

LAMPIRAN

Lampiran 1 Format NCP

a. Skrining Gizi

Metode Skrining yang dipakai : *Malnutrition Screening Tool (MST)*

1.	Apakah Anda kehilangan berat badan secara tidak sengaja? Jika ya, berapa banyak (kg) Anda kehilangan berat badan? a. 1-5 kg b. 6-10 kg c. 11-15 kg d. >15 kg e. Ragu	a. Tidak (skor 0) b. Ragu (skor 2) Skor 1 Skor 2 Skor 3 Skor 4 Skor 2
2.	Apakah Anda mengalami penurunan asupan makan karena penurunan nafsu makan (atau karena tidak bisa mengunyah dan menelan)	a. Tidak (Skor 0) b. Iya (Skor 1)
Total Skor Skrining MST (Malnutrition Screening Tools)		5
Pasien dengan diagnosa khusus (✓) ya () tidak Pasien dengan penurunan imunitas, penyakit ginjal kronis, hemodialisa, geriatric, kanker, kemoterapi, luka bakar, DM, penurunan fungsi ginjal berat, sirosis hati, transplantasi, cedera kepala berat, pneumonia berat, stroke, bedah digestif, dan patah tulang pinggul		
Skor 0 – 1 : tidak berisiko malnutrisi Skor ≥ 2 : berisiko malnutrisi		Berisiko Malnutrisi

b. Identitas Pasien

1. Data Personal (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. M
CH.1.1.1	Umur	68 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu rumah tangga
	Diagnosis medis	Ca ovary, Prolaps uteri grade IV, Cystocele grd III, Rectocele grd III, Abdominal pain dan Ascites Masif

2. Riwayat Penyakit

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Perut membesar, pasien datang ke IGD referan poli kasuari dengan perut yang tidak nyaman seperti terasa penuh, sesak dan kembung yang dirasakan sejak 2 bulan ini. Penurunan BB 20 kg selama 6 bulan ini dan pasien juga

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
	Riwayat penyakit sekarang	mengeluh keluar benjolan dari vagina. Ca ovary, Prolaps uteri grade IV, Cystocele grd III, Rectocele grd III, Abdominal pain dan Ascites Masif
	Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada
	Riwayat pengobatan	Injeksi ketorolac 1 amp/12 jam, injeksi ranitidine 150 mg/12 jam, infus RL 20 tpm

3. Riwayat Klien yang lain

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1.5	Gastrointestinal	Kembung/begah (+), konstipasi (+)
CH.2.1.8	Imun	Tidak ada alergi
CH.3.1.1	Riwayat sosial	Ibu rumah tangga
CH.3.1.7	Agama	Islam

c. Assesment Gizi (ET)



Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)

History: Boxes 1 - 4 are designed to be completed by the patient.
[Boxes 1-4 are referred to as the PG-SGA Short Form (SF)]

Patient Identification Information

Nama : Ny. M
No. RM : D352491
Ruang : Rajawali 4 B
Tanggal Masuk : 24 Mei 2025

1. Weight (See Worksheet 1)

In summary of my current and recent weight:

I currently weigh about 30 kg
I am about 152 cm tall

One month ago I weighed about 39 kg
Six months ago I weighed about 50 kg

During the past two weeks my weight has:

decreased (1) not changed (0) increased (0)

Box 1 5

2. Food intake: As compared to my normal intake, I would rate my food intake during the past month as

- unchanged (0)
 more than usual (0)
 less than usual (1)

I am now taking

- normal food but less than normal amount (1)
 little solid food (2)
 only liquids (3)
 only nutritional supplements (3)
 very little of anything (4)
 only tube feedings or only nutrition by vein (0)

Box 2 2

3. Symptoms: I have had the following problems that have kept me from eating enough during the past two weeks (check all that apply)

- no problems eating (0)
 no appetite, just did not feel like eating (3) vomiting (3)
 nausea (1) diarrhea (3)
 constipation (1) dry mouth (1)
 mouth sores (2) smells bother me (1)
 things taste funny or have no taste (1) feel full quickly (1)
 problems swallowing (2) fatigue (1)
 pain; where? (3) abdomen
 other (1)** _____
**Examples: depression, money, or dental problems

Box 3 6

4. Activities and Function:

Over the past month, I would generally rate my activity as:

- normal with no limitations (0)
 not my normal self, but able to be up and about with fairly normal activities (1)
 not feeling up to most things, but in bed or chair less than half the day (2)
 able to do little activity and spend most of the day in bed or chair (3)
 pretty much bed ridden, rarely out of bed (3)

Box 4 3

The remainder of this form is to be completed by your doctor, nurse, dietitian, or therapist. Thank you.

Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)

