

LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
***Low Back Pain (LBP)*, HIPERTENSI**
DI BANGSAL YUDHISTIA 510 A RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
SEBELAS MARET

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Praktek Kerja
Lapang Gizi Klinik di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret



Disusun oleh :

Khafidatul Kharisma

NIM: 402019728041

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2022

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN
LAPORAN KASUS BESAR
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)
PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* (LBP) dan HIPERTENSI
DI BANGSAL YUDHISTIA 510 A
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET

DISUSUN OLEH :

KHAFIDATUL KHARISMA

NIM. 402019728041

Laporan Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Pembimbing Materi
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Surakarta, 20 September 2022

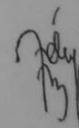
Mengetahui,

Pembimbing PKL Rumah Sakit



Asyari Mia Lestari, S.Gz
NIP. 1993091520160101

Dosen Pembimbing Prodi



Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M. Gizi
NIY. 160573

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR DIAGRAM.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB I.....	1
TINJAUAN PUSTAKA.....	1
A. <i>Low Back Pain</i> (LBP).....	1
B. HIPERTENSI.....	2
BAB II.....	3
LATAR BELAKANG.....	3
A. Identitas Pasien	3
B. Gambaran Kasus	3
BAB III.....	5
SKRINING	5
A. Pemilihan Metode Skrining.....	5
B. Pengisian Formulir Skrining.....	5
BAB IV	7
ASSESMEN GIZI	7
A. Pengkajian Anthropometri (AD).....	7
B. Pengkajian data biokimia (BD)	7
C. Pengkajian data klinis/fisik (PD)	8
D. Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)	9
E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)	11
F. Komperatif standar	12
BAB V	14
DIAGNOSIS GIZI	14
BAB VI.....	15
INTERVENSI GIZI.....	15
A. Perencanaan	15
B. Preskripsi Diet.....	15
BAB VII	17
IMPLEMENTASI.....	17

A. Pemberian Diet Harian	17
B. Edukasi dan konseling Gizi	23
C. Koordinasi Dengan Tim Kesehatan Lain	24
D. Monitoring Dan Evaluasi	25
BAB IV	31
PENUTUP	31
Kesimpulan	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Form Skrining Gizi	5
Tabel 2. Asesmen Data Antropometri Tn. D (19 Agustus 2022).....	7
Tabel 3. Status gizi menurut WHO pacific perspective for Asian.....	7
Tabel 4. Asesmen Data Biokimia Tn. D (05 September 2022)	7
Tabel 5. Asesmen Data Fisik/Klinis Tn. D (19 Agustus 2022).....	8
Tabel 6. Kategori tekanan darah menurut WHO	8
Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien.....	9
Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien	10
Tabel 9. Kategori tingkat konsumsi	10
Tabel 10. Gambaran Asupan Makan Pasien.....	10
Tabel 11. Asesment Data Riwayat Pasien	11
Tabel 12. Diagnosis Gizi	14
Tabel 13. Rencana monitoring Evaluasi	15
Tabel 14. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi I.....	17
Tabel 15. Menu Diet Intervensi I.....	18
Tabel 16. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi II	19
Tabel 17. Menu Diet Intervensi II	20
Tabel 18. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi III.....	21
Tabel 19. Menu Diet Intervensi III.....	22
Tabel 20. Hasil Pemeriksaan Biokimia	25
Tabel 21. Hasil Pemeriksaan Fisik	26
Tabel 22. Hasil Pemeriksaan Klinis.....	26
Tabel 23. Tabel Perkembangan Asupan Makan dan Zat Gizi	27
Tabel 24. Analisis Recall Intervensi I.....	28
Tabel 25. Analisis Recall Intervensi II	28
Tabel 26. Analisis Recall Intervensi III.....	28
Tabel 27. Perubahan Diet Pasien Selama Intervensi	29

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Kebutuhan Zat Gizi Makro Selama Intervensi.....	27
Diagram 2. Asupan Makan Pasien Selama 3 Hari Intervensi	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Intervensi Hari Pertama	33
Lampiran 2. Intervensi Hari Kedua.....	34
Lampiran 3. Intervensi Hari Ketiga.....	35

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Low Back Pain* (LBP)

Low Back Pain (LBP) merupakan rasa nyeri yang terjadi di daerah punggung bagian bawah dan dapat menjalar ke kaki terutama bagian belakang dan samping luar (Sitepu DS, et.al., 2015). Hal tersebut dapat disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik, selain itu juga dapat disebabkan oleh berbagai penyakit musculoskeletal, gangguan psikologi dan mobilisasi yang tidak benar (Fatimah T., 2011).

Lebih dari 70% orang dalam hidupnya pernah mengalami LBP, dengan rata-rata puncak kejadian terjadi pada usia 25-55 tahun. Hal tersebut biasa didapati pada posisi tubuh yang tidak ergonomis akan mengalami nyeri akibat otot tubuh tertekan dalam rentang waktu yang cukup lama. Selain itu juga pada posisi kerja membungkuk serta memutar selama bekerja. Sebab posisi kerja yang membungkuk dapat memperbesar risiko terjadinya LBP sebanyak 2,68 kali dibandingkan dengan pekerja dengan sikap badan tegak (Agung, 2017).

Asuhan gizi pada pasien LBP diberikan diet makanan biasa yaitu makanan yang sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan makanan tersebut mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang sehat. Walaupun tidak ada pantangan khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan tidak merangsang saluran cerna misalnya bumbu tidak terlalu banyak, tidak terlalu pedas atau asin.

