

**LAPORAN KONSELING KASUS KECIL  
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK  
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN HIPERTENSI  
URGENCY  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET**



Disusun Oleh:

‘Ainul Fithri Ramadhany 422021728001

**PROGAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR  
2024**

## KONSELING PASIEN

### a. Identitas Pasien

#### 1. Data Personal (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. Lg
CH.1.1.1	Umur	72 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu Rumah Tangga
	Diagnosis medis	HT Urgency

#### 2. Riwayat Penyakit (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan	Nyeri kepala, perut terasa perih, susah utama makan setelah masuk rumah sakit
	Riwayat penyakit	Sekarang : Nyeri kepala dan perut terasa perih
	sekarang dan dahulu	Dahulu : Operasi usus buntu sebelum masuk rumah sakit, riwayat tekanan darah tinggi
	Riwayat Pengobatan	Sekarang : Amlodipine, Ambroxol, Ranitidine, Braxidine, Sirup Sucralfate Dahulu : -

Nomor RM : 115219

Ruang Perawatan : Lantai 6(KULTURA) Kelas III-603 B

Tanggal MRS : 1 Agustus 2024

Tanggal Pengambilan Kasus : 2 Agustus 2024

#### 3. Riwayat Klien yang Lain

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1.5	Gastrointestinal	Perut terasa perih, pernah melakukan operasi usus buntu
CH.2.1.8	Imun	-

CH.2.2.1	Perawatan	-
CH.3.1.1	Riwayat sosial	-
CH.3.1.7	Agama	Islam

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil wawancara kepada Ny.Lg, terdapat permasalahan pada gastrointestinal yaitu perut terasa perih, pernah melakukan operasi usus buntu sebelum masuk rumah sakit

## B. Gambaran Kasus

Ny.Lg adalah seorang perempuan dengan status pekerjaan yaitu Ibu Rumah Tangga dengan usia saat ini 72 tahun. Datang ke rumah sakit tanggal 1 Agustus 2024. Riwayat penyakit terdahulu yaitu Ny.Lg pernah mengalami operasi usus buntu. Ny.Lg datang kerumah sakit dengan mengalami keluhan nyeri kepala dan perut terasa perih, mual, tekanan darah tinggi. Setelah masuk rumah sakit, pasien didiagnosis yaitu HT Urgency. Setelah masuk rumah sakit pasien mengalami susah makan dikarenakan perut yang masih terasa perih. Setelah dilakukan pengukuran antropometri, didapat Ny.Lg mempunyai panjang ulna 24 cm dan panjang LILA 25 cm. Ny.Lg mempunyai kebiasaan sebelum masuk rumah sakit yaitu melakukan kegiatan menyapu, memasak, mencuci baju, dan menyiram tanaman. Ny.Lg masuk kerumah sakit dengan memiliki tekanan darah 204/101 mmHg . Hasil biokimia Ny.Lg setelah masuk rumah sakit adalah sebagai berikut : Eritrosit 5,14 juta /ul, MCH 27,0 pg, PDW 16 %, Neutrophil 3,96 -, Absolute Lymphocyte Count 930 ul, limfosit 18,4 %, monosit 7,7%, Chlorida 106,80 mmol/l.

Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada pasien mengenai asupan makan dengan SQ-FFQ adalah sebagai berikut : Nasi 2x/hari (@100 g), lauk hewani: 1 potong sedang (daging ayam @60 g 1x/minggu), ikan tidak makan, lauk nabati: tahu goreng 2x/hari @25 g 1 potong, tempe 2x/hari @30 g, sayur: timun @15 g 1x/hari, tumis kacang panjang @100 g 4x/minggu, tumis sawi hijau @100 g 4x/minggu, buah : konsumsi buah salak 2 hari sekali 2 bh @40 g, selingan : teh hangat manis @100 ml 1x/hari (4 sdm gula pasir), gorengan tidak makan, roti 2x/minggu 2 bh @200 g.

Recall :

Siang : Bubur 25 g, bakso ayam sapi 10 g, nugget tahu 20 g, sayur kuah 10 g, gado-gado 10 g

Pagi : Bubur 25 g, telur putih 25 g, tempe 15 g, sayur brokoli wortel 15 g, sate bumbu kacang 15 g

Sore : Bubur 25 g, telur ceplok 15 g, tahu 10 g, sayur asem 10 g, melon 10 g.. Sedangkan hasil wawancara pasien tentang asupan recall 1×24 jam adalah sebagai berikut:

### C. Hasil Skrining Gizi

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

#### FORM SKRINING GIZI MST

Identitas Pasien

Nama : Ny. Lg

Tanggal Lahir : 16-04-1952

Usia : 72 Tahun

NO	PARAMETER	SKOR
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?	
	a. Tidak terjadi penurunan berat badan	0 ✓
	b. Tidak yakin/ tidak tahu/terasa baju lebih longgar	1
	c. Jika ya, berapa penuruna berat badan tersebut	2
	1-5 kg	1
	6-10 kg	2
	11-15 kg	3
	>15 kg	4

	Tidak yakin penurunannya	2	
2.	Apakah asupan makan berkurang karena nafsu makan?		
	a. Tidak	0	
	b. Ya	1 <sup>✓</sup>	
SKOR TOTAL			
3.	Pasien dengan diagnosa khusus	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Ginjal <input type="checkbox"/> Hati <input type="checkbox"/> Jantung
	<input type="checkbox"/> Paru <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Penurunan Imunitas <input checked="" type="checkbox"/> Geriatri <input type="checkbox"/> Lain-lain.....		
	Interpretasi MST = 0-1 tidak berisiko malnutrisi MST = skor >2 berisiko malnutrisi		

Bila skor >2 dan atau pasien dengan diagnosa / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi

Sudah dilaporkan ke Tim Gizi :  Tidak  Ya, tinggal & jam.....

**Kesimpulan Hasil Skrining :** Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MST mendapatkan **skor 1** sehingga Ny.Lg dapat digolongkan berisiko mengalami malnutrisi dan memiliki diagnosis khusus yaitu geriatri dimana memerlukan melakukan terapi gizi khusus pada pasien

#### D. Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Estimasi Tinggi Badan (Panjang Ulna)	154 cm
AD 1.1.2	Estimasi Berat Badan (BB) berdasarkan LILA	50 kg
	LILA	25 cm

Presentase LILA

83,6 % (Gizi Kurang)

Sumber data : Pengukuran antropometri

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pengukuran antropometri yang didapat, Ny.Lg memiliki panjang LILA 25 cm dengan presentase LILA 83,6 % yang artinya Ny.Lg memiliki gizi kurang berdasarkan presentase LILA (WHO-NCS )

1. Estimasi TB menurut panjang ulna (Ilayperuma)

Rumus :

$$Pr : 68,777 + (3,536 \times ULNA)$$

$$: 68,77 + (3,536 \times 24 \text{ cm})$$

$$: 68,77 + 84,864$$

$$: 153,634 (154 \text{ cm})$$

2. Estimasi BB dengan LILA = Formula Cattermole

Rumus :

$$BB : (4 \times LILA) - 50$$

$$: (4 \times 25 \text{ cm}) - 50$$

$$: 100 - 50$$

$$: 50 \text{ kg}$$

3. Status Gizi menurut % LILA =

$$\%LILA = \frac{LILA \text{ YANG DIUKUR (cm)}}{LILA \text{ MENURUT STANDAR (cm)}} \times 100 = \frac{25}{29,9} \times 100 = 83,6 \% \text{ (Gizi Kurang)}$$

Status Gizi menurut % LILA (WHO-NCHS):



$$\begin{aligned} \%LILA &= \text{LILA yang diukur} / \text{LILA menurut standar} \times 100 \\ &= 27 / 30,3 \times 100 \\ &= 89,1\% \text{ (Gizi baik)} \end{aligned}$$

# Nilai Standar LILA (WHO - NCHS)		
Usia (th)	Laki-laki (cm)	Pemerempuan (cm)
1 - 1,9	15,9	15,6
2 - 2,9	16,2	16
3 - 3,9	16,7	16,7
4 - 4,9	17,1	16,9
5 - 5,9	17,5	17,5
6 - 6,9	17,9	17,6
7 - 7,9	18,7	18,3
8 - 8,9	19	18,5
9 - 9,9	20	20
10 - 10,9	21	21
11 - 11,9	22,5	22,9
12 - 12,9	23,2	23,7
13 - 13,9	24,7	25,2
14 - 14,9	25,3	25,2
15 - 15,9	26,4	25,9
16 - 16,9	27,6	25,8
17 - 17,9	28,5	26,5
18 - 18,9	29,7	25,6
19 - 19,9	30,8	26,5
20 - 20,9	31,4	27,7
25 - 24,9	32,6	28
30 - 29,9	32,2	29,9
35 - 34,9	31,7	30,3
40 - 39,9	30,7	29,9

### E. Biokimia (BD)

Tanggal : 1-08-2024

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket.
	Eritrosit	5,14	4,10-5,10	juta /ul	<b>Tinggi</b>
	MCH	27,0	28,0-33,0	pg	<b>Rendah</b>
	PDW	16	9-13	%	<b>Tinggi</b>
	Neutrophil Absolute	3,96	1,00-3,13	-	<b>Tinggi</b>
	Lymphocyte Count	930	1.500-1.500	ul	<b>Rendah</b>
	Limfosit	18,4	22,0-44,0	%	<b>Rendah</b>
	Monosit	7,7	0,0-7,0	%	<b>Tinggi</b>
	Chlorida	106,80	96,0-106.00	mmol/1	<b>Tinggi</b>

Sumber : Data Rekam Medis Pasien

**Kesimpulan:** Hasil dari biokimia yaitu monosit tinggi dan limfosit rendah yang dapat menandakan prognosis berbagai penyakit kardiovaskular pada penyakit hipertensi (Aipassa et al., 2023), PDW tinggi yang dapat menandai memediasi respon imun (Tolla et al., 2019), klorida tinggi yang menandakan adanya penyakit hipertensi yang disebabkan volume darah meningkat sehingga menyebabkan bagian jantung bekerja lebih cepat untuk memompa darah lebih kuat (Rizky et al., 2024)

### F. Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data Fisik/Klinis	Hasil	Rujukan	Nilai Satuan	Keterangan
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos Mentis			
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh	-			
PD.1.1.6	Kepala dan mata	-			
PD.1.1.9	Vital sign	-			

	Nadi	81	67-80	x/menit	<b>Tinggi</b>
	Suhu	6	36,1-37,2		Normal
	Respirasi	20	12-20	kali/menit	Normal
	T	110/61		mmHg	Normal
	SPO2				
PD 1	Sistem Pencernaan	Nyeri akut, Perut terasa perih			

**Pemeriksaan Penunjang : -**

Sumber : Data Rekam Medis

**Kesimpulan:** Kondisi fisik dan klinis pasien untuk suhu, respirasi, dan tekanan darah yaitu normal dari ambang batas normal, sedangkan untuk nadi tergolong tinggi yaitu 81x/menit dari batas normal

Klarifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003			
Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pre-Hipertensi	120-159	atau	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	atau	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	dan	>90

**NCP 2015**

KELOMPOK USIA	Nadi (x/menit)	Respiratory Rate (x/hari)	Suhu (°C)
<b>0 Bln- 1 Thn</b>	<b>120-160</b>	<b>30-40</b>	<b>36,1-37,8</b>
<b>1-3 Thn</b>	<b>90-140</b>	<b>23-35</b>	<b>37,6</b>
<b>3-6 Thn</b>	<b>80-110</b>	<b>20-30</b>	<b>37</b>



<b>6-12 Thn</b>	<b>75-105</b>	<b>18-26</b>	<b>36,1-37,2</b>
<b>12-18 Thn</b>	<b>60-100</b>	<b>12-20</b>	<b>36,1-37,2</b>
<b>&gt;18 Thn</b>	<b>60-100</b>	<b>12-20</b>	<b>36,1-37,2</b>
<b>&gt;60 Thn</b>	<b>67-80</b>	<b>12-20</b>	<b>36,1-37,2</b>

## G. Riwayat Makan (FH)

### 1. SFFQ

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	<p>SQ-FFQ:</p> <p>Nasi 2×/hari (@100 g)</p> <p>Lauk hewani:1 potong sedang (daging ayam @60 g 1×/minggu), ikan tidak makan</p> <p>Lauk nabati: tahu goreng 2×/hari @25 g 1 potong, tempe 2×/hari @30 g</p> <p>Sayur: timun @15 g 1×/hari, tumis kacang panjang @100 g 4×/minggu, tumis sawi hijau @100 g 4×/minggu,</p> <p>Buah : konsumsi buah salak 2 hari sekali 2 bh @40 g</p> <p>Selingan : teh hangat manis @100 ml 1×/hari (4 sdm gula pasir), gorengan tidak makan, roti 2×/minggu 2 bh @200 g</p> <p>Recall :</p>

---

Siang : Bubur 25 g, bakso ayam sapi 10 g, nugget tahu 20 g, sayur kuah 10 g, gado-gado 10 g

Pagi : Bubur 25 g, telur putih 25 g, tempe 15 g, sayur brokoli wortel 15 g, sate bumbu kacang 15 g

Sore : Bubur 25 g, telur ceplok 15 g, tahu 10 g, sayur asem 10 g, melon 10 g.

FH.2.1.1	Pemesanan Diet	-
FH.2.1.2	Pengalaman diet	-
FH.2.1.3	Lingkungan makan	
FH.4.1	Pengetahuan tentang makanan dan gizi	

---

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil data yang didapat, bahwa kebiasaan makan pasien Ny.Lg tergolong kurang ditandai hanya memakan buah 2 hari dalam sekali dan tidak ada variasi buah yang dikonsumsi, tidak memakan ikan-ikanan, hanya memakan daging 1 ptg 1x/minggu

SQFFQ :

Tanggal : 2 Agustus 2024

---

	Energi (kkal)	Protein (gam)	Lemak (gam)	KH (gam)	Na
Asupan Oral	719	21,9	35,7	81,9	16,9
Kebutuhan	1980	300	55	543,7	1500
% Asupan	36	7,3	64	15	
Interpretasi	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	Baik

---

**Kesimpulan :** Hasil dari wawancara kepada keluarga pasien dan pasien Ny,Lg seputar asupan makanan , didapat hasil analisis SQ-FFQ Ny.Lg

untuk energi 36%, protein 7,3%, lemak 64%, dan karbohidrat 27%  
tergolong kurang dari kebutuhan

2. Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Tanggal : 2-08-2024

Makanan dari RS : BN RG

Makanan dari luar RS :

	Energi (kkal)	Protein (gam)	Lemak (gam)	KH (gam)	Na
Asupan oral	305	17,6	16,3	22,6	49,1
Kebutuhan	1980	300	55	543,7	1500
% asupan	15	58	29	4	
Kategori	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	Baik

**Kesimpulan :** Hasil asupan oral recall Ny.Lg tergolong **Kurang** dari kebutuhan <80%

**H. Terapi Medis dan Fungsi**

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3.1			

**Kesimpulan : -**

**I. Standar Pemanding (CS)**

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CS.1.1.1	Estimasi Kebutuhan Energi	1.980 kkal
CS.2.1.1	Estimasi Kebutuhan Protein	300 g

CS.2.2.1	Estimasi Kebutuhan Lemak	55 g
CS.2.3.1	Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	543,7 g
CS.5.1.1	Rekomendas i BB/ IMT/ pertumbuhan	

---


$$BB \text{ adj} = \{(BBA - BBI) \times 0,25\} + BBI \text{ --> bila obesitas}$$

## J. Diagnosis Gizi

### 1. Domain Intake (NI)

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan gangguan metabolisme ditandai dengan hasil recall 1x24 jam untuk energy 15%, protein 58%, lemak 29%, dan karbohidrat 7,6% tergolong kurang dari kebutuhan 80%

### 2. Domain Klinik (NC)

NC.4.1 Malnutrisi berkaitan asupan defisit secara kronis ditandai dengan hasil status gizi LILA 83,6 % yang tergolong Kurang dari ambang batas normal

### 3. Domain Behavior (NB)

-

## K. Intervensi Gizi

### 1. Tujuan

- a. Memperbaiki asupan oral menjadi optimal 80-110%
- b. Meningkatkan status gizi menjadi optimal

Preskripsi Diet (syarat dan prinsip)

Prinsip :

- a. Tinggi kalori tinggi protein

Syarat :

- a. Asupan energi sesuai dengan kebutuhan
- b. Asupan protein 1,5 g/kg BB/Hari sesuai dengan kebutuhan pasien

- c. Asupan lemak sekitar 20% sesuai kebutuhan pasien
- d. Asupan karbohidrat sekitar sisa dari protein dan lemak
- e. Anjuran pengurangan asupan natrium <1500 mg/hari

Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)

- a. ND.1.1 : Jenis DIIT : BN TKTP
- b. ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : Lunak
- c. ND.1.5 : Route: oral
- d. ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3x sehari utama, snack  
2x
- e. Energi : 1.980 k kkal
- f. Protein : 75 g (1,5 g/kg BB/Hari ).
- g. Lemak : 55 g (25 % dari kebutuhan energi total).
- h. Karbohidrat : 543,7 g (sisa dari protein dan lemak)
- i. Cairan :
- j. Natrium : < 1500 mg/hari

2. Perhitungan Kebutuhan energi dan zat gizi

**Rumus Geriatri**

BMR : 30 kkal/kg × 50 kg: 1.500 kkal

Jadi, total kebutuhan energi adalah 1.500 kkal

TEE = BMR × Faktor Aktifitas × Faktor Stres

$$= 1500 \times 1,1 \times 1,2$$

$$= 1.980 \text{ kkal}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 1,5 \times \text{BB} \\ &= 1,5 \times 50 \\ &= 75 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\ &= 0,25 \times 1.980 \text{ kkal} \\ &= 495 \text{ kkal} \rightarrow \frac{495}{9} = 55 \text{ g} \end{aligned}$$

$$\text{Karbohidrat} = \text{energi} - (\text{protein} \times 4) + (\text{lemak} \times 9)$$

$$\begin{aligned}
&= 1980 - (75 \times 4) + (55 \times 9) \\
&= 1.980 - 300 + 495 \\
&= 2175 \rightarrow \frac{2.175}{4} = 543,7 \text{ g}
\end{aligned}$$

Natrium = <1500 mg

3. Domain Konseling (C)

- a. Memperbaiki asupan oral menjadi optimal 80-110%
- b. Meningkatkan status gizi menjadi optimal

a. Preskripsi

- 1) Sasaran: Pendamping pasien dan keluarga
- 2) Tempat: Lantai 6 (KULTURA) Kelas III-603 B
- 3) Waktu: 14.00-14.30 WIB
- 4) Permasalahan gizi: Kebutuhan asupan oral kurang dari kebutuhan
- 5) Metode: wawancara/konseling
- 6) Media: leaflet, DBMP
- 7) Materi: diet TKTP, anjuran makanan serta pantangan makanan

4. Domain Edukasi Gizi (E.1)

E.1.1. Tujuan Edukasi

- a. Memperbaiki asupan oral menjadi optimal 80-110%
- b. Meningkatkan status gizi menjadi optimal

E. 1.2. Prioritas Modifikasi

Modifikasi makanan dirumah berupa varian makanan yang lebih bervariasi sehingga makanan menarik dan dapat dikonsumsi sesuai standar diet TKTP ynag telah ada

**L. Kolaborasi (RC)**

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	Pemberian diet terkait penyakit, anamnesis, pemeriksaan fisik, melakukan analisis asupan makanan dan mnyediakan makanan
2	Dokter	Konsultasi terkait penyakit patofisiologi, anamnesis,

		pemeriksaan fisik, menetapkan status gizi, terapi gizi dan preskripsi terapi gizi
3	Perawat ruangan	Pemeriksaan fisik dan klinis, skrining gizi, anamnesis, melakukan pemantauan tanda vital, status gizi, intake output cairan, perkembangan penyakit dan keluhan pasien, tanda infeksi dan membuat surat kontrol
4	Analisis	Konsultasi terkait hasil laboratorium
5	Apoteker	Konsultasi terkait interaksi obat dan makanan yang diberikan, mempersiapkan obat – obatan dan zat terkait, vitamin, mineral, elektrolit dan nutrisi parenteral
6	Pasien dan keluarga pasien	Edukasi untuk mematuhi prosedur selama di rumah sakit
7	Tenaga pengolahan/Pramusaji	Pemberian dan penyajian makanan tepat waktu

### M. Rencana Monitoring

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, IMT	1 minggu sekali	Normal
Biokimia	Eritrosit, MCH, PDW, Neutrophil, Absolute Lymphocyte Count , Limfosit, Monosit , Chlorida	Sesuai jadwal pemeriksaan	Normal
Klinis/fisik	Tekanan darah	Setiap hari	Normal
Dietary	Energi, protein, dan karbohidrat	Setiap hari	Asupan 80-100%

Menu Makanan

MENU MAKANAN SIKLUS III							
Menu Makanan	Bahan Makanan	URT (g)	E	P	L	KH	Na
Bubur nasi	bubur nasi	200	145,8	2,6	0,2	32	
Rolade Bandeng Kukus	ikan bandeng	38,6	32,4	5,7	0,9		15,4
Sayur bening gambas + labu siam+jagung	sayur gambas	35	10,5		0,1	2,7	
	labu siam	43	8,6	0,4	0,1	1,8	0,4
	jagung	20	29,4	1	0,1	6,3	
SELINGAN							
Bolu	telur ayam	55	85,3	6,9	5,8	0,6	68,2
	gula pasir	5	19,3			5	0,1
	tepung terigu	70	254,8	7,2	0,7	53,4	1,4
	tepung maizena	8	30,5			7,3	0,7
	coklat bubuk	8	41	2	2,4	2,9	30,4
	mentega	5	35,5		4		11,1
	baking powder	3	4,7			1,1	354
	coklat	8	38,2	0,3	2,4	5,1	0,9
SIANG							
Bubur nasi	bubur nasi	200	145,8	2,6	0,2	32	
Ayam Bumbu Terik	daging ayam	65	185,2	17,5	12,3		47,5



Tempe Bacem	tempe bacem	40	94,8	4,3	6	7	2
tauge	tauge	25	8,5	0,9	0,3	1,1	
bihun	bihun	10	38,1			9,1	0,9
seledri	seledri	5	0,6	0,1		0,1	0,4
SELINGAN	SELINGAN						
semangka	semangka	50	16	0,3	0,2	3,6	1
makaroni	makaroni					89,8	
schotel	schotel	100	352,8	4,7	0,4		5
SORE	SORE						
bubur nasi	bubur nasi	200	145,8	2,6	0,2	32	
daging ayam	daging ayam	60	170,9	16,1	11,3		43,8
tahu	tahu	55	41,8	4,5	2,6	14,5	3,8
wortel	wortel	30	10,8	0,3	0,2	5,9	21
brokoli	brokoli	35	8,8	0,5	0,1	3,5	
kacang kapri	kacang kapri	40	56,9	1,9	0,1	7,7	1
TOTAL			2012,8	82,4	50,6	470,8	609
KEBUTUHAN			1980	75	55	543,7	1500
PRESENTASE			101	109	92	86	40,6