<p>Worksheet 1 – Scoring Weight Loss</p> <p>To determine score, use 1-month weight data if available. Use 6-month data only if there is no 1-month weight data. Use points below to score weight change and add one extra point if patient has lost weight during the past 2 weeks. Enter total point score in Box 1 of PG-SGA.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Weight loss in 1 month</th> <th style="text-align: center;">Points</th> <th style="text-align: left;">Weight loss in 6 months</th> </tr> <tr> <td>10% or greater</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>20% or greater</td> </tr> <tr> <td>5-9.9%</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>10- 19.9%</td> </tr> <tr> <td>3-4.9%</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>6- 9.9%</td> </tr> <tr> <td>2-2.9%</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>2- 5.9%</td> </tr> <tr> <td>0-1.9%</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>0- 1.9%</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Numerical score from Worksheet 1 4</p>	Weight loss in 1 month	Points	Weight loss in 6 months	10% or greater	4	20% or greater	5-9.9%	3	10- 19.9%	3-4.9%	2	6- 9.9%	2-2.9%	1	2- 5.9%	0-1.9%	0	0- 1.9%	<p style="text-align: right;">Additive Score of Boxes 1-4 (See Side 1) 16 A</p> <p>5. Worksheet 2 – Disease and its relation to nutritional requirements:</p> <p>Score is derived by adding 1 point for each of the following conditions:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Cancer</td> <td><input type="checkbox"/> Presence of decubitus, open wound or fistula</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AIDS</td> <td><input type="checkbox"/> Presence of trauma</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pulmonary or cardiac cachexia</td> <td><input type="checkbox"/> Age greater than 65</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chronic renal insufficiency</td> <td></td> </tr> </table> <p>Other relevant diagnoses (specify) _____</p> <p>Primary disease staging (circle if known or appropriate) I II III IV Other _____</p> <p style="text-align: right;">Numerical score from Worksheet 2 1 B</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Presence of decubitus, open wound or fistula	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Presence of trauma	<input type="checkbox"/> Pulmonary or cardiac cachexia	<input type="checkbox"/> Age greater than 65	<input type="checkbox"/> Chronic renal insufficiency															
Weight loss in 1 month	Points	Weight loss in 6 months																																							
10% or greater	4	20% or greater																																							
5-9.9%	3	10- 19.9%																																							
3-4.9%	2	6- 9.9%																																							
2-2.9%	1	2- 5.9%																																							
0-1.9%	0	0- 1.9%																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Presence of decubitus, open wound or fistula																																								
<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Presence of trauma																																								
<input type="checkbox"/> Pulmonary or cardiac cachexia	<input type="checkbox"/> Age greater than 65																																								
<input type="checkbox"/> Chronic renal insufficiency																																									
<p>6. Worksheet 3 – Metabolic Demand</p> <p>Score for metabolic stress is determined by a number of variables known to increase protein & caloric needs. Note: Score fever intensity or duration, whichever is greater. The score is additive so that a patient who has a fever of 38.8 °C (3 points) for < 72 hrs (1 point) and who is on 10 mg of prednisone chronically (2 points) would have an additive score for this section of 5 points.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Stress</th> <th style="text-align: center;">none (0)</th> <th style="text-align: center;">low (1)</th> <th style="text-align: center;">moderate (2)</th> <th style="text-align: center;">high (3)</th> </tr> <tr> <td>Fever</td> <td>no fever</td> <td>> 37.2 and < 38.3</td> <td>≥ 38.3 and < 38.8</td> <td>≥ 38.8 °C</td> </tr> <tr> <td>Fever duration</td> <td>no fever</td> <td>< 72 hours</td> <td>72 hours</td> <td>> 72 hours</td> </tr> <tr> <td>Corticosteroids</td> <td>no corticosteroids</td> <td>low dose (< 10 mg prednisone equivalents/day)</td> <td>moderate dose (≥ 10 and < 30 mg prednisone equivalents/day)</td> <td>high dose (≥ 30 mg prednisone equivalents/day)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Numerical score from Worksheet 3 0 C</p>		Stress	none (0)	low (1)	moderate (2)	high (3)	Fever	no fever	> 37.2 and < 38.3	≥ 38.3 and < 38.8	≥ 38.8 °C	Fever duration	no fever	< 72 hours	72 hours	> 72 hours	Corticosteroids	no corticosteroids	low dose (< 10 mg prednisone equivalents/day)	moderate dose (≥ 10 and < 30 mg prednisone equivalents/day)	high dose (≥ 30 mg prednisone equivalents/day)																				
Stress	none (0)	low (1)	moderate (2)	high (3)																																					
Fever	no fever	> 37.2 and < 38.3	≥ 38.3 and < 38.8	≥ 38.8 °C																																					
Fever duration	no fever	< 72 hours	72 hours	> 72 hours																																					
Corticosteroids	no corticosteroids	low dose (< 10 mg prednisone equivalents/day)	moderate dose (≥ 10 and < 30 mg prednisone equivalents/day)	high dose (≥ 30 mg prednisone equivalents/day)																																					
<p>7. Worksheet 4 – Physical Exam</p> <p>Exam includes a subjective evaluation of 3 aspects of body composition: fat, muscle, & fluid. Since this is subjective, each aspect of the exam is rated for degree. Muscle deficit/loss impacts point score more than fat deficit/loss. Definition of categories: 0 = no abnormality, 1+ = mild, 2+ = moderate, 3+ = severe. Rating in these categories is <i>not</i> additive but are used to clinically assess the degree of deficit (or presence of excess fluid).</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Muscle Status</td> <td colspan="2">Fat Stores</td> </tr> <tr> <td>temples (temporalis muscle)</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> <td>orbital fat pads</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> </tr> <tr> <td>clavicles (pectoralis & deltoids)</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> <td>triceps skin fold</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> </tr> <tr> <td>shoulders (deltoids)</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> <td>fat overlying lower ribs</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> </tr> <tr> <td>intersosseous muscles</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> <td>Global fat deficit rating</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> </tr> <tr> <td>scapula (latissimus dorsi, trapezius, deltoids)</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> <td colspan="2">Fluid status</td> </tr> <tr> <td>thigh (quadriceps)</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> <td>ankle edema</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> </tr> <tr> <td>calf (gastrocnemius)</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> <td>sacral edema</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> </tr> <tr> <td>Global muscle status rating</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> <td>ascites</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Global fluid status rating</td> <td>0 1+ 2+ 3+</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Point score for the physical exam is determined by the overall subjective rating of the total body deficit. No deficit score = 0 points. Mild deficit score = 1 point. Moderate deficit score = 2 points. Severe deficit score = 3 points. Again, muscle deficit/loss takes precedence over fat loss or fluid excess.</p> </div> <p style="text-align: right;">Numerical Score for Worksheet 4 3 D</p> <p style="text-align: right;">Total PG-SGA Score (Total numerical score of A+B+C+D) 20</p> <p style="text-align: right;">Global PG-SGA Category Rating (Stage A, Stage B or Stage C) C</p> <p>Clinician Signature _____ RD RN PA MD DO Other _____ Date _____</p>		Muscle Status		Fat Stores		temples (temporalis muscle)	0 1+ 2+ 3+	orbital fat pads	0 1+ 2+ 3+	clavicles (pectoralis & deltoids)	0 1+ 2+ 3+	triceps skin fold	0 1+ 2+ 3+	shoulders (deltoids)	0 1+ 2+ 3+	fat overlying lower ribs	0 1+ 2+ 3+	intersosseous muscles	0 1+ 2+ 3+	Global fat deficit rating	0 1+ 2+ 3+	scapula (latissimus dorsi, trapezius, deltoids)	0 1+ 2+ 3+	Fluid status		thigh (quadriceps)	0 1+ 2+ 3+	ankle edema	0 1+ 2+ 3+	calf (gastrocnemius)	0 1+ 2+ 3+	sacral edema	0 1+ 2+ 3+	Global muscle status rating	0 1+ 2+ 3+	ascites	0 1+ 2+ 3+			Global fluid status rating	0 1+ 2+ 3+
Muscle Status		Fat Stores																																							
temples (temporalis muscle)	0 1+ 2+ 3+	orbital fat pads	0 1+ 2+ 3+																																						
clavicles (pectoralis & deltoids)	0 1+ 2+ 3+	triceps skin fold	0 1+ 2+ 3+																																						
shoulders (deltoids)	0 1+ 2+ 3+	fat overlying lower ribs	0 1+ 2+ 3+																																						
intersosseous muscles	0 1+ 2+ 3+	Global fat deficit rating	0 1+ 2+ 3+																																						
scapula (latissimus dorsi, trapezius, deltoids)	0 1+ 2+ 3+	Fluid status																																							
thigh (quadriceps)	0 1+ 2+ 3+	ankle edema	0 1+ 2+ 3+																																						
calf (gastrocnemius)	0 1+ 2+ 3+	sacral edema	0 1+ 2+ 3+																																						
Global muscle status rating	0 1+ 2+ 3+	ascites	0 1+ 2+ 3+																																						
		Global fluid status rating	0 1+ 2+ 3+																																						
<p>Worksheet 5 – PG-SGA Global Assessment Categories</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Category</th> <th style="text-align: center;">Stage A</th> <th style="text-align: center;">Stage B</th> <th style="text-align: center;">Stage C</th> </tr> <tr> <td>Weight</td> <td>Well-nourished</td> <td>Moderate/suspected malnutrition</td> <td>Severely malnourished</td> </tr> <tr> <td>Nutrient intake</td> <td>No weight loss OR recent non-fluid wt gain OR No deficit OR Significant recent improvement</td> <td>≤ 5% loss in 1 month (≤ 10% in 6 months) OR Progressive weight loss OR Definite decrease in intake</td> <td>> 5% loss in 1 month (> 10% in 6 months) OR Progressive weight loss OR Severe deficit in intake</td> </tr> <tr> <td>Nutrition Impact Note</td> <td></td> <td>Presence of NIS (Box 3 of PG-SGA)</td> <td>Presence of NIS (Box 3 of PG-SGA)</td> </tr> <tr> <td>Symptoms (NIS)</td> <td>OR Significant recent improvement allowing adequate intake</td> <td>Moderate functional deficit OR Recent deterioration</td> <td>Severe functional deficit OR Recent significant deterioration</td> </tr> <tr> <td>Functioning</td> <td>No deficit OR Significant recent improvement</td> <td>Evidence of mild to moderate loss of muscle mass. &/or muscle tone on palpation &/or loss of SQ fat</td> <td>Obvious signs of malnutrition (e.g., severe loss muscle, fat, possible edema)</td> </tr> <tr> <td>Physical Exam</td> <td>No deficit OR chronic deficit but with recent clinical improvement</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Category	Stage A	Stage B	Stage C	Weight	Well-nourished	Moderate/suspected malnutrition	Severely malnourished	Nutrient intake	No weight loss OR recent non-fluid wt gain OR No deficit OR Significant recent improvement	≤ 5% loss in 1 month (≤ 10% in 6 months) OR Progressive weight loss OR Definite decrease in intake	> 5% loss in 1 month (> 10% in 6 months) OR Progressive weight loss OR Severe deficit in intake	Nutrition Impact Note		Presence of NIS (Box 3 of PG-SGA)	Presence of NIS (Box 3 of PG-SGA)	Symptoms (NIS)	OR Significant recent improvement allowing adequate intake	Moderate functional deficit OR Recent deterioration	Severe functional deficit OR Recent significant deterioration	Functioning	No deficit OR Significant recent improvement	Evidence of mild to moderate loss of muscle mass. &/or muscle tone on palpation &/or loss of SQ fat	Obvious signs of malnutrition (e.g., severe loss muscle, fat, possible edema)	Physical Exam	No deficit OR chronic deficit but with recent clinical improvement			<p>Nutritional Triage Recommendations: Additive score is used to define specific nutritional interventions including patient & family education, symptom management including pharmacologic intervention, and appropriate nutrient intervention (food, nutritional supplements, enteral, or parenteral triage).</p> <p>First line nutrition intervention includes optimal symptom management.</p> <p>Triage based on PG-SGA point score</p> <p>0-1 No intervention required at this time. Re-assessment on routine and regular basis during treatment.</p> <p>2-3 Patient & family education by dietician, nurse, or other clinician with pharmacologic intervention as indicated by symptom survey (Box 3) and lab values as appropriate.</p> <p>4-8 Requires intervention by dietician, in conjunction with nurse or physician as indicated by symptoms (Box 3).</p> <p>2-9 Indicates a critical need for improved symptom management and/or nutrient intervention options.</p> <p style="text-align: right;">©FD Ottery 2005, 2006, 2015 v3.22.15 email: faithotterympdphd@aol.com or info@pt-global.org</p>											
Category	Stage A	Stage B	Stage C																																						
Weight	Well-nourished	Moderate/suspected malnutrition	Severely malnourished																																						
Nutrient intake	No weight loss OR recent non-fluid wt gain OR No deficit OR Significant recent improvement	≤ 5% loss in 1 month (≤ 10% in 6 months) OR Progressive weight loss OR Definite decrease in intake	> 5% loss in 1 month (> 10% in 6 months) OR Progressive weight loss OR Severe deficit in intake																																						
Nutrition Impact Note		Presence of NIS (Box 3 of PG-SGA)	Presence of NIS (Box 3 of PG-SGA)																																						
Symptoms (NIS)	OR Significant recent improvement allowing adequate intake	Moderate functional deficit OR Recent deterioration	Severe functional deficit OR Recent significant deterioration																																						
Functioning	No deficit OR Significant recent improvement	Evidence of mild to moderate loss of muscle mass. &/or muscle tone on palpation &/or loss of SQ fat	Obvious signs of malnutrition (e.g., severe loss muscle, fat, possible edema)																																						
Physical Exam	No deficit OR chronic deficit but with recent clinical improvement																																								

d. Riwayat Makan (FH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	<p>Pola Makan SMRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2x makan utama <p>Makan utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasi jagung 7x/minggu @1 centong - Bubur nasi 7x/minggu @ 1 centong - Singkong 3x/minggu @ 1 buah <p>Protein Hewani :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telur ayam rebus 2x/hari @1 butir - Ikan teri 7x/minggu @3 sdm <p>Protein Nabati :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempe 3x/minggu @3-4 sdm - Tahu 2-3x/minggu @1/2 potong <p>Sayuran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sayur asem (jagung manis, kecg Panjang, labu siam, melinjo, kacang

		tanah) 2x/minggu @1/2 centong sayur
		- Daun singkong (rebus) 2x/minggu @2 sdm
		- Urap (kcg panjang, tauge, bayam, kol, wortel, daun singkong) 3x/minggu @3 sdm
		- Papaya oseng 1x/minggu @4 sdm
		Buah-buahan :
		- Pisang ambon 1x/hari @1 buah
		- Jeruk 3x/minggu @1/2 buah
		Bahan makanan/minuman lainnya :
		- Susu anlene 1x/hari @1 gelas 4 sdm susu
		- Roti tawar 1x/hari @1 lembar
		- Kerupuk putih 1x/hari @1 buah
		- Air putih > 6 gelas/hari
FH.2.1.1	Pemesanan Diet	Bubur Lunak, Snack lunak + pudding silky
FH.4.1	Pengetahuan tentang makanan dan gizi	- Belum pernah mendapatkan edukasi dan konseling gizi - Pasien tidak mau mengonsumsi protein hewani terutama (telur) pasca bedah karena takut merasa gatal-gatal