Tujuan diet pada pasien tersebut yaitu memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Pada indikasi pemberian diet diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus yang berhubungan dengan penyakitnya. Dari semua makanan, makanan yang tidak dianjurkan untuk diet makanan biasa adalah makanan yang merangsang, seperti makanan yang berlemak

tinggi, terlalu manis, terlalu bebumbu dan minumam yang mengandung alkohol (Mardalena, I., & Suryani, E., 2016).

B. HIPERTENSI

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic sama dengan atau diatas 90 mmHg. Penyebab hipertensi dapat diklasifikasi menjadi tiga yaitu hipertensi esensial (penyebab hipertensi tidak diketahui), hipertensi primer (disebabkan oleh gaya hidup dan diet yang buruk, ekspresi gen, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas dan inflamasi vaskuler) dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit diabetes nefropati, penyakit ginjal, penyakit jantung serta kondisi kehamilan (Hall JE, et al, 2012).

Selain dilakukan intervensi farmakologis dengan obat atihipertensi, penanganan dan pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui intervensi nonfarmakologis yaitu dengan cara pemberian diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang telah terbukti menurunkan tekanan darah 8-14 mmHg (American College of Cardiology, 2017). Diet DASH adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol dan lemak total serta meningkatkan konsumsi buah dan sayuran dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh dan kacang-kacangan. Diet DASH ini dapat memberikan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat lebih tinggi yang dipercaya dapat mengontrol tekanan darah (Mahan I, et.al., 2017).

BAB II

LATAR BELAKANG

A. Identitas Pasien

Nama	: Tn. D
Tanggal Lahir	: 17 September 1950
Usia	: 72 tahun
Alamat	: Kartasura, Sukoharjo
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Masuk rumah sakit	: 07 September 2022 (05.55 WIB)
Tanggal kasus	: 07 September 2022
No. Rekam medis	: 43693
Ruang / kelas	: Yudhistia 510 A
Diagnosis Medis	: LBP, Fraktur Compresi.

B. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Tn. D berusia 72 tahun datang kerumah sakit dengan keluhan nyeri pinggang tengah sejak 2 hari SMRS, sudah berobat ke puskesmas dan hanya diberikan antasida, mulai semalam SMRS pasien tidak bisa duduk, berdiri maupun bergerak sama sekali. Pasien mempunyai Riwayat kecelakaan 40 tahun yang lalu dan pernah menjalani operasi tulang kaki 3 tahun yang lalu, difisioterapi kemudian putus berobat semenjak covid-19. Setelah diperiksa dokter, pasien didiagnosa menderita penyakit LBP, Fraktur Compresi. Saat dilakukan Asesmen pasien mengaku bahwa masih merasakan pinggang nyeri skala 7 saat mobilisasi. Sebelum datang ke rumah sakit, pasien mempunyai riwayat penyakit Hipertensi dan urologi.

Hasil pemeriksaan Antropometri pasien didapatkan ULNA 26 cm dan LILA 24 cm. Hasil pemeriksaan Biokimia Tn. D. yaitu kadar eritrosit 4,38juta/ul, MCHC 36,2g/dl, absolute lymphocyte count 1170/ul, dan limfosit 16,1%. Hasil pemeriksaan fisik klinis Tn. D. yaitu Pasien dalam keadaan sedang, composmetis. Yang ditandai dengan Respiratory rate

21x/menit. Denyut nadi 97x/menit suhu 36°C dan tekanan darah 150/90 mmHg. .

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit dapat dilihat dari hasil wawancara pada form *Food Frekuensi Questiner* yaitu pola makan pasien sebanyak 2x/hari dengan mengkonsumsi nasi 2x/hari, lauk hewani yang biasa dikonsumsi berupa telur ayam, daging ayam goreng, ikan segar sebanyak 1-2x/minggu. Untuk lauk nabati yang biasa dikonsumsi yaitu tahu dan tempe 2x/hari. Untuk sayuran yang biasa dikonsumsi yaitu sayur sop, terong balado, cah kangkung, sayur asem, sayur bayam sebanyak 3-4x/minggu. Pasien sangat menyukai buah pisang, papaya dan mangga. Selain itu, pasien juga menyukai roti dan minum kopi sebanyak 2-3x/minggu.

Pada saat di rumah sakit, pasien mendapatkan diet N RG dengan bentuk makanan biasa. Tingkat asupan Tn. D sangat kurang, hal tersebut sudah menjadi kebiasaan pola makan SMRS yaitu dengan pola makan sebanyak 2x/hari dengan porsi kecil. Dengan hal tersebut dijelaskan bahwa asupan makanan Tn. D saat dirumah sakit yaitu makan sore dan pagi hanya dihabiskan ½ porsi dari keseluruhan. Snack yang diberikan dari rumah sakit juga hanya dihabiskan ½ porsi. Tn. D tidak mengalami gangguan pada menelan dan mengunyah makanan.

BAB III

SKRINING

A. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Tn. D dengan menggunakan *Malnutrition Screening Tools* (MST). *Malnutrition Screening Tools* (MST) adalah alat skrining dengan 3 pertanyaan seperti pasien mengalami penurunan berat badan atau tidak, asupan makanan pasien berkurang atau tidak dan pernyataan pasien dengan diagnosis khusus. Selain itu, MST adalah salah satu alat skrining gizi yang dapat dilakukan dalam waktu singkat atau lebih efektif dan juga mencakup pedoman manajemen yang dapat digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan.

B. Pengisian Formulir Skrining

Tabel 1. Form Skrining Gizi

No	Berdasarkan <i>Malnutrition Screening Tools</i> (MST)		Skor
1	Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ?		
	a. Tidak ada penurunan BB	0	
	b. Tidak yakin / tidak tahu / terasa baju lebih longgar	2	2
	c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut		
	- 1-5 kg	1	
	- 6-10 kg	2	
	- 11-15 kg	3	
	- >15 kg	4	
2	Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan ?		
	a. Tidak	0	
	b. Ya	1	1
3	Pasien dengan diagnosis khusus / pasien yang berisiko terjadi gangguan gizi diantaranya dirawat di IC/IU/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, geriarti atau kondisi sakit berat lain.	Ya / Tidak	Tidak
Skor total			3

C. Kesimpulan Kuestioner

Hasil

Skor 0-1 : tidak resiko malnutrisi

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

Skor >3 : malnutrisi

Tindak lanjut

Skor MST >2 : proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien

Skor MST >3 : terapi nutrisi oleh Tim pendukung Terapi Nutrisi (*Nutrition Support Team*)

Tn. D mendapatkan skor 3 sehingga dapat digolongkan dalam kategori beresiko dalam mengalami malnutrisi.

BAB IV
ASSESMEN GIZI

A. Pengkajian Anthropometri (AD)

Tabel 2. Asesmen Data Antropometri Tn. D (19 Agustus 2022)

Domain	Data	Interpretasi
AD.1.1.1.	Tinggi Badan estimasi ULNA	166,022 cm
A.D.1.1.2	Berat Badan estimasi LILA	54,6 kg
AD.1.1.1.	ULNA	26 cm
A.D.1.1.2	LILA	24 cm
A.D 1.1.5	Indeks Masa Tubuh	19,81 kg/m ²

Sumber : Catatan Medik dan Antropometri

Tabel 3. Status gizi menurut WHO *pacific perspective for Asian*

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
<i>Underweight</i>	<18,5
Normal	18,5-22,9
<i>Overweight</i>	>23
Pre-obese (beresiko)	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥30

Sumber WHO/IOTF/IASO (2000)

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}(\text{m}^2) = 54,6/1,66^2 = 19,81 \text{ kg/m}^2$$

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien adalah *Normal*.

B. Pengkajian data biokimia (BD)

Tabel 4. Asesmen Data Biokimia Tn. D (05 September 2022)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
BD.1.10	Eritrosit	6,9	4,5-11	ribu/ul Tinggi

MCHC	36,2	33-36	g/dl	Tinggi
Absolute lymphocyte count	1170	>1500,00	/ul	Abnormal
Limfosit	16,1	22-44	%	Rendah

Sumber: Catatan Medik Pasien

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa Nilai biokimia Tn. D yang meliputi eritrosit dan MCHC tergolong tinggi dan nilai biokimia limosit termasuk rendah dan untuk nilai Absolute lymphocyte count termasuk abnormal.

C. Pengkajian data klinis/fisik (PD)

Tabel 5. Asesmen Data Fisik/Klinis Tn. D (19 Agustus 2022)

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Sedang, compos mentis		
2	PD 1.1.9 tanda- tanda vital	Rr: 21x/menit	20-30x/menit	Normal
		Nadi : 97 x /menit	60- 100x/menit	Normal
		Suhu : 36°C	36-37°C	Normal
		TD : 150/90 mmHg	S= ≤ 120 D= ≤ 180	Hipertensi derajat 1

Sumber : Catatan Medik Pasien

Tabel 6. Kategori tekanan darah menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : ISH (2020)

Kesimpulan : Hasil data fisik/klinis yang didapat menunjukkan bahwa denyut nadi, respirasi dan suhu pada Tn. D. adalah Normal. Hasil dari nilai

tekanan darah pasien yaitu tinggi yang mana menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertensi.

D. Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)

1. Asupan makan dan pola makan

a. Kualitatif

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit (SMRS)

Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	3/4 gls	2x/hari
Lauk hewani	Ikan segar	½ ekor	1-2x/minggu
	Daging ayam	1 ptg	1-2x/minggu
	Telur ayam	1 butir	1-2x/minggu
Lauk nabati	Tempe	1 ptng	2x/hari
	Tahu	1 ptng	2x/hari
Sayuran	Sayur sop	½ mangkuk	2-3x/minggu
	Sayur bening	½ mangkuk	2-3x/minggu
	Tumis kangkong	½ mangkuk	2-3x/minggu
Buah - buahan	Pisang ambon	1 buah	4-6x/minggu
	Mangga	1 buah	4-6x/minggu
	Papaya	1 mangkok	4-6x/minggu
Snack	Roti	1 bj	1x/hari
Minuman	Kopi	1 cangkir kcl	1-2x/minggu

Sumber : wawancara dengan pasien

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet N RG dengan bentuk makanan biasa. Asupan makanan TN. D saat dirumah sakit yaitu makan sore dan pagi hanya dihabiskan ½ porsi dari keseluruhan sedangkan untuk makan siang dihabiskan. Snack yang diberikan dari rumah sakit juga hanya dihabiskan ½ porsi.

b. Kuantitatif

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1925,7	65	71,8	267,4
Kebutuhan	1619,79	60,74	44,99	242,96
% Asupan	118,8%	107,01%	159,5%	110,05%
Keterangan	Lebih	Baik	Lebih	Baik

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang meliputi kebutuhan energi dan lemak yaitu lebih dari kebutuhan.

Tabel 9. Kategori tingkat konsumsi

Kategori	Tingkat konsumsi
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG,2004)

2) Asupan makan Masuk Rumah Sakit

Tabel 10. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	956,2	42,5	19,7	150,1
Kebutuhan	1484,81	55,6	41,2	185,6
%Asupan	64,39%	77,2%	41,2%	80,8%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Baik

Sumber : wawancara,comstok, standar menu RS, HWO 2005

Asupan pasien selama masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, dan lemak adalah kurang. Untuk asupan karbohidrat pasien sudah baik.

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien belum mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien. .

3. Aktivitas Fisik

a. Sebelum sakit

Sebelum pasien didiagnosa LBP, Pasien hanya beraktifitas ringan di rumah.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena sakit di nyeri pinggang bagian bawah.

4. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien dalam keadaan sadar lemah, mengalami nyeri pada pinggang. Pasien susah mengunyah karena gigi tidak lengkap. Pasien dapat menerima makanan namun dengan porsi kecil dan jarang, dikarenakan kebiasaan makan SMRS 2x/hari. Dan pasien diberikan diet RG.

E. Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Tabel 11. Asesment Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	72 tahun	
2	CH 1.1.2 jenis kelamin	Laki-laki	
3	CH 1.1.6 Edukasi	TN. D belum mendapat konseling gizi terkait asuhan gizi pasien	Pasien belum mendapat konseling gzizi
4	CH 2.2.1 perawatan/terapi medis	TN. D Telah diberi tindakan berupa pemberian obat serta fisioterapi	
		Posisikan supinasi	

		Kolaborasi pemberian antinyeri
		Pemberian edukasi Teknik relaksasi
		Obat amlodipin
5	CH 3.1.6 Pekerja	-
6	CH 3.1.7 Agama	Islam

Kesimpulan : TN. D sudah mendapat tindakan terhadap nyeri yang dideritanya

F. Komperatif standar

1. Perhitungan kebutuhan Zat Gizi SMRS

Estimasi TB dengan ULNA (ilayperuma)

$$\begin{aligned} Lk &= 97,252 + (2,645 \times ULNA) \\ &= 97,252 + (2,645 \times 26 \text{ cm}) \\ &= 166,022 \text{ cm} \end{aligned}$$

Estimasi BB menurut LILA (Cerra 1984)

$$\begin{aligned} Lk &= \frac{LILA \text{ diukur}}{LILA \text{ standar cerra (pr)}} \times (TB - 100) \\ &= \frac{24}{29} \times (166,022 - 100) \\ &= 0,827 \times 66,022 \\ &= 54,6 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$BBI = (TB-100) - 10\%$$

$$\begin{aligned} BBI &= (166,022 - 100) - 10\% \\ &= 66,022 - 6,6022 \\ &= 59,4 \end{aligned}$$

Rumus WHO-FAO untuk Geriatri

$$\begin{aligned} BMR &= (11,711 \times BB) + 587,7 \\ &= (11,711 \times 54,6) + 587,7 \\ &= 639,42 + 587,7 \\ &= 1227,12 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1227,12 \times 1,2 \times 1,1 \\
 &= 1619,79 \\
 \text{Protein} &= \frac{15\% \times 1619,79}{4} = 60,74 \text{ g} \\
 \text{Lemak} &= \frac{25\% \times 1619,79}{9} = 44,99 \text{ g} \\
 \text{KH} &= \frac{60\% \times 1619,79}{4} = 242,96 \text{ g}
 \end{aligned}$$

2. Perhitungan kebutuhan Zat Gizi MRS

Rumus WHO-FAO untuk Geriatri

$$\begin{aligned}
 \text{BMR} &= (11,711 \times \text{BB}) + 587,7 \\
 &= (11,711 \times 54,6) + 587,7 \\
 &= 639,42 + 587,7 \\
 &= 1227,12
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1227,12 \times 1,1 \times 1,1 \\
 &= 1484,81
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Protein} &= \frac{15\% \times 1484,81}{4} = 55,6 \text{ g} \\
 \text{Lemak} &= \frac{25\% \times 1484,81}{9} = 41,2 \text{ g} \\
 \text{KH} &= \frac{60\% \times 1484,81}{4} = 185,6 \text{ g}
 \end{aligned}$$

BAB V

DIAGNOSIS GIZI

Tabel 12. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI-2.1	Asupan oral in adekuat	Kebiasaan pola makan pasien SMRS 2x/hari dengan porsi kecil.	Hasil recall MRS asupan energi 64,39% protein 57,2%, lemak 40% dan karbohidrat 80,8% yang kurang dari kebutuhan energi.
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium	Hipertensi stage 1	Hasil pemeriksaan fisik klinis nilai tekanan darah pada tanggal 07/09/2022 sebesar 150/90 mmHg,

Rumusan diagnosis

1. NI-2.1 : Asupan oral in adekuat berkaitan dengan Kebiasaan pola makan pasien SMRS 2x/hari dengan porsi kecil dibuktikan dengan Hasil recall MRS asupan energi 64,39% protein 76,32%, lemak 47,76% dan karbohidrat 67,34% yang kurang dari kebutuhan energi.
2. NI-5.4 : Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium berkaitan dengan hipertensi stage 1 dibuktikan dengan Hasil pemeriksaan fisik klinis nilai tekanan darah pada tanggal 07/09/2022 sebesar 150/90 mmHg.

BAB VI

INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

jenis : Diet N RG
bentuk makanan : makanan biasa
Cara pemberian : Oral
Frekuensi : 3 x makan utama 2 x snack

B. Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet

- a. Memberikan diet sesuai kebutuhan
- b. Menurunkan nilai tekanan darah hingga batas normal (120/80 mmHg)
- c. Memperbaiki pola makan

2. Syarat dan Prinsip Diet

- a. Energi, protein dan karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- b. Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.
- c. Asupan natrium dibatasi hingga 800 mg/hari atau setara dengan ½ sendok teh garam meja (2 gram).
- d. Hindari makanan kaleng atau makanan kemasan yang tinggi natrium.

3. Perencanaan Konseling Gizi

Sasaran : pasien dan keluarga
Tempat : ruang rawat inap bangsal Yudhistia 510 A
Waktu : ± 15 menit
Materi : Diet RG
Metode : ceramah, diskusi, tanya jawab
Media : leaflet

Tabel 13. Rencana monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
----------------	-----------------	------------	----------

NI-2.1 asupan oral in adekuat	Edukasi dan konseling	Monitoring asupan oral pasien	Makan sumber energi, protein, karbohidrat dan lemak dihabiskan 80%
NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium	Edukasi dan konseling	Monitoring nilai tekanan darah	Pengecekan dan Pemantauan nilai tekanan darah hingga mencapai nilai normal

BAB VII

IMPLEMENTASI

A. Pemberian Diet Harian

Intervensi hari pertama yaitu memberikan diet sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada implementasinya, diet yang diberikan kepada pasien sesuai dengan diet standar rumah sakit, sehingga tidak ada rekomendasi diet.

1. 08 September 2022

Kajian terapi diet

Jenis diet : N RG

Bentuk : biasa

Rute : oral

Frekuensi : 3x makanan utama 2x selingan

Tabel 14. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi I

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Rekomendasi diet	1436,7	45,3	40,7	199
Kebutuhan	1484,8	55,6	41,2	185,6
% Asupan	96,7%	81,4%	98,7%	107%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

Kategori tingkat konsumsi :

Kategori	Tingkat konsumsi
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG,2004)

Standar diet rumah sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi, protein,

lemak dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110 sehingga tidak dilakukan modifikasi menu.

Tabel 15. Menu Diet Intervensi I

Menu Makanan Pasien Diet Kelas III

Hari Ke- 8 (siang & sore) – 9 (pagi)

Golongan	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makan siang (8/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200g	Nasi 150g
Lauk hewani	Ayam bb bistik 43g	Ayam bb bistik 43g
Lauk nabati	Nugget tahu 110g	Nugget tahu 110g
Sayuran	Bening gambas labu siam 89g (gambas 35g, labu siam 54g)	Bening gambas labu siam 89g (gambas 35g, labu siam 54g)
Buah	Pisang ambon 50g	Pisang ambon 50g
Selingan sore (8/9/2022)		
Makan sore (8/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200g	Nasi 200g
Lauk hewani	Coan telur 60g	Coan telur 60g
Lauk nabati	Tempe bb kuning 50g	Tempe bb kuning 50g
Sayuran	Timlo 80g (wortel 57g, kentang 18g, jamur kuping 5g)	Timlo 80g (wortel 57g, kentang 18g, jamur kuning 5g)
Makan pagi (9/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 150g	Nasi 150g
Lauk hewani	Nugget ayam 43	Nugget ayam 43

Lauk nabati	-	-
Sayuran	Bening gambas wortel 75g (gambas 35g, wortel 40g)	Bening gambas wortel 75g (gambas 35g, wortel 40g)
Selingan pagi (9/9/2022)	Cake meses 32g	Cake meses 32g
	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
	E = 1501,7	E = 1436,7
	P = 46,5	P = 45,3
	L = 50,8	L = 40,7
	Kh = 213,3	Kh = 199

2. 09 September 2022

Kajian terapi diet

Jenis diet : N RG

Bentuk : biasa

Rute : oral

Frekuensi : 3x makanan utama 2x selingan

Tabel 16. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi II

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Rekomendasi diet	1436,7	52	39	177
Kebutuhan	1484,8	55,6	41,2	185,6
% Asupan	96,7%	93,5%	94,6%	95,6%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

Kategori tingkat konsumsi :

Kategori	Tingkat konsumsi
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG,2004)

Standar diet rumah sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi, protein, lemak dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110 sehingga tidak dilakukan modifikasi menu.

Tabel 17. Menu Diet Intervensi II

Menu Makanan Pasien Diet Kelas III

Hari Ke- 9 (siang & sore) – 10 (pagi)

Golongan	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makan siang (9/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200g	Nasi 150g
Lauk hewani	Omelet gulung 60g	Omelet gulung 60g
Lauk nabati	Nugget tempe 110g	Nugget tempe 110g
Sayuran	Pok choy saos tiram 64g	Pok choy saos tiram 64g
Buah	Semangka 180g	Semangka 180g
Selingan sore (9/9/2022)		
	Bubur kacang ijo 150g	Bubur kacang ijo 100g
Makan sore (9/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200g	Nasi 150g
Lauk hewani	Gelatin ayam 43g	Gelatin ayam 43g
Lauk nabati	Perkedel tahu 55g	Perkedel tahu 55g
Sayuran	Sup manten 70 g (wortel 60g, kapri 5g, jamur es 5g)	Sup manten 70 g (wortel 60g, kapri 5g, jamur es 5g)
Makan pagi (10/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 150g	Nasi 150g
Lauk hewani	Ayam ungkep goreng 43g	Ayam ungkep goreng 43g

Lauk nabati	-	-
Sayuran	Sop macaroni, wortel, kapri 73,5g (wortel 60g, kapri 3,5g, macaroni 10g)	Sop macaroni, wortel, kapri 73,5g (wortel 60g, kapri 3,5g, macaroni 10g)
Selingan pagi (10/9/2022)	Roti isi fla 40g	Roti isi fla 40g
	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
	E = 1821,8	E = 1436,7
	P = 63,8	P = 52
	L = 76,1	L = 39
	Kh = 223,1	Kh = 177

3. 10 September 2022

Kajian terapi diet

Jenis diet : N RG

Bentuk : biasa

Rute : oral

Frekuensi : 3x makanan utama 2x selingan

Tabel 18. Kajian nilai gizi standar rekomendasi diet RS intervensi III

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Rekomendasi diet	1416	46,1	45	161,6
Kebutuhan	1484,8	55,6	41,2	185,6
% Asupan	95,3%	83,8%	109%	87%
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik

Kategori tingkat konsumsi :

Kategori	Tingkat konsumsi
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG,2004)

Standar diet rumah sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan energi, protein, lemak dan karbohidrat sudah sesuai dengan kebutuhan pasien karena masuk dalam rentang 80-110 sehingga tidak dilakukan modifikasi menu.

Tabel 19. Menu Diet Intervensi III

Menu Makanan Pasien Diet Kelas III

Hari Ke- 10 (siang & sore) – 11 (pagi)

Golongan	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makan siang (10/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200g	Nasi 100g
Lauk hewani	Kakap goreng 40g	Kakap goreng 40g
Lauk nabati	Tahu bumbu kuning 55g	Tahu bumbu kuning 55g
Sayuran	Sayur buncis labu siam 50g (buncis 16g, labu siam 34g)	Sayur buncis labu siam 50g (buncis 16g, labu siam 34g)
Buah	Jeruk 50g	Jeruk 50g
Selingan sore (10/9/2022)		
	Dadar gulung pisang coklat 33g	Dadar gulung pisang coklat 33g
Makan sore (10/9/2022)		
Makanan pokok	Nasi 200g	Nasi 100g
Lauk hewani	Bola-bola ayam asam manis 43g	Bola-bola ayam asam manis 43g
Lauk nabati	Perkedel tempe 50g	Perkedel tempe 50g
Sayuran	Sup kembang tahu 73g (wortel 35g, kembang kol 33 g, kembang tahu 5g)	Sup kembang tahu 73g (wortel 35g, kembang kol 33 g, kembang tahu 5g)
Makan pagi		

(11/9/2022)

Makanan pokok	Nasi 150 g	Nasi 100 g
Lauk hewani	Ayam bacem 43 g	Ayam bacem 43 g
Lauk nabati	-	-
Sayuran	Soto (tauge 18g, bihun 10g, seledri 5g)	Soto (tauge 18g, bihun 10g, seledri 5g)
Selingan pagi	Pie buah 50g	Pie buah 50g

(11/9/2022)

Standar diet RS

E = 1827,2

P = 55

L = 75

Kh = 234,7

Rekomendasi Diet

E = 1416

P = 46,1

L = 45

Kh = 161,6

B. Edukasi dan konseling Gizi

1. Tujuan : memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien terkait diet RG
2. Sasaran : pasien dan keluarga
3. Tempat : Ruang Rawat Inap Bangsal Yudisthia 510 A
4. Materi :
 - a. Tujuan dan prinsip diet yang diberikan serta contoh makanan yang dianjurkan, dibatasi ataupun dihindari yaitu :
 - Memberikan makanan yang aman bagi penderita hipertensi
 - Menghindari bahan makanan yang dapat menimbulkan gas karena akan menimbulkan rasa sebah (penuh) pada perut. Sayuran yang dapat menimbulkan gas diantaranya kembang kol, sawi, dan nangka muda, sedangkan buah diantaranya durian, nangka dan nanas.
 - Menghindari konsumsi kopi, teh kental dan minuman yang mengandung soda atau alcohol.

- Menghindari penggunaan bumbu yang terlalu tajam (asin, pedas dan asam) serta bumbu olahan yang mengandung natrium (seperti penyedap rasa).
 - b. Motivasi kepada pasien agar memakan makanan yang disajikan di rumah sakit
 - c. Motivasi kepada keluarga pasien agar terus mendukung pasien dalam menjalani perawatan di rumah sakit dan diet yang diberikan.
5. Strategi :
- a. *Precontemplation*
 - Meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga pasien mengenai pola hidup yang lebih baik.
 - b. *Completion*
 - Menjelaskan tujuan intervensi diet
 - Memberikan dukungan terkait perubahan yang dilakukan.
 - c. *Preparation*
 - Mendukung pasien untuk melakukan perubahan spesifik (nilai tekanan darah)
 - Memperkuat komitmen pasien terhadap kesepakatan yang telah didiskusikan
 - Menghargai segala perubahan baik yang dilakukan pasien.
 - d. *Action*
 - Memberikan bantuan yang dibutuhkan pasien apabila terdapat hambatan
 - e. *Maintenance*
 - Mendiskusikan hambatan yang dirasakan pasien serta alternatif pemecahannya dalam menjalankan perubahan pola makan.

C. Koordinasi Dengan Tim Kesehatan Lain

Koordinasi dengan tenaga kesehatan lain meliputi bekerjasama dengan tenaga medis lain yang terlibat dalam proses perawatan pasien.

Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain meliputi dokter, perawat dan ahli gizi ruangnya.

1. Dokter

Koordinasi dengan dokter dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai diagnosis medis dan diet yang diberikan untuk pasien melalui catatan medis pasien sehingga intervensi gizi sesuai dengan kondisi klinis pasien.

2. Perawat

Koordinasi dengan perawat dilakukan untuk memantau kondisi fisik klinis pasien melalui catatan medis, buku asuhan keperawatan, ataupun koordinasi secara langsung sehingga dapat dilakukan intervensi lebih lanjut sesuai dengan perkembangan pasien.

3. Ahli gizi ruangan

Koordinasi dengan ahli gizi ruangnya yaitu untuk memantau kondisi pasien dan memberikan masukan terkait perkembangan pasien.

D. Monitoring Dan Evaluasi

1. Biokimia

Tabel 20. Hasil Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan	Hasil (07/09/22)	Rujukan	Satuan	Keterangan
Eritrosit	4,38	4,5-5,9	Juta/UI	Rendah
MCHC	36,2	33-36	g/dl	Tinggi
Absolute lymphocyte count	1170	>1500,00	/UI	Abnormal
Limfosit	16,1	22-44	%	Rendah

Pemeriksaan laboratorium pada Tn.D hanya dilakukan sekali selama proses intervensi. Dari hasil pemeriksaan biokimia Tn.D pada tanggal 07 September 2022 dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia yang meliputi eritrosit yang tergolong rendah menandakan bahwa pasien mengalami anemia, limfosit dan absolute lymphocyte count tergolong

rendah menandakan bahwa pasien mengalami infeksi dalam tubuh.

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan			
	08/09/2022	09/09/2022	10/09/2022	11/09/2022
mual	-	-	-	-
muntah	-	-	-	-
nafsu makan	kurang	kurang	kurang	kurang

Sedangkan untuk nilai biokimia MCHC tergolong tinggi menandakan bahwa pasien mengalami anemia makrositik.

2. Fisik

Tabel 21. Hasil Pemeriksaan Fisik

Selama proses intervensi dilakukan pemantauan fisik pasien pada hari ke-1, 2, 3 dan ke-4 pasien tidak merasakan mual muntah. Pasien merasakan nyeri di bagian pinggang dengan skala 7. Selama di rumah sakit nafsu makan pasien kurang baik. Dikarenakan sejak SMRS pola makan pasien juga kurang baik yaitu dengan makan sebanyak 2x sehari.

3. Klinis

Tabel 22. Hasil Pemeriksaan Klinis

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan						Nilai Rujukan
	08/09/2022	Ket	09/09/2022	Ket	10/09/2022	Ket	
Nadi	74x/m	N	69x/m	N	91x/m	N	80-150x/m
Pernapasan	20x/m	N	20x/m	N	20x/m	N	20-30x/m
Suhu	36°C	N	36,8°C	N	36°C	N	36-37°C
TD	125/69mmHg	TN	131/74mmHg	TN	129/78mmHg	TN	120/80mmHg

Pada pemeriksaan klinis selama intervensi dapat disimpulkan bahwa hari ke-1,2,3 intervensi menunjukkan bahwa pemeriksaan nadi, pernapasan dan suhu normal. Sedangkan untuk tekanan darah Tn.D menunjukkan tinggi yang menandakan pasien mengalami hipertensi stage 1.

4. Asupan Makan

Selama proses intervensi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan, dengan hal tersebut juga ditandai dengan pola makan pasien SMRS yang hanya mengkonsumsi makanan utama

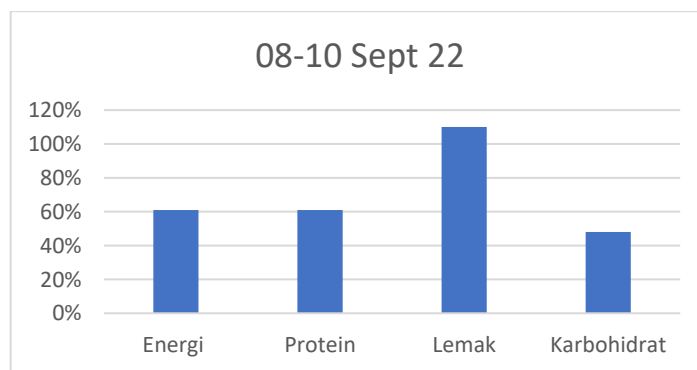
sebanyak 2x/hari dengan porsi kecil. Berikut hasil intervensi selama 3 hari di rumah sakit :

Asupan Makan Tn.D selama 3 hari intervensi :

Tabel 23. Tabel Perkembangan Asupan Makan dan Zat Gizi

Indikator	Waktu	Metode	Rata-rata pencapaian	Keterangan
	08-09 September 2022	Food Recall 24 jam dan Food Weigthing	Tingkat asupan Tn. D saat intervensi mencapai	Kategori rata- rata asupan
Asupan energi FH-1.1.1.1			67,99%	Kurang
Asupan Protein FH-1.5.1.1			66,4%	Kurang
Asupan Lemak FH-1.5.2.1			97,8%	Kurang
Asupan Kh FH-1.5.3.1			59,4%	Kurang

Diagram 1. Kebutuhan Zat Gizi Makro Selama Intervensi



a. Intervensi I

Tabel 24. Analisis Recall Intervensi I

	E	P	L	Kh
Pemenuhan	908,7	34,2	45,2	89,1
Kebutuhan	1484,8	55,6	41,2	185,6
%pemenuhan	61,2%	61,5%	110,2%	48%
Keterangan	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Pada hari pertama intervensi, asupan makanan pasien masih tergolong kurang, karena asupan makanan kurang dari 80% dari kebutuhan. Hal ini disebabkan nafsu makan pasien berkurang.

b. Intervensi II

Tabel 25. Analisis Recall Intervensi II

	E	P	L	Kh
Pemenuhan	937,2	37	36,4	118,7
Kebutuhan	1484,8	55,6	41,2	185,6
%pemenuhan	63,1%	66,5%	88,7%	64,1%
Keterangan	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Pada hari kedua intervensi, asupan makanan pasien masih tergolong kurang, karena asupan makanan kurang dari 80% dari kebutuhan. Hal ini disebabkan nafsu makan pasien yang semakin turun dan merasa nyeri bagian pinggang sehingga membuat pasien terasa kesakitan diseluruh badan.

c. Intervensi III

Tabel 26. Analisis Recall Intervensi III

	E	P	L	Kh
Pemenuhan	1183	39,7	39	122,8

Kebutuhan	1484,8	55,6	41,2	185,6
%pemenuhan	79,67%	71,4%	94,6%	66,1%
Keterangan	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Pada hari ketiga intervensi, asupan makanan pasien masih tergolong sedikit meningkat, meskipun asupan makanan kurang dari 80% dari kebutuhan. Hal ini disebabkan rasa nyeri bagian pinggang telah berkurang dan keadaan tubuh pasien sudah mulai membaik sehingga membuat pasien meningkat dalam mengonsumsi makanan rumah sakit.

d. Perubahan Diet

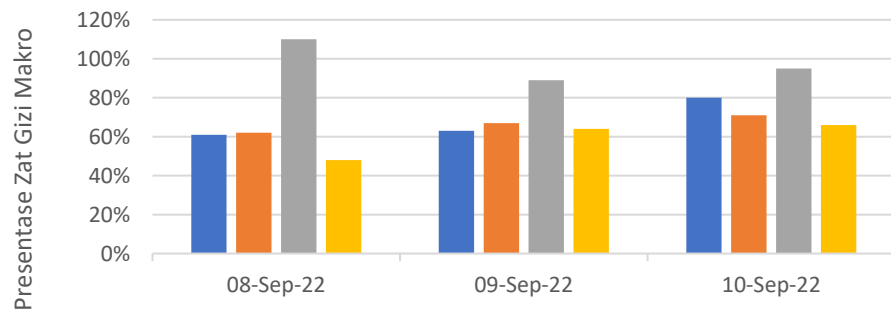
Tabel 27. Perubahan Diet Pasien Selama Intervensi

Tanggal	Jenis Diet	Bentuk Makanan	Cara Pemberian
08/09/2022	Diet N RG	Biasa	Oral
09/09/2022	Diet N RG	Biasa	Oral
10/09/2022	Diet N RG	Biasa	Oral

Pemantauan asupan makan pasien dilakukan untuk mengetahui asupan pasien. Pemantauan asupan makan dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui presentasi jumlah asupan makan pasien kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gii sesuai perhitungan. Berikut hasil recall asupan pasien selama 3 hari intervensi.

Diagram 2. Asupan Makan Pasien Selama 3 Hari Intervensi

Asupan Makan 3 hari



	08-Sep-22	09-Sep-22	10-Sep-22
■ Energi	61%	63%	80%
■ Protein	62%	67%	71%
■ Lemak	110%	89%	95%
■ Karbohidrat	48%	64%	66%

■ Energi ■ Protein ■ Lemak ■ Karbohidrat

BAB IV

PENUTUP

Kesimpulan

Tn. D memiliki status gizi normal berdasarkan Panjang ULNA 26 cm dan LILA 24 cm dan mendapatkan hasil IMT 19,81 kg/m². Pasien masuk rumah sakit dengan diagnosis medis *Low Back Pain* (LBP) dengan disertai riwayat penyakit Hipertensi. Diagnosis gizi Tn.D asupan oral inadekuat (NI-2.1) berkaitan dengan Kebiasaan pola makan pasien SMRS 2x/hari dengan porsi kecil dan ditandai oleh Hasil recall MRS asupan energi 64,39% protein 57,2%, lemak 40% dan karbohidrat 80,8% yang kurang dari kebutuhan energi. Selain itu Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium (NI-5.4) berkaitan dengan hipertensi stage 1 dibuktikan dengan Hasil pemeriksaan fisik klinis nilai tekanan darah pada tanggal 07/09/2022 sebesar 150/90 mmHg. Berdasarkan diagnosis, maka pasien diberikan diet RG dengan bentuk makanan biasa dan edukasi terkait pengaturan makanan pasien hipertensi selama intervensi. Asupan makan pasien selama intervensi yaitu tergolong kurang dari kebutuhan, Pasien dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan yaitu berupa anjuran untuk memakan makanan yang disediakan rumah sakit dan tidak mengkonsumsi makanan lainnya dari luar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, (2017). *Hubungan Masa Kerja Dan Sikap Kerja Dengan Kejadian Sindrom Terowongan Karpal Pada Pembatik CV. Pusaka Beruang Lasem*. Universitas Negeri Semarang.
- American College of Cardiology. (2017). *Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation, And Management Of High Blood Pressure In Adult*. J Am Coll Cardiol.
- Fatimah T. (2011). *Nyeri punggung bawah pada pekerja bagian penjahitan di PT Intigarmindo Persada Jakarta*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Hall JE, et al., (2012). *Hypertension, Physiology and pathophysiology, Compr Physiol*. 2:2393.
- Mahan I, Kathleen Janice L, Raymond. (2017). *Krauses food & the nutrition care process* . 14th edition. Elsevier 665-7
- Mardalena, I., & Suryani, E., (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Ilmu Gizi*. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta Selatan.
- Sitepu DS, Sinaga MM, Lubis HS. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Low Back Pain Pada Petani Jeruk Di Desa Dokan Kecamatan Merek Kabupaten Karo. Lingkungan dan Kesehat Kerja*. 4(1):1-9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Intervensi Hari Pertama

Intervensi I (8-9 September 2022)

Makan Siang (08/09/2022)

-

Makan Sore (08/09/2022)



Makan Pagi (09/09/2022)



Lampiran 2. Intervensi Hari Kedua

Intervensi I (9-10 September 2022)

Makan Siang (09/09/2022)



Makan Sore (09/09/2022)



Makan Pagi (10/09/2022)



Lampiran 3. Intervensi Hari Ketiga

Intervensi I (10-11 September 2022)

Makan Siang (10/09/2022)



Makan Sore (10/09/2022)



Makan Pagi (11/09/2022)



