</b> = E,P,L,KH defisit tingkat berat</p> <p><b>Terapi Diet</b> = Diet Batu Ginjal</p> <p><b>Bentuk Makanan</b> = biasa</p> <p><b>Cara Pemberian</b> = (Oral)</p>
Intervensi 1 (18 Agustus 2024)	<i>Colic renal sinistra dan Pro operasi ureteroscopic lithotripsy</i>	Tidak ada pengukuran Ulang	Tidak Ada pemeriksaan ulang	<p>KU = sedang, composmentis</p> <p>Nyeri perut berkurang, nafsu makan membaik            TD = 101/60 mmHg            N = 78x/menit            S = 36°C            R = 20x/menit</p>	<p>E = 77%            P = 76%            L = 84%            KH = 77%            Cairan = 81%</p>	<p><b>NI-2.1 Asupan Oral Tidak Adekuat</b> berkaitan dengan penurunan nafsu makan akibat nyeri pada perut dibuktikan dengan hasil recall 24H energi 77%, protein 76%, dan karbohidrat 77% tergolong defisit tingkat berat. Asupan lemak 84% tergolong defisit tingkat ringan</p>	<p><b>KU</b> = Sedang, Composmentis</p> <p>Nyeri perut berkurang, nafsu makan membaik</p> <p><b>Biokimia</b> = -</p> <p><b>Klinis</b> = normal</p> <p><b>Dietary</b> = E,P,KH defisit tingkat sedang. L dan cairan defisit tingkat ringan</p> <p><b>Terapi Diet</b> = Diet Batu Ginjal</p>

						<p><b>NI-3.1 Asupan Cairan Inadekuat</b> berkaitan dengan batu ginjal <i>pro op ureteroscopic lithotripsy</i> dibuktikan dengan Hasil recall cairan 81% tergolong defisit tingkat ringan</p>	<p><b>Bentuk Makanan</b> = biasa</p> <p><b>Cara Pemberian</b> = (Oral)</p>
Intervensi 2 (19 Agustus 2024)	<i>Post operasi ureteroscopic lithotripsy</i>	Tidak ada pengukuran Ulang	Tidak Ada pemeriksaan ulang	<p>KU = sedang, composmentis</p> <p>Lemas, nyeri luka post operasi, nafsu makan menurun</p> <p>TD = 118/79 mmHg</p> <p>N = 65x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>R = 22x/menit</p>	<p>E = 37%</p> <p>P = 42%</p> <p>L = 52%</p> <p>KH = 32%</p>	<p><b>NI-2.1 Asupan Oral Tidak Adekuat</b> berkaitan dengan penurunan nafsu makan akibat nyeri luka post operasi dibuktikan dengan hasil recall 24H energi 37%, protein 42%, lemak 52% dan karbohidrat 32% tergolong defisit tingkat berat</p>	<p><b>KU</b> = Sedang, Composmentis</p> <p>Lemas, nyeri luka post operasi, nafsu makan menurun</p> <p><b>Biokimia</b> = -</p> <p><b>Klinis</b> = normal</p> <p><b>Dietary</b> = E,P,L,KH defisit tingkat berat</p> <p><b>Terapi Diet</b> = Diet TKTP</p> <p><b>Bentuk Makanan</b> = lunak (bubur)</p>

						<p><b>NI-5.4 peningkatan kebutuhan Kebutuhan Energi dan Protein</b> berkaitan dengan penyembuhan luka dibuktikan dengan post operasi <i>ureteroscopic lithotripsy</i></p>	<p><b>Cara Pemberian</b> = (Oral)</p>
<p>Intervensi 3 (20 Agustus 2024)</p>	<p><i>Post operasi ureteroscopic lithotripsy</i></p>	<p>LILA = 27,5 cm</p>	<p>Tidak Ada pemeriksaan ulang</p>	<p>KU = sedang, composmentis</p> <p>Nyeri luka berkurang, Nafsu makan membaik</p> <p>TD = 118/79 mmHg</p> <p>N = 65x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>R = 22x/menit</p>	<p>E = 55%</p> <p>P = 54%</p> <p>L = 62%</p> <p>KH = 90%</p>	<p><b>NI-2.1 Asupan Oral Tidak Adekuat</b> berkaitan dengan penurunan nafsu makan akibat nyeri luka post operasi dibuktikan dengan hasil recall 24H energi 55%, protein 54%, lemak 62% tergolong defisit tingkat berat dan asupan karbohidrat 90% tergolong cukup</p>	<p><b>Antropometri</b> = Status gizi menurut %LILA adalah gizi baik (85,4%)</p> <p><b>KU</b> = Sedang, Composmentis</p> <p>Nyeri luka berkurang, Nafsu makan membaik</p> <p><b>Biokimia</b> = -</p> <p><b>Klinis</b> = normal</p> <p><b>Dietary</b> = E,P,L defisit tingkat berat dan KH cukup</p>



