

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Skrining Gizi

#### MST

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak <span style="float: right;">0</span></li> <li>• Tidak yakin (ada tanda: baju menjadi longgar) <span style="float: right;">2</span></li> <li>• Ya, ada penurunan BB sebanyak:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1-5 kg <span style="float: right;">1</span></li> <li>b. 6-10 kg <span style="float: right;">2</span></li> <li>c. 11-15 kg <span style="float: right;">3</span></li> <li>d. &gt;15 kg <span style="float: right;">4</span></li> <li>e. Tidak tahu berapa penurunannya <span style="float: right;">2</span></li> </ul> </li> </ul>	2
2.	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menelan? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak <span style="float: right;">0</span></li> <li>• Ya <span style="float: right;">1</span></li> </ul>	1
Pasien Diagnosis Khusus/pasien yang berisiko terjadi gangguan gizi diantaranya dirawat di IC/ICU/HCU, penurunan kesadaran, kegawatan abdomen (pendarahan, ileus, peritonitis, asites, tumor, post op), gangguan pernafasan berat, keganasan dengan komplikasi, gagal jantung, GGK, pasien HD, DM, sirosis, imunitas menurun, geriatri, atau kondisi sakit berat lain.		Ya Post op
<b>Total Skor Skrining MST</b>		<b>3</b>

Kesimpulan:

Skor 0-1 Tidak risiko malnutrisi

Skor > 2 Risiko malnutrisi (proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien)

Skor > 3 Malnutrisi

#### **Kesimpulan:**

Berdasarkan hasil skrining MST yang dilakukan Tn.S mendapatkan skor akhir 3

yang berarti berisiko malnutrisi sehingga perlu dilakukan asuhan gizi

## Lampiran 2. Proses Asuhan Gizi Terstandar

## A. Identitas Pasien (CH)

## 1. Client History (CH)

Jenis Data	Data Personal
Nama	Tn. S
Bangsai	H1
No RM	706***
Tanggal MRS	8 April 2025
Tanggal Assessment	10 April 2025

Sumber: CPPT 2025

## 2. Data Personal

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Tn. S
	Tanggal lahir	25 Agustus 1967
CH.1.1.1	Umur	57 tahun
CH.1.1.3	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.9	Peran dalam Keluarga	Kepala keluarga
CH.1.1.10	Penggunaan rokok	Memiliki kebiasaan merokok
	Diagnosis medis	Ileus + Malignant neoplasm rectosigmoid junction + Post laparotomy eksplorasi + Reseksi stoma

Sumber: CPPT 2025

## 3. Riwayat Penyakit

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1.1	Keluhan utama	Lemas, nyeri di bagian perut pasca operasi
	Riwayat penyakit sekarang	Ileus + Malignant neoplasm rectosigmoid junction
CH.2.2.2	Operasi	Post laparotomy eksplorasi + Reseksi stoma
CH.2.1.8	Imun (Alergi)	Tidak memiliki alergi terhadap makanan

Sumber: CPPT 2025

## 4. Riwayat Sosial

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.3.1.2	Situasi di rumah	Tinggal bersama anak
CH.3.1.7	Agama	Islam

Pasien atas nama Tn. S, seorang laki-laki berusia 57 tahun, dirawat di Bangsal H1 dengan No. RM 706\*\*\*. Pasien dirawat sejak 8 April 2025 dengan diagnosis medis Ileus dan Malignant neoplasm rectosigmoid junction, serta telah menjalani post laparotomy eksplorasi dan kolostomy. Keluhan utama yang dirasakan adalah lemas dan nyeri di bagian perut pasca operasi. Tidak terdapat riwayat alergi makanan yang dilaporkan. Saat ini, Tn. S berperan sebagai kepala keluarga dan tinggal bersama anaknya. Tn. S juga memiliki kebiasaan merokok.

## B. Riwayat Makan (FH)

## 1. SQ-FFQ

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.1.2.2	Riwayat Diet (pola makan)	3x/hari
FH.1.2.2.1	Estimasi asupan energi	SQ- FFQ : 1328.2 kkal (69.29%)
FH.1.2	Asupan makanan (3 bulan SMRS)	<p>Sebelum sakit (SQFFQ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola makan 3x sehari</li> <li>• Tidak memiliki alergi makanan</li> <li>• Makanan pokok utama adalah nasi yang dikonsumsi 3x/hari sebanyak (2 centong @100 g)</li> <li>• Lauk hewani yang sering dikonsumsi 1x/hari yaitu ayam goreng (1 potong sedang @50 g), telur goreng 1x/hari (@1 butir 60 g), mujaer goreng 2x/minggu (1 ptg sdg @40 g), lele goreng 1x/minggu (1 ikan @40 g)</li> <li>• Lauk nabati yang sering dikonsumsi yaitu tahu 2x/hari (2 potong sdg @50 g), tempe 1x/hari (1 ptg sdng @25 g)</li> <li>• Hanya mengonsumsi sayur dan buah bila disediakan</li> <li>• Akses terhadap makanan seimbang terbatas</li> </ul>
FH.2.1.3	Lingkungan makan	Makanan sehari-hari disiapkan oleh anaknya

## SQ-FFQ

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Serat
Asupan	1328.2	51.2	43.9	178.5	3.3
Kebutuhan	1597.4	53	53.2	227.6	30
% asupan	83.15	96.60	82.52	78.43	11
Kategori	Cukup	Cukup	Cukup	Defisit	Defisit

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil SQ-FFQ sebelum sakit Tn. S diketahui bahwa

asupan energi Tn. S dalam kategori cukup (83.15%), asupan protein dalam kategori cukup (96.60%), asupan lemak dalam kategori cukup (82.52%), asupan karbohidrat dalam kategori defisit (78.43%), asupan serat dalam kategori defisit (11%). Dapat disimpulkan bahwa Tn. S tidak mengonsumsi

makanan dengan gizi seimbang. Klasifikasi tingkat kecukupan energi protein, lemak dan karbohidrat berdasarkan ESPEN, 2021 sebagai berikut:

- 1) Defisit  $<80\%$
- 2) Cukup  $\geq 80\%$

## 2. Food Record

Tanggal Assessment : 9 April 2025

Makanan dari RS : Clinimix 1000cc/24 jam, Clinoleic 250cc/24 jam,  
dan *trophic feeding* D5 50 cc x 6

Makanan dari luar RS : -

### Estimasi Perhitungan Asupan Food Record

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Asupan	970	28	50	90
Kebutuhan	1769.4	66	39.32	287.5
% asupan	54.8	42.4	127.2	31.3
Kategori	Defisit	Defisit	Cukup	Defisit

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil Recall 1 x 24 jam Tn. S diketahui bahwa asupan energi Tn. S masih dalam kategori defisit (54.8%), asupan protein dalam kategori defisit (42.4%), asupan lemak dalam kategori cukup (127.2%) dan asupan karbohidrat dalam kategori defisit (31.3%). Klasifikasi tingkat kecukupan energi protein, lemak dan karbohidrat berdasarkan ESPEN, 2021 sebagai berikut:

- 1) Defisit  $<80\%$
- 2) Cukup  $\geq 80\%$

## C. Standar Pemanding (CS)

## 1. Kebutuhan Sebelum Sakit

Kode IDNT	Jenis Data	Kebutuhan sebelum MRS
CS.1.1.1	Estimasi Kebutuhan Energi	Energi (Rumus Mifflin) $RMR = (10 \times BB) + (6,25 \times TB) - (5 \times usia) (n)$ $= (10 \times 44) + (6,25 \times 171) - (5 \times 57) + 5$ $= 440 + 1.068,75 - 285 + 5$ $= 1.228,75$ $TEE = RMR \times FS \times FA$ $= 1.228,75 \times 1 \times 1,3$ $= 1.597,4 \text{ kkal}$
CS.2.1.1	Estimasi Kebutuhan Protein	Protein $1,2 \text{ g/kgBB}$ $= 1,2 \times 44$ $= 53 \text{ g (13\%)}$
CS.2.2.1	Estimasi Kebutuhan Lemak	$30\% \times 1.597,4 \text{ kkal}$ $= 479,2 : 9$ $= 53,2 \text{ g}$
CS.2.3.1	Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	$57\% \times 1.597,4 \text{ kkal}$ $= 910,5 : 4$ $= 227,6 \text{ g}$

## 2. Kebutuhan Setelah Sakit

Kode IDNT	Jenis Data	Kebutuhan sesudah MRS
CS.1.1.1	Estimasi Kebutuhan Energi	Energi (Rumus Mifflin) $RMR = (10 \times BB) + (6,25 \times TB) - (5 \times usia) (n)$ $= (10 \times 44) + (6,25 \times 171) - (5 \times 57) + 5$ $= 440 + 1.068,75 - 285 + 5$ $= 1.228,75$ $TEE = RMR \times FS \times FA$ $= 1.228,75 \times 1,2 \times 1,2$ $= 1.769,4 \text{ kkal}$
CS.2.1.1	Estimasi Kebutuhan Protein	Protein pasca bedah $1,5 \text{ g/kgBB}$ $= 1,5 \times 44$ $= 66 \text{ g (15\%)}$
CS.2.2.1	Estimasi Kebutuhan Lemak	$20\% \times 1.769,4 \text{ kkal}$ $= 353,88 : 9$ $= 39,32 \text{ g}$
CS.2.3.1	Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	$65\% \times 1.769,4 \text{ kkal}$ $= 1.150,11 : 4$ $= 287,5 \text{ g}$

## B. Antropometri (AD)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1.1	Lila	23,5 cm
AD.1.1.1.1	Ulna	25,5 cm
	Tinggi Badan	170 cm
	Estimasi Tinggi Badan	Perhitungan estimasi tinggi badan berdasarkan formula Oxford University $= 79,2 + (3,60 \times \text{panjang ulna})$ $= 79,2 + (3,60 \times 25,5)$ $= 79,2 + 91,8$ $= 171 \text{ cm}$
AD 1.1.2.1	Estimasi Berat badan	Perhitungan Berat badan berdasarkan LILA (Catermole, 2010) $= (4 \times \text{lila}) - 50$ $= (4 \times 23,5) - 50$ $= 94 - 50$ $= 44 \text{ kg}$
AD 1.1.4.3	Perubahan Berat Badan	Terdapat perubahan BB yang tidak diketahui
AD.1.1.5	Status Gizi (Menurut Percentile LiLA)	$\% \text{ Percentile LiLA} = \frac{\text{LiLA pengukuran aktual}}{\text{LiLA standar (WHO-NCHS)}} \times 100$ $= \frac{23,5}{31,5} \times 100$ $= 0,746 \times 100$ $= 74,6\% \text{ (Gizi Kurang)}$

Tabel Nilai Standar LiLA

Usia	Pria	Wanita
18-24	30,9	27,0
25-34	32,3	28,0
35-44	32,7	30,0
45-54	32,1	30,7
55-64	31,5	30,7
65-74	30,5	30,1

Tabel Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan %LiLA

Obesitas	>120%
Overweight	110-120%
Gizi Baik	85-110%
Gizi Kurang	70,1-84,9%
Gizi Buruk	<70%

**Kesimpulan:** Diketahui hasil pengukuran LiLA dari Tn. S yaitu 23,5 cm dan tinggi badan Tn. S yaitu 170 cm. Jika dilakukan perhitungan estimasi berat badan menurut LiLA didapatkan estimasi berat badan Tn. S sebesar 44 kg. Status gizi Tn. S menurut Percentile LiLA yaitu sebesar 74,6% yang masuk ke dalam kategori gizi kurang (WHO & NCHS, 1977).

### C. Pemeriksaan Fisik Klinis (PD)

#### 1. Fisik Klinis

Kode IDNT	Jenis Data	Data
PD.1.1.1	Kondisi umum	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kurus</li> <li>Bisa diajak berkomunikasi</li> <li>Compos mentis</li> </ul>
	Keluhan	Nyeri pada luka
	Luka Post Op	Nyeri skala 4 hilang timbul
PD.1.1.5	Sistem Pencernaan	Terpasang stoma dan kateter untuk saluran buang air kecil
PD.1.1.19	Reflek Menelan	Baik

**Kesimpulan:** Pada tanggal 10 April 2025 kondisi Tn. S tampak kurus, komunikatif, sadar penuh. Tn S merasakan nyeri pada bagian abdomen luka post op. Sistem pencernaan Tn. S telah terpasang stoma dan kateter untuk saluran buang air kecil. Kondisi reflek menelan pasien juga dalam kondisi baik

#### 2. Tanda-tanda vital

Kode IDNT	Jenis Data	Hasil	Nilai Normal	Ket.
PD.1.1.21.1	Tekanan darah	164/90	<120/<80	Hipertensi derajat 2
PD.1.1.21.5	Nadi	94	60-100x/menit	Normal
PD.1.1.21.9	Respirasi	20	16-20x/menit	Normal
PD.1.1.21.10	Suhu	36	36-37C	Normal
	SpO2	99	95-100%	Normal

Sumber: Data rekam medis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

**Kesimpulan:** Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital Tn. S menunjukkan bahwa Tn. S memiliki tekanan darah yang tinggi yaitu 164/90 mmHg (Hipertensi stage II). Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital Tn. S juga menunjukkan nadi, respirasi, suhu dan SpO2 Tn. S dalam keadaan normal.



eritrosit  $4,76 \times 10^6/\mu\text{L}$  (normal). Nilai indeks eritrosit meliputi MCV 83,9 fL, MCH 26,5 pg, MCHC 34,1 g/dL, RDW-CV 12,6%, dan RDW-SD 38,0 fL, seluruhnya dalam batas normal. Jumlah leukosit  $6,28 \times 10^3/\mu\text{L}$  (normal), dengan diferensiasi menunjukkan eosinofil  $0,02 \times 10^3/\mu\text{L}$  (normal), basofil  $0,01 \times 10^3/\mu\text{L}$  (normal), neutrofil  $4,58 \times 10^3/\mu\text{L}$  (tinggi), limfosit  $1,43 \times 10^3/\mu\text{L}$  (normal), dan monosit  $0,24 \times 10^3/\mu\text{L}$  (normal). Nilai neutrofil% 73,00% (tinggi), sedangkan limfosit%, monosit% berada dalam rentang normal, Eosinofil% dalam kategori rendah. Pemeriksaan trombosit  $433,00 \times 10^3/\mu\text{L}$  (tinggi), sementara MPV 8,0 fL, PDW 15,5 fL, dan P-LCR 13,3% berada pada nilai normal. Nilai PCT 3,46 (tinggi), menunjukkan peningkatan indeks trombosit.

Pada pemeriksaan kimia klinik, albumin 4,09 g/dL (normal), natrium 138,0 mEq/L (normal), kalium 3,20 mEq/L (normal), dan klorida 104,0 mEq/L (normal). Pemeriksaan GDA 110 mg/dL (normal). Secara keseluruhan, parameter yang menunjukkan hasil tidak normal adalah hematokrit (rendah), neutrofil (tinggi), neutrofil% (tinggi), trombosit (tinggi), dan PCT (tinggi).

## E. Terapi Medis dan Fungsi

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3.1	Amp metoclopramide Inj	Antiemetik; digunakan untuk mengatasi mual dan muntah	Tidak berinteraksi dengan makanan
FH.3.1	Amp. Ketolorac 30 mg	Analgesik (NSAID); digunakan untuk nyeri sedang hingga berat	Tidak berinteraksi dengan makanan
FH.3.1	Fls Metronidazole inf	Antibiotik; mengatasi infeksi bakteri dan protozoa	Hindari alkohol; makanan tidak banyak mempengaruhi efek obat
FH.3.1	Fial ceftriaxone 1 g	Antibiotik sefalosporin; digunakan untuk berbagai infeksi bakteri	Tidak berinteraksi dengan makanan
FH.3.1	Tab Candesartan	Antihipertensi (ARB); menurunkan tekanan darah	Dapat diminum dengan atau tanpa makanan; hindari suplemen kalium atau pengganti garam
FH.3.1	Tab Amlodipine 10 mg	Antihipertensi dan antiangina (CCB)	Dapat diminum dengan atau tanpa makanan; hindari jus grapefruit karena dapat meningkatkan kadar obat

Sumber: MIMS

**Kesimpulan:** Sebagian besar obat yang diberikan tidak memiliki interaksi signifikan dengan makanan, namun beberapa di antaranya memerlukan perhatian khusus. Metoclopramide dan Ketolorac tidak berinteraksi dengan makanan karena jenis sediaan obat dalam bentuk ampoule sehingga tidak berinteraksi dengan makanan. Metronidazole harus dihindarkan dari konsumsi alkohol karena dapat menyebabkan reaksi tidak diinginkan seperti mual, muntah, dan efek disulfiram-like. Ceftriaxone tidak memiliki interaksi signifikan dengan makanan sehingga dapat diberikan kapan saja hal ini dikarenakan sediaan obat dalam bentuk vial. Candesartan dapat diminum dengan atau tanpa makanan, namun perlu dihindari konsumsi suplemen kalium atau pengganti garam yang dapat meningkatkan kadar

kalium dalam darah. Amlodipine juga dapat diminum tanpa memperhatikan waktu makan, tetapi konsumsi jus grapefruit harus dihindari karena dapat meningkatkan kadar obat dalam tubuh.

## F. Diagnosis Gizi

### 1. Domain Intake

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan energi-protein berkaitan dengan prosedur pembedahan yang diketahui dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi ditandai dengan nyeri pada luka skala 4

	<b>DIAGNOSIS GIZI</b>	<b>INTERVENSI</b>
P	NI-5.1 Peningkatan kebutuhan energi-protein	Tujuan : Mendukung proses pemulihan pasien dengan memenuhi kebutuhan pasien secara bertahap hingga mencapai >80% dari total kebutuhan dalam 3 hari
E	Prosedur pembedahan yang diketahui dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi	ND.2.1 Pemberian diet formula enteral (TETP) Merekomendasikan penambahan telur rebus dari luar rumah sakit
S	Nyeri pada luka skala 4	Monev: Skala Nyeri pada luka pasien

NI-5.3 Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan kondisi hipertensi ditandai dengan tekanan darah pasien 164/90 mmHg (Hipertensi stage II)

	<b>DIAGNOSIS GIZI</b>	<b>INTERVENSI</b>
P	NI-5.3 Penurunan kebutuhan natrium	Tujuan : Mengendalikan tekanan darah dalam keadaan normal
E	Kondisi hipertensi	Memberikan diet DASH dengan pembatasan natrium <1300 mg
S	Tekanan darah pasien 164/90 mmHg (Hipertensi stage II)	

### 2. Domain Klinik

NC-1.4 Gangguan gastrointestinal berkaitan dengan perubahan struktur gastrointestinal tract ditandai dengan pasien pasca kolostomy

	DIAGNOSIS GIZI		INTERVENSI
P	NC-1.4	Gangguan	Memberikan diet sesuai kondisi pasien pasca bedah <i>digestive</i> dimulai dari cair
E	perubahan	struktur	Memberikan diet secara bertahap (zat gizi dan bentuk)
S	pasien pasca kolostomy		

## G. Intervensi Gizi

### 1. Tujuan

- a. Mendukung proses pemulihan pasien dengan memenuhi kebutuhan pasien secara bertahap hingga mencapai >80% dari total kebutuhan dalam 3 hari
- b. Mendukung terapi medis pasien untuk mengendalikan tekanan darah dalam keadaan normal
- c. Mengoptimalkan asupan zat gizi pasien sesuai kondisi pasca bedah *digestive*

### 2. Preskripsi diet

#### ND 2.1 Pemberian Formula Enteral

- a. ND.1.1 Jenis Diet : Diet TETP DASH
- b. ND.1.2.1 Bentuk Makanan : Cair
- c. ND.1.5 Rute Pemberian : Oral
- d. ND.1.3 Frekuensi Pemberian : 6 kali makan

## 3. Implementasi Diet Rumah Sakit

Ket	Energi (kkal)			Protein (g)			Lemak (g)			KH (g)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Kebutuhan (planning)	1007.6	1306.4	1605.2	45.4	54.1	62.8	16.2	24.3	32.4	169.2	216.3	263.4
%Kebutuhan	56.95	73.83	90.72	68.79	81.97	95.15	41.20	61.80	82.40	58.85	75.23	91.62
%Pemenuhan				1 g/kg BB (10% TEE)	1,2 g/kg BB (12% TEE)	1,4 g/kg BB (14% TEE)	8% TEE	12% TEE	16% TEE	38% TEE	49% TEE	60% TEE
%Komposisi				18	17	16	14	17	18	67	66	66

Keterangan:

1 : FERS 6 x 100 + Clinimix 1000 cc

2 : FERS 6 x 150 + Clinimix 1000 cc

3 : FERS 6 x 200 + Clinimix 1000 cc

## 4. Rekomendasi Diet

Ket	Energi (kcal)			Protein (g)			Lemak (g)			KH (g)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Kebutuhan (planning)	1157.6	1381.4 1769.4	1680.2	59.4	61.1 66	69.8	26.2	29.3 39.32	37.4	169.2	216.3 287.5	263.4
%Kebutuhan	65.42	78.07	94.96	90	92.58	105.76	66.63	74.52	95.12	58.85	75.23	91.62
%Pemenuhan				1.35 g/kg BB (13% TEE)	1,4 g/kg BB (14% TEE)	1,6 g/kg BB (16% TEE)	13% TEE	15% TEE	19% TEE	38% TEE	49% TEE	60% TEE
%Komposisi				21	18	17	20	19	20	58	63	63

Keterangan:

1 : FERS 6 x 100 + Clinimix 1000 cc + telur ayam rebus 2 butir

2 : FERS 6 x 150 + Clinimix 1000 cc + telur ayam rebus 1 butir

3 : FERS 6 x 200 + Clinimix 1000 cc + telur ayam rebus 1 butir

## 5. Rencana Konseling dan Edukasi

### a. Konseling (C)

#### 1) Tujuan

- Memberikan penjelasan terkait dengan pemberian diet TETP yang disesuaikan dengan kondisi pasca bedah kolostomi dimulai dari bentuk cair guna memenuhi kebutuhan gizi secara bertahap.
- Memberikan edukasi kepada pasien agar meningkatkan kepatuhan untuk mengonsumsi diet yang diberikan untuk membantu pemenuhan gizi sehingga tidak memperburuk status gizi dan mempercepat pemulihan

#### 2) Preskripsi

- Metode : Ceramah dan tanya jawab
- Waktu : Pukul 13.00 WIB (15 menit)
- Sasaran : Pasien dan keluarga pasien
- Tempat : Bangsal H1

### b. Edukasi (E)

#### 1) Tujuan

Meningkatkan kepatuhan pasien dan keluarga terkait diet yang diberikan melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait diet

#### 2) Konten/Materi

- Prioritas modifikasi: diet TETP yang disesuaikan dengan kondisi pasca bedah kolostomy
- Tujuan dan materi konsultasi gizi
- Tujuan diet

- Menjelaskan bahan makanan yang dianjurkan
- Menjelaskan tekstur yang dianjurkan
- Menjelaskan tentang cara pengolahan

## f. Kolaborasi

No	Tenaga Kesehatan	Kolaborasi
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Berdiskusi terkait perhitungan jenis formula dan memenuhi berapa persen kebutuhan pasien dan tambahan telur rebus</li> <li>Berdiskusi terkait perubahan volume formula enteral</li> </ul>
1.	Ahli Gizi Ruangan	<p>Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nilai gizi untuk FERS (TETP) dimulai dari</li> <li>Perubahan volume formula enteral dari 6x 100 dan meningkat secara bertahap dengan mempertimbangkan kondisi pasien pasca bedah digestive</li> </ul>
2.	Perawat Ruangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berdiskusi terkait perkembangan kondisi stoma pasien</li> <li>Berdiskusi mengenai keadaan pasien meliputi daya terima pasien terhadap formula enteral yang diberikan dan perkembangan kondisi fisik klinis pasien meliputi kondisi umum, keluhan, sistem pencernaan, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, <i>respiratory rate</i>, suhu, SpO<sub>2</sub>, kondisi luka, BAB dan tindakan medis yang dilakukan</li> </ul> <p>Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kondisi stoma berfungsi dengan baik</li> <li>Keadaan pasien mengalami perbaikan</li> </ul>
3.	Keluarga pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berkoordinasi dengan keluarga pasien untuk menyediakan makanan yang direkomendasikan dari luar rumah sakit</li> <li>Menanyakan kondisi pasien setiap hari terkait nafsu makan</li> <li>Memberikan konseling dan edukasi terkait gizi sehingga patuh terhadap diet yang diberikan</li> </ul>
		Berdiskusi terkait peningkatan kebutuhan protein pasien
4.	DPJP	<p>Hasil</p> <p>Memberikan 2 buah telur rebus dan lebih meningkatkan jumlah formula enteral dengan mempertimbangkan daya terima pasien</p>

## g. Rencana Monitoring

Parameter	Hal Yang diukur	Metode	Waktu Pengukuran	Evaluasi/ Target
Biokimia	Neutrofil PCT Hematokrit	Melihat e-RM	Setiap dilakukan pemeriksaan	Mengalami perbaikan
Klinis/fisik	Kesulitan makan  Tekanan darah Suhu Nadi RR	Wawancara langsung dan melihat e-RM	Setiap hari pada masa intervensi	Tidak ada keluhan  <120/<80 mmHg 36-37°C 16-20x/menit 70-80x/menit
Dietary	Asupan makan	<i>Comstock</i> dan <i>24 hrs recall</i>	Setiap kali makan selama 3 hari masa intervensi	Asupan meningkat minimal >70% kebutuhan

## Lampiran 3. Monitoring dan Evaluasi

Tgl	Biokimia	Fisik Klinis	Asupan Makan		Diagnosis	Identifikasi Masalah Baru	Rencana Tindak Lanjut
			Ketepatan diet	Asupan			
10 April 2025	Tidak dilakukan pemeriksaan	KU  Nafsu Makan Luka Post OP Vital sign Tekanan darah Nadi Respirasi Suhu SpO2	Compos mentis Komunikatif Tidak bisa mengonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak Baik Nyeri skala 4	FERS 6x100 (tepat) + Clinimix 1000 cc + telur rebus 1 butir	E : 1.082.6 (61.18%) → Defisit P : 52.4 (79.39%) → Defisit L : 21.2 g (53.92%) → Defisit KH : 169.2 g (58.85%) → Defisit	<p><b>EV-2.2 Diagnosis Gizi Aktif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NI-5.1 Peningkatan kebutuhan energi-protein berkaitan dengan prosedur pembedahan yang diketahui dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi ditandai dengan nyeri pada luka skala 4</li> <li>NI-5.3 Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan kondisi hipertensi ditandai dengan tekanan darah pasien 164/90 mmHg (Hipertensi stage II)</li> <li>NC-1.4 Gangguan gastrointestinal berkaitan dengan perubahan struktur gastrointestinal tract ditandai dengan pasien pasca kolostomy</li> </ul> <p><b>EV-2.1 Diagnosis Gizi Baru</b></p> <p>NI-2.1 Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat berkaitan dengan keterbatasan pasien untuk menghabiskan makanan yang direkomendasikan ditandai asupan energi 61.18% (defisit), protein 79.39% (defisit), lemak</p>	Pasien hanya bisa menghabiskan 1 dari 2 butir telur rebus yang direkomendasikan  Jenis diet : TETP DASH Rute: Oral Bnetuk: Cair 6x150 Rekomendasi: tambahan 1 butir telur rebus <i>soft boiled</i> Edukasi jadwal minum enteral dan mengonsumsi telur rebus

Tgl	Biokimia	Fisik Klinis	Asupan Makan		Diagnosis	Identifikasi Masalah Baru	Rencana Tindak Lanjut	
			Ketepatan diet	Asupan				
11 April 2025	Tidak dilakukan pemeriksaan	KU Nafsu makan Stoma  Luka Post OP Vital sign Tekanan darah Nadi Respirasi Suhu SpO2	Compos mentis Komunikatif Baik  Mengeluarkan feses, bentuk lunak, jumlah tidak terlalu banyak warna kuning Nyeri skala 4	FERS 2 x 100 (tepat) FERS 4x150 (tepat) + Clinimix 1000 cc + telur rebus 1 butir	E : 1.281.8 kkal (72.44%) → Defisit P : 58.2 g (88.18%) → Cukup L : 26.6 g (67.65%) → Defisit KH : 200.6 g (69.77%) → Defisit	53.92% (defisit), KH 58.85% (defisit)	<p><b>EV-2.2 Diagnosis Gizi Aktif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NI-5.1 Peningkatan kebutuhan energi-protein berkaitan dengan prosedur pembedahan yang diketahui dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi ditandai dengan nyeri pada luka skala 4</li> <li>NI-5.3 Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan kondisi hipertensi ditandai dengan tekanan darah pasien 164/90 mmHg (Hipertensi stage II)</li> <li>NC-1.4 Gangguan gastrointestinal berkaitan dengan perubahan struktur gastrointestinal tract ditandai dengan pasien pasca kolostomy</li> <li>NI-2.1 Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat berkaitan dengan keterbatasan pasien untuk menghabiskan makanan yang direkomendasikan ditandai asupan energi 61.18% (defisit), protein</li> </ul>	Jenis diet : TETP DASH Rute: Oral Bentuk: Cair 6x200 Rekomendasi: tambahan 1 butir telur rebus <i>soft boiled</i>

Tgl	Biokimia	Fisik Klinis	Asupan Makan		Diagnosis	Identifikasi Masalah Baru	Rencana Tindak Lanjut
			Ketepatan diet	Asupan			
					79.39% (defisit), lemak 53.92% (defisit), KH 58.85% (defisit)		
12 April 2025	Tidak dilakukan pemeriksaan	KU Nafsu makan Stoma  Luka Post OP Vital sign Tekanan darah Nadi Respirasi Suhu SpO2	Compos mentis Komunikatif Baik  Mengeluarkan feses, bentuk lunak, jumlah tidak terlalu banyak warna kuning Nyeri sudah lebih baik	FERS 6x200 (tepat) + Clinimix 1000 cc + telur rebus 1 butir	E : 1.680.2 kkal (94.96%) → Cukup P : 69.8 g (105.76%) → Cukup L : 37.4 g (95.12%) → Cukup KH : 263.4 g (91.62%) → Cukup	<p><b>EV-2.2 Diagnosis Gizi Aktif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NI-5.3 Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan kondisi hipertensi ditandai dengan tekanan darah pasien 164/90 mmHg (Hipertensi stage II)</li> <li>NC-1.4 Gangguan gastrointestinal berkaitan dengan perubahan struktur gastrointestinal tract ditandai dengan pasien pasca kolostomy</li> </ul> <p><b>EV-2.3 Diagnosis Gizi Terselesaikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NI-5.1 Peningkatan kebutuhan energi-protein berkaitan dengan prosedur pembedahan yang diketahui dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi ditandai dengan nyeri pada luka skala 4</li> <li>NI-2.1 Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat berkaitan dengan keterbatasan pasien untuk</li> </ul>	Jenis diet : TETP DASH Rute: Oral Bentuk: lunak 3x makan utama dan 1x selingan Rekomendasi: tambahan 1 butir telur rebus <i>soft boiled</i>

Tgl	Biokimia	Fisik Klinis	Asupan Makan		Diagnosis	Identifikasi Masalah Baru	Rencana Tindak Lanjut
			Ketepatan diet	Asupan			
					menghabiskan makanan yang direkomendasikan ditandai asupan energi 61.18% (defisit), protein 79.39% (defisit), lemak 53.92% (defisit), KH 58.85% (defisit)		

## Lampiran 4. SQ-FFQ

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>KH</b>	<b>Serat</b>
Nasi Putih	600	780.1	14.4	1.2	171.6	1.8
Daging Ayam	50	142.4	13.4	9.4	0	0
Telur Ayam	60	93.1	7.6	6.4	0.7	0
Ikan Mujair Segar	11.4	9.6	2.1	0.1	0	0
Ikan Lele	5.7	4.8	0.8	0.1	0	0
Tahu	100	76	8.1	4.8	1.9	1.2
Tempe Kedele Murni	25	49.8	4.8	1.9	4.3	0.3
Minyak Kelapa Sawit	20	172.4	0	20	0	0
<b>Total</b>		<b>1328.2</b>	<b>51.2</b>	<b>43.9</b>	<b>178.5</b>	<b>3.3</b>
<b>Kebutuhan</b>		<b>1597.4</b>	<b>53</b>	<b>53.2</b>	<b>227.6</b>	<b>30</b>
<b>%Asupan</b>		<b>83.15%</b>	<b>96.60%</b>	<b>82.52%</b>	<b>78.43%</b>	<b>11.00%</b>

Lampiran 5. *Food Record* 1x24 jam

<b>Menu</b>	<b>Berat</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>KH</b>
clinimix	1000	410	28	0	75
clinoleic	250	500	0	50	0
d5%	300	60	0	0	15
<b>Total</b>		970	28	50	90
<b>Kebutuhan</b>		1769.4	66	39.32	287.5
<b>%Asupan</b>		54.8%	42.4%	127.2%	31.3%

## Lampiran 6. Monitoring Asupan

Hari 1

<b>Jadwal Makan</b>	<b>Menu</b>	<b>URT</b>	<b>Berat</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>KH</b>
Pagi	FERS		200	199.2	5.8	5.4	31.4
Siang	FERS		200	199.2	5.8	5.4	31.4
Sore	FERS		200	199.2	5.8	5.4	31.4
Parenteral	Clinimix		1000	410	28	0	75
	Telur rebus	1 Butir	55	75	7	5	0
<b>Total</b>				<b>1082.6</b>	<b>52.4</b>	<b>21.2</b>	<b>169.2</b>
<b>Kebutuhan</b>				<b>1769.4</b>	<b>66</b>	<b>39.32</b>	<b>287.5</b>
<b>%Asupan</b>				<b>61.18%</b>	<b>79.39%</b>	<b>53.92%</b>	<b>58.85%</b>
<b>%Komposisi</b>					<b>1,2 g/kgBB (19)</b>	<b>18</b>	<b>63</b>

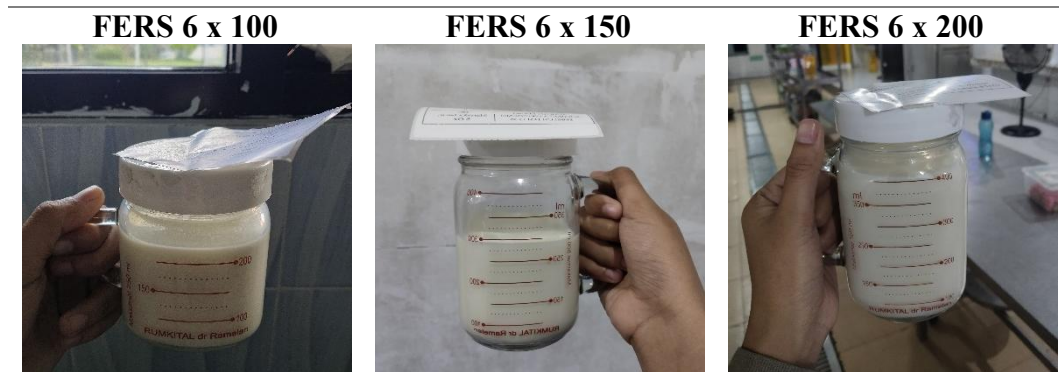
Hari 2

<b>Jadwal Makan</b>	<b>Menu</b>	<b>URT</b>	<b>Berat</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>KH</b>
Pagi	FERS		200	199.2	5.8	5.4	31.4
Siang	FERS		300	298.8	8.7	8.1	47.1
Sore	FERS		300	298.8	8.7	8.1	47.1
	Clinimix		1000	410	28	0	75
	Telur Rebus	1 Butir	55	75	7	5	0
<b>Total</b>				<b>1281.8</b>	<b>58.2</b>	<b>26.6</b>	<b>200.6</b>
<b>Kebutuhan</b>				<b>1769.4</b>	<b>66</b>	<b>39.32</b>	<b>287.5</b>
<b>%Asupan</b>				<b>72.44%</b>	<b>88.18%</b>	<b>67.65%</b>	<b>69.77%</b>
<b>%Komposisi</b>					<b>1,3 g/kgBB (18)</b>	<b>19</b>	<b>63</b>

Hari 3

<b>Jadwal Makan</b>	<b>Menu</b>	<b>URT</b>	<b>Berat</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>KH</b>
Pagi	FERS		400	398.4	11.6	10.8	62.8
Siang	FERS		400	398.4	11.6	10.8	62.8
Sore	FERS		400	398.4	11.6	10.8	62.8
	Clinimix		1000	410	28	0	75
	Telur Rebus	1 Butir	55	75	7	5	0
<b>Total</b>				<b>1680.2</b>	<b>69.8</b>	<b>37.4</b>	<b>263.4</b>
<b>Kebutuhan</b>				<b>1769.4</b>	<b>66</b>	<b>39.32</b>	<b>287.5</b>
<b>%Asupan</b>				<b>94.96%</b>	<b>105.76%</b>	<b>95.12%</b>	<b>91.62%</b>
<b>%Komposisi</b>					<b>1,6</b>	<b>20</b>	<b>63</b>
					<b>g/kgBB</b>		
					<b>(17)</b>		

## Lampiran 7. Gambaran Menu





## Lampiran 9. Keterangan Layak Etik



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Yogyakarta**  
**Komite Etik Penelitian Kesehatan**

📍 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,  
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55293  
 ☎️ (0274) 617601  
 🌐 <https://poltekkesjogja.ac.id>

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No.DP.04.03/e-KEPK.2/1100/2025

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Annisa Indira Syahfina, S.Gz  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Ileus dan Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction dengan Riwayat Post Colostomy di Ruang Rawat Inap Bedah"**

*"Standardized Nutritional Care for Patients with Ileus and Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction with a History of Post Colostomy in the Surgical Inpatient Room"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 September 2025 sampai dengan tanggal 03 September 2026.

*This declaration of ethics applies during the period September 03, 2025 until September 03, 2026.*



September 03, 2025  
 Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryuni, M.Kes.

Anggota Peneliti : drh. Idi Setiyobroto, M.Kes. dan Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH