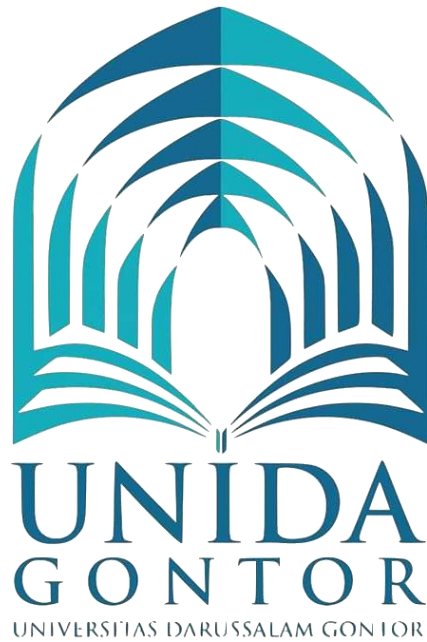


**LAPORAN KASUS KONSELING PADA PASIEN KANKER
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



Disusun Oleh

Dhafina Avriani

432022728004

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2025/2026**

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KASUS KONSELING PADA PASIEN KANKER
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Dhafina Avriani

432022728004

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 21. Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Lahan

Dosen Pembimbing

Atika Nurul K., S.Gz
NIK. 15.10.1377

Ladyamayu Pinasti, S.Gz., M.Gizi.
NIY. 180691

Mengetahui,

Kepala Instalasi Gizi

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Harini Diestiana, S.Gz., RD
NIP. 94.09.497

Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H
NIDN. 0718019203

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor



Abu Umar Fadholah, S.Si., M.Si.
NIDN. 0510017002

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
A. IDENTITAS PASIEN.....	1
B. SKRINING.....	1
1. Metode Skrining.....	1
2. Skrining	2
3. Kesimpulan Skrining.....	2
C. ASSESMENT GIZI.....	3
1. Pengkajian Antropometri (AD).....	3
2. Pengkajian Data Biokimia (BD)	4
3. Pengkajian Data Klinis Fisik (PD).....	4
4. Pengkajian Riwayat terkait Gizi/Makanan (FH).....	5
5. Pengkajian Data Riwayat Pasien (CH)	7
6. Standar Komparasi (CS)	8
D. DIAGNOSIS GIZI	9
E. INTERVENSI GIZI	9
1. Perencanaan.....	9
2. Pemberian konseling gizi	10
F. KOLABORASI ANTAR PROFESI.....	12
G. PERENCANAAN MONITORING EVALUASI GIZI.....	12
H. REKOMENDASI MENU	13
LAMPIRAN.....	14

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skrining Risiko Malnutrisi dengan metode Malnutrition Screening Tools (MST).....	2
Tabel 2. Data Antropometri.....	3
Tabel 3. Nilai Laboratorium.....	4
Tabel 4. Pengkajian Fisik dan Klinis Ny. Y	4
Tabel 5. Asupan SQFFQ Pasien	5
Tabel 6. Asupan SMRS Ny. Y	6
Tabel 7. Asupan MRS Ny. Y	6
Tabel 8. Kajian Nilai Gizi Standar Diet RS	12
Tabel 9. Kajian Nilai Gizi Rekomendasi.....	12

A. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. Y
Tanggal lahir	: 7 September 1965
Usia	: 59 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Tanggal masuk RS	: 13 Agustus 2025
Tanggal pengambilan kasus	: 14 Agustus 2025
Ruang / Kelas	: Baitul Izzah 2 (kamar 416 / bed 2) / Kelas 3
Diagnosis medis	: <i>Myelodysplastic Syndrome</i>
Riwayat penyakit dahulu	: os dg MDS
Riwayat penyakit sekarang	: MDS, anemia gravis

GAMBARAN KASUS

Ny. Y adalah perempuan berusia 59 tahun, datang ke rumah sakit melalui IGD pada tanggal 13 Agustus 2025 dengan keluhan utama badan terasa lemas, dan kaki kiri terasa nyeri. Diagnosis utama Ny. Y adalah *Myelodysplastic Syndrome*. Berdasarkan pemeriksaan fisik klinis pada tanggal Juli 2025, tekanan darah Ny. Y adalah 155/47mmHg, Nadi 68x/menit, *respiratory rate* 99x/menit, dan suhu 36.5°C. Ny. Y sudah mendapatkan transfusi darah 4 kali. Berat badan Ny. Y juga mengalami penurunan meskipun tidak disadari berapa banyak dan dalam kurun waktu berapa lama. Asupan makan Ny. Y menurun karena sesak yang dirasakan. Meskipun begitu, Ny. Y masih bisa menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan oleh rumah sakit. Ny. Y tidak memiliki alergi terhadap suatu makanan tertentu.

B. SKRINING

1. Metode Skrining

Skrining gizi dilakukan kepada Ny. Y untuk mengetahui risiko malnutrisi yang akan terjadi. Hasil skrining selanjutnya dapat digunakan untuk merencanakan dan memonitor dukungan gizi. Skrining gizi Ny. Y menggunakan instrumen skrining gizi khusus dewasa lanjut yaitu metode *Malnutrition Screening Tools* (MST).

2. Skrining

Skrining dilakukan tanggal 14 Juli 2025 dengan menggunakan formulir *Malnutrition Screening Tools* (MST) yang telah dimodifikasi oleh rumah sakit.

Tabel 1. Skrining Risiko Malnutrisi dengan metode Malnutrition Screening Tools (MST)

Tanggal dan Jam Skrining : 14 Juli 2025	
Diagnosis Medis : MDS	
BB (estimasi) : 60 kg kg/m ²	TB (estimasi) : 150 cm IMT : -
Tinggi Lutut : 43.5 cm	LLA : 27.5 cm
Parameter	
<i>Berilah tanda centang pada kondisi yang sesuai dengan kondisi pasien</i>	
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak disadari?	
Tidak	☐ 0
Tidak yakin/tidak tahu	☒ 2
<i>YA, berapa banyak penurunan berat badan (kg) ?</i>	
1-5	☐ 1
6-10	☐ 2
11-15	☐ 3
>15	☐ 4
tidak yakin	☐ 5
2. Apakah ada penurunan asupan makanan karena nafsu makan turun?	
Tidak	☐ 0
Ya	☒ 1
TOTAL SKOR	3
PENILAIAN SKOR SKOR ≥ 2 dinyatakan beresiko malnutrisi SKOR < 2 dinyatakan tidak beresiko malnutrisi Jika SKOR ≥ 2 rujuk Dietisien/Nutrisisionis	

3. Kesimpulan Skrining

Berdasarkan hasil skrining pada tabel 1, Ny. Y mendapatkan skor sebanyak 3 poin sehingga dapat digolongkan dalam kategori beresiko malnutrisi sehingga perlu dilakukan tindak lanjut yaitu proses asuhan gizi .

C. ASSESMENT GIZI

1. Pengkajian Antropometri (AD)

Pengkajian data antropometri dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri pada Ny. Y. Pengukuran meliputi pengukuran lingkaran lengan atas dan tinggi lutut. Data berat badan dan tinggi badan didapatkan dari perhitungan estimasi menggunakan data tinggi lutut dan lingkaran lengan atas. Data antropometri digunakan untuk memonitoring kebutuhan dan efek dari intervensi terhadap penyakit Ny. Y

Tabel 2. Data Antropometri

Domain		Data	Identifikasi Masalah	Interpretasi Data
AD	AD 1.1.1	LILA	27.5 cm	
	AD 1.1.2	Tinggi lutut	43.5 cm	
		Berat badan (estimasi)	60 kg	
		Tinggi badan (estimasi)	150 cm	
		Nilai persentil LILA	89.9%	Gizi baik

Sumber : Data primer pengukuran antropometri pada 14 Juli 2025

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa Ny. Y memiliki status gizi baik menggunakan indikator persentase LILA berdasarkan tabel WHO.

Menghitung status gizi menggunakan persentase LILA :

$$\frac{\text{Lila Aktual}}{\text{Lila Standar}} \times 100\% = \frac{27.5}{30.3} \times 100\% = 89.9\% \text{ (Gizi kurang)}$$

Kategori status gizi berdasarkan %LiLA (WHO-NCHS) yaitu (Fitria et al., 2023):

- Gizi buruk : $\leq 70\%$
- Gizi kurang : 70.1% - 84.9%
- Gizi baik : 85% - 110%
- Overweight : 110.1% - 120%
- Obesitas : $> 120\%$

2. Pengkajian Data Biokimia (BD)

Tabel 3. Nilai Laboratorium

Domain	Data	Nilai Normal	Satuan	Interpretasi
Hemoglobin	5.9	11.7-15.5	g/dL	Rendah
Hematokrit	18.9	33-45	%	Rendah
Leukosit	7.15	3.60-11.0	ribu/u	Normal
Trombosit	315	150-440	ribu/u	Normal

Sumber : Data sekunder Ny. Y EMR ; 14 Juli 2025

Data biokimia Ny. S diperoleh dari rekam medik. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 17 Juli 2025. Berdasarkan hasil pemeriksaan lab pada tanggal 17 Juli 2025 dapat disimpulkan bahwa kadar hemoglobin dan hematokrit termasuk rendah, kadar leukosit dan trombosit termasuk normal. Kadar Hb dan Ht rendah pada pasien MDS disebabkan oleh gangguan hematopoiesis di sum-sum tulang yang menyebabkan produksi eritrosit tidak efektif. Akibatnya, jumlah eritrosit matang yang beredar berkurang, sehingga massa eritrosit menurun dan memicu anemia.

3. Pengkajian Data Klinis Fisik (PD)

Tabel 4. Pengkajian Fisik dan Klinis Ny. Y

Domain	Data	Identifikasi Masalah
P.D 1.1.1	Tampilan fisik	KU cukup, sesak berat, composmentis
P.D 1.1.2	Bahasa tubuh	Pasien sudah tidak bekerja dan hanya terbaring lemas
P.D 1.1.9	Tanda-tanda vital	Tekanan darah 155/47mmHg, Nadi 68x/menit (cepat), suhu 36.5°C (normal), <i>Respiratory Rate</i> (RR) 99x/menit (cepat)

Sumber : Data sekunder Ny. Y EMR ; 14 Juli 2025

Pengkajian data klinis menggunakan data sekunder dari EMR Ny. Y. Berdasarkan data, Ny. Y teridentifikasi menderita hipertensi I dan frekuensi nafas yang masuk ke dalam kategori cepat.

4. Pengkajian Riwayat terkait Gizi/Makanan (FH)

a) Asupan makanan

1) Kualitatif

(a) Asupan SMRS

Tabel 5. Asupan SQFFQ Pasien

Food item	Frekuensi		Porsi	rata-rata frekuensi perhari	rata-rata porsi perhari	Jumlah
	hari	minggu				
Nasi	3		30	3	90	90
pisang kepok	1		60	1	60	60
singkong	1		40	1	40	40
tahu		3	20	0.43	8.57	8.57
tempe		3	30	0.43	12.86	12.86
ikan laut		1	30	0.14	4.29	4.29
telur ayam		1	55	0.14	7.86	7.86
pisang		2	50	0.29	14.29	14.29
pepaya		2	100	0.29	28.57	28.57
jeruk		2	60	0.29	17.14	17.14
kol		3	15	0.43	6.43	6.43
wortel		3	15	0.43	6.43	6.43
bayam		3	10	0.43	4.29	4.29

Ny. Y biasa makan 3 kali sehari dengan makanan pokok nasi sebanyak $\frac{1}{2}$ centong sekali makan. Lauk hewani yang biasa dikonsumsi yaitu ikan laut sebanyak 1 ekor seminggu sekali, telur ayam 1 butir direbus 1 minggu sekali. Lauk nabati berupa tahu dan tempe, dikonsumsi secara bergilir sehari sekali sebanyak 1-2 potong. Sayur yang dikonsumsi berupa sayur kol, wortel, daun singkong, dan bayam, yang dimasak sayur bening sehari sekali secara bergilir. Ny. Y juga mengonsumsi buah berupa pisang 1 buah 2 minggu sekali, jeruk 1 buah 2 minggu sekali, pepaya 1 potong 3 minggu sekali.

(b) Asupan MRS

Ny. Y menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan pagi dan siang menu diet yang diberikan berupa nasi. Sedangkan lauk hewani, lauk nabati, dan sayur selalu habis. Makan luar yang dimakan berupa roti tawar sebanyak 1 lembar. Namun makan malam tidak dimakan karena nafsu makan yang sedikit menurun.

2) Kuantitatif

(a) Asupan SMRS

Asupan Ny. Y SMRS adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Asupan SMRS Ny. Y

Indikator	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	355.9	10.4	6.5	67.7
Kebutuhan	913.5	20.3	25.5	148.4
Presentase	38.9%	51.2%	25.4%	45.6%
Pencapaian	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : Data primer Ny. Y; 14 Agustus 2025

Berdasarkan asupan sebelum masuk rumah sakit (SMRS) yang diperoleh didapatkan hasil bahwa asupan karbohidrat Ny. Y adalah kurang (45.6%), protein (51.2%) kurang, lemak (25.4%) kurang, dan energi (38.9%) kurang.

(b) Asupan MRS

Asupan Ny. Y MRS (*recall*) adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Asupan MRS Ny. Y

Indikator	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Asupan	664.6	47.2	29.8	51.1
Kebutuhan	1744	50.4	58.5	258
Presentase	38.1%	93.7%	50.9%	19.8%
Pencapaian	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang

Sumber : Data primer Ny. S; 14 Agustus 2025

Berdasarkan asupan masuk rumah sakit (MRS) yang diperoleh didapatkan hasil bahwa asupan karbohidrat Ny. Y adalah kurang (19.8%), lemak (50.9%) kurang, dan energi (38.1%) kurang. Sedangkan asupan protein Ny. S adalah cukup (93.7%).

b) Pengetahuan terkait gizi

Keluarga Ny. Y mengungkapkan sebelumnya sudah pernah mendapatkan edukasi gizi pada 4 bulan lalu saat mendapatkan perawatan transfusi di rumah sakit lain, terkait penyakit MDS yang dimiliki dan diet yang harus dijalankan.

c) Aktivitas fisik

1) Sebelum sakit

Kegiatan Ny. Y sebelum sakit yaitu bekerja dan berjualan, namun setelah sakit, Ny. Y sudah tidak bekerja.

2) Saat sakit

Setelah masuk rumah sakit dan mendapatkan perawatan transfusi darah, Ny. Y hanya di rumah dan melakukan beberapa kegiatan rumah tangga

d) Kemampuan menerima makanan

Ny. Y tidak memiliki alergi khusus terhadap suatu makanan tertentu. Ny. Y juga bukan tipe yang suka pilih-pilih makanan.

e) Terapi obat dan medikasi

Pasien diberikan transfusi PRC untuk memperbaiki anemia, dengan furosemide sebagai proteksi dari komplikasi cairan, ditambah Sandimun dan prednison sebagai terapi imunosupresif untuk memperbaiki hematopoiesis jangka panjang.

5. Pengkajian Data Riwayat Pasien (CH)

Pengkajian data riwayat pasien dilakukan dengan melihat EMR Ny. Y Berdasarkan data riwayat Ny. Y didapatkan informasi bahwa pasien dalam keadaan umum cukup, dengan kesadaran composmentis. Pasien datang dengan keluhan sesak napas berat disertai gelisah, kesadaran compos mentis, badan lemas, kaki kiri nyeri.

6. Standar Komparasi (CS)

a) Perhitungan SMRS

Perhitungan kebutuhan Ny. Y menggunakan rumus Mifflin

$$\begin{aligned}\text{Perempuan} &= (100 \times \text{BB}) + (6.25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{U}) + 5 \\ &= (100 \times 43.4) + (6.25 \times 156.2) - (5 \times 72) + 5 \\ &= 434 + 976.2 - 360 + 5 = 1055.2 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{BMR} &= \text{TEE} \times \text{Fa} \times \text{Fs} \\ &= 1055.2 \times 1.4 (\text{sedang}) \times 1.2 (\text{ringan}) \\ &= 1772 \text{ Kkal}\end{aligned}$$

Jadi, total kebutuhan energi pasien adalah **1772 Kkal**.

Perencanaan menu sehari

Kebutuhan energi = 1772 kkal

$$\begin{aligned}\text{Protein (tinggi)} &= 20\% \times \text{energi} \\ &= 0.20 \times 1772 \text{ Kkal} \\ &= 354.4 \text{ kkal} \rightarrow \frac{354.4}{4} = \mathbf{88.6 \text{ gr}}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Lemak (cukup)} &= 25\% \times \text{energi} \\ &= 0.25 \times 1772 \text{ Kkal} \\ &= 443 \text{ kkal} \rightarrow \frac{443}{9} = \mathbf{49.2 \text{ gr}}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{KH (cukup)} &= 55\% \times \text{energi} \\ &= 0.55 \times 1772 \\ &= 974.6 \text{ kkal} \rightarrow \frac{974.6}{4} = \mathbf{243.6 \text{ gr}}\end{aligned}$$

a) Perhitungan MRS

Perhitungan kebutuhan Ny. Y menggunakan rumus Mifflin

$$\begin{aligned}\text{Perempuan} &= (100 \times \text{BB}) + (6.25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{U}) + 5 \\ &= (100 \times 43.4) + (6.25 \times 156.2) - (5 \times 72) + 5 \\ &= 434 + 976.2 - 360 + 5 \\ &= 1055.2 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{BMR} &= \text{TEE} \times \text{Fa} \times \text{Fs} \\ &= 1055.2 \times 1.3 (\text{turun dari tempat tidur}) \times 1.2 (\text{ringan}) \\ &= 1646 \text{ Kkal}\end{aligned}$$

Jadi, total kebutuhan energi pasien adalah **1646 Kkal**.

Perencanaan menu sehari

Kebutuhan energi = 1646 kkal

Protein (tinggi) = 20% x energi

$$= 0.20 \times 1646 \text{ Kkal}$$

$$= 329.2 \text{ kkal} \rightarrow \frac{329.2}{4} = \mathbf{82.3 \text{ gr}}$$

Lemak (cukup) = 25% x energi

$$= 0,25 \times 1646 \text{ Kkal}$$

$$= 411.5 \text{ kkal} \rightarrow \frac{411.5}{9} = \mathbf{45.7 \text{ gr}}$$

KH (cukup) = 55 % x energi

$$= 0.55 \times 1646$$

$$= 905.3 \text{ kkal} \rightarrow \frac{905.3}{4} = \mathbf{226 \text{ gr}}$$

D. DIAGNOSIS GIZI

1. Asupan oral tidak adekuat (NI – 2.1) berkaitan dengan turunnya nafsu makan pasien karena batuk disertai nyeri ditandai dengan persentase asupan kurang dari 80% (energi (41.8%), protein (37.8%), lemak kurang (56.5%), dan karbohidrat kurang (36.5%))

E. INTERVENSI GIZI

1. Perencanaan

a) Tujuan Intervensi

- 1) Membantu meningkatkan asupan makan pasien hingga minimal 80%
- 2) Mengurangi sesak yang dialami pasien
- 3) Mengurangi infeksi yang ada dengan upaya peningkatan protein

b) Preskripsi Diet

- 1) Penatalaksanaan Diet : Tinggi Protein
 - (a) Energi diberikan cukup yaitu sebanyak 1646 Kkal

- (b) Protein diberikan tinggi yaitu sebanyak 20% dari total energi atau setara dengan 82.3 gram. Kebutuhan protein bagi seorang lansia sekitar 15% hingga 20% dari kebutuhan energi total
- (c) Lemak diberikan cukup yaitu sebesar 25% dari total kebutuhan energi atau setara dengan 45.7 gram.
- (d) Karbohidrat diberikan cukup yaitu sebesar 55% dari total kebutuhan energi atau setara dengan 226 gram
- (e) Cairan : 1968 ml
 $(\text{Holiday-Segar}) = 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times \text{kgBB setiap } >20\text{kg})$
 $= 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times 23.4 \text{ kg})$
 $= 1500 \text{ ml} + 468 \text{ ml} = 1968 \text{ ml}$
- 2) Jenis Diet : Gizi seimbang
- 3) Bentuk Makanan : Lunak
- 4) Route : Oral
- 5) Jadwal Makan : 3 kali makan utama, 2 selingan

2. Pemberian konseling gizi

Pelaksanaan Konseling Gizi	
Hari, tanggal	Rabu, 14 Agustus 2025
Jam	Jam 08.30-09.00 WIB
Tempat	Ruang Baitul Izzah 2 (Kamar 416/2) Kelas III
Topik	Penatalaksanaan diet Kanker Tinggi Protein
Tujuan	1. Memberikan motivasi kepada Ny. Y dan keluarga untuk menjalani diet Kanker Tinggi Protein 2. Memberikan pemahaman mengenai pentingnya pengendalian asupan natrium, kalium, protein, 3. Menjelaskan jenis makanan dan minuman yang sebaiknya dibatasi atau dihindari, 4. Membantu menjaga status gizi dan nafsu makan Ny. Y melalui pengaturan menu 5. Mendorong keluarga untuk menyajikan makanan yang higienis, bernutrisi, dan sesuai dengan prinsip diet ginjal, guna mencegah komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup Ny. Y
Sasaran	Keluarga Ny. Y
Waktu	Penjelasan (20 menit) Tanya jawab (5 menit)

	Total waktu (± 25 menit)
Materi	• Menjelaskan tujuan dan prinsip diet pada pasien dengan penyakit MDS, yaitu mengendalikan elektrolit, cairan, dan mencegah malnutrisi. • Menjelaskan bahan makanan yang dianjurkan, seperti sumber protein hewani berkualitas tinggi dalam jumlah terbatas, makanan rendah natrium, kalium, dan fosfor, serta bahan yang perlu dibatasi atau dihindari, seperti makanan olahan, tinggi garam, dan tinggi kalium. • Menjelaskan cara pengolahan makanan yang sesuai, seperti direbus, dikukus, atau ditumis ringan tanpa banyak garam dan bumbu tajam. • Memberikan tips untuk mempertahankan nafsu makan Ny. Y, seperti menyajikan makanan dalam porsi kecil tapi sering, tampilan menarik, dan sesuai preferensi rasa pasien. • Memberikan contoh menu harian yang sesuai dengan diet Kanker Tinggi Protein, dengan pengaturan jumlah protein, kalium, natrium, dan cairan sesuai anjuran • Menyampaikan pentingnya pemantauan asupan makanan dan cairan harian untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti kelebihan cairan, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan status gizi.
Metode	Penjelasan singkat, tanya jawab, dan diskusi
Media	Leaflet Kanker Tinggi Protein
Evaluasi	1. Ny. Y dan keluarga memahami prinsip diet yang sesuai untuk kondisi penyakit ginjal kronik stadium 5, termasuk pembatasan cairan, natrium, kalium, fosfor, dan protein. 2. Ny. Y dan keluarga memahami makanan yang dianjurkan dan perlu dibatasi, serta cara pengolahan yang tepat untuk meringankan beban kerja ginjal. 3. Ny. Y mulai bersedia mencoba makanan rendah garam dan rendah protein, seperti nasi tim, sup bening, serta lauk hewani rendah fosfor dalam porsi kecil. 4. Keluarga Ny. Y memiliki kesadaran untuk menyiapkan makanan yang higienis, rendah natrium, dan sesuai dengan anjuran diet Kanker Tinggi Protein 5. Ny. Y menunjukkan semangat dan motivasi untuk mengikuti diet secara konsisten guna mendukung pengendalian gejala dan menjaga status gizinya.

F. 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

G. PERENCANAAN MONITORING EVALUASI GIZI

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, PB, lila	1x seminggu	Status gizi normal
Biokimia	Leukosit, Hemoglobin, hematokrit, ureum, kreatinin	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Klinis/fisik	Nadi, tekanan darah	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi(>80%)

1. Kajian terapi diet

Jenis	: Tinggi Protein
Bentuk	: Lunak (Tim)
Rute	: Oral
Frekuensi	: 3x makan utama dan 2x selingan

Tabel 8. Kajian Nilai Gizi Standar Diet RS

	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	Natrium
Standar diet RS	1313	42	62	145	<1500
Kebutuhan	1646	82.3	45.7	226	<1500
% Pemenuhan	80%	51%	135%	64%	100%
Pencapaian	baik	kurang	lebih	kurang	Cukup

Tabel 9. Kajian Nilai Gizi Rekomendasi

	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	Natrium
Rekomendasi Diet	1432	76.4	40.9	237.4	<1500
Kebutuhan	1646	82.3	45.7	226	<1500
% Pemenuhan	86.9%	92.8%	89.4%	105%	100%
Pencapaian	baik	baik	baik	baik	baik

H. REKOMENDASI MENU

Standar Diet RS		Rekomendasi Diet	
<u>Makanan Pagi</u>		<u>Makanan Pagi</u>	
Nasi Tim	150 gram	Nasi Tim	150
Telur dadar onclang	50 gram	Telur dadar onclang	50
Timlo solo	75 gram	Timlo solo	100
Semangka	90 gram	Pepaya	100
<u>Selingan Pagi</u>		<u>Selingan Pagi</u>	
puding DM	1 bh	Puding DM	1 bh
<u>Makanan Siang</u>		<u>Makanan Siang</u>	
Nasi Tim	150 gram	Nasi Tim	150
ayam cetak saus	50 gram	ayam cetak saus	75
mentega RG		mentega RG	
tempe bumbu rujak	50 gram	tempe bumbu rujak	100
RG		RG	
sayur asem campur	75 gram	sayur asem campur	100
Pisang ambon	95 gram	Melon	100
<u>Selingan Sore</u>		<u>Selingan Sore</u>	
Kentang	50 gram	Kentang	50
<u>Makanan Malam</u>		<u>Makanan Malam</u>	
Nasi Tim	150 gram	Nasi Tim	150
galantin bandeng RG	50 gram	galantin bandeng	75
		RG	
sup makaroni	75 gram	sup makaroni	100
Pisang	95 gram	pisang	95
Energi : 1260		Energi : 1432	
Protein : 39.42		Protein : 76.4	
Lemak : 68.5		Lemak : 40.9	
Karbohidrat : 159.2		Karbohidrat : 237.4	
Natrium : <150		Natrium : 120	

LAMPIRAN



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI AGUNG
KANTOR KEMAHKAMAHAN
JEMAH - JAWA TENGAH



DIET KANKER

Nama : Ny. Y

Ruangan : Baitul Izzah 2

Kamar : 416

Bed : 2

Diagnosis : MDS

REKOMENDASI BAHAN MAKANAN

Golongan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Karbohidrat	Nasi putih, nasi merah, kentang, ubi, roti gandum, oatmeal, pasta.	Kue tinggi gula dan lemak, makanan cepat saji, roti dengan krim tinggi lemak.
Protein Hewani	Ikan, ayam tanpa kulit, daging tanpa lemak, telur matang, susu pasteurisasi, yoghurt.	Daging mentah/setengah matang, ikan mentah (sushi), telur setengah matang, susu mentah, daging olahan tinggi nitrit (sosis, nugget).
Protein Nabati	kacang hijau, kacang kedelai (tahu & tempe), edamame	kacang mete, kacang bogor, kacang tanah, kacang yang mentah atau setengah matang
Sayuran	Wortel, buncis, bayam, brokoli, labu, sawi, kacang panjang, semua sayuran dimasak matang.	Selada mentah, Kol mentah, Tauge mentah, Timun mentah, Kemangi
Buah	Buah buahan segar : Pisang, pepaya, apel kupas, melon, semangka, pir, mangga matang	Nanas, Jeruk, Lemon, Salak, Sirsak, Mangga muda, Belimbing
Lemak	minyak jagung, minyak zaitun, margarin, santan encer	minyak kelapa dan kelapa sawit, santan kental, mentega

PENGERTIAN :

Diet kanker adalah pengaturan makan yang bertujuan membantu memenuhi kebutuhan gizi pasien, khususnya pada pasien dengan MDS, diet difokuskan untuk mencegah malnutrisi, mengatasi anemia, dan mendukung fungsi sumsum tulang melalui pemilihan makanan yang bergizi seimbang, mudah dicerna, dan higienis.

PRINSIP DAN SYARAT DIET :

- Energi diberikan cukup yaitu sebanyak 1577.3 Kkal
- Protein cukup diberikan 1.5gr/kg BB atau setara dengan 22.5 gram perhari.
- Lemak 29.3% dari kebutuhan energi total, atau setara dengan 50.6 gram perhari
- Karbohidrat diberikan 65% dari total kalori, berasal dari karbohidrat kompleks. setara dengan 253 gram perhari
- Cairan diberikan 2300ml untuk mencegah dehidrasi



TUJUAN DIET :

- Memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi sesuai kondisi pasien.
- Membantu pembentukan sel darah yang sehat.
- Mencegah dan mengatasi malnutrisi.
- Meningkatkan toleransi terhadap pengobatan transfusi.
- Menjaga daya tahan tubuh dan mempercepat pemulihan.

Cara Mengatur Diet :

- Makan porsi kecil tapi sering (4-6 kali/hari) untuk mencegah cepat kenyang dan mual.
- Pilih sumber protein berkualitas tinggi seperti ikan, ayam, telur, susu pasteurisasi, tahu, tempe.
- Perbanyak buah dan sayur yang dicuci bersih atau dimasak, untuk mengurangi risiko infeksi.
- Gunakan minyak sehat (minyak zaitun, kanola, kelapa) untuk menambah energi.
- Minum cukup air putih atau cairan lain yang aman (hindari air mentah).

CONTOH MENU MAKAN DALAM SEHARI

Waktu	Jenis makan	URT	Gram
pagi	nasi putih	1 1/2 centong	150 gr
	Perkedel tahu dan kentang	1 porsi	60 gr
	Tumis labu siam	1 centong	75 gr
Snack	roti tawar selai kacang	2 lbr	100 gr
siang	nasi putih	1 1/2 centong	150 gr
	galantin bandeng	1 potong	50 gr
	Tempe goreng	1 pltg	40 gr
	sayur asem	1 centong	75 gr
Snack	Pisang ambon	1 buah	95 gr
	kolak pisang tanpa santan	1 centong	60 gr
	nasi putih	1 1/2 centong	150 gr
sore	Tahu bumbu kuning	1 potong	50 gr
	Tumis buncis wortel	1 centong	75 gr
	pepaya	1 potong	100 gr

Energi : 1560 kkal (100%) Lemak : 49.1 gram (97%)
Protein : 21.8 gram (96.8%) Karbohidrat : 270 gram (106%)