						<p><b>NI-5.4</b>  <b>peningkatan</b>  <b>kebutuhan</b>  <b>Kebutuhan</b>  <b>Energi dan</b>  <b>Protein</b>  berkaitan  dengan  penyembuhan  luka dibuktikan  dengan post  operasi  <i>ureteroscopic</i>  <i>lithotripsy</i></p>	<p><b>Terapi Diet =</b>  Diet TKTP</p> <p><b>Bentuk Makanan</b>  = lunak (bubur)</p> <p><b>Cara Pemberian</b>  = (Oral)</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

## BAB 8. PEMBAHASAN

### A. Monitoring dan Evaluasi Keluhan Utama Pasien

Tabel 21. Monitoring Evaluasi Keluhan Utama Pasien

Kategori	17 Agustus 2024 (Assesment)	18 Agustus 2024 (Intervensi 1)	19 Agustus 2024 (Intervensi 2)	20 Agustus 2024 (Intervensi 3)
Kesadaran	Sedang, Komposmentis	Sedang, Komposmentis	Sedang, Komposmentis	Sedang, Komposmentis
Keluhan Utama	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lemas (+)</li><li>• nyeri pada perut (+)</li><li>• nafsu makan menurun (+)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lemas (-)</li><li>• Nyeri perut berkurang</li><li>• Nafsu makan membaik</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lemas (+)</li><li>• Nyeri luka post operasi (+),</li><li>• Nafsu makan menurun (+)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nyeri luka berkurang,</li><li>• Nafsu makan membaik</li></ul>

Monitoring keluhan utama pasien Ny.D dilakukan selama 3 hari. Pada awal *assesment* pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut kiri sejak 1 hari SMRS, mual, nafsu makan menurun, lemas. Beberapa gejala penyakit batu ginjal diantaranya nyeri di perut, terdapat darah dalam urin, demam, mual, muntal, menggigil, nyeri saat buang air kecil, sensasi terbakar saat buang air kecil (E. Lewine, 2023; Khalili *et al.*, 2021).

Pada hari pertama intervensi, keluhan nyeri perut berkurang, mual tidak ada, nafsu makan membaik. Berkurangnya mual dan nyeri pada perut dipengaruhi oleh pemberian obat omeprazole yang berfungsi untuk mengatasi asam lambung lebih yang menyebabkan magh, tukak lambung, dan GERD dan obat norages yang berfungsi untuk mengatasi rasa nyeri derajat sedang sampai berat, termasuk sakit gigi, sakit kepala, nyeri haid, nyeri kolik, sakit punggung, serta nyeri pascaoperasi (Ikatan Apoteker Indonesia, 2021; Srikandi *et al.*, 2017).

Pada intervensi kedua, pasien mengalami lemas dan nyeri luka pasca operasi yang mengakibatkan nafsu makan pasien menurun. Pada intervensi ketiga keluhan utama pasien berkurang, nyeri luka pasca operasi berkurang dan nafsu makan pasien membaik. pasien dalam keadaan komposmentis yang menandakan bahwa pasien dalam keadaan normal atau kesadaran penuh (Enriquez *et al.*, 2019).

## B. Monitoring dan Evaluasi Data Antropometri

Tabel 22. Monitoring Evaluasi Data Antropometri

Kategori	17 Agustus 2024 (Assesment)	18 Agustus 2024 (Intervensi 1)	19 Agustus 2024 (Intervensi 2)	20 Agustus 2024 (Intervensi 3)
LILA	27,5 cm			27,5 cm
Ulna	25 cm			25 cm

Monitoring data antropometri pasien Ny.D dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada awal *assesment* (17 Agustus 2024) dan akhir intervensi 20 Agustus 2024. Status gizi pasien menurut LILA adalah gizi baik (85,4%). Tidak terdapat perubahan pada pengukuran LILA maupun panjang Ulna. Hal ini disebabkan oleh waktu rawat inap yang singkat sehingga tidak terdapat perubahan pada LILA. Sejalan dengan penelitian Santoso *et al.* (2021), bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi menurut LILA dengan lama rawat inap (Santoso *et al.*, 2021). Kesimpulannya, status gizi pasien Ny.D tidak mengalami perubahan yaitu tetap berada dalam status gizi baik.

## C. Monitoring dan Evaluasi Data Fisik dan Klinis

Tabel 23. Monitoring Evaluasi Data Fisik dan Klinis

Tanda Vital	17 Agustus 2024 (Assesment)	18 Agustus 2024 (Intervensi 1)	19 Agustus 2024 (Intervensi 2)	20 Agustus 2024 (Intervensi 3)
Nadi (x/menit)	80	78	65	75
Suhu (°C)	36	36	36	36
Respirasi (x/menit)	20	20	22	20
Tekanan Darah (mmHg)	106/48	101/60	118/79	110/70

Hasil monitoring evaluasi pada pemeriksaan fisik dan klinis selama 4 hari dari hari pertama *assesment* sampai hari ketiga intervensi. Semua tanda vital berada dalam kategori normal. Terdapat peningkatan pada hari kedua intervensi yaitu saat dilakukan operasi *ureteroscopic lithotripsy*. Hasil wawancara dengan pasien menyatakan bahwa pada malam hari sebelum operasi, pasien mengalami kesulitan tidur dikarenakan terdapat gangguan dari pasien lain sehingga tekanan

darah pasien meningkat walaupun masih dalam batas normal. Orang yang mempunyai kualitas tidur yang buruk akan mengakibatkan perubahan fisiologis tubuh yang mana sistem saraf simpatis akan diaktifkan yang mengakibatkan peningkatan curah jantung sehingga tekanan darah meningkat (Astuti, Y., & Anggarawati, 2020).

#### D. Monitoring dan Evaluasi Data Biokimia

Tabel 24. Monitoring dan Evaluasi Data Biokimia

Waktu : 15 Agustus 2024				18-20 Agustus 2024
Pemeriksaan	Satuan	Kadar	Kategori	Selama pasien dirawat di RS hanya dilakukan pemeriksaan nilai laboratorium 1x yaitu pada tanggal 15 Agustus 2024
Hemoglobin	mg/dl	12,3	Normal	
Eritrosit	Jt/ul	4,16	<b>Rendah</b>	
Hematokrit	%	36,3	<b>Rendah</b>	
Leukosit	ribu/il	12	<b>Tinggi</b>	
Neutrofil	%	78,7	<b>Tinggi</b>	
Limfosit	%	15,9	<b>Rendah</b>	
GDS	mg/dl	124	Normal	
Ureum	mg/dl	26	Normal	
Kreatinin	g	1,5	Normal	
SGOT	μ/l	21	Normal	
SGPT	μ/l	12	Normal	
Kejernihan (urine)	-	Agak keruh		
Protein (urine)	-	+ (positif 1)	+ (positif 1)	
Darah (urine)	-	+++ (positif 3)	+++ (positif 3)	
Bakteri (urine)	-	+ (positif 1)	+ (positif 1)	
HBsAg	-	Non-reaktif	Non-reaktif	
Anti-HIV	-	Negatif	Negatif	
Antigen Sars-Cov-2	-	Negatif	Negatif	

Pemeriksaan laboratorium (biokimia) dilakukan pada saat pasien datang ke rumah sakit yaitu 15 Agustus 2024. Tidak ada pemeriksaan biokimia selama *assesment* maupun intervensi. Data biokimia menunjukkan bahwa nilai eritrosit dan hematokrit rendah, hal ini disebabkan karena terdapat pendarahan akibat infeksi pada saluran kemih akibat batu ginjal (Golen, 2024). Leukosit, neutrofil tinggi dan limfosit rendah menandakan adanya infeksi bakteri. Hal ini disebabkan oleh batu ginjal yang terbawa ke ureter dapat menghambat aliran urin dan jumlah

bakteri meingkat di area tersebut sehingga terjadi infeksi yang memicu meningkatnya leukosit dan neutrofil serta menurunnya limfosit (Higuera, 2023; Mayo Clinic, 2020). Hasil pemeriksaan urin yaitu kejernihan agak keruh, terdapat protein dan darah dalam urin yang merupakan tanda dari seseorang menderita batu ginjal (Hastuti, 2023).

#### E. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan Pasien

Tabel 25. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan Pasien

Tanggal	Kajian	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)	Cairan (ml)
18 Agustus 2024	Asupan	1391	45.6	42.1	213.8	1877.06
	Kebutuhan	1805.4	60.18	50.15	278.6	2303.16
	%Asupan	77%	76%	84%	77%	81%
Siang, Sore (19 Agustus 2024) Pagi, (20 Agustus 2024)	Asupan	674.5	30.1	26.3	85.6	-
	Kebutuhan	1805	72.2	50.13	266.2	-
	%Asupan	37%	42%	52%	32%	-
Siang, Sore (20 Agustus 2024) Pagi, (21 Agustus 2024)	Asupan	991.7	39.3	31.3	239.8	-
	Kebutuhan	1805	72.2	50.13	266.2	-
	%Asupan	55%	54%	62%	90%	-
Rata-Rata %Asupan		56,3%	43,3%	66%	107%	81%

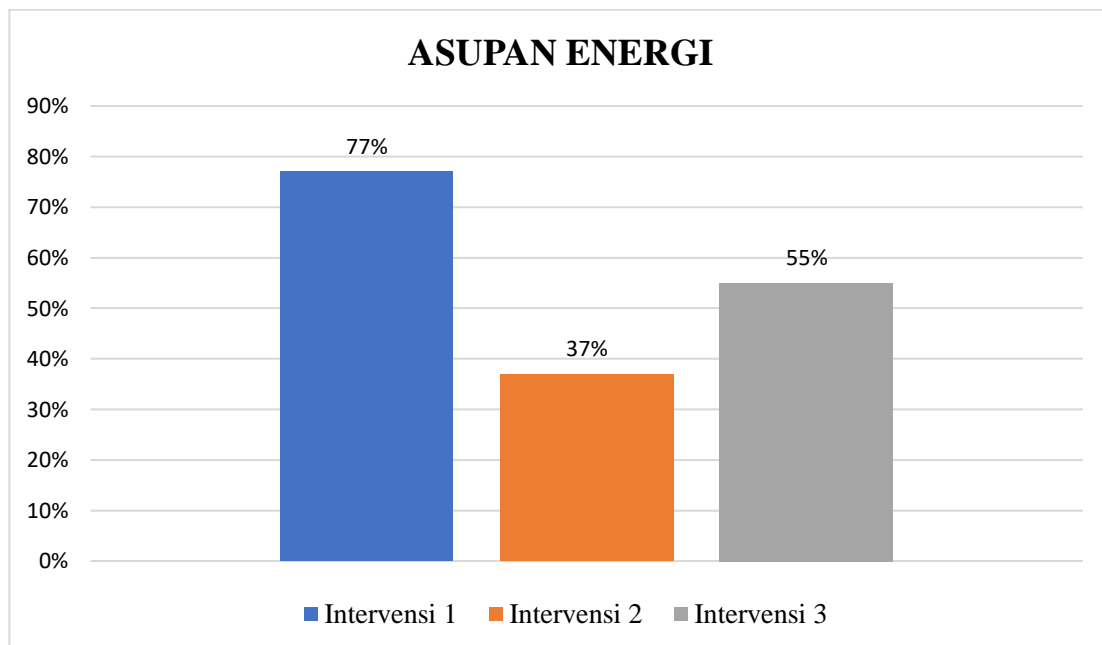
Asupan makan pasien selama di rumah sakit kurang dari kebutuhan, hal ini disebabkan oleh berkurangnya nafsu makan karena pasien mengalami nyeri perut akibat batu ginjal. Pasien dengan gejala dari batu ginjal cenderung mengalami penurunan nafsu makan (Tuti Elyta et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengamatan diperoleh rata-rata asupan makan pasien pada hari pertama sampai hari ketiga untuk asupan energi 56,3%, protein 43,3%, lemak 66%, karbohidrat 107% dan cairan 81%. Asupan energi dan protein termasuk kategori defisit tingkat berat, sedangkan asupan karbohidrat tergolong cukup dan asupan cairan

etrgolong defisit tingkat ringan. Pada hari *assesment*, pasien mengalami nyeri perut, lemas dan penurunan nafsu makan yang emngakibatkan asupan makan tidak adekuat.

Pada hari kedua, Asupan makan pasien menurun dikarenakan pasien lemas, mengalami nyeri pada luka post operasi, dan masih mengalami penyesuaian keadaan pasca operasi. Proses penyembuhan pasca operasi memerlukan asupan zat gizi yang lebih tinggi untuk menggantikan jaringan yang rusak akibat pembedahan. ketidakcukupan asupan zat gizi dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasca operasi serta dapat memperlambat proses penyembuhan luka pasca operasi (Novikasari *et al.*, 2019).

Pada hari ketiga intervensi, asupan makan pasien membaik, hal ini terjadi karena keluhan utama pasien seperti lemas dan nyeri pada luka pasca operasi berkurang sehingga nafsu makan pasien membaik. Terapi medis yang diberikan seperti omeprazole dan norages dapat mengurangi keluhan pasien. Motivasi yang telah diberikan ahli gizi dan juga keluarga mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanannya.



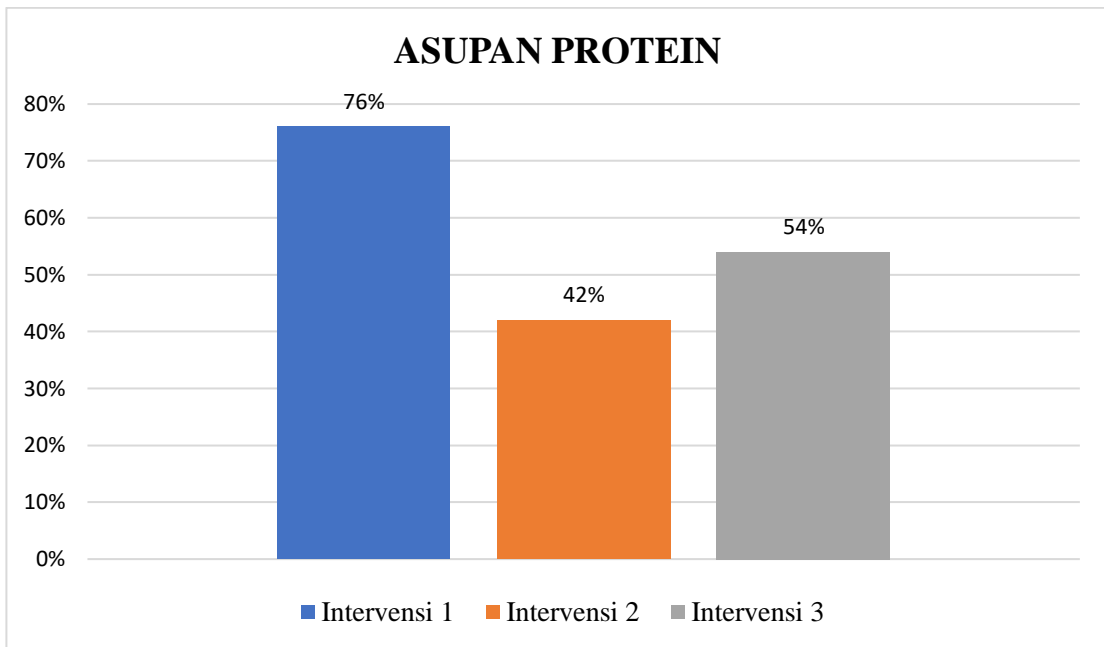
Keterangan :

- Intervensi 1 (18 Agustus 2023) Pagi, Siang, dan Sore

- Intervensi 2 (19 Agustus 2024) Siang dan Sore, (20 Agustus 2024) Pagi
- Intervensi 3 (20 Agustus 2024) Siang dan Sore, (21 Agustus 2024) Pagi

Berdasarkan grafik, konsumsi energi pasien mengalami penurunan pada saat intervensi kedua hal ini dikarenakan pasien sedang menjalani operasi. Setelah selesai operasi pasien mengalami keluhan utama berupa lemas, nyeri luka pasca operasi dan penyesuaian saluran cerna pasca operasi. Salah satu syarat diet pasca operasi yaitu makan diberikan dengan bentuk mudah dicerna, diberikan secara bertahap dan makanan yang dapat mengurangi nafsu makan tidak diberikan dekat dengan waktu makan (Harun et al., 2023).

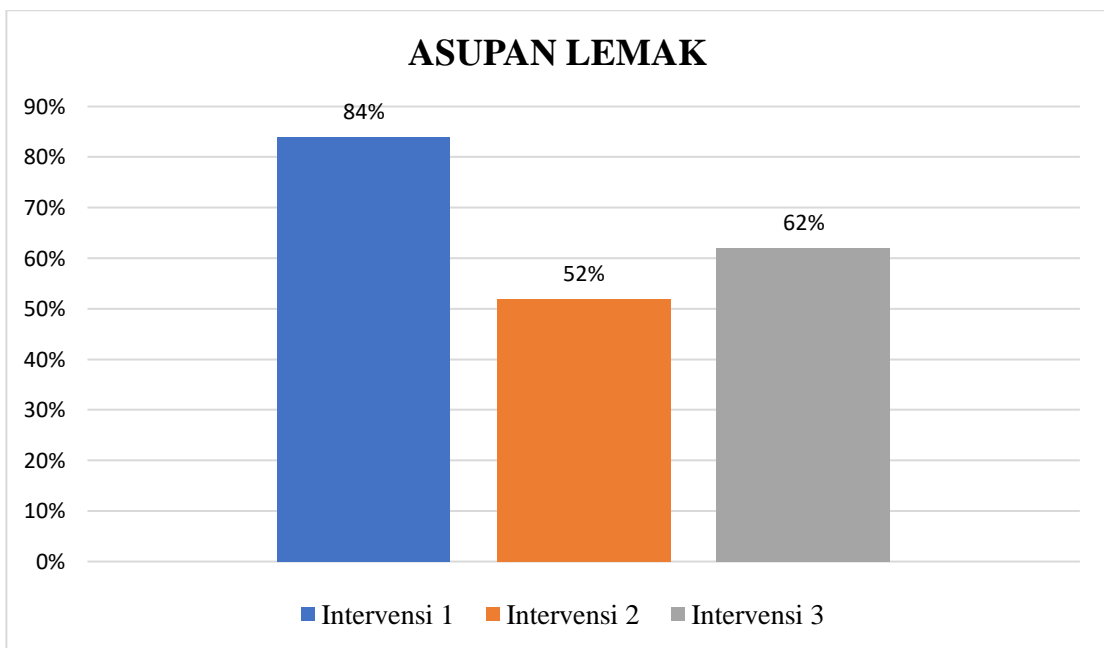
Saat intervensi hari ketiga, pasien mengalami peningkatan asupan energi, hal ini disebabkan karena kondisi pasien membaik. Nyeri yang dialami berkurang dan nafsu makan membaik. Selain itu motivasi dari keluarga dan tenaga medis dapat membuat pasien berkeinginan untuk menghabiskan makanannya. Pasien termotivasi untuk menghabiskan makanannya agar mempercepat proses penyembuhan luka pasca operasi (Reska Handayani & Rista Nora, 2019). Dari ketiga intervensi dapat disimpulkan bahwa asupan energi pasien belum memenuhi kebutuhan pasien. Asupan energi yang tidak terpenuhi dapat memperlambat proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi. Zat gizi berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemeliharaan dan pembentukan jaringan baru (Barid, 2022).



Keterangan :

- Intervensi 1 (18 Agustus 2023) Pagi, Siang, dan Sore
- Intervensi 2 (19 Agustus 2024) Siang dan Sore, (20 Agustus 2024) Pagi
- Intervensi 3 (20 Agustus 2024) Siang dan Sore, (21 Agustus 2024) Pagi

Berdasarkan grafik asupan protein,

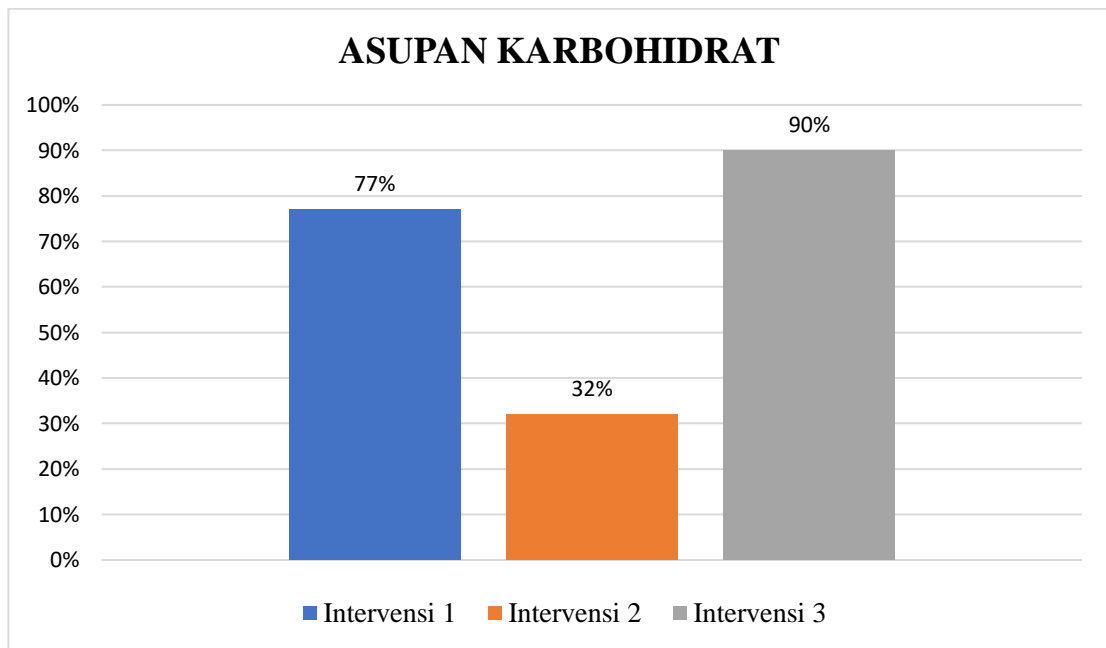




Keterangan :

- Intervensi 1 (18 Agustus 2023) Pagi, Siang, dan Sore
- Intervensi 2 (19 Agustus 2024) Siang dan Sore, (20 Agustus 2024) Pagi
- Intervensi 3 (20 Agustus 2024) Siang dan Sore, (21 Agustus 2024) Pagi

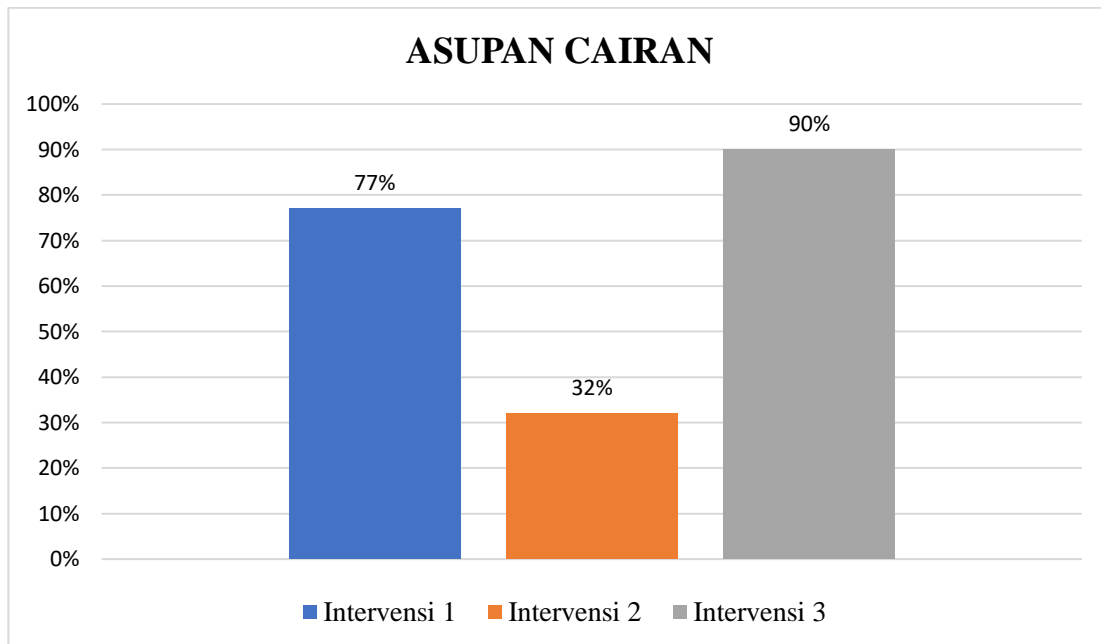
Berdasarkan grafik asupan lemak,



Keterangan :

- Intervensi 1 (18 Agustus 2023) Pagi, Siang, dan Sore
- Intervensi 2 (19 Agustus 2024) Siang dan Sore, (20 Agustus 2024) Pagi
- Intervensi 3 (20 Agustus 2024) Siang dan Sore, (21 Agustus 2024) Pagi

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat,



#### F. Perkembangan Terapi Diet

Diet yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien. Terapi diet dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 26. Perkembangan Terapi Diet

Tanggal	Diet	Bentuk Cairan	Cara Pemberian
18 Agustus 2024	Diet Pra Operasi	Biasa (Nasi)	Oral
19 Agustus 2024	Diet TKTP	Lunak (Bubur)	Oral
20 Agustus 2024	Diet TKTP	Lunak (Bubur)	Oral

#### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2017). *Penuntun Diet*. Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama.
- Arifiyanti, A. L. (2017). Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo*, 03(1), 123- 137.
- Annisa Dewi Rachmawati. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Penyajian dan Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit. *Gorontalo Journal Of Nutrition Dietic*, Vol 1 No2.
- Astuti, Y., & Anggarawati, T. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(2), 57–64.

- Barid, M. (2022). Pengaruh Konsumsi Protein Tinggi Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 13(2), 90–96. <http://jurnal.stikmuh.ptk.ac.id>
- E. Lewine, H. (2023). *Kidney Stones*. Harvard Health Publishing. [https://www.health.harvard.edu/a\\_to\\_z/kidney-stones-a-to-z](https://www.health.harvard.edu/a_to_z/kidney-stones-a-to-z)
- Enriquez, C. M., Chisholm, K. H., Madden, L. K., Larsen, A. D., De Longpré, T., & Stannard, D. (2019). Glasgow Coma Scale: Generating Clinical Standards. *Journal of Neuroscience Nursing*, 51(3), 142–146. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000448>
- Golen, T. (2024). *Why is there blood in my urine?* Harvard Health Publishing. <https://www.health.harvard.edu/womens-health/why-is-there-blood-in-my-urine>
- Harun, H., Haroen, H., Fitri, S. U. R., Herliani, Y. K., & Cahyadi, A. (2023). Edukasi Kesehatan Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein pada Pasien Pacsa Operasi di Ruang Jasmin RSU Sumedang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 713–722. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8548>
- Hastuti, E. (2023). *Batu Ginjal*. Kemenkes RI. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2173/batu-ginjal](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2173/batu-ginjal)
- Higuera, V. (2023). *Why are there leukocytes in my urine?* Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/314165>
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2021). *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia* (53rd ed.). PT Pharma Tekno Solusi.
- Khalili, P., Jamali, Z., Sadeghi, T., Esmaeili-nadimi, A., Mohamadi, M., Moghadam-Ahmadi, A., Ayoobi, F., & Nazari, A. (2021). Risk Factors of Kidney Stone Disease: a Cross-Sectional Study in the Southeast of Iran. *BMC Urology*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12894-021-00905-5>
- Kurniawan, W. N. (2019). Uji Diagnostik Alat Skrining Gizi NRS 2002, SNST, MST Dan MST Modifikasi dengan Gold Standard SGA Pada Pasien Rawat Inap Di Rs Tk. II Dr. Soepraoen Kota Malang. In *Skripsi* (p. 97). repository.ub.ac.id.
- Lestari, R. H., Ayuningtyas, P. R., Pratiwi, A. A., & Prasetyo, A. (2023). Analisis Sisa Makanan terhadap Kepuasan Pelayanan Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 937–946. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.937-946>
- Marfuah, D., Setya Wardana, A., & Tyas Nur Anggraeni, H. (2023). Hubungan Tingkat Kepuasan Pelayanan Makanan Terhadap Sisa Makanan Di Afif Catering Surakarta. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 19(No.2), 119–126. <https://doi.org/10.26576/profesi.v19ino.2.102>
- Mayo Clinic. (2020). *Kidney Infection*. Mayo Clinic Press.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/kidney-infection/symptoms-causes/syc-20353387>

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013*. 1–3.
- Mulyasari, I., & Purbowati, P. (2018). Lingkar lengan Atas dan Panjang Ulna sebagai Parameter Antropometri untuk Memperkirakan Berat Badan dan Tinggi Badan Orang Dewasa. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 30–36. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.30-36>
- Novikasari, L., Sanjaya, H., & . S. (2019). Hubungan Asupan Nutrisi Dengan Penyembuhan Luka Post Operatif Pada Anak Di Rsud. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 67–73. <https://doi.org/10.35952/jik.v8i2.149>
- Nurqisthy, A., Adriani, M., & Muniroh, L. (2017). Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Dengan Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Pasien Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 32. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.32-39>
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (2023). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi* (Suharti, S. A. B. Hartati, T. Kresnawan, Sunarti, F. Hidayani, & F. Darmarini (eds.); 4th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Putri Loditha, C., Cahyono, J., & Utami, K. D. (2023). Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dan Mutu Makanan Terhadap Sisa Makanan Pada Jadwal Makan Siang Penderita Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 2203–2212. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.437>
- Reska Handayani, & Rista Nora. (2019). Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 1(1), 35–45. <https://doi.org/10.55866/jak.v1i1.14>
- Rohmah, W., Tjarono, S., & Noor, T. (2019). Kajian Sisa Makanan dan Cita Rasa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Thesis*.
- Santoso, S. P., Desiana, N. R., Kusumastuty, I., & Restyani, I. (2021). HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN LAMA RAWAT INAP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI INSTALASI RAWAT INAP I ILMU PENYAKIT DALAM RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG. *Majalah Kesehatan*, 8(1), 38–46. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2021.008.01.5>
- Srikandi, N., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2017). Profil Penggunaan Obat pada Pasien Dispepsia di RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 3(2), 126–131.

<https://doi.org/10.22487/j24428744.0.v0.i0.8772>

- Tuti Elyta, Miming Oxyandi, & Reginta Ayu Cahyani. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(2), 136–147. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.335>
- Wahyunani, B. D., Susilo, J., & Wayansari, L. (2017). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Gizi dengan Sisa Makanan Pasien VIP di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Nutrisia*, 19(2), 119. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v19i2.261>