1. SQ-FFQ (FH-1.2.2.3)

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan Oral	791,4	39,4	26,2	102,6
Kebutuhan	1404	56	39	189,7
% Asupan	56%	70%	56%	54%
Interpretasi	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

2. Recall 24 jam (FH-7.2.8)

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan Oral	1280,2	64	45	158
Diet RS	1404	70	39	175,5
% Asupan	91%	92%	98%	90%
Interpretasi	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup

e. Standar Pemanding (CS)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CS.1.1.1	Estimasi Kebutuhan Energi	<i>ESPEN Surgery, 2017</i> = 30 kkal/kgBBI/hari = 30 kkal × 46,8 kg

CS.2.1.1	Estimasi Kebutuhan Protein	= 1404 kkal <i>ESPEN Surgery, 2017</i> = 1,5 gr/kgBBI/hari = 1,5 gr × 46,8 kg = 70,2 gr
CS.2.2.1	Estimasi Kebutuhan Lemak	= 25% dari total kebutuhan energi = 25% × 1404 kkal = 39 gr
CS.2.3.1	Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	Sisa dari kebutuhan energi, protein dan lemak = 1404 – (280,8 + 351) = 1404 – 702 = 772,2 kkal = 175,5 gr
CS-4.2.7	Estimasi Kebutuhan Natrium	<i>Berdasarkan EASL</i> = <2000 mg/hari
CS-3.1.1	Estimasi total kebutuhan cairan	= Urine Output + (500 hingga 700)

f. Antropometri (AD-1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan Estimasi	152 cm (<i>Mulyasari & Purbowati, 2018</i>)
AD 1.1.2	Berat Badan Estimasi	30 kg (<i>Mulyasari & Purbowati, 2018</i>)
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	20 kg (6 bulan)
	Berat Badan Ideal	46,8 kg (<i>Brocca</i>)
AD.1.1.5	IMT/LILA	13,01 kg/m ² (kurus tingkat berat) (<i>Mulyasari & Purbowati, 2023</i>)
	LILA	17 cm
	ULNA	

g. Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD-1.1)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos mentis
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh	Tampak sesak
PD.1.1.8	Mata	Conjunctiva anemis (+)
PD.1.1.18	Gigi	Gigi tidak lengkap (+)
PD.1.1.21	Vital sign	
	Nadi	95x/menit
	Suhu	36,5°C
	Respirasi	22x/menit
	Tekanan darah	132/89 mmHg
PD.1.1.5	Sistem Pencernaan	Konstipasi (+), kembung (+), begah (+), nyeri perut (+)
PD.1.1.5.7	Ascites	
	24/06/2025	Lingkar perut 88 cm
	25/06/2025	Pungsi Ascites (2.500 ml) serous kekuningan

Pemeriksaan Penunjang :

Status ginekologi Inspeksi : vulva dan uretra dalam batas normal. Mukosa vagina anterior dan portio di distal hymen. Inspekulo : mukosa vagina normal dan portio erosi (+) Sondage : 8cm, ante POP Q Aa+3 Ba+4 C+5 GH5 PB2 TVL7 Ap+1 Bp+3 D+3

Ro thorac : Cor tak membesar Pulmo tak tampak infiltrat maupun nodul

USG Abdomen luar 07/06/202 : Kesan : Massa solid lobulated pada regio pelvis kiri (ukuran 10,0 x 7,2 x 8,4 cm) --lebih dari dari curiga berasal dari ovarium Massa solid lobulated pada regio lumbal kiri (ukuran 8,2 x 12,0 x 11,4 cm) yang menyebabkan hidroureter proksimal dan mild hidronefrosis kiri --lebih dari dari DD/ mesen metastasis Ascites Efusi pleura dupleks

h. Biokimia (BD)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
Pemeriksaan Tanggal 24 Juni 2025				
BD-1.10.1	Hemoglobin	10,7 g/dl	11,7 – 15,5 g/dl	Rendah
BD-1.10.2	Hematokrit	32,8 %	32 – 62 %	Normal
	Eritrosit	3,87 10 ⁶ /uL	4,4 – 5,9 10 ⁶ /uL	Rendah
	MCH	27,6 pg	27 – 32 pg	Normal
BD-1.10.3	MCV	84,8 fL	76 – 96 fL	Normal
	MCHC	32,6 g/dl	29 – 36 g/dl	Normal
	Leukosit	7,6 10 ³ /uL	3,6 – 11 10 ³ /uL	Normal
	Trombosit	560 10 ³ /uL	150 – 400 10 ³ /uL	Tinggi
BD-1.10.4	RDW	20,6 %	11,6 – 14,8 %	Tinggi
	MPV	9,8 fL	4 – 11 fL	Normal
BD-1.5.2	GDS	63 mg/dl	80 – 160 mg/dl	Rendah
Pemeriksaan Tanggal 25 Juni 2025				
	SGOT	19 U/L	15 – 34 U/L	Normal
	SGPT	14 U/L	10 – 49 U/L	Normal
	Ureum	38 mg/dl	19 – 49 mg/dl	Normal
	Kreatinin	0,5 mg/dl	0,55 – 1,02 mg/dl	Normal
BD-1.2.5	Natrium	135 mmol/L	136 – 145 mmol/L	Normal
	Chlorida	100 mmol/L	3,5 – 5,1 mmol/L	Normal
Pemeriksaan Tanggal 27 Juni 2025				
BD-1.11.1	Albumin	2 g/dl	3,2 – 4,8 g/dl	Rendah

i. Terapi Medis dan Fungsi

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3.1	Infus RL 20 tpm	Menggantikan cairan tubuh yang hilang dan menjaga keseimbangan elektrolit.	
	Injeksi	Menurunkan sekresi	

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
	Ranitidine Injeksi Ketorolac	asam lambung golongan NSAID, yang digunakan untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat (pasca operasi), serta memiliki efek antiinflamasi dan antipiretik	
	Fleetphospo	Membersihkan usus besar sebelum prosedur seperti kolonoskopi	
	Paracetamol	Obat analgesik, penurun rasa nyeri dan demam.	Parasetamol diketahui dapat berinteraksi dengan makanan maupun minuman yang mengandung karbohidrat
	Kodein tab	Untuk menghilangkan nyeri ringan hingga sedang	
	Asam traneksamat	Penyembuhan perdarahan akut, seperti perdarahan pasca trauma, operasi, epistaksis.	

j. Instrumen Assessment-Monev

Kode NCPT	<input type="checkbox"/> SGA <input type="checkbox"/> PG-SGA Rating <input checked="" type="checkbox"/> PG-SGA Score <input type="checkbox"/> MNA-LF <input type="checkbox"/> SGNA	Hasil : Malnutrisi (Stage C) Berdasarkan hasil <i>assesment</i> gizi menggunakan instrumen <i>Patient Generated Subjective Global Assessment</i> (PG-SGA), pasien dikategorikan dalam Stage C, yang menunjukkan adanya malnutrisi berat. Penilaian ini didasarkan pada penurunan berat badan yang signifikan, adanya gejala yang mengganggu asupan makanan seperti nafsu makan menurun, dan kelelahan, serta penurunan fungsi fisik. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan adanya kehilangan massa otot dan lemak subkutan secara nyata.
------------------	--	--

k. Diagnosis Gizi

1. Domain Intake (NI)

	DIAGNOSIS GIZI	INTERVENSI
P	NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi (energi dan protein)	Meningkatkan asupan zat gizi terutama (energi dan protein) sesuai dengan kondisi pasien

E	EY-1.5	Peningkatan metabolisme tubuh	ND-1.2.2.1 Pemberian diet tinggi energi ND-1.2.3.2 Pemberian diet tinggi protein
S	Ca Ovary dan pre bedah TAH dan BSO		Hasil monitoring asupan makan yaitu mencapai 80 – 110% dari kebutuhan sehari

DIAGNOSIS GIZI		INTERVENSI
P	NI-2.11 Penerimaan makanan terbatas	Memenuhi kebutuhan energi-protein melalui pemberian makanan dengan tekstur yang dimodifikasi (cair I dan II) selama fase pra dan pasca bedah.
E	EY-1.8 Persiapan pre dan pasca bedah TAH+BSO	ND-1.2.1 Modifikasi tekstur makanan
S	Pembatasan konsumsi makanan padat sehingga asupan tidak dapat mencapai kebutuhan yang dianjurkan.	Asupan energi dan protein meningkat dari kebutuhan dalam 3–5 hari intervensi.

2. Domain Clinis (NC)

DIAGNOSIS GIZI		INTERVENSI
P	NC-4.1.2 Malnutrisi Terkait Penyakit atau Kondisi Kronis (gizi kurang)	Mencegah penurunan status gizi berdasarkan (IMT/LILA)
E	EY-1.5 Penurunan asupan makan akibat ascites masif	ND-1.2.2.1 Pemberian diet tinggi energi ND-1.2.3.2 Pemberian diet tinggi protein ND-1.2.1 Modifikasi tekstur makanan ND-2.1.4 Modifikasi volume enteral
S	IMT/LILA 13,01 kg/m ² , SQFFQ asupan energi 56% (kurang), protein 70% (kurang), lemak 56% (kurang), karbohidrat 54% (kurang), dan PG-SGA kategori C	Hasil monitoring asupan oral meningkat hingga ≥80–110% kebutuhan harian Mencegah penurunan status gizi pasien

3. Domain Behavior (NB)

DIAGNOSIS GIZI		INTERVENSI
P	NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi	Meningkatkan pengetahuan terkait makanan dan gizi pasca operasi
E	EY-1.3 Sebelumnya terpapar dengan informasi yang tidak benar	E-1.1 Edukasi gizi kepada pasien dan keluarga pasien
S	Pasien tidak mau makan sumber hewani (telur) pasca operasi akibat takut merasa gatal-gatal	Pasien menunjukkan pemahaman yang benar tentang manfaat makanan sumber hewani dalam penyembuhan

 luka

1. Kategori Etiologi (EY)

Kode NCPT	Hasil
EY- 1.5 Kategori etiologi metabolik fisiologis	Pasien dengan diagnosis medis <i>cancer ovary</i> serta menjalani tindakan bedah mayor seperti <i>Total Abdominal Hysterectomy plus Bilateral Salpingo-Oophorectomy</i> dan <i>complete surgical staging</i> sehingga peningkatan kebutuhan energi dan protein untuk mendukung penyembuhan luka, inflamasi akibat operasi, dll.
EY- 1.3 Kategori etiologi pengetahuan	Pasien menunjukkan bahwa pemahaman terkait makanan dan gizi belum benar atau belum optimal seperti tidak tahu bahwa gizi tinggi energi/protein penting pra- dan pasca-bedah.

m. Evaluasi Kemajuan (EV)

Kode NCPT	Status Capaian	Keterangan
EV-1	Status Tujuan Intervensi (1) <input type="checkbox"/> Teridentifikasi Tujuan Baru <input checked="" type="checkbox"/> Tujuan tercapai <input type="checkbox"/> Tujuan dihentikan <input checked="" type="checkbox"/> Tujuan tidak tercapai <input type="checkbox"/> Beberapa Kemajuan Menuju Tujuan <input type="checkbox"/> Beberapa Penyimpangan dari Tujuan	Tujuan Tercapai (EV-1.2) karena pasien menunjukkan pemahaman yang benar tentang manfaat makanan sumber hewani dalam penyembuhan luka. Namun, tujuan intervensi dikategorikan sebagai Tujuan Tidak Tercapai (EV-1.3) pada diagnosis gizi NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi (energi dan protein). Hal ini disebabkan karena pasien Ny. M belum menunjukkan peningkatan yang bermakna pada asupan energi dan protein setelah dilakukan intervensi selama lima hari, meskipun telah diberikan diet tinggi energi dan tinggi protein sesuai dengan kondisi klinis pasien.
EV-2	Status Diagnosis Gizi (2) <input type="checkbox"/> Diagnosis Gizi Baru <input checked="" type="checkbox"/> Diagnosis Gizi Aktif <input checked="" type="checkbox"/> Diagnosis Gizi Terselamatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tujuan Tidak Tercapai	Berdasarkan hasil perencanaan asupan makan pada pasien Ny. M, diketahui bahwa pemberian nutrisi telah mencapai sekitar 80–100% dari kebutuhan gizi yang ditetapkan. Namun, setelah dilakukan intervensi, pasien belum menunjukkan

