

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran hasil penelitian

PX	Assessment	Diagnosa	Intervensi	Monev	Keberhasilan Monev
1	Gizi normal yaitu 24,1	NC-1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan adanya gangguan fungsi saluran cerna ditandai dengan pasien mual. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi energi dan protein berkaitan dengan penyakit OF H+IV e.c OF + TF ditandai dengan demam, mual, muntah dan penurunan nafsu makan	Diet TKTP (Tinggi Karlori Tinggi Protein) • RC-1 Kolaborasi dan merujuk asuhan gizi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian obat-obatan dan pemantauan hasil laboratorium • E-1 Pemberian edukasi gizi mengenai perubahan pola dan kebiasaan makan sesuai dengan kebutuhan pasien • ND- 1 Pemberian	Pasien menunjukkan peningkatan asupan nutrisi dari hari pertama hingga ketiga karena berkurangnya keluhan seperti mual dan pusing, terutama pada hari ketiga. Nafsu makan pasien juga stabil dan baik selama periode tersebut.	Asupan zat gizi pasien meningkat dari ari 1 ke hari 3 , namun pada energi Masi dalam kategori deficit dikarenakan kemampuan asupan makan pasien belum pulih sepenuhnya.

			<p>makanan sesuai dengan kebutuhan (3x makanan utama dan 2x selingan) dengan memodifikasi makanan yang sesuai dengan diet yang diberikan yaitu Tinggi Kalori Tinggi Protein</p>		
2	<p>status gizi underweight yaitu 17</p>	<p>NC-4.1 Malnutrisi energi ,protein yang nyata berkaitan dengan kurangnya asupan energi, protein dalam waktu yang lama ditandai dengan nilai antropometri IMT 17 (status gizi kurang). ND5.4 Perubahan kebutuhan zat gizi khusus serat berkaitan dengan keadaan fisiologis pasien ditandai dengan pasien</p>	<p>Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</p> <ul style="list-style-type: none"> • RC-1 kolaborasi dan asuhan gizi pasien kepada praktisi nutritions detisien dengan keahlian yang berbeda guna membantu menambahkan berat badan pasien secara bertahap 103 • RC-1 Kolaborasi dan merujuk asuhan gizi pasien kepada dokter ,perawat dan apoteker guna membantu mengurangi mual dan 	<p>Pasien dengan demam tifoid menunjukkan penurunan gejala dan pemulihan nafsu makan dari hari pertama. Meski asupan nutrisi meningkat, defisit energi dan karbohidrat masih ada pada hari ketiga karena</p>	<p>Asupan zat gizi pasien meningkat dari ari 1 ke hari 3 , namun masi dalam kategori deficit dikarenakan kemampuan asupan makan pasien belum pulih sepenuhnya.</p>

		<p>mengalami diare.</p> <p>NC1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan adanya gangguan fungsi saluran cerna ditandai dengan pasien mual dan muntah.</p> <p>NI-2.1 asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat berkaitan dengan kondisi fisiologis pasien adanya penurunan nafsu makan ditandai dengan energi 38,4 %,Protein 30 %, lemak 29% dan karbohidrat 44% masuk ke dalam kategori defisit tingkat berat.</p>	<p>muntah pada pasien • ND-1 Pemberian diet rendah sisa dan makanan yang mudah diterima pasien • ND-1 Modifikasi komposisi makanan dan pemberian Diet TKTP 2200 kkal ,Rendah sisa dalam bentuk makanan biasa untuk memenuhi asupan energi protein, lemak dan karbohidrat • E-1 Pemberian edukasi gizi mengenai perubahan pola dan kebiasaan makan sesuai dengan kebutuhan pasien.</p>	<p>kemampuan asupan belum sepenuhnya pulih.</p>	
3	status gizi underweight yaitu 17,7	<p>NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi energi ,protein, dan zat besi berkaitan dengan anemia ditandai</p>	<p>Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) • RC-1 Kolaborasi dan merujuk asuhan gizi</p>	<p>Pasien dengan demam tifoid dan infeksi bakteri mengalami penurunan gejala dan peningkatan asupan nutrisi dari</p>	<p>Asupan zat gizi pasien meningkat dari ari 1 ke hari 3 , namun masi dalam kategori deficit pada</p>

	<p>dengan kadar Leukosit, Hemoglobin, MCH, MCHC. NI-2.11 Keterbatasan penerimaan makanan berkaitan dengan alergi lauk hewani ditandai dengan gatal-gatal pada kulit. NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi berkaitan dengan tidak pernah mendapatkan edukasi mengenai pola makan seimbang ditandai dengan variasi makanan yang kurang beragam. NC-3.1 Underweight berkaitan dengan kurangnya asupan energi yang dikonsumsi ditandai dengan</p>	<p>dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian obat-obatan dan pemantauan hasil laboratorium • E-1 Pemberian edukasi gizi mengenai perubahan pola dan kebiasaan makan sesuai dengan kebutuhan pasien • ND- 1 Pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan (3x makanan utama dan 2x selingan) dengan memodifikasi makanan yang sesuai dengan diet yang diberikan yaitu</p>	<p>hari pertama hingga ketiga. Pada hari kedua, penurunan asupan disebabkan oleh gejala fisik. Pada hari ketiga, asupan meningkat meski masih ada defisit energi, lemak dan karbohidrat.</p>	<p>energi, lemak dan karbohidrat dikarenakan kemampuan asupan makan pasien belum pulih sepenuhnya.</p>
--	--	---	--	--

		IMT 17,7 (underweight)	Tinggi Kalori Tinggi Protein		
4	status gizi normal yaitu 23	NC-1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan adanya gangguan fungsi saluran cerna ditandai dengan pasien mual dan muntah. NI-2.1 asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat berkaitan dengan kondisi fisiologis pasien adanya penurunan nafsu makan ditandai dengan energi 26 %, Protein 13 %, lemak 21% dan karbohidrat 34% masuk ke dalam kategori defisit tingkat berat	Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) RC-1 Kolaborasi dan merujuk asuhan gizi pasien kepada dokter ,perawat dan apoteker guna membantu mengurangi mual dan muntah pada pasien ND-1 Modifikasi komposisi makanan dan pemberian Diet TKTP 2190 kkal ,bentuk makanan biasa untuk memenuhi asupan energi protein, lemak dan karbohidrat	Asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien mengalami defisit berat pada hari pertama, dipengaruhi oleh gejala demam tifoid seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati. Pada hari kedua, terjadi sedikit perbaikan namun masih terdapat defisit signifikan, terutama dalam asupan energi dan lemak. Pada	Asupan zat gizi pasien meningkat dari ari 1 ke hari 3 , namun masi dalam kategori defisit pada energi, lemak dan karbohidrat dikarenakan kemampuan asupan makan pasien belum pulih sepenuhnya.

				<p>hari ketiga, terjadi peningkatan asupan nutrisi namun masih belum mencukupi kebutuhan pasien. Perbaikan tersebut dipengaruhi oleh membaiknya nafsu makan pasien</p>	
5	status gizi normal yaitu 23,3	<p>ND-5.4 Perubahan kebutuhan zat gizi khusus serat berkaitan dengan keadaan fisiologis pasien ditandai dengan pasien mengalami diare.</p> <p>NC-1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan adanya gangguan fungsi saluran cerna ditandai dengan pasien</p>	<p>Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</p> <ul style="list-style-type: none"> • RC-1 Kolaborasi dan merujuk asuhan gizi pasien kepada dokter ,perawat dan apoteker guna membantu mengurangi mual dan muntah pada pasien • ND-1 	<p>Defisit energi pasien meningkat dari 36% pada hari pertama menjadi 52% pada hari ketiga. Asupan protein dan lemak membaik menjadi normal, sementara</p>	<p>Asupan zat gizi pasien meningkat dari hari 1 ke hari 3 , namun masih dalam kategori deficit pada energi, dan kharbohidrat dikarenakan kemampuan asupan makan pasien belum pulih sepenuhnya.</p>

		<p>mual dan muntah. NI-2.1 asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat berkaitan dengan kondisi fisiologis pasien adanya penurunan nafsu makan ditandai dengan energi 45 %,Protein 33%, lemak 56% dan karbohidrat 98,4% masuk ke dalam kategori defisit tingkat berat</p>	<p>Pemberian diet rendah sisa dan makanan yang mudah diterima pasien • ND-1 Modifikasi komposisi makanan dan pemberian Diet TKTP 1700 kkal ,bentuk makanan biasa untuk memenuhi asupan energi protein,lemak dan karbohidrat</p>	<p>defisit karbohidrat masih ada meski telah meningkat. Perbaikan ini didukung oleh penurunan gejala fisik klinis pasien</p>	
6	<p>status gizi underweight yaitu 18,1</p>	<p>NC-3.1 Underweight berkaitan dengan kurangnya asupan energi yang dikonsumsi ditandai dengan IMT 18,1. NI-2.1 asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat berkaitan dengan</p>	<p>Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) • RC-1 Kolaborasi dan merujuk asuhan gizi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian obat-obatan</p>	<p>Pasien dengan demam tifoid mengalami defisit energi yang berat dari hari pertama hingga ketiga, meski ada peningkatan.</p>	<p>Asupan zat gizi pasien meningkat dari hari 1 ke hari 3 , namun masi dalam kategori deficit pada energi,lemak dan kharbohidrat dikarenakan kemampuan</p>

		<p>kondisi fisiologis pasien adanya penurunan nafsu makan ditandai dengan energi 37,2%, lemak 38,4% dan karbohidrat 31,7% masuk ke dalam kategori defisit tingkat berat. NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus hemoglobin berkaitan dengan anemia ditandai dengan kadar hemoglobin Hemoglobin = 11,9 (↓). NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi berkaitan dengan pola makan pasien yang masih tidak tepat dan pasien tidak pernah mendapatkan edukasi mengenai</p>	<p>dan pemantauan hasil laboratorium • E-1 Pemberian edukasi gizi mengenai perubahan pola dan kebiasaan makan sesuai dengan kebutuhan pasien • ND- 1 Pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan (3x makanan utama dan 2x selingan) dengan memodifikasi makanan yang sesuai dengan diet yang diberikan yaitu Tinggi Kalori Tinggi Protein</p>	<p>Asupan protein memenuhi kebutuhan, tetapi lemak dan karbohidrat masih kurang meski telah ada peningkatan.</p>	<p>asupan makan pasien belum pulih sepenuhnya.</p>
--	--	--	---	--	--

		pola makan yang benar			
7	status gizi underweight yaitu 16,8	<p>NI - 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan penurunan nafsu makan dan mual ditandai dengan hasil recall pasien yang kurang. NC-3.1 Underweight berkaitan dengan kurangnya asupan energi yang dikonsumsi ditandai dengan IMT 16,8. NB - 1.1 Kurangnya pengetahuan terkait pentingnya konsumsi makanan seimbang</p>	<p>Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</p> <ul style="list-style-type: none"> RC-1 Kolaborasi dan merujuk asuhan gizi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian obat-obatan dan pemantauan hasil laboratorium E-1 Pemberian edukasi gizi mengenai perubahan pola dan kebiasaan makan sesuai dengan kebutuhan pasien ND- 1 Pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan (3x makanan 	<p>Pasien mengalami defisit energi 58% pada hari pertama, kemungkinan karena muntah dan nyeri perut. Peningkatan asupan energi terjadi pada hari kedua dan ketiga, menunjukkan perbaikan kondisi. Asupan protein berlebih pada hari ketiga, sementara lemak dan karbohidrat meningkat sepanjang periode tersebut.</p>	<p>Asupan zat gizi pasien meningkat dari hari 1 ke hari 3, namun masih dalam kategori deficit pada energi, karbohidrat dikarenakan kemampuan asupan makan pasien belum pulih sepenuhnya dan kelebihan asupan protein dikarenakan terdapat tambahan makanan dari luar puskesmas</p>

			utama dan 2x selingan) dengan memodifikasi makanan yang sesuai dengan diet yang diberikan yaitu Tinggi Kalori Tinggi Protein		
8	status gizi normal yaitu 20,13	NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi energi dan protein berkaitan dengan penyakit OF H + IV e.c OF + TF ditandai dengan demam, mual, muntah dan penurunan nafsu makan. NI2.1 Intake oral tidak memadai berkaitan dengan kondisi fisiologis pasien adanya penurunan mual dan muntah ditandai dengan kebutuhan energi 1.059,3 Kkal (56,9%) defisit	Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) • ND- 1 Pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan (3x makanan utama dan 2x selingan) dengan memodifikasi makanan yang mengandung tinggi energi tinggi protein • E-1 Pemberian edukasi gizi mengenai frekuensi makan teratur, variasi	Pasien dengan demam tifoid mengalami defisit energi yang berat dari hari pertama hingga ketiga, meski ada perbaikan. Asupan protein memenuhi kebutuhan, tetapi lemak dan karbohidrat masih kurang meski telah	Asupan zat gizi pasien meningkat dari ari 1 ke hari 3 , namun masi dalam kategori deficit pada energi, lemak dan kharbohidrat dikarenakan kemampuan asupan makan pasien belum pulih sepenuhnya.

	<p>berat, Protein 55,9 gram (57%) Defisit berat, Lemak 36 gram (87%) Defisit tingkat ringan dan Karbohidrat 130,4 gram (47,5%) Defisit berat. NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi berkaitan dengan tidak pernah mendapatkan edukasi mengenai pola makan seimbang ditandai dengan variasi makanan yang kurang beragam</p> <p>Intervensi Gizi</p>	<p>makanan dan kebiasaan makan sesuai dengan kebutuhan pasien serta bergizi seimbang.</p>	<p>ada peningkatan.</p>	
--	---	---	-------------------------	--

Lampiran Monitorin secara singkat

Responden 1

Fisik			Asupan Makanan		
H1	H2	H3	H1	H2	H3
Mual,muntah,pusing napsu makan menurun	Mual,muntah, napsu makan menurun	-	E : Defisi Tingkat berat P : Defisi Tingkat berat L : Defisi Tingkat berat KH : Defisi Tingkat berat	E : Defisit Tingkat berat P : Defisit Tingkat ringan L : Defisit Tingkat berat KH : Defisit Tingkat berat	E : Defisit Tingkat ringan P : Normal L : Normal KH : Defisit Tingkat berat
Responden 2					
Fisik			Asupan Makanan		
H1	H2	H3	H1	H2	H3

Mual,muntah batuk,Diare	Batuk	-	E : Defisit Tingkat berat P : Defisit Tingkat berat L : Defisit Tingkat berat KH : Defisit Tingkat berat	E : Defisit Tingkat berat P : Tingkat ringan L : Defisit Tingkat ringan KH : Defisit Tingkat berat	E : Defisit Tingkat berat P : Defisit Tingkat ringan L : Defisit Tingkat ringan KH : Defisit Tingkat berat
Responden 3					
Fisik			Asupan Makanan		
H1	H2	H3	H1	H2	H3
Mual,muntah,batuk,pilek, napsu makan menurun	Mual,batuk,pilek,nap su makan menurun	-	E : Defisit Tingkat	E : Defisit Tingkat berat	E : Defisit Tingkat sedang

			at berat P : Defisi t Tingk at berat L : Defisi t tigkat berat KH : Norm al	P : Defisit Tingka t ringan L : Defisit tigkat berat KH : Defisit Tingk sedang Defisit Tingka t berat	P : normal L : Defisit tigkat berat KH : Defisit Tingk sedang
Respondent 4					
Fisik			Asupan Makanan		
H1	H2	H3	H1	H2	H3
Mual,muntah,nyeri ulu hari,nyeri perut,napsu makan menurun	Mual,nyeri ulu hati,Nyeri perut,napsu makan menurun	-	E : Defisi t Tingk at berat P : Defisi t Tingk at berat	E : Defisit Tingka t berat P : Defisit Tingka t sedan gL : Defisit	E : Defisit Tingkat berat P : normal L : Defisit tigkat ringan

			L : Defisit tingkat berat	tingkat berat KH : defisit tingkat berat	KH : Defisit Tingkat berat
Respondent 5					
Fisik			Asupan Makanan		
H1	H2	H3	H1	H2	H3
Mual,muntah,pusing,nap su makan menurun	MUal,Muntah,Napsu makan menurun	-	E : Defisit Tingkat berat P : Defisit Tingkat berat L : Defisit tingkat berat	E : Defisit Tingkat ringan P : normal L : normal KH : Tingkat ringan sedan g	E : Defisit Tingkat ringan P : normal L : normal KH : Tingkat ringan

			KH : deficit Tingkat berat		
Respondent 6					
Fisik			Asupan Makana		
H1	H2	H3	H1	H2	H3
Batuk,mimisan,napsu makan menurun	batuk	-	E : Defisit Tingkat berat P : normal L : Defisit Tingkat berat KH : deficit Tingkat berat	E : Defisit Tingkat berat P : normal L : Defisit Tingkat berat KH : deficit Tingkat berat	E : Defisit Tingkat berat P : normal L : Defisit Tingkat ringan KH : deficit Tingkat berat
Respondent 7					
Fisik			Asupan Makana		

H1	H2	H3	H1	H2	H3
Mntah,pusing,nyeri perut,napsu makan menurun	Nyeri perut	-	E : Defisit Tingkat berat P : deficit Tingkat berat L : Defisit tingkat berat KH : deficit Tingkat berat	E : Defisit Tingkat berat P : normal L : normal KH : deficit Tingkat berat	E : Defisit Tingkat sedang P : kelebihan L : normal KH : deficit Tingkat berat
Respondent 8					
Fisik			Asupan Makana		
H1	H2	H3	H1	H2	H3
Mual,muntah ,batuk,pusing,napsu makan menurun	Mual,muntah,batuk,pusing	-	E : Defisit	E : Defisit	E : Defisit

			<p>Tingkat berat</p> <p>P : normal</p> <p>L : Defisit tingkat berat</p> <p>KH : deficit Tingkat berat</p>	<p>Tingkat berat</p> <p>P : deficit</p> <p>Tingkat sedang</p> <p>L : Defisit tingkat ringan</p> <p>KH : deficit Tingkat berat</p>	<p>Tingkat berat</p> <p>P : normal</p> <p>L : Defisit tingkat sedang</p> <p>KH : deficit Tingkat berat</p>
--	--	--	---	---	--

Lampiran foto kegiatan



Surat izin


Kementerian Kesehatan

Politeknik Malang

Jalan Besar Jem 77C

Malang, Jawa Timur 65112

(041) 566075

<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : UM.01.02/F.XX117/1022/2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Undangan Ujian KTI**

Malang, 13 Mei 2024

Kepada Yth :

1. Taptiadi, SKM., M.Pd (Ketua Pengaji)
2. B. Doddy Riyadi, SKM., MM. (Anggota Pengaji)

di

Malang

Sehubungan dengan selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dari Mahasiswa Semester VI Program Studi Diploma 3 Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Tahun Akademik 2023/2024 :

Nama Mahasiswa : Luthfiyana Joantika
 NIM : P17110213075
 Judul Penelitian : Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Study Kasus Pasien Typhoid Fever di Puskesmas Dau Kabupaten Malang

Dengan ini kami mengharapkan kehadiran Bapak/Ibu pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Mei 2024
 Waktu : 08.00 - 09.30 WIB
 Tempat : Gedung H Lokal A
 Acara : Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Gizi
 Ketua Program Studi Diploma 3 Gizi,

 Muzanti Rizki, STP., M.Si
 NIP. 197011191994032001



Form Skrinig (menggunakan contoh form skrinig RSU UMM)

IDENTITAS PASIEN

Tanggal: _____ (Tg / Bn / Th) No. RM: _____
 Jam: _____ WIB Nama Pasien: _____
 Ruangan: _____ Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan
 Penjamin: BPJS Asuransi Swasta Lainnya _____ Tanggal Lahir: _____ (Tg / Bn / Th)
 Umum Lainnya _____ Usia: _____ (Th / Bn / Hr)
 Dokter PJ: _____ *Tempat stiker jika ada
 ALERGI: _____

ANTROPOMETRI

BB saat ini: _____ Kg BB / U: _____
 BB ideal: _____ Kg TB / U: _____
 TB / PB: _____ cm BB / TB atau IMT / U: _____
 Tinggi lutut: _____ cm LLA / U: _____
 LLA: _____ cm Status Gizi: _____
 IMT: _____ Kg/m²

SKRINING GIZI

Skrining Gizi Pasien Dewasa

BB / TB	LLA	Skrining 1	Skrining 2	Skrining 3
a. ≥ 23,3	a. ≥ 110%	0	0	0
b. 18,5 - 22,9	b. 80 - 110%	1	1	1
c. < 18,5	c. < 80%	2	2	2

SKRINING GIZI PASIEN ANAK / REMAJA

	Skrining 1	Skrining 2	Skrining 3
a. < 8%	0	0	0
b. 8 - 10%	1	1	1
c. > 10%	2	2	2

SKRINING GIZI PASIEN ANAK / REMAJA (lanjutan)

	Skrining 1	Skrining 2	Skrining 3
a. TOAK	0	0	0
b. YA	2	2	2

SKRINING GIZI PASIEN ANAK / REMAJA (lanjutan)

	Skrining 1	Skrining 2	Skrining 3
a. < 2	0	0	0
b. 2 - 10	1	1	1
c. < 2	2	2	2

SKRINING GIZI PASIEN ANAK / REMAJA (lanjutan)

	Skrining 1	Skrining 2	Skrining 3
a. Baik / tidak ada perubahan	0	0	0
b. Baru saja menurun	1	1	1
c. Tidak ada	2	2	2

SKRINING GIZI PASIEN ANAK / REMAJA (lanjutan)

	Skrining 1	Skrining 2	Skrining 3
a. Tidak berdaya	0	0	0
b. Kemungkinan berdaya	1	1	1
c. Berdaya	2	2	2

TOTAL SKOR
 Tanggal Skrinig: _____

Interpretasi Hasil

DEWASA	0	Berisiko rendah	ulangi skrining setiap 7 hari
	1	Berisiko sedang	monitoring asupan, ulangi skrining setiap 3 hari
	2-3	Berisiko tinggi	lanjutkan dengan asupan gizi dan monitoring asupan setiap hari
ANAK	0-1	Berisiko rendah	ulangi skrining setiap 7 hari
	2-3	Berisiko sedang	monitoring asupan, ulangi skrining setiap 3 hari
	4	Berisiko tinggi	lanjutkan dengan asupan gizi dan monitoring asupan setiap hari

(Tanda tangan & Nama Terang)

Formulir comstock

FORMULIR TAKSIRAN SISA MAKANAN

No ID :

Ruangan :

Tanggal :

Ruang Perawatan : IRNA

Pembimbing :

Waktu Makan	Jenis Makanan	Jika habis dimakan	Jika dimakan ¼	Jika dimakan ½	Jika dimakan ¾	Jika dimakan 1 sdm	Jika utuh	Komentar Energi (Kkal)
	Skala	0	1	2	3	4	5	
Visual Comstock								
								
Pagi	Nasi							
	Daging							
	Telur							
	Tempe							
	Sayuran							
	Buah							
Siang	Nasi							
	Daging							
	Telur							
	Tempe							
	Sayuran							
	Buah							
	Susu							
Malam	Nasi							
	Daging							
	Telur							
	Tempe							
	Sayuran							
	Buah							
	Susu							
	Persentase (%)	0	25	50	75	95	100	

1. Dengan Metode Visual Comstock, hitung persentase rata-rata sisa makanan?
2. Dengan metode penimbangan, hitung persentase rata-rata sisa makanan ?
3. Jadi, asupan energi pasien adalah _____ kkal

Kesimpulan

Leaflet diet TKTP

CONTOH MENU

PAGI
Nasi
Ayam goreng
Tempe asam
Tumis buncis
Susu

SILANGAN
Jus buah

SANGI
Nasi
Telur ceplok
Sambal goreng telor
Tumis kangkung
Makan

SILANGAN
Roti

MALAM
Nasi
Tumpang sapi
Tempe bacem
Sop sayuran
Susu

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

Waktu	Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rata-rata Tengg (LRT)
Pagi (07.00)	Nasi/nasi tim/ubun	200 gr	2 gls
	Lada bawang	80 gr	2 pgs
	Lada nabati	30 gr	2 pgs
	Sayuran	100 gr	1 gls
	Minyak	5 ml	1 sdt
	Susu	200 ml	1 gls
Snack (10.00)	Buah	110 gr	1 kb
	Cela	15 gr	1 sblu
Sangi (11.00)	Nasi/nasi tim/ubun	200 gr	2 gls
	Lada bawang	40 gr	1 pgs
	Lada nabati	100 gr	2 pgs
	Sayuran	100 gr	1 gls
	Minyak	5 ml	1 sdt
	Buah	110 gr	1 kb
Snack (14.00)	Roti	50 gr	1 kb
Malam (19.00)	Nasi/nasi tim/ubun	200 gr	2 gls
	Lada bawang	40 gr	1 pgs
	Lada nabati	30 gr	2 pgs
	Sayuran	100 gr	1 gls
	Minyak	5 ml	1 sdt
	Susu	200 ml	1 gls

Standar Diet TKTP
Energi : 2536,7 kkal
Protein : 107 gr
Lemak : 70,5 gr
Karbhidrat : 368,8 gr



DIET TKTP

TINGGI KALORI TINGGI PROTEIN



DIET TKTP

Diet TKTP adalah diet yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal.

Diet ini diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, dan daging, atau dalam bentuk minuman komersial tinggi kalori dan tinggi protein

TUJUAN PEMBERIAN

1. Memberikan makanan secukupnya atau lebih dari total kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan protein dan kalori
2. Menambah berat badan hingga mencapai BB optimal
3. Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan 1.

BAHAN MAKANAN

Sumber protein
Protein Hewani : Ayam, daging, hati, telur, susu, keju
Protein Nabati : Tahu, tempe, kacang-kacangan

Sumber Kalori
Beras, jagung, ubi, singkong, roti, kentang, mie, tepung, minyak goreng, mentega

PRINSIP DAN SYARAT DIET

1. Energi tinggi yaitu 40 – 45 kkal/kgBB
2. Protein tinggi yaitu 1.5 – 2 gr/kgBB
3. Lemak cukup yaitu 25% dari kebutuhan energi total
4. Karbohidrat cukup yaitu sesuai dengan kebutuhan
5. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan