

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Kasus 1

A. Identitas pasien

Nama : Ny. M. R
TTL : 11/02/1974
Umur : 50
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Oepoi
Tgl MRS : 18/5/2024
No RM : 0586174
Ruangan : Edelwels
Diagnosa Medis : AUB EC SUSP CA CERVIX + ANEMIA

B. Antropometri

BB : 53 kg
TB : 150 cm
 $IMT : \frac{BB}{TB^2} = \frac{53}{150^2} = \frac{53}{22500} = 23,55$ (Normal)

C. Fisik/klinik

a. Pemeriksaan Fisik

Pasien mengeluh nyeri perut menjalar sampai pinggang, keluar darah kehitaman dari jalur lahir, pasien juga merasakan mual dan muntah.

b. Pemeriksaan Klinik

Tabel 4. 1 Pemeriksaan klinis pasien

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Keterangan
Suhu	37	36 – 37,5 °C	Normal
Nadi	126	60 – 100 x/menit	Tinggi

Tekana Darah	130/80	120/80 mmHg	Normal
RR	22	16 – 24 x/menit	Normal

D. Biokimia

Pemeriksaan	Satuan	Nilai normal	Hasil	Keterangan
Hemoglobin	g/dL	12.0 – 16.0	7.5	Rendah
Jumlah lekosit	10 ⁶ /uL	4.00 – 10.00	18,25	Tinggi
Hemotokrit	%	37.0 – 47.0	22.5	Rendah
Jumlah eritrosit	10 ⁶ /uL	4.20 – 5.40	3.34	Rendah
Eosinofil	%	1 – 5	0	Rendah
Limfosit	%	2.00 – 8.00	9.69	Tinggi
Neutrofil	%	50 – 70	81	Tinggi
Jumlah neutrofil	10 ⁶ /uL	1.50 – 7.00	17.50	Tinggi
Jumlah monosit	10 ⁶ /uL	0.00 – 0.70	2.09	Tinggi
Kreatinin darah	mm/dL	0.0 – 1.10	8.22	Tinggi
Urea N	mm/dL	6.00 – 20.00	33.80	Tinggi
Natrium darah	Mmol/L	132-147	125	Rendah

E. Dietary History

a. Kebiasaan makan

Ny. M.R makan dua kali sehari sebelum masuk rumah sakit . Pasien biasanya makan gorengan siang dan malam. Pasien sering mengonsumsi nasi satu porsi sedang dua kali sehari, jagung satu kali seminggu, mie empat kali seminggu, dan ubi jalar tiga kali sebulan sebagai sumber karbohidrat. Pasien sering mengonsumsi protein hewani, seperti telur ayam dua kali sehari yang digoreng atau direbus, ikan segar tiga kali sehari, dan daging ayam satu kali sebulan yang digoreng. Pasien hampir tidak mengonsumsi protein nabati seperti tempe dan tahu lebih dari tiga kali seminggu. Sayur-sayuran yang sering dimakan pasien adalah kacang panjang empat kali seminggu, sawi tiga kali seminggu, daun singkong dua kali seminggu, daun kelor dua kali seminggu, labu siam tiga kali sebulan, dan toge tiga kali sebulan. Pasien mengonsumsi pisang tiga kali seminggu.

No	Bahan makanan	Frekuensi	URT	Gram	Olahan
1	Nasi	2x sehari	1 prs sdg	200 gram	Dikukus
2	Jagung	1xseminggu	1 bonggol	180 gram	Direbus
3	Mie	4xseminggu	1 piring	100 gram	Direbus/ Digoreng
4.	Ubi jalar	3x sebulan	1 bh sdg	159 gram	Direbus/digoreng
5	Telur ayam	2xsehari	1 butir	60 gram	Digoreng/ direbus
4	Ikan segar	3x sehari	1 ekor sdg	60 gram	Digoreng/ dikuah
5	Daging ayam	1x sebulan	1 ptg sdg	50 gram	Digoreng
6	Tempe	3xseminggu	1 ptg bsr	50 gram	Digoreng
7	Tahu	3xseminggu	1 ptg sdg	40 gram	Digoreng
8	Kacang panjang	4xseminggu	1 sdk syur	30 gram	Ditumis

9	Sawi	3xseminggu	1 sdk syur	30 gram	Direbus
10	Daun singkong	2xseminggu	1 sdk syur	30 gram	Ditumis
11	Labu siam	3x sebulan	1 sdk syur	30 gram	Direbus
12	Touge	3xsebulan	1 sdk syur	30 gram	Ditumis
13	Pisang	3xseminggu	1 buah	100 gram	-

b. Perhitungan Kebutuhan

$$\begin{aligned}
 \text{BEE} &= 655 + (9,6 \text{ BB}) + (1,7 \text{ TB}) - (4,7 \text{ U}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 53) + (1,7 \times 150) - (4,7 \times 50) \\
 &= 655 + 508,8 + 255 + 235 \\
 &= 1.653,8
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.653,8 \times 1,1 \times 1,5 \\
 &= 2.728,7
 \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 2,0 \times 50 = 100 \text{ gram} = 100 \times 4 / 2.728,7 \times 100 = 14,6\%$$

$$\text{Lemak} = \frac{20\% \times 2.728,7}{9} = 60 \text{ gram}$$

$$\text{KH} = \frac{65,4\% \times 2.728,7}{4} = 446,1 \text{ gram}$$

c. Data asupan intake makanan Ny. M. R sebelum masuk RS

MAKAN PAGI	SNACK SORE	MAKAN SIANG	SNACK SORE	MAKAN MALAM

Kue gula	-	Nasi	-	Nasi
Air putih	-	Sayur bayam	-	Sayur bayam

Implementasi	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Asupan	783,1	30,9	12,6	134,8
Kebutuhan	2.728,7	100	60	446,1
%asupan	21.26 %	30,9%	7,56%	60,1%
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

a. Riwayat Personal :

1. Riwayat Penyakit Sekarang : AUB EC SUSP CA CERVIX + ANEMIA
2. Riwayat Penyakit Dahulu : -
3. Riwayat Penyakit Keluarga : -
4. Data sosial ekonomi

Pasien berasal dari suku Alor, pendidikan terakhir pasien SD, pekerjaan pasien sebagai Ibu rumah tangga, penghasilan pasien tidak ada, pekerjaan suami pasien sebagai nelayan, penghasilan perbulan = Rp. 500.000.

F. Perencanaan Menu

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Berat	Energy	P	L	KH
Pagi	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Ayam goreng	Ayam	60	181.2	10.92	15	0

		Tepung terigu	20	73	1.78	0.26	15.46
		Minyak	5	45.1	0	5	0
	Pepes tahu	Tahu	50	34	3.9	2.3	0.8
		Daun kemangi	10	4.3	0.55	0.3	0.75
	Bening bayam	Bayam	100	36	3.5	0.5	6.5
	Buah pisang	Pisang susu	100	120	1.2	0.2	31.8
Snack pagi	Pisang goreng	Pisang ambon	100	99	1.2	0.2	25.8
		Tepung beras	20	73	1.78	0.26	15.46
		Minyak	5	45.1	0	5	0
Siang	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Telur balado	Telur	60	97.2	7.68	6.9	0.42
		Minyak	2	18.04	0	2	0
	Tempe mendoan	Tempe	50	74.5	9.15	2	6.35
		Tepung terigu	10	36.5	0.89	0.13	7.73
		Minyak	2	18.4	2	2	0
	Capcay	Sawi	25	5.5	0.57	0.75	1
		Wortel	25	10.5	0.3	0.4	14.9
		Jamur	25	3.75	0.95	0.15	0.25
		Buncis	25	8.75	0.6	0.5	19.25
	Buah apel	Apel	100	58	0.3	0.4	14.9
Snack sore	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	50	172.5	11.1	0.6	31.45

		Santan	25	30.5	0.5	2.5	1.9
		Gula merah	15	55.2	0	0	14.25
Malam	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Ikan goreng	Ikan	60	67.8	10.2	2.7	0
		Minyak	5	45.1	0	5	0
	Tumis kangkung	Kangkung	100	29	3	0.3	5.4
	Buah papaya	Papaya	100	46	0.5	0	12.2

G. Diagnosa Gizi

NI- 2.1 Kekurangan Intake Makanan dan Minumal Oral disebabkan karena pasien sedang dalam kondisi pasca kemoterapi sehingga mengalami mual muntah dan asupan pasien rendah, ditandai dengan asupan hasil recall 24 jam deficit tingkat berat yaitu energy 21.26%, protein 30.9%, lemak 7.56%, karbohidrat 60.1%

NI 5.3 Peningkatan kebutuhan Hemoglobin berkaitan dengan asupan zat besi, Fe yang ditandai dengan hasil lab hemoglobin yaitu 8.4 g/dL.

NB- 1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan gizi disebabkan oleh sikap yang salah dalam memilih makanan yang cara pengolahannya digoreng dan pasien juga suka mengonsumsi gorengan

H. Intervensi Gizi

1) Rencana intervensi gizi :

- a) Jenis diet : TKTP
- b) Bentuk makanan : Biasa
- c) Cara pemberian : Oral
- d) Frekuensi : 3x makanan utama 1x selingan
- e) Tujuan diet :
Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- f) Prinsip dan syarat diet :

1. Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan factor aktifitas dan factor stress (2.728,7 kkal)
2. Protein diberikan tinggi 2,0 gr/kg BB dari kebutuhan energy total (100gram).
3. Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energy total (60 gram)
4. Karbohidrat diberikan 65,4% dari kebutuhan energy total (446,1 gram).
5. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal.
6. Mengonsumsi vitamin A, vitamin C dan B kompleks.

2) Terapi Edukasi

a. Tujuan

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pemenuhan asupan makan pasien.

b. Sasaran

Pasien dan keluarga

c. Waktu dan tempat

Konseling telah dilakukan pada tanggal 20 mei 2024 di ruang rawat inap Edelwis kamar B4 RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

d. Metode

Konseling dan Tanya jawab

e. Media

Leaflet Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

f. Materi

Menjelaskan mengenai diet tinggi kalori tinggi protein untuk diterapkann saat menjalani perawatan dirumah serta bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan.

3) Monitoring dan Evaluasi

Yang dimonitoring selama pengamatan yaitu :

1. Berat badan pasien
2. Kadar hemoglobin, eritrosit, dan trombosit pasien

3. Keadan umum pasien, gangguan gastrointestinal dan suhu tubuh pasien.
4. Asupan energy, protein, lemak, dan karbohidrat.

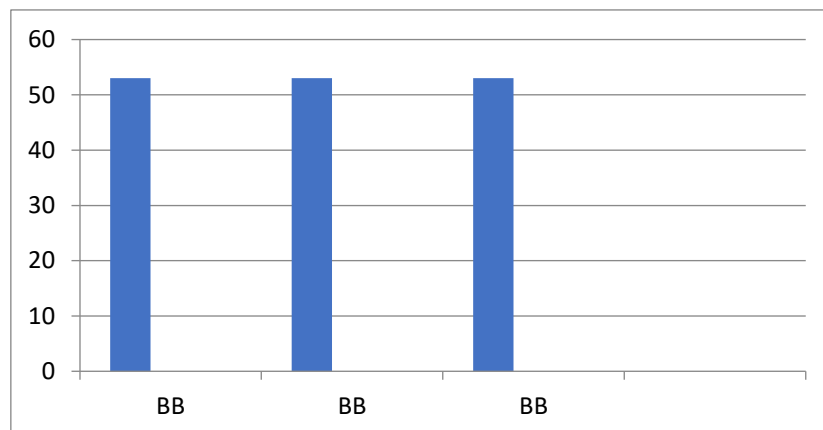
I. Monitoring dan Evaluasi Pasien

1. Hasil Monitoring

a. Antropometri

Kategori	Hasil Pengukuran			Keterangan
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	
Antropometri	BB : 53	BB : 53	BB : 53	Dari hasil pengamatan selama 3 hari, berat badan pasien masih tetap sama seperti hari pertama dilakukan pengukuran yaitu 53 kg.

Gambar 4. 1 Grafik IMT



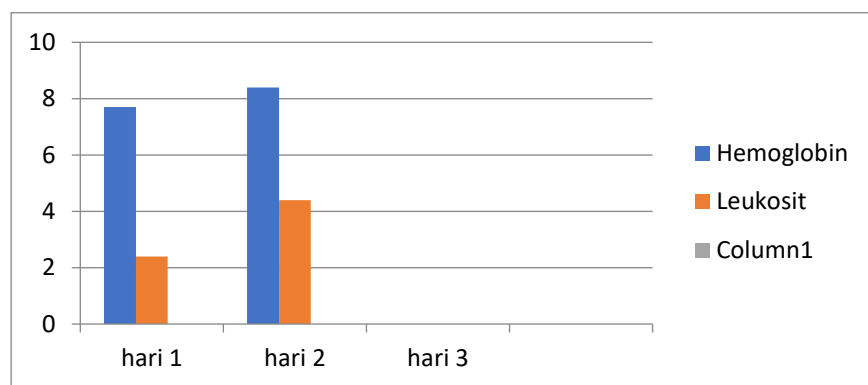
Dari hasil pengamatan selama 3 hari, berat badan pasien masih tetap sama seperti hari pertama dilakukan pengukuran yaitu 53 kg.

b. Biokimia

Hari 1	Keterangan	Hari 2	keterangan	Hari 3	Keterang
--------	------------	--------	------------	--------	----------

Hemoglobin	7.5	Rendah	Hemoglobin	8.4	Rendah	-	-	-
Leukosit	21.51	Tinggi	Leukosit	18.25	Tinggi	-	-	-

Gambar 4. 2 Grafik Monev Biokimia



Berdasarkan data biokimia selama 3 kali pengamatan di atas dapat diketahui bahwa pemeriksaan pertama dan kedua Hemoglobin dan Leukosit yaitu rendah. Pada pengamatan ke tiga tidak ada pemeriksaan hasil lab.

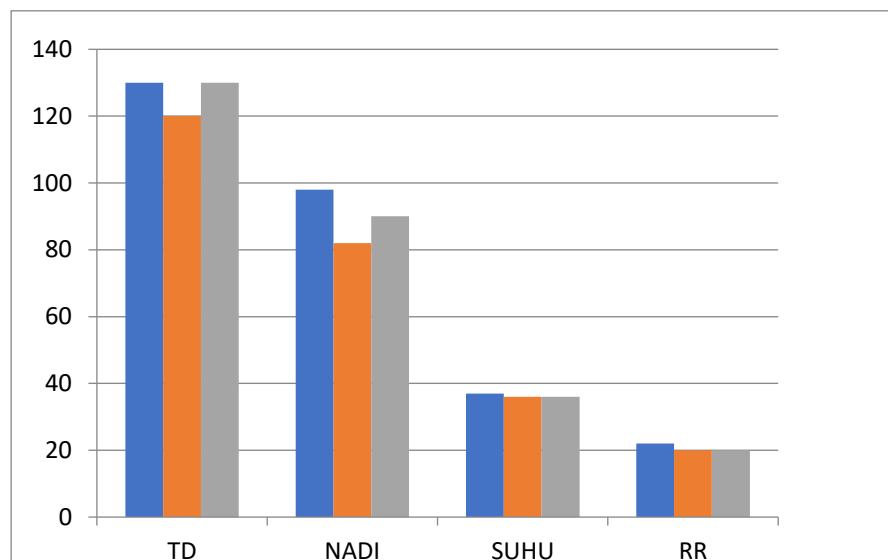
c. Fisik/Klinik

Berdasarkan pengamatan selama 3 hari, pasien tidak mengalami perubahan. Pasien masih mengeluh nyeri perut menjalar sampai ke pinggang, keluar darah kehitaman dari jalur lahir.

Tanda vital	Tanggal			Keterangan
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	
Tekanan darah	130/80	120/60	130/80	Normal
Suhu	37	36	36	Normal

Nadi	98	82	90	Normal
RR	22	20	20	Normal

Gambar 4. 3 Grafik Klinik/fisik



Berdasarkan hasil pengamatan 3 hari tekanan darah, suhu, nadi, dan RR adalah normal.

d. Asupan makanan

Penilaian asupan makanan yang dilakukan menggunakan Comstock dan recall 24 jam. Dengan metode tersebut didapatkan asupan makanan pasien selama di rumah sakit.

Tabel 4. 2 Recall hari 1

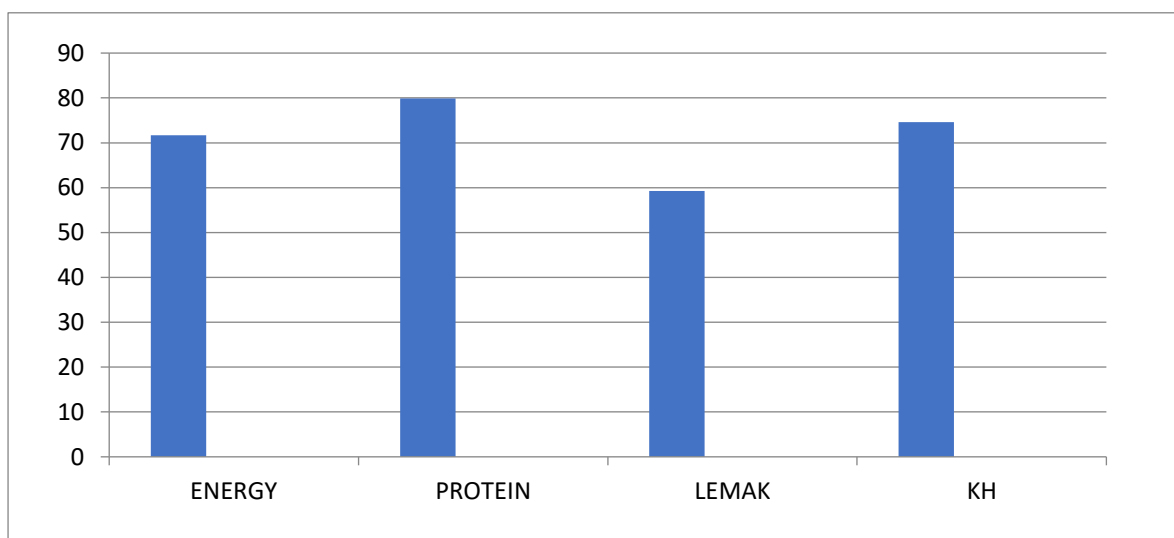
Waktu Makan	Menu Makanan	Bahan makanan
-------------	--------------	---------------

20/05/2024		URT	GRAM
Pagi	Nasi	1 prs sdg	200
	Ikan goreng	1 ptg sdg	50
	Tempe goreng	1 ptg sdg	50
	Bening labu siam	3 sds	100
Snack pagi	Buah apel	1 bh	100
Siang	Nasi	1 prs sdg	200
	Ayam bb kuning	1 ptg	50
	Tempe bb kuning	1 ptg sdg	50
	Bening bayam + worel	4 sdm	60
	Buah pisang	1 buah	100
Snack sore	Buah apel	1 buah	100
Malam	Nasi	1 prs sdg	200
	Telur rebus	1 ptg sdg	50
	Tempe bbkecap	1 ptg sdg	50
	Sawi + wortel	3 sds	100

Tabel 4. 3 Hasil recall hari 1

Implementasi	Energy (gram)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Asupan	1955.7	79.86	35.57	332.74
Kebutuhan	2.728.7	100	60	446.1
% Asupan	71.67	79.86	59.28	74.58
Tingkat asupan	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat	Deficit tingkat sedang

Gambar 4. 4 Grafik Recall 1



Menurut hasil asupan makanan hari pertama di atas, ada kekurangan energi sebesar 71.67%, kekurangan protein sebesar 79.86%, kekurangan lemak berat sebesar 59.28%, dan kekurangan karbohidrat sebesar 74.58%

Tabel 4. 4 Recall hari 2

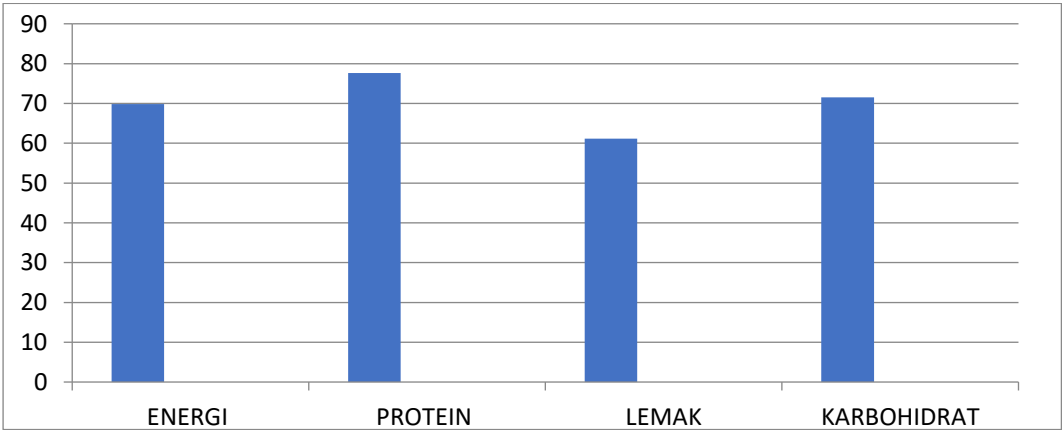
Waktu Makan 22/05/2024	Menu Makanan	Bahan makanan	
		URT	GRAM
Pagi	Nasi	1 prs sdg	200
	Ayam goreng	1 ptg sdg	55
	Tempe rebus	1 ptg sdg	50
	Bening labu siam + jagung + wortel	3 sds	100
Snack pagi	Buah apel	1 bh	100

Siang	Nasi	1 prs sdg	200
	Bakso	1 ptg	45
	Tempe mendoan	1 ptg sdg	50
	Bening bayam kacang panjang	4 sdm	75
	Buah semangka	1 buah	100
Snack sore	Buah apel	1 buah	100
Malam	Nasi	1 prs sdg	200
	ayam bb kuning	1 ptg sdg	50
	Tahu rebus	1 ptg sdg	45
	Bayam	3 sds	100

Tabel 4. 5 hasil recall hari 2

Implementasi	Energy (gram)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Asupan	1904.6	77.66	36.67	319.19
Kebutuhan	2.728.7	100	60	446.1
% Asupan	69.79	77.66	61.11	71.55
Tingkat asupan	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat	Deficit tingkat sedang

Gambar 4. 5 Grafik Recall 2



Menurut data asupan makanan hari pertama di atas, ada kekurangan energi sebesar 69.79%, kekurangan protein sebesar 77.66%, kekurangan lemak sebesar 61.11%, dan kekurangan karbohidrat sebesar 71.55%.

Tabel 4. 6 Recall hari 3

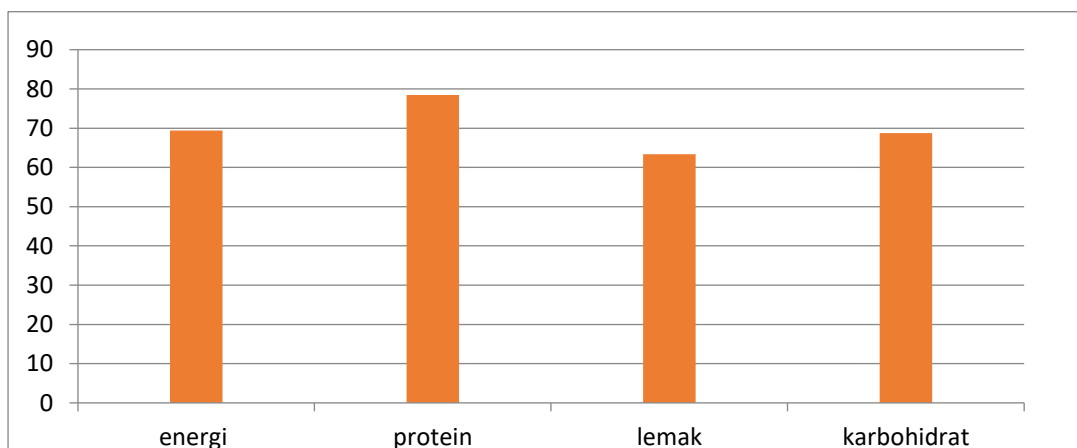
Waktu Makan 22/05/2024	Menu Makanan	Bahan makanan	
		URT	GRAM
Pagi	Nasi	1 prs sdg	200
	Ayam bumbu kuning	1 ptg sdg	55
	Tempe mendoan	1 ptg sdg	50
	Bening kacang panjang	3 sds	75
Snack pagi	Buah apel	1 bh	100
Siang	Nasi	1 prs sdg	200
	Perkedel sapi	1 ptg	55
	Tempe bb kuning	1 ptg sdg	45
	Bening labu +wortel	4 sdm	75
	Buah semangka	1 buah	100
Snack sore	Buah apel	1 buah	100
Malam	Nasi	1 prs sdg	200
	Daging bb kecap	1 ptg sdg	50
	Tahu rebus	1 ptg sdg	45
	Bayam tauge + wortel	3 sds	100
	Buah pisang	1 buah	100

Tabel 4. 7 Hasil recall hari 3

Implementasi	Energy (gram)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Asupan	1895	78.44	38.04	306.87

Kebutuhan	2.728.7	100	60	446.1
% Asupan	69.44	78,44	63.4	68,78
Tingkat asupan	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat	Deficit tingkat berat

Gambar 4. 6 Grafik Recall hari 3

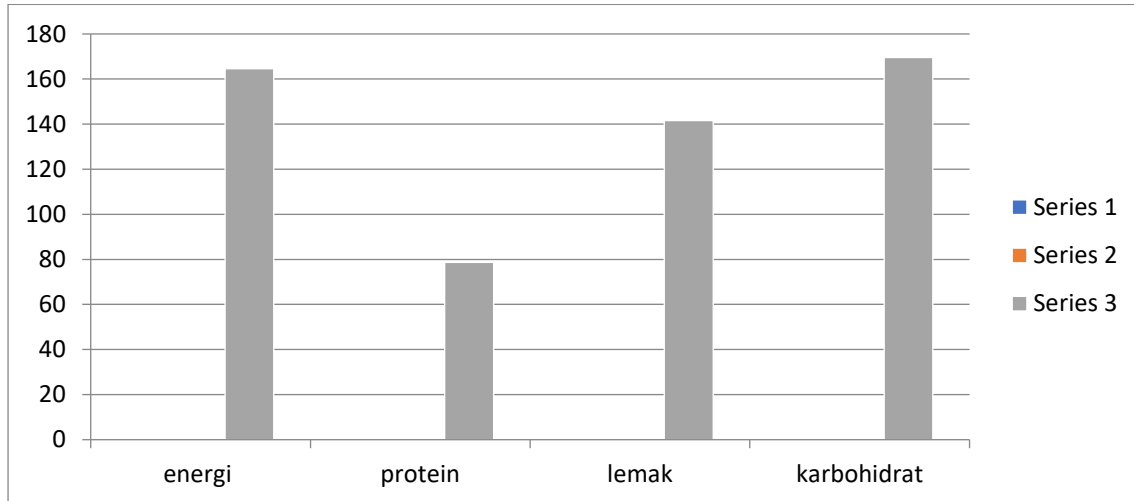


Berdasarkan hasil asupan makanan hari pertama diatas, energy deficit tingkat sedang 69.44%, protein deficit tingkat sedang 78.44%, lemak deficit tingkat berat 63.4%, karbohidrat deficit tingkat berat 68.78%.

Tabel 4. 8 Monev Rata-rata asupan

Implementasi	Energy (gram)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Asupan	4.491	78.65	84.92	754.22
Kebutuhan	2.728.7	100	60	446.1
% Asupan	164.58	78,65	141.53	169.6
Tingkat asupan	Lebih	Defisit tingkat sedang	Lebih	Lebih

Gambar 4. 7 Grafik Rata – rata asupan



e. Diagnosa Monev

Waktu	Assesment/pengkajian gizi	Diagnosa	Intervensi Diet dan Edukasi
20/5/2024	Diatary history	NI 1. 4 Kekuranagn intake energy berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat sedang (71.67%)	Memberikan edukasi melalui konseling tentang pemberian diet TKTP dengan energy 2.728.7 kkal, protein 100, Lemak 60, Karbohidrat 446.1
		NI 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat berat (59.28%).	

		NI 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat sedang (79.86).	
		NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat sedang (74.58%).	
	Biokimia	NI 5.3 Peningkatan kebutuhan Hemoglobin berkaitan dengan asupan zat besi yang ditandai dengan hasil lab hemoglobin yaitu 7.5 g/dL	Meningkatkan kadar zat besi, Fe dengan mengonsumsi daging merah, ikan segar, telur, kacang - kacangan
21/5/2024	Dietary history	NI 1. 4 Kekuranagn intake energy berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat sedang (69.79 %)	Memberikan edukasi melalui konseling tentang pemberian diet TKTP dengan energy 2.728.7, protein 100, lemak 60, karbohidrat 446.1
		NI 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat sedang (77.66 %)	

		NI 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat berat (61.11 %)	
		NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat sedang (71.55 %)	
	Biokimia	NI 5.3 Peningkatan kebutuhan Hemoglobin berkaitan dengan asupan zat besi yang ditandai dengan hasil lab hemoglobin yaitu 8.4 g/dL	Meningkatkan kadar zat besi, Fe dengan mengonsumsi daging merah, ikan segar, telur, kacang – kacangan
22/5/2024	Dietary history	NI 1. 4 Kekuranagn intake energy berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat sedang (69.44%)	Memberikan edukasi melalui konseling tentang pemberian diet TKTP dengan energy 2.728.7, protein 100, lemak 6-. Karbohidrat 446.1
		NI 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat sedang (78.44 %)	

		NI 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat berat (63,4 %).	
		NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan pasien mual muntah ditandai dengan hasil recall deficit tingkat berat (68.78 %).	

Kasus 2

A. Identitas pasien

Nama = Ny. S. E. D. H
TTL = 10/4/1978
Umur = 46 tahun
Jenis Kelamin = Perempuan
Pekerjaan = IRT
Alamat = Nunhila
No RM = 581345
Tgl MRS = 18/5/2024
Ruangan = Edelwels
Diagnosa Medis = Aub Ec Sup Ca Cervix

B. Antropometri

BB : 75 kg
TB : 156 cm
$$\text{IMT} : \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{75}{1,56^2} = \frac{75}{2,43} = 30.82 \text{ m}^2/\text{kg} \text{ (Overweight)}$$

BBI : $(\text{TB} - 100) - 10\%$
$$: (156 - 100) - 10\%$$

$$: 56 - 10\%$$

$$: 50,4 \text{ kg}$$

C. Fisik/klinik

a. pemeriksaan fisik

Pasien mengalami pendarahan di vagina selama 1 minggu, merasa pusing dan nyeri perut bagian kanan bawah sejak 1 jam sebelum MRS.

b. Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Keterangan
Suhu	35.5	36 – 37,5 °C	Rendah
Nadi	74	60 – 100 x/menit	Normal
Tekana Darah	102/72	120/80 mmHg	Rendah
RR	22	16 – 24 x/menit	Normal

c. Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan	Satuan	Nilai normal	Hasil	Keterangan
Hemoglobin	g/dL	12.0 – 16.0	6.3	Rendah
Jumlah Eritrosit	10 ⁶ /uL	4.20 – 5.20	18,25	Tinggi
Hemotokrit	%	37.0 – 47.0	19.3	Rendah
Jumlah eritrosit	10 ⁶ /uL	4.20 – 5.40	3.34	Rendah
PCV	fL	81.0 – 96.0	64.4	Rendah
MCH	Pg	27.0 – 36.0	21.0	Rendah
RDW – CV	%	11.0 – 16.0	17.2	Tinggi
Jumlah Lekosit	10 ⁶ /uL	4.00 – 10.00	16.22	Tinggi
Jumlah basofil	10 ⁶ /uL	0.00 – 0.10	0.11	Tinggi
Jumlah Neutrofil	10 ⁶ /uL	1.50 – 7.00	11.96	Tinggi
Jumlah trombosit	10 ⁶ /uL	150.00 – 400.00	442.60	Tinggi
MPV	fL	9.00 – 13.00	4.32	Rendah

D. Dietary History

a. kebiasaan makan pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien ,selama di rumah ,pasien memiliki frekuensi makan > 3 kali sehari tetapi dengan porsi kecil tapi sering . sumber karbohidrat yang sering pasien konsumsi nasi dengan ukuran porsi kecil 4kali sehari , bubur ketan hitam 3x sebulan ,jagung 3x seminggu ,mbihun 2x seminggu ,mie 4x sebulan , kentang 3 x sebulan , roti manis 4x seminggu ,bolu 2x seminggu ,sebulan ,singkong 2x sebulan , ubi jalar 1x sebulan . Sumber protein hewani yang sering di konsumsi pasien yaitu , daging sapi 2x sebulan , daging babi 2x sebulan , daging ayam 2x sebulan ,kikil 1x sebulan ,sosis sapi ,bakso 1x seminggu , ikan segar 3x sehari,telur ayam 1x sehari . pasien jarang mengkonsumsi protein nabati seperti , tempe dan tahu 2x sebulan . sayuran yang sering di konsumsi pasien yaitu , bayam 2x seminggu , kangkung 1x seminggu ,sawi hijau 2x sebulan ,sawi putih 2 x sebulan , daun singkong 3 x seminggu daun kelor 3x sehari , terong 3 x sebulan ,tomat 3x sehari , wortel 3x seminggu , kacang panjang 2x sebulan ,buncis 2x sebulan , kacang muda 2x sebulan ketimun 2x sebulan , labu siam 2x seminggu.pasien sering mengkonsumsi buah buahan seperti ,jeruk 2x seminggu, pisang 2x seminggu , durian 1x sebulan , buah naga 1 x sebulan . Minuman yang sering di konsumsi pasien , mixue 2x seminggu.

No	Bahan makanan	Frekuensi	URT	Gram	Olahan
1	Nasi	4x sehari	1 porsi kecil	100 gram	Dikukus
2	bubur ketan hitam	3xsebulan	1 mgk kecil	170 gram	Dimasak
3	Mbihun	2xseminggu	1 piring	100 gram	Direbus
4.	Ubi jalar	1x sebulan	1 bh sdg	159 gram	Direbus/digoreng
5	jagung	3xseminggu	1 ptg	35 gram	Direbus
6	kentang	3x sebulan	1 Bh sdg	100 gram	Direbus / digoreng
7	singkong	2x sebulan	1 pg kcl	50 gram	direbus / digoreng
5	Roti manis	4xseminggu	1 Bh roti	75 gram	Di panggang / dikukus

8	bolu	2x seminngu	1 Bh	35 gram	Dikukus
9	Ikan segar	3x sehari	1 ekor sdg	60 gram	Digoreng/ dikuah
10	Daging ayam	2x sebulan	1 ptg sdg	50 gram	Digoreng
11	Daging sapi	2x sebulan	1 ptg sdg	50 gram	Digoreng
12	Daging babi	2xsebulan	1 ptg bsr	50 gram	Digoreng
13	Kikil	1x sebulan	1 ptg	60 gram	Direbus
15	Bakso	1xseminggu	1mangkok	100 gram	Direbus
16	Telur Ayam	1x sehari	1 btr	60 grm	Direbus / goreng
17	Tempe	2x sebulan	1 ptg sdg	25 gram	Direbus / goreng
18	Tahu	2x sebulan	1 ptg sdg	40 gram	Digoreng / tumis
19	bayam	2x seminngu	1 sendok sdg	30 gram	DIBenung
20	kangkung	1x seminngu	1 sdk sdg	30 gram	Ditumis
21	Sawi putih	2x sebulan	1 sdk syr	30 gram	Direbus
22	Sawi hijau	2x sebulan	1 sdk syr	30 gram	Dibrebus
23	Daun singkonh	3x seminggu	1 sdk syr	30 gram	Ditumis=
24	Daun kelor	3x sehari	1 sdk syr	30 gram	Direbus
25	Terong	3x sebulan	1 buah	30 gram	Direbus
26	Tomat	3x sehari	1 buah	5 gram	-
27	wortel	3x seminngu	1 buah	Gram	Direbus
26	Buncis	2 x sebulan	1 sdk syr	Gram	Ditumis
28	Kancang pjg	2x sebulan	1 sdk syr	Gram	Ditumis
29	Nangka muda	2x sebulan	1 sdk syr	Gram	Direbus
30	Ketimun	2x sebulan	1 buah	Gram	-

31	Labu siam	2x seminngu	1 sdk syr	Gram	Ditumis
32	jeruk	2xseminngu	1 buah	100 gram	-
33	pisang	2 seminngu	1 buah	100 gram	-
34	Buah naga	1x sebulan	1 buah	100 gram	-
35	Mixut	2xseminngu	1 cap		-

a. Perhitungan kebutuhan

$$\begin{aligned}
 \text{BEE} &= 655 + (9,6 \text{ BBI}) + (1,7 \text{ TB}) + (4,7 \text{ U}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 56) + (1,7 \times 156) + (4,6 \times 46) \\
 &= 655 + 537,6 + 265,2 + 211,6 \\
 &= 1.669,4
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.669,4 \times 1,2 \times 1,5 \\
 &= 3.004,92
 \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 1,5 \times 46 = 69 \text{ gram} \times \frac{4}{3.004,92} \times 100 = 9,18\%$$

$$\text{Lemak} = \frac{20\% \times 3.004,92}{9} = 66,77 \text{ gram}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{65\% \times 3.004}{4} = 488,29$$

c. Data asupan makanan Ny. S. E. D. H

Implementasi	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Asupan	977,8	30,6	16,0	184,3
Kebutuhan	3.004,92	69	66,77	488,29
%asupan	32,53	44,34	23,96	37,74
Tingkat asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

d. Riwayat personal

1. Riwayat penyakit sekarang : Aub Ec Sup Ca Cerviks
2. Riwayat penyakit dahulu : -
3. Riwayat keluarga : -
4. Data sosial ekonomi :

Pasien ebrasa dari suku Rote, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, penghasilan tiak ada, pekerjaan suami pasien sebagai ketua RT, penghasilan sebulan = Rp. 1.000.000

E. Perencanaan Menu

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Berat	Energy	P	L	KH
Pagi	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Ayam goreng	Ayam	60	181.2	10.92	15	0
		Tepung terigu	20	73	1.78	0.26	15.46
		Minyak	5	45.1	0	5	0
	Pepes tahu	Tahu	50	34	3.9	2.3	0.8
		Daun kemangi	10	4.3	0.55	0.3	0.75
	Bening bayam	Bayam	100	36	3.5	0.5	6.5
	Buah pisang	Pisang susu	100	120	1.2	0.2	31.8
Snack pagi	Pisang goreng	Pisang ambon	100	99	1.2	0.2	25.8
		Tepung beras	20	73	1.78	0.26	15.46
		Minyak	5	45.1	0	5	0
Siang	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Telur balado	Telur	60	97.2	7.68	6.9	0.42
		Minyak	2	18.04	0	2	0

	Tempe mendoan	Tempe	50	74.5	9.15	2	6.35
		Tepung terigu	10	36.5	0.89	0.13	7.73
		Minyak	2	18.4	2	2	0
	Capcay	Sawi	25	5.5	0.57	0.75	1
		Wortel	25	10.5	0.3	0.4	14.9
		Jamur	25	3.75	0.95	0.15	0.25
		Buncis	25	8.75	0.6	0.5	19.25
	Buah apel	Apel	100	58	0.3	0.4	14.9
Snack sore	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	50	172.5	11.1	0.6	31.45
		Santan	25	30.5	0.5	2.5	1.9
		Gula merah	15	55.2	0	0	14.25
Malam	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Ikan goreng	Ikan	60	67.8	10.2	2.7	0
		Minyak	5	45.1	0	5	0
	Tumis kangkung	Kangkung	100	29	3	0.3	5.4
	Buah papaya	Papaya	100	46	0.5	0	12.2

F. Diagnosa Gizi

NI- 2.1 Kekurangan Intake Makanan dan Minumal Oral disebabkan pasien merasakan nyeri perut, ditandai dengan asupan hasil recall 24 jam deficit tingkat berat yaitu energy 32.53%, protein 44,34%, lemak 23,96%, karbohidrat 37.74%

NI- 5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi Fe berkaitan dengan fisiologis penyakit yang ditandai Hemoglobin 6,8(rendah).

NC- 3.3 Berat badan lebih/ overweight berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik ditandai dengan hasil IMT : 30.82 kg

NB – 1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan gizi disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang terkait mengenai makanan, aturan makan yang di anjurkan dan pola makan ditandai dengan pasien suka mengkonsumsi makanan bergorengan.

G. Intervensi Gizi

4) Rencana intervensi gizi :

g) Jenis diet : TKTP

h) Bentuk makanan : Biasa

i) Cara pemberian : Oral

j) Frekuensi : 3x makanan utama 1x selingan

k) Tujuan diet :

Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

l) Prinsip dan syarat diet :

a. Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan factor aktifitas dan factor stress (3.004.92 kkal)

b. Protein diberikan tinggi 2,0 gr/kg BB dari kebutuhan energy total (69gram).

c. Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energy total (66,77 gram)

d. Karbohidrat diberikan 65% dari kebutuhan energy total (488,29gram).

e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal.

f. Mengkonsumsi vitamin A, vitamin C dan B kompleks.

5) Terapi Edukasi

g. Tujuan

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pemenuhan asupan makan pasien.

h. Sasaran

Pasien dan keluarga

i. Waktu dan tempat

Konseling telah dilakukan pada tanggal 20 mei 2024 di ruang rawat inap Edelwis kamar B4 RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

j. Metode

Konseling dan Tanya jawab

k. Media

Leaflet Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

l. Materi

Menjelaskan mengenai diet tinggi kalori tinggi protein untuk diterapkn saat menjalani perawatan dirumah serta bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan.

6) Monitoring dan Evaluasi

Yang dimonotoring selama pengamatan yaitu :

5. Berat badan pasien

6. Kadar hemoglobin, eritrosit, dan trombosit pasien

7. Keadan umum pasien, gangguan gastrointestinal dan suhu tubuh pasien.

8. Asupan energy, protein, lemak, dan karbohidrat.

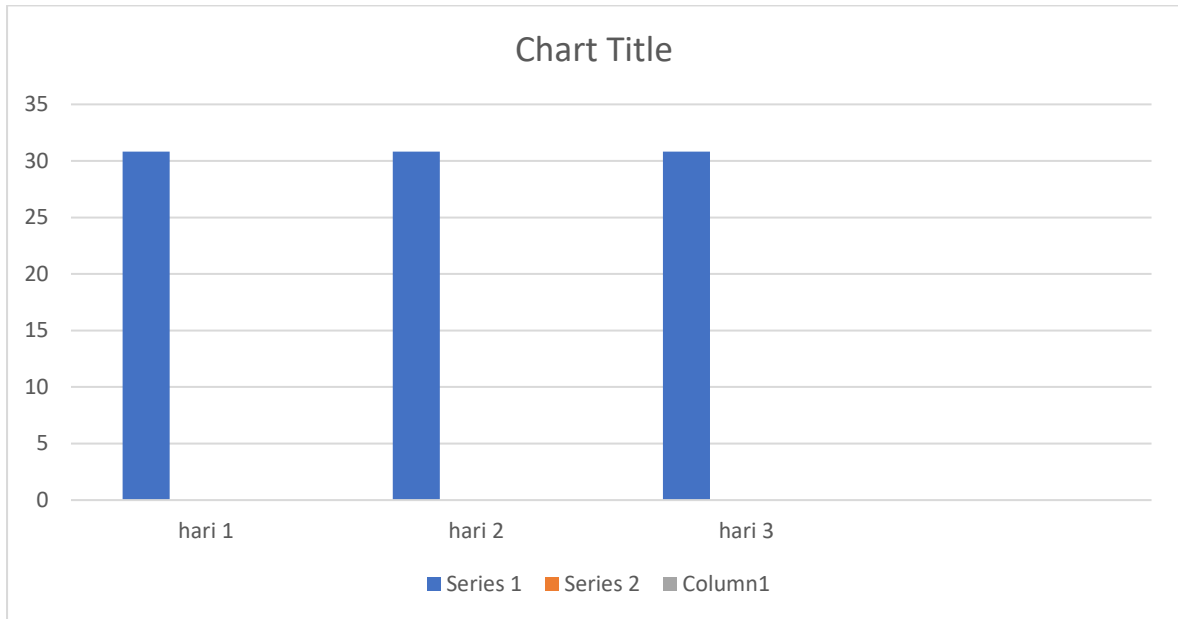
H. Monitoring dan Evaluasi Pasien

1. Hasil Mitoring

a. Antopometri

Kategori	hasil pengukuran			Keterangan
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	
Antropometri	IMT = 30,82	IMT = 30,82	IMT = 30,82	Daro hasil pengamatan selama 3 hari, berat badan pasien tidak mengalami perubahan.

Gambar 4. 8 Grafik IMT



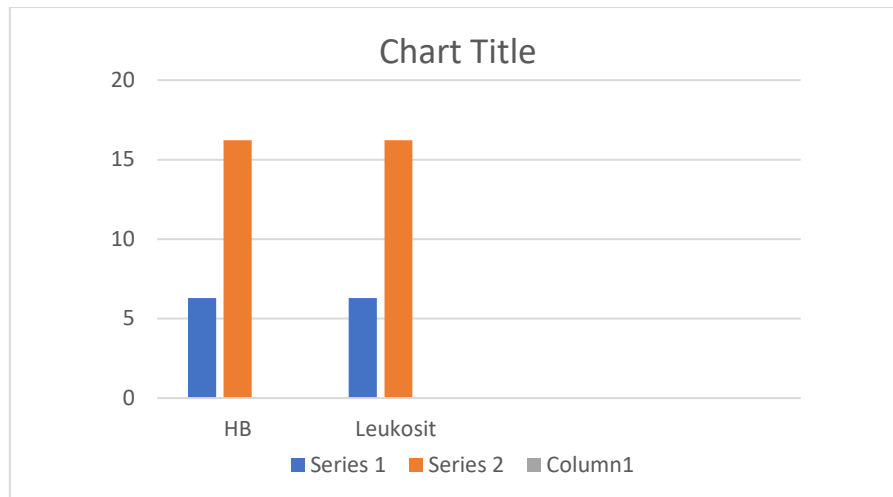
Dari hasil pengamatan selama 3 hari, IMT pasien masih tetap sama seperti hari pertama dilakukan pengukuran yaitu IMT : 30.82 kg

b. Biokimia

Hari 1		Keterangan	Hari 2		Keterangan	Hari 3		Keterangan
HB	6.3	Rendah	HB	6.3	Rendah	HB	-	-
Leukosit	16.22	Tinggi	Leukosit	16.22	Tinggi	Leukosit	-	-

Dari data lab pada tanggal 19 mei 2024 dan 21 mei 2024 . di dapatkan hasil pemeriksaan Hb pasien rendah yaitu 6.3 g/dl sehingga pasien mendapatkan tambahan Tranfusi TC 4 Bag dengan gol B dan Leukosit pasien pada tanggal 19 mei 2024 dan 21 mei 2024 tinggi yaitu 16.22.

Gambar 4. 9 Grafik Biokimia



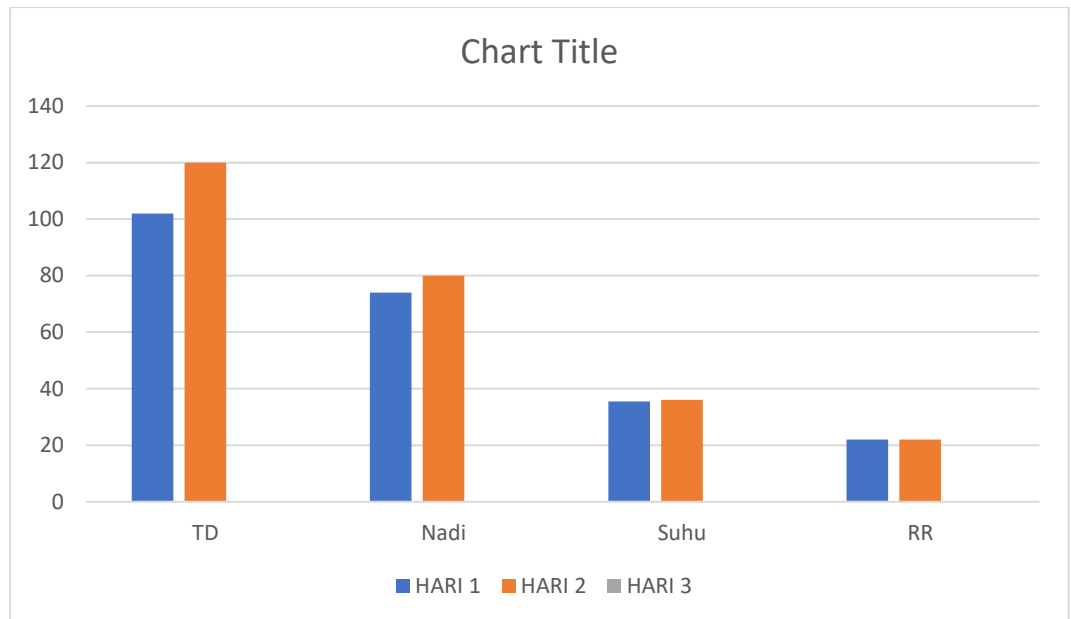
Berdasarkan hasil pengamatan selama 3 hari. Hb pasien pada hari 1 dan hari ke 2 tidak mengalami perubahan yaitu 6.3 (rendah). Sedangkan Leukosit pasien pada hari 1 dan hari ke 2 juga tidak mengalami perubahan yaitu 16.22(tinggi). Tidak ada pemeriksaan lab pada hari berikutnya.

b. Fisik / Kliniks

Pasien masih merasa nyeri perut, pusing mulai berkurang, dan masih keluar darah di vagina.

Pemeriksaan Kliniks

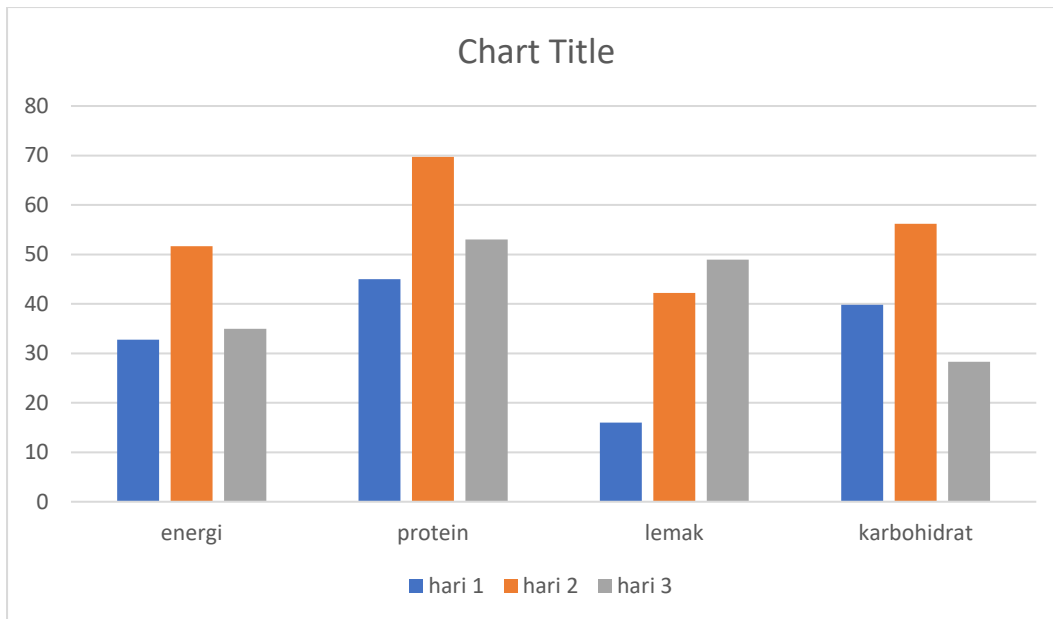
Tanda vital	Tanggal			Keterangan
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	
TD	102/72	120/80	-	Rendah
Suhu	35,5	36	-	Normal
Nadi	74	80	-	Normal
RR	22	22	-	Normal



Menurut hasil pengamatan tiga hari, tekanan darah pasien pada hari pertama rendah, pada hari kedua normal, dan pada hari ketiga tidak ada pemeriksaan. Suhu pada hari pertama dan kedua normal, dan pada hari ketiga tidak ada pemeriksaan. Nadi pada hari pertama dan kedua normal, dan RR pada hari pertama dan kedua juga normal, dan pada hari ketiga tidak ada pemeriksaan.

c. Asupan Makanan

		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Keterangan
Hari 1	Asupan	984,2	31,2	10,7	194,4	Defisit tingkat berat
	Kebutuhan	3.004,92	69	66,77	488,29	
	% Asupan	32,75	45	16,02	39,81	
Hari 2	Asupan	1552,3	48,1	28,2	274,3	Defisit tingkat berat
	Kebutuhan	3.004,92	69	66,77	488,29	
	% Asupan	51,65	69,71	42,23	56,17	
Hari 3	Asupan	1050,1	39,6	32,7	138,2	Defisit tingkat berat
	Kebutuhan	3.004,92	69	66,77	488,29	
	% Asupan	34,94	53,04	48,97	28,30	



Dari rata-rata: Tabel di atas menunjukkan bahwa asupan makan rata-rata pasien berada dalam kategori yang sangat rendah. Hal ini karena pasien mengalami masalah pencernaan, seperti mual dan muntah, setelah kemoterapi, sehingga mereka tidak suka makan. Pada hari ketiga, pasien tidak mau makan makanan yang digoreng dan bersantan, sehingga mereka tidak mau makan makanan tersebut. Selain itu, pasien terus mengalami muntah.

I. Diagnosa Monev

Waktu	Assesment/ Pengkajian gizi	Diagnosa	Intervensi Diet dan Edukasi
19 Mei 2024 Dan 21 Mei 2024	Antripometri	NC- 3.3 Berat badan lebih/ overweight berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik	

		ditandai dengan hasil IMT : 30.82 kg	
	Klinik	NI 5.4 Peningkatan asupan zat gizi natrium berkaitan dengan hipotensi yang ditandai dengan kadar TD 102/77 mmHg	Meningkatkan tekanan darah pada pasien dengan memberikan diet TKTP yaitu natrium 600-800 mg.
	Biokimia	NI- 5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi Fe berkaitan dengan fisiologi penyakit yang ditandai hemoglobin 6.8 (rendah)	Meningkatkan kebutuhan hemoglobin pada pasien dengan memberikan diet TKTP.
	Dietary history	NI – 1.4 Kekurangan intake energy berkaitan dengan pasien merasa nyeri perut ditandai dengan hasil recall 32.53%(defisit tingkat berat	Memberikan edukasi melalui konseling tentang pemberian diet TKTP dengan energy 3.00.92 protein 69, lemak 66,77 Karbohidrat 488,29

		NI – 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan nyeri perut ditandai dengan hasil recall 30,6 %(defisit tingkat berat)	
		NI 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan nyeri perut ditandai dengan hasil recall 23.96%(defisit tingkat berat	
		NI- 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan nyeri perut ditandai dengan hasil recall 44.34% (defisit tingkat berat)	

Kasus 3

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. R. R
TTL : 14/09/1972
Umur : 51 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Sumba Tengah
Tgl MRS : 16/5/2024
No RM : 0586112
Ruangan : Edelwels
Diagnosa medis : Abus Ekstrem Suprapubik, Ileus Obstetrik, Paralisis Parital

B. Antropometri

BB : 63 kg
TB : 158 cm
IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{63}{1,58^2} = \frac{63}{2,49} = 25,30 \text{ m}^2/\text{kg}$ (Overweigh)
BB1 : $(TB - 100) - 10\%$
 : $(158 - 100) - 10\%$
 : $58 - 10\%$
 : 52.2 kg:

C. Fisik/Klinik

a. Fisik

Pasien mengeluh 2 bulan tidak BAB, nyeri perut, nyeri ulu hati, tangan dan kaki kram, keluar darah dari jalur lahir.

b. Pemeriksaan klinik

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Keterangan
Tekanan darah	180/40 mm/Hg		Tinggi
Susu	38,5		Tinggi
Nadi	84xmenit		Normal

RR	20xmenit		Normal
----	----------	--	--------

D. Biokimia

Pemeriksaan	Nilai normal	Hasil	Satuan	Keterangan
PDW	9.00 – 17.00	20.69	fL	Tinggi
MPV	9.00 – 13.00	6.78	fL	Rendah
Klorida darah	96 – 111	112	Mmol/L	Tinggi
Total calcium	2.20 – 2.55	2.85	Mmol/L	Tinggi

E. Dietary history

a. Kebiasaan makan

Sebelum masuk rumah sakit, Ny. R. makan tiga kali sehari sesuai kebiasaan pasien, yaitu pagi, siang, dan malam. Dia sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi tiga kali sehari, ubi jalar dua kali sehari, kentang dua kali sehari, jagung manis dua kali sehari, protein hewani dua kali minggu, ikan segar, daging ayam dua kali minggu, protein nabati dua kali minggu, tempe dua kali minggu, tahu tiga kali minggu, sayur-sayuran Pasien biasanya mengonsumsi buah pisang setiap minggu dan pepaya dua kali sebulan.

No	Bahan makan	Frekuensi	URT	Gram	Olahan
1	Nasi	3x sehari	1 prs sdg	200 grm	Dikukus
2	Ubi jalar	2x seminngu	1bh sdg	159 grm	Direbus
3	Kentang	1x sebulan	1 bh	150 grm	Direbus
4	Jagung manis	2x seminngu	1 bonggol	180 grm	Direbus
5	Ikan segar	1x seminngu	1 ekor sdg	60 grm	Direbus/ digoreng

6	Daging ayam	1x sebulan	1ptg sdg	50 grm	Digoreng / dikuah
7	Tempe	2x seminggu	1 ptg bsr	50 grm	Digoreng
8	Tahu	3x semiunngu	1 ptg sdg	40 grm	Digoreng
9	Kangkung	2x seminggu	2 sdm	200 grm	Ditumis
10	Daun ubi	1x seminggu	1 mangkok	200 grm	Ditumis
11	Bayam	1x sebulan	2 sdk syur	30 grm	Dibening
12	Labu siam	2x seminggu	1 buah kcl	50 grm	Direbus
13	Terong	1x seminggu	1 porsi	90 grm	Balado /dibakar
14	Pisang	1x seminggu	1 buah	100 grm	-
15	Pepaya	2x sebulan	1 sdg	50 grm	-

b. Perhitungan kebutuhan

$$\begin{aligned}
 \text{BEE} &= 655 + (9,6 \text{ BB}) + (1,7 \text{ TB}) - (4,7 \text{ U}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 52,2) + (1,7 \times 158) - (4,7 \times 51) \\
 &= 655 + 501,12 + 268,6 + 239,7 \\
 &= 1.664,42
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.664,42 \times 1,1 \times 1,5 \\
 &= 2.746,29
 \end{aligned}$$

$$\text{Proten} = 2,0 \times 51 = 76,5 \text{ gram} = 76,5 \times 4/2 \cdot 746,29 \times 100 = 14,85\%$$

$$\text{Lemak} = \underline{20\% \times 2.746,29} = \underline{61,02 \text{ gram}}$$

$$KH = \frac{65\% \times 2.746.29}{4} = 44.62 \text{ gram}$$

4

c. Data asupan intake makanan Ny. R. R.

Makan pagi	Snack	Makan siang	Snack sore	Makan malam
pepaya	-	Pepaya	-	Papaya
Air putih	-	Papaya	-	Papaya

Implementasi	Energi (Kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Asupan	138	1.5	0	36.6
Kebutuhan	2.746.29	76.5	61.02	446.27
%asupan	5.02%	1.96 %	0	8.20%
Tingkat Asupan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

d. Riwayat personal

1. Riwayat penyakit sekarang : Aub Ec Sup Ca Cerviks, Ileus Obst Del Paralitik Parital
2. Riwayat penyakit dahulu : -
3. Riwayat penyakit keluarga : -
4. Data sosial ekonomi :
5. Pasien ebrasa dari suku sumba , pendidikan terakhir SD, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, penghasilan tiak ada, pekerjaan suami pasien sebagai Petani, penghasilan sebulan = Rp. 500.000

F. Perencanaan Menu

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Berat	Energy	P	L	KH
Pagi	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Ayam goreng	Ayam	60	181.2	10.92	15	0
		Tepung terigu	20	73	1.78	0.26	15.46
		Minyak	5	45.1	0	5	0
	Pepes tahu	Tahu	50	34	3.9	2.3	0.8
		Daun kemangi	10	4.3	0.55	0.3	0.75
	Bening bayam	Bayam	100	36	3.5	0.5	6.5
	Buah pisang	Pisang susu	100	120	1.2	0.2	31.8
Snack pagi	Pisang goreng	Pisang ambon	100	99	1.2	0.2	25.8
		Tepung beras	20	73	1.78	0.26	15.46
		Minyak	5	45.1	0	5	0
Siang	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Telur balado	Telur	60	97.2	7.68	6.9	0.42
		Minyak	2	18.04	0	2	0
	Tempe mendoan	Tempe	50	74.5	9.15	2	6.35
		Tepung terigu	10	36.5	0.89	0.13	7.73
		Minyak	2	18.4	2	2	0
	Capcay	Sawi	25	5.5	0.57	0.75	1
		Wortel	25	10.5	0.3	0.4	14.9
		Jamur	25	3.75	0.95	0.15	0.25

		Buncis	25	8.75	0.6	0.5	19.25
	Buah apel	Apel	100	58	0.3	0.4	14.9
Snack sore	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	50	172.5	11.1	0.6	31.45
		Santan	25	30.5	0.5	2.5	1.9
		Gula merah	15	55.2	0	0	14.25
Malam	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Ikan goreng	Ikan	60	67.8	10.2	2.7	0
		Minyak	5	45.1	0	5	0
	Tumis kangkung	Kangkung	100	29	3	0.3	5.4
	Buah papaya	Papaya	100	46	0.5	0	12.2

G. Diagnosa Gizi

NI 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral disebabkan pasien mengalami nyeri perut, mual dan asupan pasien rendah, ditandai dengan asupa hasil recall 24 jam deficit tingkat berat yaitu energy 5.02%, protein 1.96%, lemak 0, karbohidrat 8.20%

NC- 3.3 Berat badan lebih/ overweight berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik ditandai dengan hasil IMT : 25.30 kg

NB-1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan gizi disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang mengenai makanan, aturan makan yang dianjurkan dan pola makan yang salah ditandai dengan pasien jarang mengkonsumsi protein hewani.

H. Intervensi Gizi

7) Rencana intervensi gizi :

- a. Jenis diet : TKTP
- b. Bentuk makanan : Biasa
- c. Cara pemberian : Oral
- d. Frekuensi : 3x makanan utama 1x selingan

e. Tujuan diet :

Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

8) Prinsip dan syarat diet :

- a. Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan factor aktifitas dan factor stress (2.746.29)
- b. Protein diberikan tinggi 2,0 gr/kg BB dari kebutuhan energy total (76.5gram).
- c. Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energy total (61.22 gram)
- d. Karbohidrat diberikan 65% dari kebutuhan energy total (446.27gram).
- e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal.
- f. Mengkonsumsi vitamin A, vitamin C dan B kompleks.

9. Terapi Edukasi

a. Tujuan

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pemenuhan asupan makan pasien.

b. Sasaran

Pasien dan keluarga

c. Waktu dan tempat

Konseling telah dilakukan pada tanggal 20 mei 2024 di ruang rawat inap Edelwis kamar B4 RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

d. Metode

Konseling dan Tanya jawab

e. Media

Leaflet Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

f. Materi

Menjelaskan mengenai diet tinggi kalori tinggi protein untuk diterapkann saat menjalani perawatan dirumah serta bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan.

g. Monitoring dan Evaluasi

Yang dimonitoring selama pengamatan yaitu :

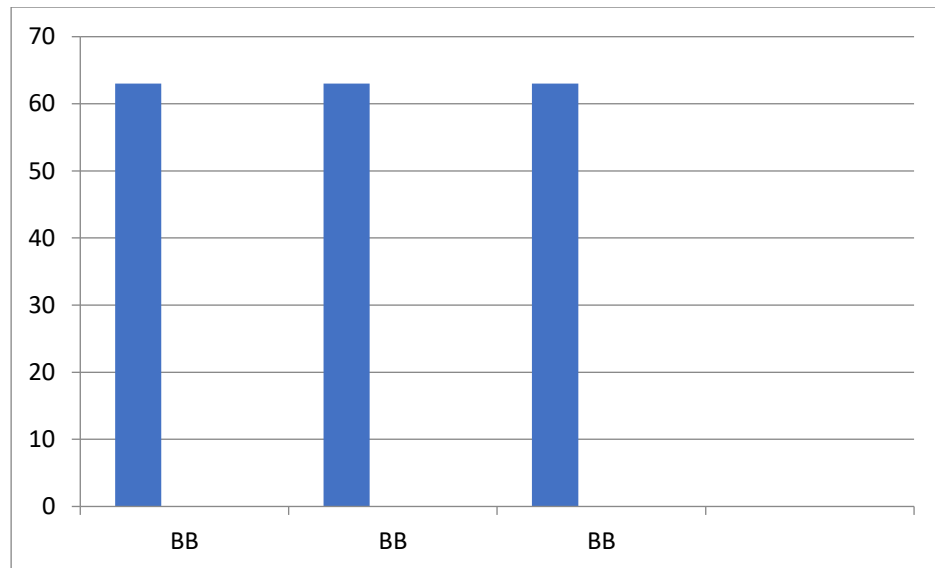
- a. Berat badan pasien
- b. Kadar hemoglobin, eritrosit, dan trombosit pasien
- c. Keadan umum pasien, gangguan gastrointestinal dan suhu tubuh pasien.
- d. Asupan energy, protein, lemak, dan karbohidrat.

I. Monitoring dan Evaluasi

1. Hasil monitoring

a. Antropometri

Kategori	Hasil pengukuran			Keterangan
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	
Antropometri	IMT : 52.2 kg	IMT : 52.2 kg	IMT : 52.2 kg	Hasil dari pengamatan selama 3 hari ,berat badan pasien masih tetap sama seperti hari pertama di lakukan pengukuran yaitu IMT : 52.2 kg



Dari hasil pengamatan selama 3 hari , berat badan pasien masih tetap sama seperti hari peretama di lakukan pengukuran yaitu 63 kg .

b. Biokimia

Selama pengamatan tidak ada pemeriksaan nilai laboratorium terbaru sehingga pada saat monotoring dan evaluasi untuk biokimia tidak ada.

c. Fisik/Kliniks

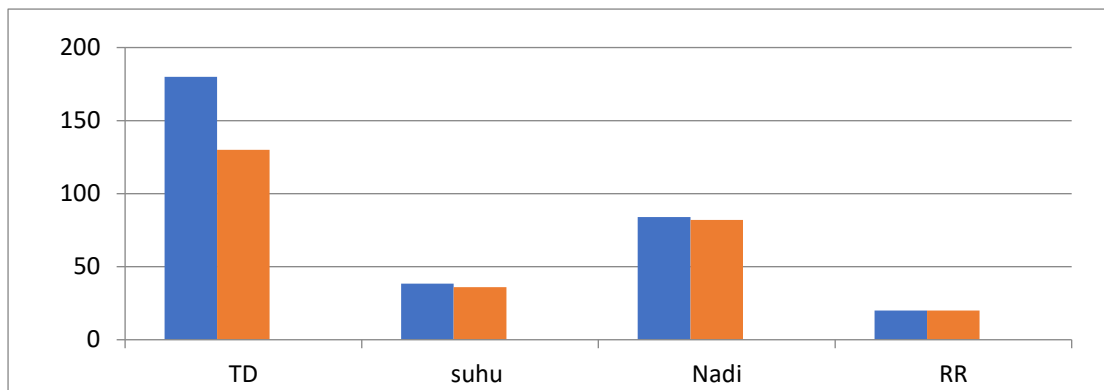
Pemeriksaan fisik

Hasil pengamatan tiga hari menunjukkan bahwa pasien terus mengalami masalah BAB, nyeri perut dan nyeri ulu hati, lemas di tangan dan kaki, dan darah masih keluar dari jalur lahir.

Pemeriksaan kliniks

Tanda vital	Tanggal	
-------------	---------	--

	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Keterangan
Tekanan darah	180/40	130/80	-	Hari 1 : tinggi Hari 2 : normal
Suhu	38,5	36	-	Hari 1 : tinggi Hari 2 : normal
Nadi	84	82	-	Normal
RR	20	20	-	Normal

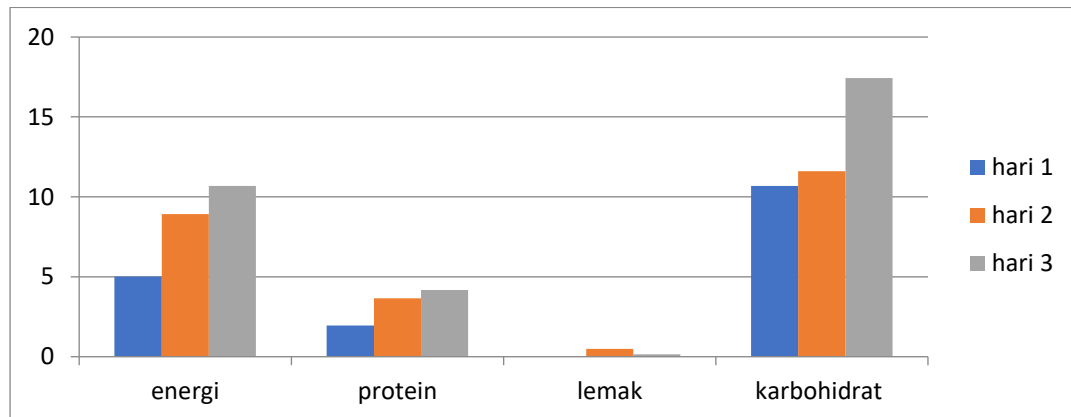


Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari, suhu pemeriksaan pertama tinggi, suhu pemeriksaan ke dua normal, nadi pemeriksaan pertama dan kedua normal, dan RR pertama dan kedua normal. Pada hari ketiga, tidak ada pemeriksaan klinik yang dilakukan.

d. Monev Asupan Makanan

		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Keterangan
Hari 1	Asupan	138	1.5	0	36.6	Defisit tingkat berat
	Kebutuhan	2.746.29	76.5	61.02	446.27	
	% Asupan	5.02%	1.96 %	0	8.20%	
Hari 2	Asupan	245	2.8	0.3	51,85	Defisit tingkat berat
	Kebutuhan	2.746.29	76.5	61.02	446.27	
	% Asupan	8.92%	3.66%	0.49%	11.61	
Hari 3	Asupan	293.5	3.2	0.1	77.8	

	Kebutuhan	2.746.29	76.5	61.02	446.27	Defisit tingkat berat
	% Asupan	10.68%	4.18%	0.16%	17.43%	



Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pasien tidak mengonsumsi makanan utama selama tiga hari dan hanya dapat mengonsumsi pepaya dan pisang. Pasien mengalami masalah tidak BAB selama dua bulan, yang menyebabkan perut penuh dan nyeri ulu hati. Jika pasien mengonsumsi makanan lebih banyak, pasien akan mengalami mual, nyeri ulu hati, perut penuh dan terasa seperti teriris-iris, dan kepala pusing.

Kasus 4

A. Identitas pasien

Nama : Ny. V. k
TTL : 05/04/1980
Umur : 44 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Malaka
Tgl MRS : 18/5/2024
No RM : 0586112
Ruangan : Edelwels
Diagnosa medis : Aub Ec Sup Ca Cerviks

B. Antropometri

TB : 150 cm
BB : 42 Kg
IMT : BB/TB^2
 $= 42/1,50 \times 1,50 = 42/2,25 = 19,1$ (normal)

C. Fisik

Rasa sakit di perut menyebar sampai ke kaki dan punggung, dan ada pendarahan yang sedikit-sedikit keluar dari vagina.

D. Klinis

Tabel 4. 9 Pemeriksaan klinik

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Normal	Ket
19/05/2024	Tekanan darah	140/50 mm/Hg	120/80 mm/Hg	Tinggi
	Nadi	85 X / menit	60-100 x /menit	Normal
	Suhu	36,5 c	36-37 c	Normal
	RR	20x/menit	16-24x/menit	Normal

Dari tabel diatas diketahui pemeriksaan klinis,pasien tekanan darah selama pemeriksaan tinggi, sedangkan nadi, suhu dan pernapasan normal.

E. Dietary history

Kebiasaan makan

Ny. V.K makan tiga kali sehari sebelum masuk rumah sakit . Makan setiap hari adalah pagi, siang, dan malam. Sumber KH adalah nasi porsi sedang tiga kali sehari, mie bihun sekali sebulan, roti sekali seminggu, dan ubi jalar sekali sebulan. pasien mengonsumsi protein hewani, seperti ikan segar atau tongkol tiga kali sehari yang dimasak atau digoreng; dua kali sehari telur rebus atau goreng sebesar 60 gram; dan satu kali sebulan daging sapi. Pasien makan tahu dan tempe dua kali seminggu untuk protein nabati. Pasien sering makan bayam, kangkung, wortel, kol, labu siam, bunga pepaya, dan jantung pisang yang ditumis dan dimakan lebih dari sekali seminggu. Pasien sering mengonsumsi buah pisang satu kali seminggu dan rambutan 1x seminggu.

Tabel 4. 10 Asupan makan pasien sebelum MRS (FFQ)

No	Bahan Makanan	Frekuensi	URT	Gram
1.	Beras putih	3 x sehari	3 gls	100 g

2.	Biskuit (biskuit regal)	2x/minggu	1 bks	120 g
3.	Jagung	2x sebulan	1 bonggol	180 g
4.	Kentang	2x sebulan	1 bh sdg	100 g
5.	Mie	2x/minggu	1 prng	100 g
6.	Roti	4x/minggu	1 bh	75 g
7.	Singkong	2x sebulan	2 ptg bsr	200 g
8.	Daging sapi	2x sebulan	2 ptg	120 g
9.	Daging ayam	4x/minggu	3 ptg	180 g
10.	Ikan segar	3x/minggu	2 ptg	80 g
11.	Telur ayam	1x/minggu	1 btr	60 g
12.	Tahu	4x sebulan	6 ptg kcl	35 g
13.	Tempe	4x/sebulan	3 sdm	18 g
14.	Bayam	2x/minggu	1 mngk	100 g
15.	Kangkung	4x sebulan	6 sdm	60 g
16.	Daun singkong	1x/minggu	1 mgk	100 g
17.	Terong	2x/minggu	2 ptg	30 g
18.	Kelor	3x/minggu	1 mgk	100 g
19.	Kacang panjang	3x/minggu	4 sdm	40 g
20.	Labu siam	3x/minggu	1 bh	50 g
21.	Wortel	3x/minggu	6 sdm	60 g
22.	Tomat	2x/minggu	1 bh	100 g
23.	Apel	3x/minggu	1 bh	100 g
24.	Pisang	3x/minggu	1 bh	100 g

25.	Pepaya	3x/minggu	1 ptg	100 g
26.	Kopi	6x/minggu	1 Gl	200 g

Berdasarkan Tabel Makanan yang sering di konsumsi

- Karbohidrat : beras giling, mie instan biskuit dan roti
- Protein hewani : ikan segar, daging ayam dan telur ayam
- Sayur : Daun ubi, bayam, sawi, terong, kelor, kacang panjang, buncis, labu siam dan wortel
- Buah-buahan : pisang, apel, pepaya

1. Data hasil konsumsi di rumah sakit

Tabel 4. 11 Hasil asupan sebelum MRS

Hari/tanggal	Pagi	Siang	Malam
19/05/2024	Bubur	Bubur	Bubur
	Telur ayam	Tahu goreng	Ikan goreng
		Pisang susu	

Tabel 4. 12 Tingkat asupan sebelum MRS

Zat gizi	Asupan	Kebutuhan	% asupan	Keterangan
Energi	541,2 kkal	1.788,9 kkal	30,25%	Defisit tingkat berat
Protein	24,5 g	99,7g	24,5 %	Defisit tingkat berat
Lemak	24,8 g	39 g	63,5%	Defisit tingkat berat
Karbohidrat	56,7 g	257 g	22,0 %	Defisit tingkat berat

d. Perhitungan Kebutuhan

$$\begin{aligned}
 BEE &= 655 + (9,6 \text{ BB}) + (1,7 \text{ TB}) - (4,7 \text{ U}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 43) + (1,7 \times 150) - (4,7 \times 44) \\
 &= 655 + 412,8 + 225 - 206,6 \\
 &= 1.084,2
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 TEE &= BEE \times FA \times FS \\
 &= 1.084,2 \times 1,1 \times 1,5 \\
 &= 1.788,9
 \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 2,0 \times 50 = 100 \text{ gram} = 100 \times 4 / 1.788,9 \times 100 = 22,3\%$$

$$\text{Protein} = \frac{22,3\% \times 1.788,9}{4} = 99,7 \text{ gram}$$

$$\text{Lemak} = \frac{20\% \times 1.788,9}{9} = 39,7 \text{ gram}$$

$$\text{KH} = \frac{57,7\% \times 1.788,9}{4} = 257,1 \text{ gram}$$

F. Riwayat personal

Riwayat penyakit dahulu : diabetes mellitus dan hipertensi

Riwayat penyakit sekarang : Ca serviks

Riwayat penyakit keluarga : -

G. Perencanaan Menu

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Berat	Energy	P	L	KH
Pagi	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Ayam goreng	Ayam	60	181.2	10.92	15	0
		Tepung terigu	20	73	1.78	0.26	15.46
		Minyak	5	45.1	0	5	0
	Pepes tahu	Tahu	50	34	3.9	2.3	0.8
		Daun kemangi	10	4.3	0.55	0.3	0.75
	Bening bayam	Bayam	100	36	3.5	0.5	6.5
	Buah pisang	Pisang susu	100	120	1.2	0.2	31.8
Snack pagi	Pisang goreng	Pisang ambon	100	99	1.2	0.2	25.8
		Tepung beras	20	73	1.78	0.26	15.46
		Minyak	5	45.1	0	5	0
Siang	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Telur balado	Telur	60	97.2	7.68	6.9	0.42

		Minyak	2	18.04	0	2	0
	Tempe mendoan	Tempe	50	74.5	9.15	2	6.35
		Tepung terigu	10	36.5	0.89	0.13	7.73
		Minyak	2	18.4	2	2	0
	Capcay	Sawi	25	5.5	0.57	0.75	1
		Wortel	25	10.5	0.3	0.4	14.9
		Jamur	25	3.75	0.95	0.15	0.25
		Buncis	25	8.75	0.6	0.5	19.25
	Buah apel	Apel	100	58	0.3	0.4	14.9
Snack sore	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	50	172.5	11.1	0.6	31.45
		Santan	25	30.5	0.5	2.5	1.9
		Gula merah	15	55.2	0	0	14.25
Malam	Nasi	Beras	100	360	6.8	0.7	78.9
	Ikan goreng	Ikan	60	67.8	10.2	2.7	0
		Minyak	5	45.1	0	5	0
	Tumis kangkung	Kangkung	100	29	3	0.3	5.4
	Buah papaya	Papaya	100	46	0.5	0	12.2

H. Diagnosa Gizi

NI- 2.1 Kekurangan Intake Makanan dan Minumal Oral disebabkan pasien merasakan nyeri perut dan penurunan napsu makan ditandai dengan hasil recall 24 jam deficit tingkat berat yaitu energy 30,25%. Protein 24.5%, lemak 63.5%. karbohidrat 22.0%

NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan tekanan darah tinggi ditandai dengan hasil lab pertama yaitu 140/80.

NB- 1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dagizi disebabkan oleh sikap yang salah dalam memilih makanan yang cara pengolahannya digoreng dan pasien juga suka mengkonsumsi gorengan.

I. Intervensi Gizi

a. Rencana intervensi gizi :

Jenis diet : TKTP

Bentuk makanan : Biasa

Cara pemberian : Oral

Frekuensi : 3x makanan utama 1x selingan

Tujuan diet : Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

b. Prinsip dan syarat diet :

- a. Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan factor aktifitas dan factor stress (2.728,7 kkal)
 - b. Protein diberikan tinggi 2,0 gr/kg BB dari kebutuhan energy total (100gram).
 - c. Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energy total (60 gram)
 - d. Karbohidrat diberikan 65,4% dari kebutuhan energy total (446,1 gram).
 - e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal.
7. Mengkonsumsi vitamin A, vitamin C dan B kompleks.

c. Terapi Edukasi

a. Tujuan

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pemenuhan asupan makan pasien.

b. Sasaran

Pasien dan keluarga

c. Waktu dan tempat

Konseling telah dilakukan pada tanggal 20 mei 2024 di ruang rawat inap Edelwis kamar B4 RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

d. Metode

Konseling dan Tanya jawab

e. Media

Leaflet Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

f. Materi

Menjelaskan mengenai diet tinggi kalori tinggi protein untuk diterapkan saat menjalani perawatan dirumah serta bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan.

g. Monitoring dan Evaluasi

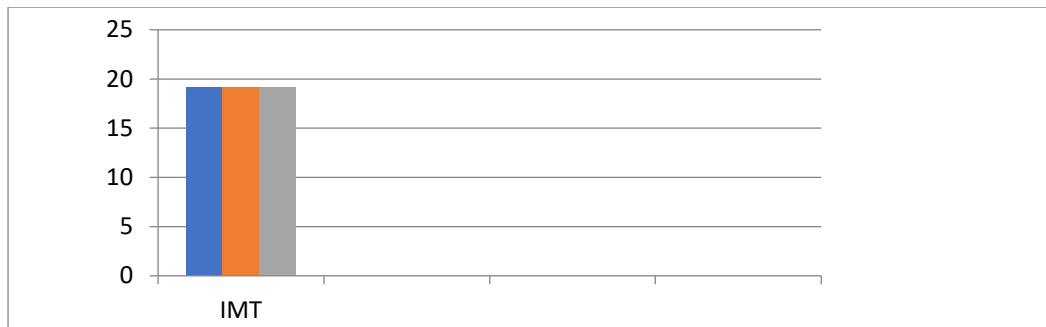
Yang dimonotoring selama pengamatan yaitu :

- a. Berat badan pasien
- b. Kadar hemoglobin, eritrosit, dan trombosit pasien
- c. Keadan umum pasien, gangguan gastrointestinal dan suhu tubuh pasien.
- d. Asupan energy, protein, lemak, dan karbohidrat.

J. Monitoring dan Evaluasi

a. Monev Antropometri

Kategori	Hasil pengukuran			Keterangan
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	
Antropometri	IMT : 19.1 kg	IMT : 19.1 kg	IMT : 19.1 kg	Hasil dari pengamatan selama 3 hari ,berat badan pasien masih tetap sama seperti hari pertama di lakukan pengukuran yaitu IMT : 19.1 kg

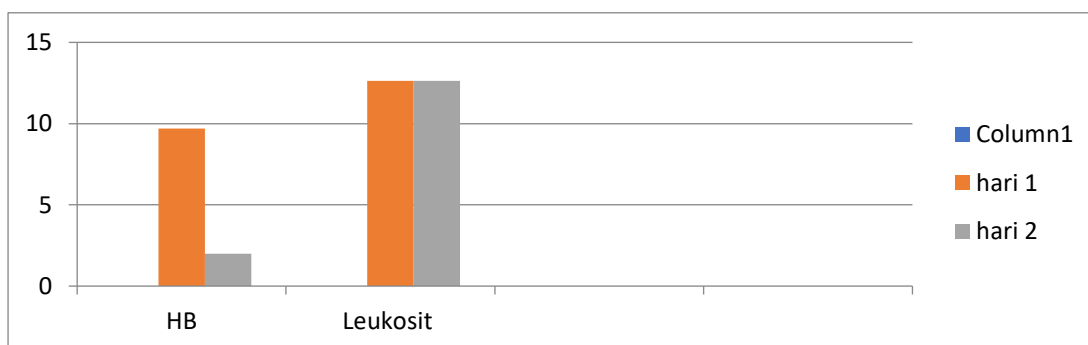


Berdasarkan hasil pengamatan selama 3 hari berat badan dan IMT pasien tidak mengalami perubahan.

b. Biokimia

Hari 1		Keterangan	Hari 2		Keterangan	Hari 3		Keterangan
HB	9.7	Rendah	HB	9.7	Rendah	HB	-	-
Leukosit	12.63	Tinggi	Leukosit	12.63	Tinggi	Leukosit	-	-

Dari data lab pada tanggal 18 mei 2024 dan 20 mei 2024 . di dapatkan hasil pemeriksaan Hb pasien rendah yaitu 9.7 g/dl sehingga pasien mendapatkan tambahan Tranfusi TC 2 Bag dengan gol a dan Leukosit pasien pada tanggal 18 mei 2024 dan 20 mei 2024 tinggi yaitu 12.63.



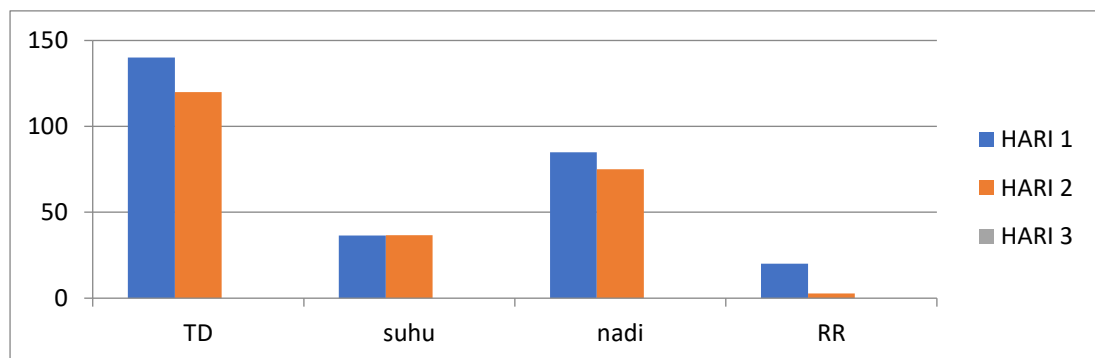
c. Fisik/klinik

Pasien mengatakan masih nyeri perut bagian bawah, masih keluar darah sedikit dari jalur lahir

Pemeriksaan Kliniks

Tanda vital	Tanggal			Keterangan
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	
Tekanan darah	140/50 mm/Hg	120/80	-	Hari 1 : tinggi Hari 2 : normal
Nadi	85 X / menit	75	-	Normal
Suhu	36,5 c	36,6	-	Normal
RR	20x/menit	22	-	Normal

Berdasarkan hasil pengamatan selama 3 hari, tekanan darah pasien pada pemeriksaan pertama yaitu tinggi dan pemeriksaan ke dua yaitu normal. Sedangkan pemeriksaan suhu, nadi dan RR di hari pertama dan kedua yaitu normal.



d. Monev Asupan

		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Keterangan
Hari 1	Asupan	1186,3	49,5	27,1	180.7	Defisit tingkat berat
	Kebutuhan	1.788.9	99.7	39.7	257.1	
	% Asupan	66,31%	49.64 %	68,26%	70,28%	
Hari 2	Asupan	1015,3	34,9	17.6	175,2	Defisit tingkat berat
	Kebutuhan	1.788.9	99.7	39.7	257.1	
	% Asupan	56.75%	35,00%	44,33%	68,14%	

Hari 3	Asupan	1403	48.2	30.2	119.5	E :defisit tingkat sedang P : defisit tingkat berat E : defisit tingkat sedang K : defisit tingkat berat
	Kebutuhan	1.788.9	99.7	39.7	257.1	
	% Asupan	78,42%	48,34%	76,07%	46,47%	

Dari rata-rata asupan sesuai dengan tabel di atas termaksud dalam kategori defisit berat dan ringan disebabkan karena pasien mengalami gangguan gastrointestinal yaitu mual dan muntah setelah melakukan kemoterapi sehingga pasien tidak suka makan.

B. PEMBAHASAN

Menurut pengukuran antropometri yang dilakukan oleh keempat responden, status gizi masing-masing ditunjukkan sebagai berikut: responden pertama menunjukkan status gizi normal dengan IMT 23,55 kg/m²; responden kedua menunjukkan status kelebihan gizi BB berat dengan IMT 30,82 kg/m²; responden ketiga menunjukkan status kelebihan gizi BB ringan dengan IMT 25,30 kg/m²; dan responden keempat menunjukkan status gizi normal dengan IMT 19,1 kg/m².

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Eryn Trijayanti dkk. (2016) menemukan bahwa kemoterapi dapat mempengaruhi status gizi pasien kanker serviks dengan mengurangi nafsu makan dan berat badan, mengurangi status gizi. Bagi responden 2, kebiasaan makan pasien yang menyukai makanan yang digoreng merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi mereka. Antropometri adalah bidang yang mempelajari pengukuran dimensi tubuh manusia dan penggunaan rencana tentang geometri fisik, massa, kekuatan, dan karakteristik tubuh manusia dalam bentuk dan ukuran. Orang pada dasarnya akan berbeda dalam bentuk, ukuran tinggi, dan berat badan (Indrianti, 2010).

Hasil pemeriksaan laboratorium dari keempat peserta ditunjukkan dalam tabel: Responden pertama menunjukkan kadar Hb rendah 7,5 g/dl, jumlah Leukosit dalam darah tinggi 18,25 u/L; Responden kedua menunjukkan kadar Hb rendah 6,3 g/dl, jumlah Leukosit tinggi 16,22; Responden ketiga menunjukkan kadar Hb normal; dan Responden keempat menunjukkan kadar Hb 9,7 g/dl, jumlah Leukosit tinggi 12,63. tersedia dalam buku status pasien. Karena keganasannya dan gejala pendarahan yang ditimbulkannya, kanker serviks sering dikaitkan dengan kadar hemoglobin yang rendah, menurut penelitian yang dilakukan oleh Cendelaria M. dkk. (2005).

Salah satu komponen darah yang paling sering ditransfusikan adalah tranfusi sel darah merah atau PRC (sel darah merah terbungkus), karena keempat responden mengalami pendarahan selama pengamatan. Akibatnya, Hb kedua responden menjadi rendah. Selain membuang karbon dioksida dan zat sisa tubuh, sel darah merah juga bertanggung jawab untuk mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh dari jantung. Jika seseorang mengalami anemia atau Hb yang rendah, PRC diberikan (Maakaron et al., 2018). Inflamasi, stadium kanker, terapi antikanker, penyakit jangka panjang, pendarahan, koreksi Hb, asupan makanan, kebiasaan merokok, usia, dan jenis kelamin adalah semua faktor yang

mempengaruhi kadar Hb (Suryapratama, 2012). Anemia dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas (Silverberg, 2014). Pasien yang mengalami pendarahan akan menerima trombosit atau kriopresipitat. TC membantu mencegah pendarahan (Mayo C, 2017). Salah satu cara untuk mengetahui sumber penyakit adalah melalui pemeriksaan laboratorium. Akibatnya, pemeriksaan laboratorium sangat penting dalam diagnosis klinis. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 67% pasien kanker serviks mengalami anemia, dan 82% mengalami peningkatan setelah radioterapi (Harrison, 2000).

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan fisik klinis pada keempat responden. Dari hasil pemeriksaan responden 1 yaitu fisik pasien mengeluhkan nyeri perut menjalar sampai pinggang, keluar darah kehitaman dari jalur lahir, mual dan muntah dan untuk klinis yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 126 x/menit dan Respirasi Rate 22x/menit, hasil pemeriksaan fisik klinik responden 2 yaitu pasien mengalami pendarahan divagina selama 1 minggu, pusing dan nyeri perut bagian kanan bawah sejak 1 jam sebelum MRS, dan untuk pemeriksaan klinis yaitu tekanan darah 102/72 mmHg, suhu 35,5 °C, Nadi 74 x/menit dan RR 22 x/menit. responden 3 yaitu fisik pasien mengeluhkan 2 bulan tidak BAB, nyeri perut, nyeri ulu hati, tangan dan kaki keram dan keluar darah dari jalur lahir dan untuk klinis yaitu tekanan darah 140 g/dl, suhu 38,5°C, nadi 84 x/menit dan Respirasi Rate 20x/menit. responden 4 yaitu fisik pasien mengatakan nyeri perut menjalar sampai kaki dan pinggang hilang timbul, pendarahan keluar sedikit terus menerus dari vagina. dan untuk klinis yaitu tekanan darah 140/50 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 85x/menit dan Respirasi Rate 20x/menit Untuk pemeriksaan klinis keempat responden yang bermasalah adalah tekanan darah dan untuk pemeriksaan lainnya normal.

Menurut temuan penelitian Grant (2008), terapi kanker serviks dapat berdampak pada kebutuhan gizi dan sistem pencernaan, menyebabkan gejala seperti mual dan muntah, perubahan rasa dan bau, dispagia, anoreksia, rasa nyeri, dan kelelahan. Perawat melakukan pemeriksaan fisik pada pasien untuk mengidentifikasi gejala penyakit. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Menurut Hidayat (2004), pemeriksaan fisik biasanya dilakukan secara sistematis mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak. Tanggung jawab dietisien untuk menangani masalah gizi tertentu dikenal sebagai diagnosa gizi. Dalam diagnosis gizi pasien, ada tiga domain: asupan, klinis, dan perilaku-lingkungan (Kemenkes, 2014). Responden 1 mengalami kekurangan asupan makanan dan minuman oral karena pasien mengalami mual muntah. Hasil recall 24 jam menunjukkan asupan energi 21,66%, protein 30,9%, lemak 7,5 %, dan karbohidrat 60,1%

dalam kategori defisit tingkat berat. Selain itu, asupan zat besi yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan kebutuhan hemoglobin, yang ditunjukkan oleh hasil lab hemoglobin sebesar 8,4 g/dL. Domain sikap, atau pengetahuan yang kurang tentang makanan dan gizi, disebabkan oleh pilihan makanan yang digoreng dengan cara yang salah, dan pasien juga suka makan gorengan. Dengan asupan kembali 24 jam, asupan responden 2 domain, yaitu kekurangan makanan dan minuman oral, ditandai dengan defisit tingkat berat dalam kategori energi 32,53%, protein 44,34%, lemak 23,96%, dan karbohidrat 37,74%. Ada korelasi antara fisiologi penyakit yang ditandai dengan HB 6,8 (rendah) dan peningkatan kebutuhan zat gizi besi. Hasil recall asupan 24 jam menunjukkan defisit tingkat berat dalam domain asupan tiga, yaitu kekurangan makanan dan minuman oral, yang disebabkan oleh pasien tidak BAB selama dua bulan, nyeri ulu hati, dan nyeri perut. Hasil ini menunjukkan energi 5,02%, protein 1,96%, lemak 0%, dan karbohidrat 8,20%. Kondisi klinis, yang menunjukkan berat badan yang lebih besar atau berlebihan, disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan aktivitas fisik yang kurang, ditandai dengan IMT: 25.39 kg. Kondisi perilaku yang kurang mengenai makanan dan gizi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang makanan, aturan makan yang dianjurkan, dan pola makan yang salah, yang ditandai dengan pasien yang jarang mengonsumsi protein hewani.

Hasil recall energi 30,25%, protein 24,5%, lemak 63,5%, dan karbohidrat 22,0% dalam kategori defisit tingkat berat yang ditunjukkan oleh responden 4 domain asupan, yaitu kekurangan makanan dan minuman oral. Hasil lab awal 140/80 menunjukkan penurunan zat gizi natrium yang terkait tekanan darah tinggi. Dalam domain perilaku, pasien suka mengonsumsi makanan dengan cara pengolahannya di goreng. Ini adalah contoh kekeliruan pola makan yang disebabkan oleh sikap yang salah dalam memilih atau mengolah makanan.

Intervensi gizi dilakukan untuk memastikan apakah asupan pasien berubah selama perawatan. Dengan mempertimbangkan faktor aktivitas dan stres dari pasien, kebutuhan energi responden 1 adalah 2.728,7 kkal, protein 100 gram, lemak 60 gram, dan karbohidrat 446,1 gram; responden 2 membutuhkan 3.004,92 kkal, protein 69 gram, lemak 66,77 gram, dan karbohidrat 488.29 gram. Kebutuhan energi responden 3 adalah 2.746,29 kkal, protein 76,5 gram, lemak 61,02 gram, dan karbohidrat 446,2 gram. Kebutuhan energi responden 4 adalah 1.788,9 kkal, protein 99,7 gram, lemak 39,7 gram, dan karbohidrat 257,1 gram, karena dietnya adalah TKTP (Tinggi Kalori Protein Tinggi). Seratus persen subjek penelitian mengalami penurunan asupan makanan setelah menerima kemoterapi, menurut penelitian Eryn T. et al. (2016) dari catatan asupan makanan pasien selama tiga hari setelah

kemoterapi. Sebanyak 20 subjek (69 %) mengalami kekurangan asupan makanan. Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TKTP) adalah diet yang mengandung lebih banyak protein dan energi dari yang biasanya dibutuhkan. Ini diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah dengan makanan yang mengandung protein tinggi, seperti daging, telur, dan susu (Rahmawati Fitri, 2013). Konsumsi makanan sehari-hari seseorang menutupi pengeluaran energi. Baik orang sakit maupun sehat, konsumsi makanan mereka harus memenuhi kebutuhan energi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Selama sekitar lima belas menit, terapi edukasi gizi diberikan kepada pasien dan keluarga mereka. Konsultasi tersebut membahas diet tinggi kalori, tinggi protein, dan sedikit materi tentang makanan yang mengandung zat besi. Tujuan dari konsultasi ini adalah untuk mengajarkan pasien tentang makanan apa yang baik untuk dikonsumsi pada saat memiliki Hb rendah. Respon yang baik terlihat dari tanya jawab antara suami pasien dan konseling. Konsultasi adalah sebuah diskusi di mana orang berbagi dan bertukar informasi untuk memastikan bahwa orang yang berkonsultasi mengetahui lebih lanjut tentang suatu masalah (Zins, 1993).

Penelitian ini memiliki beberapa masalah. Waktu yang dihabiskan untuk melakukan penelitian tidak sesuai dengan waktu yang ditetapkan; pasien tidak memberikan tanggapan kepada peneliti; dan karena tidak adanya bantuan dari ahli gizi ruangan, peneliti menghadapi sedikit kesulitan untuk mengumpulkan data pasien. Akibatnya, peneliti menyadari bahwa ada kelemahan dalam penelitian ini. Salah satu kelemahan peneliti adalah mereka tidak melakukan pemeriksaan penyelidikan (USG).