Kode NCPT	Status Capaian	Keterangan
		<p>keberhasilan yang konsisten dalam pemenuhan asupan, karena asupan makan masih berfluktuasi seiring dengan kondisi klinis pasien. Diagnosis gizi yang relevan adalah <i>Peningkatan kebutuhan zat gizi (energi dan protein) (NI-5.1)</i> dengan etiologi <i>metabolik fisiologis akibat peningkatan metabolisme tubuh (EY-1.5)</i>. Intervensi yang diberikan meliputi pemberian diet tinggi energi dan tinggi protein untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi pasien pre dan pasca bedah. Berdasarkan hasil evaluasi, tujuan intervensi dikategorikan sebagai Tujuan Tidak Tercapai (EV-2.4) karena asupan pasien belum stabil meskipun sempat mencapai 80–110% dari kebutuhan harian.</p> <p>Selain itu, terdapat Diagnosis Gizi Aktif (EV-2.2), yaitu <i>Malnutrisi Terkait Penyakit atau Kondisi Kronis (NC-4.1.2)</i> dengan etiologi <i>penurunan asupan makan akibat asites masif (EY-1.5)</i>. Diagnosis ini masih aktif karena pasien belum menunjukkan pemenuhan asupan yang stabil dan status gizi masih berada pada kategori kurang berdasarkan hasil penilaian antropometri (IMT/LiLA 13,01 kg/m²) serta asupan energi dan protein yang belum mencapai target kebutuhan harian. Intervensi gizi difokuskan pada pemberian diet tinggi energi dan tinggi protein, modifikasi tekstur makanan, serta penyesuaian volume makanan untuk meningkatkan toleransi dan optimalkan status gizi pasien.</p> <p>Namun terdapat Diagnosis Gizi Terselesaikan (EV-2.3), yaitu <i>Kurangnya pengetahuan terkait</i></p>

Kode NCPT	Status Capaian	Keterangan
		<i>makanan dan gizi (NB-1.1) dengan etiologi terpapar informasi yang tidak benar (EY-1.3). Setelah dilakukan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga, pasien menunjukkan peningkatan pemahaman yang baik mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi, termasuk sumber protein hewani, dalam proses penyembuhan luka pasca operasi. Pasien juga tidak lagi memiliki kekhawatiran terhadap konsumsi makanan sumber hewani seperti telur, sehingga diagnosis gizi ini dinyatakan terselesaikan.</i>

n. Implementasi Diet

1. Implementasi Diet Rumah Sakit ½ Cair II : Diet Pre Bedah 2

	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Na (mg)
Standar Diet (Cair II)	1442	34	37	250	873,6
Kebutuhan (<i>Planning</i>)	1404	70	46,8	175,5	<2000
% Standar/Kebutuhan	102%	48%	79%	142%	cukup

2. Implementasi Diet Rumah Sakit Cair I : Diet Pre Bedah 1 dan Pasca Bedah

1

	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Na (mg)
Standar Diet Cair I (susu sapi 6 x 250 ml)	1266	48	52,8	149,4	825,9
Kebutuhan (<i>Planning</i>)	1404	70	46,8	175,5	<2000
% Standar/Kebutuhan	90%	68%	112%	85%	cukup

3. Implementasi Diet Rumah Sakit Cair II : Diet Pasca Bedah 2

	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Na (mg)
Standar Diet (Cair II)	1458	56	17	268	1490
Kebutuhan (<i>Planning</i>)	1404	70	39	193	<2000
% Standar/Kebutuhan	102%	48%	79%	142%	cukup

o. Rekomendasi Diet

1. Rekomendasi Diet Pre Bedah 2

Waktu Makan	Golongan Bahan Makanan	Standar Diet RS	Rekomendasi
Makan Pagi	Cair II	Bubur sumsum 200 gr Susu Sapi 200 ml	Bubur sumsum 100 gr FERS PT 180 ml
Selingan pagi	Cair II	Snack Cair II	FERS Tempe 250 ml
Makan Siang	Cair II	Bubur sumsum 200 gr Susu Sapi 200 ml	Bubur sumsum 100 gr FERS PT 180 ml
Selingan sore	Cair II	Snack Cair II	FERS Tempe 250 ml
Makan malam	Cair II	Bubur sumsum 200 gr Susu Sapi 200 ml	Bubur sumsum 100 gr FERS PT 180 ml
Nilai Gizi		Energi : 1442 kkal Protein : 34 gr Lemak : 37 gr Karbohidrat : 250 gr Natrium : 873,6 mg	Energi : 1423 kkal Protein : 60 gr Lemak : 32 gr Karbohidrat : 225 gr Natrium : 1133 mg

2. Rekomendasi Diet Pre Bedah dan Diet Pasca Bedah 1

Waktu Makan	Golongan Bahan Makanan	Standar Diet RS	Rekomendasi
08.00	Cair I	Susu Sapi 250 ml	FERS PT 200 ml
10.00	Cair I	Susu Sapi 250 ml	FERS Tempe 250 ml
12.00	Cair I	Susu Sapi 250 ml	FERS PT 200 ml
16.00	Cair I	Susu Sapi 250 ml	FERS Tempe 250 ml
18.00	Cair I	Susu Sapi 200 ml	FERS PT 200 ml
20.00	Cair I	Susu Sapi 200 ml	FERS PT 200 ml
Nilai Gizi		Energi : 1266 kkal Protein : 48 gr Lemak : 52,8 gr Karbohidrat : 149,9 gr Natrium : 825, 8 mg	Energi : 1331 kkal Protein : 70 gr Lemak : 33 gr Karbohidrat : 190 gr Natrium : 777,64 mg

3. Rekomendasi Diet Pasca bedah 2

Waktu Makan	Golongan Bahan Makanan	Standar Diet RS	Rekomendasi
Makan Pagi	Cair II	Bubur sumsum 200 gr Susu Sapi 200 ml	Bubur sumsum 200 gr FERS PT 180 gr
Selingan pagi	Cair II	Snack Cair II	Puding MPT
Makan Siang	Cair II	Bubur sumsum 200 gr Susu Sapi 200 ml	Bubur sumsum 200 gr FERS PT 180 gr

Waktu Makan	Golongan Bahan Makanan	Standar Diet RS	Rekomendasi
Selingan sore	Cair II	Snack Cair II	Puding MPT
Makan malam	Cair II	Bubur sumsum 200 gr	Bubur sumsum 200 gr
Nilai Gizi		Susu Sapi 200 ml	FERS PT 180 gr
		Energi : 1442 kkal	Energi : 1458 kkal
		Protein : 34 gr	Protein : 56 gr
		Lemak : 37 gr	Lemak : 17 gr
		Karbohidrat : 250 gr	Karbohidrat : 268 gr
		Natrium : 873,6 mg	Natrium : 1490 mg

p. Kolaborasi (RC)

No	Tenaga Kesehatan	Kolaborasi
1	Ahli gizi	Melakukan diskusi mengenai kondisi awal dan keluhan pasien, merencanakan intervensi gizi yang akan diberikan, serta melakukan koordinasi terkait pelaporan monitoring dan evaluasi pasien secara berkala, terutama dalam hal asupan makan, perubahan status fisik klinis, keluhan pasien, dan respon terhadap intervensi gizi. Ahli gizi juga membimbing mahasiswa dietisien dalam proses pelaksanaan asuhan gizi.
2	Dokter	Melakukan diskusi dan koordinasi mengenai jenis diet yang sesuai dengan kondisi medis pasien, termasuk dalam hal peningkatan atau penurunan tingkat diet berdasarkan tahapan perawatan atau prosedur bedah yang dijalani. Dokter juga memberikan informasi terkait status klinis terkini dan pengobatan yang sedang berlangsung sebagai dasar pertimbangan intervensi gizi.
3	Perawat ruangan	Melakukan diskusi dan pelaporan mengenai data fisik klinis pasien selama proses monitoring dan evaluasi, seperti kondisi vital, hasil pemantauan intake dan output cairan, tanda-tanda intoleransi makanan, serta keluhan yang muncul selama pemberian diet.
4.	Keluarga Pasien	Terkait kondisi, keluhan, riwayat penyakit, dan makanan pasien serta Pemberian pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang diet yang dijalani agar konsisten dan patuh terhadap diet yang diberikan serta menekankan bahwa tidak diperbolehkan mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.
5.	Pramusaji	Koordinasi waktu pemberian makan untuk pasien dan waktu distribusi makanan

q. Rencana Monitoring

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	LILA	Setelah Intervensi	Tidak terjadi penurunan
	Lingkar Perut		Terjadi penurunan
Biokimia	Hemoglobin	Setiap kali pemeriksaan laboratorium	Hemoglobin 11,7 – 15,5 g/dl
	Albumin		Albumin 3,2 – 4,8 g/dl

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Klinis/fisik	Tekanan darah Nadi Respirasi HR Suhu SpO2 Keluhan	Setiap kali kunjungan pasien	Tekanan darah (120/80 – 129/89 mmHg) Respirasi (20 – 30x/menit) Nadi (60 – 100x/menit) HR (60 – 100x/menit) Suhu (36 – 37°C) SpO2 (95 – 100%) Keluhan (tidak ada)
Dietary	Energi Protein Lemak Karbohidrat Natrium Cairan	Setiap hari	Energi (80 – 100%) Protein (80 – 100%) Lemak (80 – 100%) Karbohidrat (80 – 100%) Natrium < 2000 mg Cairan <2300 ml

Lampiran 2 Perencanaan Menu

PERENCANAAN MENU H-2 BEDAH									
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Natrium (mg)	
Minggu Pagi	1/2 Cair II	Bubur Sumsu	100	119,6	1,6	1,1	25,95	145,6	
		FERS							
		PT	180	185,2056	10,3176	2,88	29,1816	157,104	
	Total			305	12	4	55	302,704	
Snack		Tempe	250	254,18	11,90	10,00	29,95	39,70	
		Total		254	12	10	30	39,70	
Minggu Siang	1/2 Cair II	Bubur Sumsu	200	119,6	1,6	1,1	25,95	291,2	
		FERS							
		PT	180	185,2056	10,3176	2,88	29,1816	157,104	
	Total			305	12	4	55	448,304	
Snack		Tempe	250	254,18	11,90	10,00	29,95	39,70	
		Total		254	12	10	30	39,70	
Minggu Sore	1/2 Cair II	Bubur Sumsu	100	119,6	1,6	1,1	25,95	145,6	
		FERS							
		PT	180	185,2056	10,3176	2,88	29,1816	157,104	
	Total			305	12	4	55	302,704	

Total sehari	1423	60	32	225	1133
Kebutuhan	1404	70	39	193	
Kecukupan (%)	101%	85%	82%	117%	

PERENCANAAN MENU H-1 BEDAH DAN H+1 BEDAH

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	Kandungan Gizi				
				Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Natrium (mg)
08.00	Cair I	Sonde PT	200	205,784	11,464	3,2	32,424	174,56
12.00	Cair I	Sonde PT	200	205,784	11,464	3,2	32,424	174,56
18.00	Cair I	Sonde PT	200	205,784	11,464	3,2	32,424	174,56
20.00	Cair I	Sonde PT	200	205,784	11,464	3,2	32,424	174,56
10.00	Cair I	Sonde Tempe	250	254,18	11,90	10,00	29,95	39,70
16.00	Cair I	Sonde Tempe	250	254,18	11,90	10,00	29,95	39,70
Total sehari				1331	70	33	190	777,64
Kebutuhan				1404	70	39	193	
Kecukupan (%)				95%	100%	84%	98%	

PERENCANAAN MENU H+2 BEDAH

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	Kandungan Gizi				
				Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Natrium (mg)
Kamis sore	Cair II	Bubur Sumsu	200	239,2	3,2	2,2	51,9	291,2
		FERS						
		PT	180	189,36	10,8	2,88	29,52	157,104
Total				429	14	5	81	448,304
Snack		MPT		86,38	6,47	1,17	11,9	72,4
		Total		86	6	1	12	72,4
Jumat pagi	Cair II	Bubur Sumsu	200	239,2	3,6	2	52,08	291,2
		FERS						
		PT	180	189,36	10,8	2,88	29,52	157,104
Total				429	14	5	82	448,304
Snack		MPT		86,38	7	1,17	11,9	72,4
		Total		86	7	1	12	72,4
	Cair	Bubur	200	239,2	3,6	2	52,08	291,2

II	Sumsu m FERS PT	180	189,36	10,8	2,88	29,52	157,104
Total			429	14	5	82	448,304
Total sehari			1458	56	17	268	1490
Kebutuhan			1404	70	39	193	
Kecukupan (%)			104%	80%	44%	139%	

Lampiran 3 Hasil Monitoring Asupan Makan

29/06/2025 (H-2 BEDAH)									
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	Energi (kkal)	Kandungan Gizi Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Natrium (mg)	
Minggu Pagi	1/2 Cair II	Bubur Sumsu	100	119,6	1,6	1,1	25,95	145,6	
		FERS			10,317				
		PT	180	185,2056	6	2,88	29,1816	157,104	
Total				305	12	4	55	302,704	
Snack		Temp	166	168,78	7,90	6,64	19,89	26,36	
		Total		169	8	7	20	26,36	
Minggu Sianing	1/2 Cair II	Bubur Sumsu	100	119,6	1,6	1,1	25,95	145,6	
		FERS							
		PT	120	123,4704	6,8784	1,92	19,4544	104,736	
Total				243	8	3	45	250,336	
Snack		Temp	166	168,78	7,90	6,64	19,89	26,36	
		Total		169	8	7	20	26,36	
Minggu Sore	1/2 Cair II	Bubur Sumsu	95	119,6	1,6	1,1	25,95	138,32	
		FERS							
		PT	0	0	0	0	0	0	
Total				120	2	1	26	138,32	
Total sehari				1005	38	21	166	744	
Kebutuhan				1404	70	39	193		
Kecukupan (%)				72%	54%	55%	86%		

30/06/2025 (H-1 BEDAH)

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	Energi (kkal)	Kandungan Gizi			Natrium (mg)
					Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	
08.00	Cair I	Sonde PT	200	205,784	11,464	3,2	32,424	174,56
12.00	Cair I	Sonde PT	190	195,4948	10,890 8	3,04	30,8028	165,832
18.00	Cair I	Sonde PT	100	102,892	5,732	1,6	16,212	87,28
20.00	Cair I	Sonde PT	0	0	0	0	0	0
10.00	Cair I	Sonde Tempe	125	127,09	5,95	5,00	14,98	19,85
16.00	Cair I	Sonde Tempe	125	127,09	5,95	5,00	14,98	19,85
Total sehari			740	758	40	18	109	467,372
Kebutuhan				1404	70	39	193	
Kecukupan (%)				54%	57%	46%	57%	

02/07/2025 (H+1 BEDAH)

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	Energi (kkal)	Kandungan Gizi			Natrium (mg)
					Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	
08.00	Cair I	Sonde PT	200	205,784	11,464	3,2	32,424	174,56
12.00	Cair I	Sonde PT	190	195,4948	10,890 8	3,04	30,8028	165,832
18.00	Cair I	Sonde PT	200	205,784	11,464	3,2	32,424	174,56
20.00	Cair I	Sonde PT	0	0	0	0	0	0
10.00	Cair I	Sonde Tempe	125	127,09	5,95	5,00	14,98	19,85
16.00	Cair I	Sonde Tempe	125	127,09	5,95	5,00	14,98	19,85
Total sehari			840	861	46	19	126	554,652
Kebutuhan				1404	70	39	193	
Kecukupan (%)				61%	65%	50%	65%	

03/07/2025 (H+2 BEDAH)

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	Energi (kkal)	Kandungan Gizi			Natrium (mg)
					Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	
Siang	Cair II	Bubur Sumsu m	200	239,2	3,2	2,2	51,9	291,2

03/07/2025 (H+2 BEDAH)

		FERS						
		PT	90	94,68	5,4	1,44	14,76	78,552
		Total		334	9	4	67	369,752
Snack		MPT		86,38	6,47	1,17	11,9	72,4
		Total		86	6	1	12	72,4
		Bubur						
		Sumsu						
		m	100	119,6	1,6	1,1	25,95	145,6
Sore	Cair	FERS						
	II	PT	150	157,8	9	2,4	24,6	130,92
		Total		277	11	4	51	276,52
		Bubur						
		Sumsu						
		m	200	239,2	3,6	2	52,08	291,2
Sore	Cair	FERS						
	II	PT	140	147,28	8,4	2,24	22,96	122,192
		Total		386	12	4	75	413,392
Snak		MPT		86,38	7	1,17	11,9	72,4
		Total			86	7	1	12
		Total sehari		1171	45	14	216	1204
		Kebutuhan		1404	70	39	193	
		Kecukupan (%)		83%	64%	35%	112%	

Lampiran 4 Leaflet Pasca Bedah



PENGATURAN DIET PASCA BEDAH DENGAN RIWAYAT KANKER



Nama: Ny. M

Usia: 68 tahun

Ruang: Rajawali 4B

Instalasi Gizi RSUP Dr. Kariadi

DIET TETP

DEFINISI
Diet TETP adalah diet yang memiliki kandungan energi dan protein lebih tinggi dibandingkan kebutuhan normal.

TUJUAN DIET

- Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
- Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal atau mencegah penurunan berat badan
- Memperbaiki daya tahan tubuh
- Mendukung pemulihan setelah terapi atau operasi

PRINSIP DIET

- Energi tinggi, protein tinggi, lemak cukup, karbohidrat cukup
- Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan gizi atau angka kecukupan gizi yang dianjurkan
- Konsumsi makanan kaya antioksidan untuk menangkal radiasi bebas
- Menghindari makanan berpotensi karsinogenik



MAKANAN YANG DIANJURKAN

Karbohidrat
Nasi putih, nasi merah, kentang, talas, ubi, havermut, spageti, roti

Protein hewani
Daging sapi tanpa lemak, daging ayam tanpa kulit, ikan, telur (kuning telur dibatasi maksimum 3 butir per hari)

Protein nabati
Tahu, tempe, kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, kacang polong

Lemak
Minyak zaitun, minyak tak jenuh, seperti minyak jagung dan minyak kedelai

Sayuran
Sayuran hijau, labu, lobak, pare, pepaya muda, rebung, terong, ketimun, bit, buncis, jagung muda, kacang panjang, kembang kol, brokoli

Buah
Pepaya, pisang, jeruk manis, jeruk lemon, anggur, strawberry, kurma, dan sebagainya

Bumbu
Bumbu tidak tajam seperti bawang merah, bawang putih, salam, laos

CONTOH MENU

Makan Pagi
Nasi/bubur, Pepes ikan patin, Bola-bola tahu, Cah (labu siam, jagung)

Snack Pk 10.00 WIB
Bubur kacang hijau

Makan Siang
Nasi/bubur, Telur rebus, Perkedel tempe, Sop (daging ayam, kentang, wortel, buncis), Buah pisang

Snack Pk 15.00 WIB
Ketela rebus

Makan Malam
Nasi/bubur, Semur ayam, Tumis (tauge, tempe, telur), Buah pepaya

Snack Pk 21.00 WIB
Jus bit



Rekomendasi untuk Konsumsi Gula:

Wanita
Batasi gula hingga 100 kalori (6 sendok teh atau 24 gram) sehari

Pria
Batasi gula hingga 150 kalori (9 sendok teh atau 36 gram) sehari

Beberapa alternatif pemilihan bahan untuk snack bagi penderita kanker:

- Minim gula olahan: ganti gula putih dengan pemanis alami seperti kurma, pisang matang, sedikit madu, atau stevia
- Tinggi serat: gunakan tepung gandum utuh, oat, atau tepung kacang-kacangan. Tambahkan buah dan sayuran
- Lemak sehat: gunakan minyak kelapa, minyak zaitun ringan, alpukat, atau mentega dari susu hewani. Hindari margarin yang tinggi lemak trans
- Hindari Bahan Artifisial: Jauhi pewarna, perasa, dan pengawet buatan.



METODE MEMASAK YANG SEHAT

- Rebus atau Kukus
- Memanggang atau membakar juga merupakan pilihan yang baik, asalkan tidak menggunakan terlalu banyak minyak dan menghindari gosong
- Tumis dengan sedikit minyak, jika menumis, gunakan sedikit minyak sehat seperti minyak zaitun extra virgin atau minyak kelapa
- Hindari makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental