

LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
ANEMIA DAN MELENA
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET, SURAKARTA



Disusun Oleh:

Desnika Irfadianis Intan Safitri

412020728005

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2023/2024

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1. Identitas Pasien

Nama	: Ny.S
Usia	: 59 tahun
Alamat	: boyolali
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk rumah sakit	: 25 Agustus 2023
Tanggal kasus	: 25 Agustus 2023
No. Rekam medis	: 00063xxx
Ruang	: kultura lantai 6 (604 C)
Kelas	: 2
Diagnosis Medis	: Anemia dan Melena

1.2. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Ny.S berusia 59 tahun datang ke rumah sakit pada tanggal 25 Agustus 2023 dengan keluhan sakit perut, pusing, lemas, dan BAB hitam mulai hari selasa sampai dengan terakhir kemarin. Pasien didiagnosa anemia dan melena. Pasien mempunyai riwayat penyakit dahulu seperti magh dan infeksi lambung. Aktivitas pasien sebelum sakit yaitu seperti biasa yaitu sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu dan bermain Bersama cucu. Pada saat dilakukan assessment pasien mengaku masih merasa sakit pada perut, pusing, dan lemas.

Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan hasil LILA 24 cm, Panjang Ulna 28 cm, berat badan 55 kg dan tinggi badan 155 cm. hasil pemeriksaan biokimia pasien didapatkan hemoglobin 6,4 g/dl. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny.S yaitu pasien dalam keadaan kompos mentis, perut sakit, lemas serta pusing. Dan tekanan darah 132/77 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 91x/menit, dan suhu 36,5⁰ C.

Keluarga pasien mengaku belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi sebelumnya, pasien sering mengkonsumsi camilan dan singkong. Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makan utama 3x sehari dengan porsi

kecil, makanan pokok yang sering dikonsumsi yaitu nasi 3x sehari, mie 1 bulan sekali. Sedangkan untuk lauk hewani yang dikonsumsi adalah telur 1 bulan sekali, daging ayam tidak pernah, daging sapi tidak pernah dan ikan tidak pernah. Untuk protein nabati yang dikonsumsi seperti tahu dan tempe dikonsumsi 3-4 x seminggu. Sayur yang sering dikonsumsi adalah sayur asem, sayur bayam, sayur sop, tumis kacang Panjang dan sawi hijau dimasak secara bergantian. Untuk buah-buahan yang dikonsumsi yaitu buah jeruk, pisang, dan pepaya. Pasien juga mengonsumsi susu yaitu susu Frislen Flag kaleng diminum setiap hari 1 gelas di pagi hari.

Pada saat di rumah sakit pasien mendapatkan diet DL (lambung) dengan bentuk makanan biasa atau nasi. Asupan makan pasien Ny.S di rumah sakit yaitu nasi dimakan setengah kadang habis, sayur di habiskan dan lauk hewani jarang di habiskan, pasien selalu menghabiskan selingan yang disajikan di rumah sakit.

1.3. Patofisiologi

Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah atau yang biasa disebut dengan eritrosit dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi sebagai oksigen ke seluruh jaringan.

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, invasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui pendarahan destruksi, dapat mengakibatkan efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah.

Anemia pada pasien disebabkan oleh penghancuran sel darah merah atau produksi sel darah merah yang tidak mencukupi biasanya dapat diperoleh dengan dasar menghitung retikulosit dalam sirkulasi darah, derajat proliferasi sel darah merah muda dalam sumsum tulang dan cara pematangannya, seperti yang terlihat dalam biopsi dan ada tidaknya hyperbilirubinemia dan hemoglobinemia. (Sinha, 2022)

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang paling sering menyerang anak-anak, bayi cukup bulan yang lahir dari ibu nonanemik dan bergizi baik, memiliki cukup persediaan zat besi sampai berat badan lahirnya menjadi dua kali lipat pada umumnya saat berusia 46 bulan. Sesudah itu zat besi harus tersedia dalam makanan untuk memenuhi kebutuhan anak. Jika asupan zat besi dari makanan tidak mencukupi maka terjadi anemia defisiensi zat besi. Hal ini paling sering terjadi karena pengenalan makanan padat yang terlalu dini (sebelum usia 4-6 bulan) dihentikannya susu formula bayi yang mengandung zat besi atau ASI sebelum usia 1 tahun dan minum susu sapi berlebihan tanpa tambahan makanan pada kaya besi. Bayi yang tidak cukup bulan, bayi dengan perdarahan perinatal berlebihan atau bayi dari ibu yang kurang gizi dan kurang zat besi juga tidak memiliki cadangan zat besi yang adekuat. Bayi ini berisiko lebih tinggi menderita anemia defisiensi besi sebelum berusia 6 bulan.

Anemia defisiensi zat besi dapat juga terjadi karena kehilangan darah yang kronik. Pada Bayi terjadi karena perdarahan usus kronik yang disebabkan oleh protein dalam susu sapi yang tidak tahan panas. Pada anak sembarang umur kehilangan darah sebanyak 1-7 ml dari saluran cerna setiap hari menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Pada remaja putri anemia defisiensi zat besi juga dapat terjadi karena menstruasi yang berlebihan. Anemia aplastik diakibatkan karena rusaknya sumsum tulang. Gangguannya berupa berkurangnya sel darah dalam darah tepi sebagai akibat terhentinya pembentukan sel hemopoetik (sel-sel sumsum tulang yang memproduksi sel darah merah, sel darah putih, dan kepingan darah) dalam sumsum tulang. Aplasia dapat terjadi hanya pada satu, dua atau ketiga sistem hemopoetik (eritropoetik, granulopoetik dan trombopoetik) (Sari, 2021)

1.4.Diagnosis

Anemia merupakan masalah gizi yang perlu mendapatkan perhatian dan menjadi salah satu masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia yang dapat dialami oleh semua kelompok umur dari balita, remaja, ibu hamil sampai usia lanjut. Anemia adalah salah satu masalah Kesehatan global yang paling umum dan tersebar luas dan mempengaruhi 56 juta Wanita di seluruh dunia, dan dua pertiganya berada di asia. (Prahesti, 2020)

Melena atau dikenal dengan berak darah merupakan keadaan yang diakibatkan oleh perdarahan saluran cerna bagian atas. Hematemesis melena adalah salah satu penyakit yang sering dijumpai di bagian gawat darurat rumah sakit. Sebagian besar pasien datang dalam keadaan stabil dan Sebagian lainnya datang dalam keadaan gawat darurat yang yang memerlukan Tindakan yang cepat dan tepat. Ada empat penyebab yang paling sering ditemukan, yaitu ulkus peptikum, gastritis erosive, varises esofagus, dan rupture mukosa esofagogastrika. Semua keadaan ini meliputi sampai 90% dari semua kasus perdarahan gastrointestinal atas dengan ditemukannya suatu lesi yang pasti. (Sulistriarini, 2020)

1.5.Tatalaksana Diet

saluran cerna adalah saluran yang berfungsi untuk mencerna makanan, mengabsorpsi zat – zat gizi dan mengekskresi sisa – sisa pencernaan. Saluran cerna terdiri dari mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, dan anus. Pada beberapa penyakit, diet berperan sebagai penunjang dalam terapi bahkan menjadi terapi yang utama. Pada penyakit saluran cerna, terapi gizi merupakan salah satu hal yang diperlukan untuk mempertahankan status gizi pasien.

Tujuan Diet

1. Mengurangi faktor yang menyebabkan tekanan darah yang meningkat di dalam lambung
2. Menghindari hal yang dapat mengurangi tekanan pada sfinger bagian bawah esofagus
3. Mengurangi keasaman material saat refluks untuk mencegah iritasi pada esofagus
4. Mengoptimalkan asupan zat gizi dengan mempertimbangkan resiko aspirasi atau tersedak
5. Memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak

Syarat dan Prinsip Diet

1. Energi diberikan sesuai kebutuhan, diberikan diet tinggi kalori protein apabila dalam kondisi status gizi kurang, diet rendah kalori pada kondisi status gizi obesitas.

2. Protein normal, dapat diberikan tinggi protein dalam kondisi status gizi kurang atau bergantung pada status katabolic pasien
3. Lemak diberikan rendah yaitu 10 – 15% dari kebutuhan energi total ditingkakan bertahap sesuai dengan kebutuhan
4. Rendah serat terutama serat tidak larut air yang ditingkatkan sesuai bertahap
5. Cairan cukup terutama jika ada muntah (suharyati, 2019)

BAB 2

SKRINING

2.1. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Ny.S dengan menggunakan metode MUST. Skrining MUST merupakan alat untuk mengukur/ mengskrinings nutrisi pada dewasa. Skrining MUST adalah alat skrining yang bertujuan untuk mengetahui apakah seseorang malnutrisi atau beresiko malnutrisi.

2.2. Pengisian Kuisioner Skrining

Form MUST (Malnutrition Universal Skrining Tools)

Nama: Ny.S

Jenis Kelamin: Perempuan

1.	BMI pasien (kg/m^2) a. >20 (>30 obese) b. $18,5 - 20$ c. $<18,5$	a. Skor 0 b. Skor 1 c. Skor 2
2.	Persentase penurunan berat badan secara tidak sengaja (3 – 6 bulan yang lalu) a. $<5\%$ b. $5-10\%$ c. $>10\%$	a. Skor 0 b. Skor 1 c. Skor 2
3.	Pasien menderita penyakit berat dan/tidak mendapatkan asupan makanan >5 hari	a. Skor 0 b. Skor 1 c. Skor 2
Total Skor MUST (Malnutrition Universal Skrining Tools)		Skor 0

Keterangan :

Skor 0 = resiko rendah

Skor 1 = resiko sedang

Skor ≥ 2 = resiko tinggi

2.3 Kesimpulan Kuisisioner

Dari hasil kesimpulan skrining menggunakan metode MUST di atas di dapatkan skor Ny.S yaitu 0 yaitu dengan keterangan resiko rendah mengalami malnutrisi.

BAB 3

ASSESMEN (PENGKAJIAN GIZI)

3.1. Pengkajian Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	155 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	55 kg
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	-
AD.1.1.5	IMT	22 kg/m ²
	LILA	

Kesimpulan :

Dari hasil kesimpulan yang di dapatkan pasien mempunyai berat badan 55 kg dan tinggi 155 cm sehingga dari perhitungan IMT maka pasien mendapatkan hasil 22 kg/m² yang di nyatakan gizi normal. Pengukuran status gizi pada orang dewasa yaitu $BB/(TB)^2$.

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)} \\ &= 55 / (1,55 \times 1,55) \\ &= 55 / 2,40 = 22 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

3.2. Pengkajian Data Biokimia

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
	Hemoglobin	6,4 g/dl	12.0 – 15,6	Rendah
	hematokrit	20%	35 – 45	Rendah
	Eritrosit	2,47jt/ul	4,10 – 5,10	Rendah
	MCH	25,9 pg	28 – 33	Rendah
	MCHC	31,4 g/dl	33 – 36	Rendah
	RDW - CV	17,8 %	11,6 – 14,6	Tinggi
	PDW	8%	9 – 13	Rendah
	Neutrophil			
	lymphosit	3,52	1- 3,11	Tinggi
	rasio			
	limfosit	19,7 %	22 – 44	Rendah
	monosit	8,1%	0,0 – 7,0	Tinggi

Kesimpulan :

Dari data hasil lab diatas hemoglobin, hematokrit, eritrosit, MCH, MCHC, dan limfosit rendah dikarenakan dengan adanya anemia yaitu kadar sel darah berkurang dan terdapat infeksi atau penyakit yang perlu mendapatkan perhatian khusus.

3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

4. Kode IDN T	Data Biokimia	Hasil	keterangan
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos mentis	Compos mentis
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh		
PD.1.1.6	Kepala dan mata		
PD.1.1.9	Vital sign		
	Nadi	90/menit	Normal
	Suhu	36,5 °C	Normal
	Respirasi	20/menit	Normal
	Tekanan darah	132/77 mmHg	Tinggi
PD 1	Sistem Pencernaan		

Pemeriksaan Penunjang :

Thoraks = cor tak tampak membesar, gambaran bronchitis, dan tak tampak limfadenopati hilus kanan kiri

Kesimpulan:

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pasien datang dengan keadaan compos mentis dan pemeriksaan klinis yaitu nadi 90/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20/menit dan tekanan darah tinggi yaitu 132/77 mmHg.

3.4 Pengkajian Riwayat Terkait Gizi dan Makanan

a. Pola Makan

1) Kualitatif

Berdasarkan hasil pengkajian data dengan menggunakan metode SQFFQ didapatkan bahwa pola makan Ny.S dalam 1 bulan sebelum masuk rumah sakit yaitu mengkonsumsi nasi 3x sehari dengan porsi kecil. makanan pokok yang sering dikonsumsi yaitu nasi 3x sehari, mie 1 bulan sekali. Sedangkan untuk lauk hewani yang dikonsumsi adalah telur 1 bulan sekali, daging ayam tidak pernah, daging sapi tidak pernah dan ikan tidak pernah. Untuk protein nabati yang dikonsumsi seperti tahu dan tempe dikonsumsi 3

-4 x seminggu. Sayur yang sering dikonsumsi adalah sayur asem, sayur bayam, sayur sop, tumis kacang Panjang dan sawi hijau dimasak secara bergantian. Untuk buah buahan yang dikonsumsi yaitu buah jeruk, pisang, dan pepaya. Pasien juga mengkonsumsi susu yaitu susu frisen flag kaleng diminum setiap hari 1 gelas di pagi hari.

2) Kuantitatif

menu	bahan makanan	URT	E	p	L	KH
karbohidrat	nasi	1 ctg	350	8	0	80
	singkong	1 ptg	175	4	0	40
	roti	1 bh	142	4,2	2,2	26,3
P. hewani	telur	1 bj	75	7	5	0
	minyak	1 sdm	50	0	5	0
P. nabati	tahu	1 bj	37,5	2,5	1,5	3,5
	tempe	1 bj	37,5	2,5	1,5	3,5
	minyak	1 sdm	50	0	5	0
sayuran	wortel	20 gr	25	1	0	5
	buncis	20 gr	25	1	0	5
	kangkung	20 gr	25	1	0	5
	bayam	20 gr	25	1	0	5
buah - buahan	pisang					
	ambon	1 bj	50	0	0	12
	jeruk	1 ptg	25	0	0	6
	pepaya	1 bj	50	0	0	12
susu		1 gelas				
	susu		480	11	13	81
TOTAL ASUPAN			1622	43,2	33,2	284,3
TOTAL KEBUTUHAN			1800	60	50	280
PRESENTASE			90%	70%	66%	101%

Sumber : Data didapatkan berdasarkan wawancara dengan pasien

WHO 2005:

Kurang : <80%

Baik : 80% - 110%

Lebih : > 110%

b. Asupan makan

1) Kualitatif

Dan untuk 1x 24 jam didapatkan asupan makan Ny.S yaitu pagi mengkonsumsi nasi sebanyak ½ centong dan sayur bayam. Pada sekitar jam 9 pagi Ny. S mengkonsumsi singkong 1 biji dan roti 1 biji. Ny. S pada waktu makan siang mengkonsumsi nasi sebanyak ½ centong dan makan dengan menggunakan sayur bayam. Untuk makan malamnya pasien mengkonsumsi nasi sebanyak ½ centong dan menggunakan sayur bayam serta lauk tahu dan tempe bacem. Selama di rawat di rumah sakit asupan makan pasien kadang di habiskan dan kadang sedikit yang dimakan. Alas an pasien sedikit makan yaitu pasien merasa perutnya sakit dan mual Ketika makan.

2) Kuantitatif

waktu	menu	bahan makanan	URT	E	p	L	KH
pagi	nasi sayur bening	nasi	50 gr	65	1,2	0,1	14,3
		bayam	40 gr	14,8	1,5	0,1	2,9
		wortel	30 gr	12,3	0,3	0,1	2,9
		minyak	5 gr	50	0	0	5
s. pagi	roti	roti	1 bh	142	4,3	2,2	26,3
	singkong	singkong	1 ptg	65,5	0,6	0,2	16
siang	nasi sayur bening	nasi	50 gr	65	1,2	0,1	14,3
		bayam	40 gr	14,8	1,5	0,1	2,9
		wortel	30 gr	12,3	0,3	0,1	2,9
		minyak	5 gr	50	0	0	5
malam	nasi sayur bening	nasi	50 gr	65	1,2	0,1	14,3
		bayam	40 gr	14,8	1,5	0,1	2,9
		wortel	30 gr	12,3	0,3	0,1	2,9
		minyak	5 gr	50	0	0	5
	baceman	tahu	55 gr	41,8	4,5	2,6	1
		tempe	50 gr	99,5	9,5	3,8	8,5
		gula	1sdm	5	3	0,5	0,3
TOTAL ASUPAN				780,1	30,9	10,2	127,4
TOTAL KEBUTUHAN				1705	85,25	37,8	255
PRESENTASE				46%	46%	27%	50%

Sumber : Data didapatkan berdasarkan wawancara dengan pasien

WHO 2005:

Kurang : <80%
 Baik : 80% - 110%
 Lebih : > 110%

c. Pengetahuan Terkait Gizi

Pasien belum pernah mendapatkann edukasi tentang makanan yang baik dikonsumsi dan makanan yang dihindari berdasarkan riwayat penyakit yang diderita sekarang

d. Aktifitas Fisik

1. Sebelum sakit

Aktifitas Ny.S tergolong dengan pekerjaan ringan yaitu setiap hari memasak, menyapu dan bermain Bersama cucu.

2. Sesudah sakit

Ny.S selama di rumah sakit bentuk aktifitasnya hanya di tempat tidur untuk istirahat dan hanya berbaring.

e. Kemampuan Menerima Makanan

Pasien dalam keadaan kompos mentis dan mengalami penurunan nafsu makan karena pasien merasa sakit perut dan mual Ketika makan

3.5. Pengkajian Riwayat Pasien

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Sumi
CH.1.1.1	Umur	59 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu rumah tangga
	Diagnosis medis	Melena, anemia

Sumber : Rekam medis 00063xxx

3.6. Terapi Obat (Interaksi Obat dan Makanan)

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3.1	Alprazolam	Untuk mengatasi gejala gangguan kecemasan	Rasa kantuk atau merasa pusing. Mengantuk atau pusing bisa bertahan lebih lama pada orang dewasa yang lebih tua (lansia)
	Ca Gukonas	Untuk menaikkan kadar kalium pada pasien hipokalsemia.	Diare, sakit perut, perut kembung dan sembelit

Furosemit	Menurunkan tekanan darah tinggi , mencegah stroke, serangan jantung dan gangguan ginjal	Hipokalemia, tinnitus dan fotosensitive
-----------	---	---

Sumber : Rekam medis 00063xxx

3.7. Standar Komparasi

Perhitungan pola makan

$$TEE = BMR \times Fa \times Fs$$

$$BMR = 655 + (BB \times 9,6) + (TB \times 1,8) - (U \times 4,7)$$

$$= 655 + (55 \times 9,6) + (155 \times 1,8) - (59 \times 4,7)$$

$$= 655 + 528 + 279 - 277,3$$

$$= 1.184$$

$$TEE = 1.184 \times 1,2 \times 1,2$$

$$= 1.705 \text{ kkal}$$

Estimasi = 20% x kebutuhan energy : 4

Kebutuhan = 20% x 1.705: 4 = 85,2 gr

Protein

Estimasi = 20% x kebutuhan energy : 9

Kebutuhan = 20% x 1.705: 9 = 37,8 gr

Lemak

Estimasi = 60% x kebutuhan energy : 4

Kebutuhan = 60% x 1.705: 4 = 255 gr

Karbohidrat

Rekomendasi $IMT = BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)}$

$BB / IMT = 55 / (1,55 \times 1,55)$

pertumbuhan $= 55 / 2,40 = 22 \text{ kg/m}^2$

BAB 4 DIAGNOSIS GIZI

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symptom
NI 2.1	Asupan oral inadekuat	nafsu makan menurun	Persentase asupan energi, protein, dan karbohidrat <80%
NI 5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi natrium	Hipertensi stage 1	Hasil tekanan darah 131/96 mmHg
NC 2.2	Perubahan nilai lab hemoglobin dan hematokrit	Pasien mengalami anemia dan melena	Hemoglobin rendah yaitu 6,4 gr/dl dan 20%

A. Diagnosis Gizi

1. Domain Intake (NI)

NI-2.1 asupan oral inadekuat berkaitan dengan pasien kurang nafsu makan ditandai dengan total seluruh asupan < 80%. Energi 46%, protein 46%, lemak 27% dan karbohidrat 50%.

NI – 5.4 penurunan kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan pasien hipertensi stage pre hipertensi ditandai dengan hasil tekanan darah 132/77 mmHg

2. Domain Klinik (NC)

NC-2.2 perubahan nilai laboratorium hemoglobin dan hematokrit rendah berkaitan dengan pasien mengalami melena dan anemia ditandai dengan hasil kadar hemoglobin dan hematokrit rendah yaitu 6,4 gr/dL dan 20%

3. Domain Behavior (NB)

BAB 5

INTERVENSI GIZI

5.1. Tujuan Intervensi

- a. Mempertahankan berat badan normal
- b. Meningkatkan asupan makan pasien
- c. Menurunkan kadar tekanan darah menuju normal
- d. Meningkatkan kadar hemoglobin dan hematokrit menuju normal

5.2. Perencanaan

1. Perencanaan Diet

a. Preskripsi diet

1. ND.1. : Jenis DIIT : Diet DL
2. ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : biasa (Nasi)
3. ND.1.5 : Route : Oral
4. ND.1.3 : Jadwal/ frekuensi pemberian : 3x makan utama 2x selingan

b. Syarat diet

1. Memberikan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan energi dan zat gizi pasien
2. Energi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien untuk mencapai berat badan normal
3. Protein diberikan 20% dari total kebutuhan
4. Lemak diberikan 20% dari total kebutuhan
5. Karbohidrat diberikan 20% dari total kebutuhan pasien
6. Makanan yang diberikan dengan porsi kecil tapi sering

c. Kebutuhan

$$TEE = BMR \times Fa \times Fs$$

$$BMR = 655 + (BB \times 9,6) + (TB \times 1,8) - (U \times 4,7)$$

$$= 655 + (55 \times 9,6) + (155 \times 1,8) - (59 \times 4,7)$$

$$= 655 + 528 + 279 - 277,3$$

$$= 1.184$$

$$TEE = 1.184 \times 1,2 \times 1,2$$

$$= 1.705 \text{ kkal}$$

Estimasi Kebutuhan Protein	= 20% x kebutuhan energy : 4 = 20% x 1.705: 4 = 85,2 gr
Estimasi Kebutuhan Lemak	= 20% x kebutuhan energy : 9 = 20% x 1.705: 9 = 37,8 gr
Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	= 60% x kebutuhan energy : 4 = 60% x 1.705: 4 = 255 gr
Rekomendasi BB/ IMT/ pertumbuhan	IMT= BB (kg) / TB (m ²) = 55 / (1,55 x 1,55) = 55 / 2,40 = 22 kg/m ²

5.3.Pemberian Konseling Gizi

- a. Sasaran : Pasien dan Keluarga Pasien
- b. Tempat : Rs. UNS
- c. Waktu : 30 menit
- d. Permasalahan gizi : Anemia dan Melena
- e. Metode : ceramah dan tanya jawab
- f. Media : leaflet
- g. Materi :
 - 1) Diet DL
 - 2) Tujuan diet dan syarat diet rendah garam
 - 3) Memberikan contoh makanan yang dianjurkan dan makanan yang tidak dianjurkan
 - 4) Contoh menu sehari disertakan dengan ukuran rumah tangga
 - 5) Motivasi kepada keluarga pasien untuk membantu mendukung pasien menjalani perawatan selama di rumah sakit.

6. Pemberian Monitoring dan Evaluasi

7. Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB Status gizi	1 minggu sekali	Menuju status gizi normal
Biokimia	Hemoglobin dan hematokrit	Sesuai dengan jadwal pemeriksaan	Menuju nilai normal
Klinis/fisik	Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu	Setiap hari	Keluhan pasien berkurang dan menuju nilai normal
Dietary	Asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat	Setiap hari	Asupan terpenuhi hingga 80%

Sumber : Rekam medis No.0012xxxx

5.4. Implementasi

1. Pemberian Diet

Intervensi hari pertama yaitu pemberian diet sesuai dengan kebutuhan pasien. Intervensi hari pertama dua mulai pada makan sore tanggal 26

a. Intervensi Hari Pertama (26 Agustus 2023)

- Jenis : Diet Lambung
 Bentuk : Biasa (Nasi)
 Rute : Oral
 Frekuensi : 3x Makan utama 2x selingan

Standar menu rumah sakit

	energi	protein	lemak	KH
Standar diet RS	2159	72,1	76,7	301,4
kebutuhan	1705	85,2	37,8	255
presentase	127%	85 %	202%	118%
kategori	Lebih	Cukup	lebih	Lebih

WHO 2005:

Kurang : < 80%

Baik : 80% - 110%

Lebih : >110%

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa nilai gizi dari standar menu rumah sakit memenuhi target berdasarkan kebutuhan makan pasien. Namun, pada kebutuhan energi, lemak dan karbohidrat tergolong tinggi. Maka dengan demikian rekomendasi menu dengan melakukan pengurangan bahan makanan sumber lemak dan berpotensi tinggi

Kajian Nilai Gizi Modifikasi Intervensi 1

	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
standar diet	1881,6	93,3	41,8	218,5
kebutuhan	1705	85,2	38	255
presentase kategori	110%	109%	110%	85%
	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup

Table Menu Diet Intervensi 1

waktu	menu	bahan makanan	Standar RS	Rekomendasi
S. sore	pisang goreng	pisang	30 gr	30 gr
		minyak	5 gr	5 gr
malam	bubur	bubur	250 gr	250 gr
	ayam garang asem	ayam	43 gr	40 gr
		telur	5 gr	5 gr
	oral arik	buncis	19 gr	20 gr
		wortel	48 gr	50 gr
		minyak	5 gr	5 gr
	tempe bb opor	tempe	50 gr	50 gr
	telur rebus	telur	1 btr	1 btr
pagi	bubur	bubur	250 gr	250 gr
	telur bumbu	telur	55 gr	55 gr
	tumis putren	putren	37 gr	40 gr
		wortel	41 gr	50 gr
		minyak	5 gr	5 gr
	opor tahu	tahu	100 gr	100 gr
S. pagi	mandarine cake	tepung terigu	50 gr	50 gr
		telur	25 gr	25 gr
		blue band	5 gr	5 gr
		gula	1 sdm	1 sdm
Siang	nasi	nasi	250 gr	250 gr
	ayam bb asam manis	ayam	40 gr	40 gr
		telur	5 gr	5 gr
	sayur sop	kentang	24 gr	25 gr
		wortel	48 gr	50 gr
		kapri	3,5 gr	5 gr
		minyak	5 gr	5 gr

terik tempe	tempe	50 gr	50 gr
telur rebus	telur	1 btr	1 btr

b. 27 Agustus 2023

Kajian diet

Jenis : Diet DL

Bentuk : Biasa (Nasi)

Rute : Oral

Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan

kajian Standar Diet RS Intervensi II

	energi	protein	lemak	karbohidrat
standar diet	1545,7	78,1	42	231
kebutuhan	1705	85,2	38	255
presentase	90%	97%	110%	90%
Kategori	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup

WHO 2005:

Kurang : < 80%

Baik : 80% - 110%

Lebih : >110%

setelah dilihat dari standar diet rumah sakit apabila dibandingkan dengan target asupan pasien menunjukkan bahwa energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong cukup maka tidak ada modifikasi menu.

Menu Diet Intervensi 2

waktu	menu	bahan makanan	URT
s. sore	sandwich	roti tawar	1 lembar
		telur	5 gr
		minyak	1 sdm
		mayonaise	1 sdm
		selada	10 gr
		timun	5 gr
		tomat	5 gr
malam	bubur nasi ca tauge	bubur	250 gr
		kacang pnjng	32 gr

		tauge	15 gr
		labu siam	36 gr
		wortel	35 gr
		minyak	1 sdm
	nugget lele	lele	45 gr
		telur	5 gr
	tahu pepes	tahu	100
pagi	bubur nasi	bubur	250 gr
	capcay	wortel	29 gr
		kembang kol	33 gr
		sawi hijau	23 gr
		minyak	1 sdm
	omlet telur	telur	1 btr
s. pagi	sisis basah	tepung terigu	40 gr
		ayam	15 gr
		minyak	1 sdm
siang	bubur nasi	bubur	250 gr
	sayur brning	gambas	35 gr
		labu siam	54 gr
		minyak	1 sdm
	ayam bb bistik	ayam	55 gr
	nugget tahu	tahu	100 gr

2. Konseling dan Edukasi Gizi

- . Sasaran : Pasien dan Keluarga Pasien
- b. Tempat : Rs.UNS
- c. Waktu : 30 menit
- d. Permasalahan gizi : Anemia dan Melena
- e. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
- f. Media : Leaflet
- g. Materi :
- 1) Diet Lambung
 - 2) Tujuan diet dan syarat diet rendah garam
 - 3) Memberikan contoh makanan yang dianjurkan dan makanan yang tidak dianjurkan
 - 4) Contoh menu sehari disertakan dengan ukuran rumah tangga
 - 5) Motivasi kepada keluarga pasien untuk membantu mendukung pasien menjalani perawatan selama di rumah sakit

5.7.Koordinasi Dengan Tim Kesehatan

1	Ahli gizi	Merencanakan asuhan gizi dan menentukan diet yang tepat untuk pasien sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, yaitu diet dyslipidemia serta melakukan monitoring dan evaluasi asupan pasien
2	Perawat ruangan	Perkembangan fisik klinik pasien, dan perkembangan keluhan pasien

BAB 6

MONITORING DAN EVALUASI

Table analisis Recall Intervensi 1 (makanan rumah sakit)

	energi	protein	lemak	karbohidrat
standar diet	1408,3	79	36	132
kebutuhan	1705	85,2	37,8	255
presentase	82%	92%	97%	51%
kategori	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang

Hari pertama intervensi asupan makan pasien tergolong baik ditandai dengan presentase asupan energi, protein, dan lemak. Namun pada presentase asupan karbohidrat tergolong kurang karena $< 80\%$.

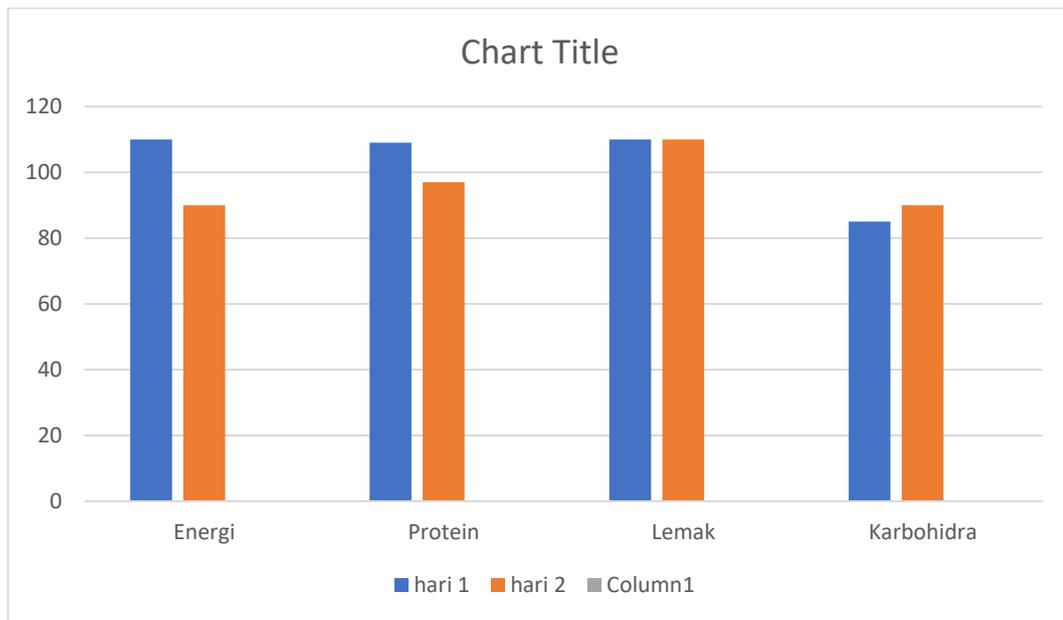
2. Intervensi Hari kedua

Tabel Analisis Recall Intervensi 2 (Makanan Rumah Sakit)

	energi	protein	lemak	karbohidrat
standar diet	1462	43	37	227
kebutuhan	1705	85,2	37,8	255
presentase	85%	50%	97%	89%
kategori	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup

Hari kedua intervensi asupan makan pasien tergolong baik ditandai dengan total presentasi asupan energi, lemak, dan karbohidrat $> 80\%$ sedangkan untuk protein $< 80\%$ dikarenakan pasien tidak begitu menyukai sayur.

Pemantauan asupan makan pasien selama intervensi dilakukan untuk mengetahui asupan makan pasien selama di rawat di rumah sakit. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui presentase jumlah asupan makan pasien yang kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi pasien dengan perhitungan. Berikut merupakan hasil recall asupan pasien selama 2 hari intervensi



Gambar 1. Diagram Presentase Asupan Makan Pasien

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa asupan energi pasien pada hari pertama yaitu 110%, turun pada hari kedua yaitu 90%. Dan untuk asupan protein pasien di hari pertama yaitu 109% dan turun di hari kedua menjadi 97%. Untuk asupan lemak pasien di rumah sakit pada hari pertama yaitu 110% dan di hari kedua masih tetap 110%. Untuk asupan karbohidrat pasien di rumah sakit pada hari pertama yaitu 85% dan meningkat di hari kedua yaitu 90%.

4. Monitoring nilai fisik/klinis

Selain dilakukan monitoring pada asupan makan juga dilakukan monitoring pada nilai fisik/klinis didapatkan pemeriksaan kadar tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu tubuh. Untuk kadar tekanan darah dapat dilihat bahwasannya terjadi penurunan sejak pertama kali masuk rumah sakit. Tekanan darah pasien di hari kedua yaitu 112/87 mmHg. Untuk pemeriksaan pertama pada nadi yaitu 91x/menit

dan mengalami penurunan selama 2 hari intervensi yaitu 85x/menit. Sedangkan untuk respirasi dan suhu tubuh tidak ada peningkatan dan penurunan.

BAB 7

PEMBAHASAN KASUS

Ny.S berusia 59 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan sakit perut, pusing, lemas serta BAB hitam sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Hasil skrining yang telah dilakukan saat hari pertama masuk rumah sakit di dapatkan bahwa hasil skrining mendapatkan skor 0 maka dapat dikatakan pasien mengalami resiko rendah malnutrisi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter didapatkan bahwa pasien terdiagnosis anemia dan melena.

Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar sel darah merah dalam darah lebih rendah dari normal dan ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb). Anemia merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi pada kelompok usia lanjut (lansia). Menurut kementerian republic Indonesia tahun 2013, anemia menempati urutan pertama penyakit tidak menular pada kelompok usia lanjut di Indonesia dengan prevalensi sebesar 46,3 %.

Untuk mencegah terjadinya anemia dan mengatasi anemia pada lansia diberikan suplemen berisi zat gizi yang penting untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin. Suplemen yang diberikan memiliki kandungan antara lain : Vitamin A, vitamin D, vitamin C, vitamin B kompleks, asam folat, Fe Fumarete, Ca Lactate, dan mineral penting lainnya. Suplemen diberikan untuk kebutuhan selama 1 bulan atau sebanyak 30 tablet dengan dosis pemberian suplemen 1x1 sehari. (Sugiritama, 2022)

hematemesis adalah muntah darah dan melena adalah pengeluaran feses atau tinja yang berwarna hitam seperti yang disebabkan oleh adanya perdarahan saluran makan bagian atas. Perdarahan saluran cerna atas atau yang dikenal dengan hematemesis melena merupakan kasus kegawatdaruratan dibidang gastroenterology yang saat ini masih menjadi permasalahan dalam bidang Kesehatan dunia dengan prevalensi 75% hingga 80% dari keseluruhan kasus perdarahan saluran cerna. (Hidayah, 2023)

Setelah melakukan assessment didapatkan bahwa pasien didiagnosis dokter anemia dan melena. Pasien sebelumnya sudah memiliki riwayat penyakit infeksi lambung. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi pasien tergolong normal

berdasarkan perhitungan IMT. Hasil pemeriksaan biokimia pasien terdapat hasil pemeriksaan yang tergolong rendah yang menandakan bahwa pasien mengalami anemia yaitu hemoglobin 6,4 gr/dl dan hematokrit 20%. Untuk pemeriksaan fisik klinis didapatkan bahwa tekanan darah pasien tergolong tinggi yaitu 132/ 77 mmHg, untuk respirasi 20x/menit, nadi 91x/menit dan suhu 3,5⁰ C. pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu pasien mempunyai kebiasaan yaitu minum susu kaleng setiap pagi, asupan makan pasien dirumah sakit tergolong lumayan baik sehingga setiap makan kadang habis dan kadang tidak habis akan tetapi untuk protein hewani hamper selalu tidak habis.

Berdasarkan pengkajian data yang di dapatkan bahwa pasien dikatakan asupan oral tidak adekuat dikarenakan faktor mual dan dapat dibuktikan dengan asupan makan pasien kurang dari 80%. Terdapat perubahan nilai pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan anemia dan ditandai dengan hasil pemeriksaan hemoglobin dengan hasil trendah yaitu 6,4 gr/dl. Dan terdapat penurunan zat gizi spesifik natrium berkaitan dengan hipertensi yang dibuktikan dengan tekanan darah pasien tergolong tingkat I

Intervensi yang diberikan kepada Ny.S yaitu pemberian diet lambung dengan bentuk biasa. Intervensi dilakukan selama 2 hari dari tanggal 26 Agustus 2023 sore sampai dengan 27 Agustus 2023 siang. Selama pelaksanaan intervensi, target pencapaian yang diterapkan adalah 80% dari kebutuhan dikarenakan pasien tidak mengalami gangguan mengunyah dan menelan. Kebutuhan gizi Ny.S menurut perhitungan didapatkan energi 1705 kkal, protein 85,2 gr, lemak 37,8 gr, dan karbohidrat 255 gr.

Monitoring yang dilakukan selama proses intervensi yaitu dengan melihat asupan makan menggunakan metode comstock. Selain itu, dilakukan pemantauan hasil pemeriksaan antropometri, biokimia, fisik/klinis, diagnosis pasien, keluhan yang dirasakan pasien, dan asupan makan dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang dipantau agar mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 80%.

Penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien anemia dan melena dilakukan selama 2 hari berturut turut. Hari pertama dilakukan pengumpulan data pasien dan melakukan wawancara meliputi data subjektif dan objektif. Selama pelaksanaan

intervensi, dilakukan pengamatan terhadap perkembangan kondisi pasien baik dari asupan makan, hasil pengukuran biokimia, fisik/klinis, serta pemberian konseling pada pasien. Setelah dilakukan pengamatan maka selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap hasil pengamatan.

BAB 8

PENUTUP DAN KESIMPULAN

1. Ny.S memiliki status gizi normal berdasarkan perhitungan IMT dengan hasil 22 kg/m². Dari pemeriksaan laboratorium saat pengambilan kasus, diketahui bahwa kadar hemoglobin tergolong rendah yaitu 6,4 gr/dl. Pengkajian data fisik klinis pasien menunjukkan bahwa keadaan umum kompos mentis dengan keluhan pusing, lemas, sakit perut dan BAB hitam sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sedangkan tanda vital pasien tergolong normal kecuali tekanan darah tergolong tinggi. Asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit tergolong kurang dikarenakan pasien mengalami penurunan nafsu dikarenakan rasa tidak enak badan.
2. Pasien didiagnosis dokter anemia dan melena, berdasarkan hasil pemeriksaan hipertensi pasien dibuktikan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tergolong tinggi dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien dapat dikatakan bahwa pasien mengalami anemia dengan bukti pemeriksaan hemoglobin pasien tergolong rendah yaitu 6,4 gr/dl
3. Intervensi yang dilakukan berupa pemberian diet lambung untuk membantu mengatasi infeksi lambung. Kebutuhan energi, protein, lemak dan karbohidrat pasien diberikan sesuai dengan kebutuhan
4. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan yaitu terkait asupan pasien, fisik/klinis, hasil laboratorium, diagnosis pasien dan perkembangan Kesehatan pasien. Asupan makan pasien selama pemantauan telah mencapai target yang diharapkan. Untuk tekanan darah pasien sudah tergolong normal yaitu 112/ 87 mmHg, Nilai respirasi tergolong normal, nadi normal, dan suhu tergolong normal. Sedangkan data laboratorium tidak terdapat pemeriksaan lanjutan sehingga tidak dapat melakukan pemantauan hasil nilai laboratorium.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayah, R. R. (2023). Studi Kasus Implementasi Teknik Distraksi Pada Pasien Hematemesis. *Jurnal Penelitian Perawat Nasional*.
- Prahesti, R. (2020). Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Sari, P. W. (2021). Pola Makan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Sinha, A. (2022). Pengaruh Pemberian Zat Besi Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Kebidanan*.
- Sugiritama. (2022). Gambaran Kadar Hemoglobin Lansia Di Dusun Demulih Kecamatan Susut Kabupaten Bangli. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Suharyati. (2019). *Penuntut Diet Dan Terapi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Sulistriarini, R. (2020). Pengobatan Pada Melena Et Causa Nsaid Ulkus Peptikum Pada Pasien Anemia Dan Nefrolitiasis Dengan Ckd. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet Konseling

No. : Gc.002/2018

dietetik
diet LAMBUNG



Nama Pasien :

Tanggal Lahir :

No. RM :

Tinggi : cm

Berat : kg

Tanggal :

Tim Promosi Kesehatan
Rumah Sakit UNS

INSTALASI GIZI



RUMAH SAKIT UNS
UNIVERSITAS SEBELA WULU

Care, Commitment, Conscience

Jalan Ahmad Yani No. 200, Makenhaji, Kartasura
Sukoharjo 57161

(0271) 877 2000 (Handing)
102721 7461 899 (020)

082331222444

rs.uns.ac.id | rumahsakituns

rumahsakituns | rumahsakituns

KEBUTUHAN

Energi : Lemak
Protein : Karbohidrat

**Persebaran makanan sehabat :
gram *LRT**

Padi : gram
Nasi : gram
Telur : butir
Sayuran : gelas
Miyak : sdm
Gula pasir : sdm

Selingan (10.00) :

..... potong
..... potong

Siang

Nasi : gelas
Rau : potong
Telur : potong
Sayuran : gelas
Buah : potong
Miyak : sdm

Selingan (16.00) :

..... potong

Malam

Nasi : gelas
Daging : potong
Telur : butir
Sayuran : gelas
Buah : potong
Miyak : sdm

*LRT : ukuran rumah tangga

DEFINISI



Diet Lambung merupakan aturan makan yang dianjurkan untuk pasien dengan gangguan saluran cerna seperti radang pada lambung (gastritis), radang pada esophagus, radang pada usus besar, typhus, pasca pendarahan saluran cerna.

TUJUAN DIET

Memberikan makanan yang tidak memberatkan lambung serta mencegah sekresi asam lambung yang berlebihan

PERBEDAAN DENGAN DIET BIASA

1. Mudah cerna
2. Porsi kecil dan diberikan sering
3. Hindari makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, keras, terlalu panas/dingin
4. Makan secara perlahan
5. Cairan cukup
6. Menghindari makanan yang banyak mengandung lemak karena dapat meningkatkan peradangan dan meningkatkan iritasi lapisan lambung yang sensitif.



	Bahan Makanan Yang Dianjurkan Untuk dikonsumsi	Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan Untuk dikonsumsi
Makanan pokok	Beras dicukur atau ditrim, nasi, nasi lembung, ketupat atau alpura, mi, makaroni, teflon, miebus, sepuh/sempangan dicukur atau dipuding	Beras ketan, beras tumbuk, nasi ga jagung, uti, singkong, tahu, tahu, dan berbagai kue yang terlalu manis serta tinggi
Lauk Hewani	Daging sapi empuk, hati ikan, ayam dengan pengolahan digiling atau dicampur dengan mie, ayam, dimsum, dimm, digoreng, telur ayam direbus, ditanak, dikukus, dipanggang atau pendidam/dididam makanan, sate.	Daging babi, telur, ayam yang dorek, digoreng, bakar, diturki, dikukus atau digoreng
Lauk Nabati	Tahu, tempe dengan pengolahan direbus, dikukus, ditumis, serta kacang hijau direbus.	Tahu, tempe digoreng, kacang kacang merah, kacang tola
Sayur	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas, seperti: bayam, bit, labu, labu, labu, labu, wortel, dengan pengolahan direbus, dikukus dan ditumis.	Sayuran mercah, sayuran berair dan menimbulkan gas seperti: kangkung, sel (hambu), sawi putih, kacang dan sayuran yang dikeringkan.
Buah	Pepaya, pisang, sawo, san buah, pe, jeruk manis dan buah dalam kaleng.	Buah yang tinggi serat dan atau menimbulkan gas seperti: kacang, durian, nangka, buah dikeringkan.
Bumbu	Merica dan pala, minyak untuk menumis dan santan encer. Gula, garam, kent, bawang, jala, kayu, terasi, lada, salam, serai.	Buah yang tinggi serat dan atau menimbulkan gas seperti: kacang, durian, nangka, buah dikeringkan.
Minuman	Simp, teh, susu.	Kopi, teh kental, minuman mengandung soda dan alkohol, susu cream, es krim

Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit UNS

Lampiran 2. Dokumentasi makanan pemorsian



26/8/23 sore



27/8/23 pagi



27/8/23 siang



27/8/23 sore



28/7/23 pagi



28/7/23 siang

Lampiran 3. Dokumentasi comstok makanan intervensi



Lampiran 4. Recall 1x 24 jam assesment pertama

waktu	menu	bahan makanan	URT	E	p	L	KH
pagi	nasi sayur bening	nasi	50 gr	65	1,2	0,1	14,3
		bayam	40 gr	14,8	1,5	0,1	2,9
		wortel	30 gr	12,3	0,3	0,1	2,9
		minyak	5 gr	50	0	0	5
s. pagi	roti	roti	1 bh	142	4,3	2,2	26,3
	singkong	singkong	1 ptg	65,5	0,6	0,2	16
siang	nasi sayur bening	nasi	50 gr	65	1,2	0,1	14,3
		bayam	40 gr	14,8	1,5	0,1	2,9
		wortel	30 gr	12,3	0,3	0,1	2,9
		minyak	5 gr	50	0	0	5
malam	nasi	nasi	50 gr	65	1,2	0,1	14,3

sayur bening	bayam	40 gr	14,8	1,5	0,1	2,9
	wortel	30 gr	12,3	0,3	0,1	2,9
	minyak	5 gr	50	0	0	5
baceman	tahu	55 gr	41,8	4,5	2,6	1
	tempe	50 gr	99,5	9,5	3,8	8,5
	gula	1sdm	5	3	0,5	0,3
TOTAL ASUPAN			780,1	30,9	10,2	127,4
TOTAL KEBUTUHAN			1705	85,25	37,8	255
PRESENTASE			46%	46%	27%	50%

Lampiran 5. Recall SQFFQ

menu	bahan makanan	URT	E	p	L	KH
karbohidrat	nasi	2 ctg	350	8	0	80
	singkong	1 ptg	175	4	0	40
	roti	1 bh	142	4,2	2,2	26,3
P. hewani	telur	1 bj	75	7	5	0
	minyak	1 sdm	50	0	5	0
P. nabati	tahu	1 bj	37,5	2,5	1,5	3,5
	tempe	1 bj	37,5	2,5	1,5	3,5
	minyak	1 sdm	50	0	5	0
sayuran	wortel	20 gr	25	1	0	5
	buncis	20 gr	25	1	0	5
	kangkung	20 gr	25	1	0	5
	bayam	20 gr	25	1	0	5
buah - buahan	pisang ambon	1 bj	50	0	0	12
	jeruk	1 ptg	25	0	0	6
	pepaya	1 bj	50	0	0	12
susu	susu	1 gelas	480	11	13	81
TOTAL ASUPAN			1622	43,2	33,2	284,3
TOTAL KEBUTUHAN			1800	60	50	280
PRESENTASE			90%	70%	66%	101%

Lampiran 6. Perencanaan menu hari 1

waktu	menu	bahan makanan	URT	E	p	L	KH
S. sore	pisang goreng	pisang	30 gr	27,6	0,3	0	7
		minyak	5 gr	35	0	2	0
malam	bubur nasi ayam garang asem	bubur	250 gr	182,2	3,3	0	40
		ayam	40 gr	114	10,8	5	0
		telur	5 gr	7,8	0,6	0,2	0,1

	oral arik	buncis	20 gr	7	0,4	0	1,6
		wortel	50 gr	20,6	0,5	0	4,8
		minyak	5 gr	35	0	2	0
	tempe bb opor	tempe	50 gr	99,5	9,5	3	8,5
	telur rebus	telur	1 btr	85,3	6,9	5	0,6
pagi	bubur nasi	bubur	250 gr	182,2	3,3	0	40
	telur bumbu	telur	55 gr	85,3	6,9	5	0,6
	tumis putren	putren	40 gr	23,6	0,7	0	5,5
		wortel	50 gr	20,6	0,5	0	4,8
		minyak	5 gr	35	0	2	0
	opor tahu	tahu	100 gr	76	8,1	2	1,9
S. pagi	mandarine cake	tepung terigu	50 gr	182	5,2	0,3	38
		telur	25 gr	38,8	3,2	2	0,3
		blue band	5 gr	35,5	0,9	2	0
		gula	1 sdm	19,3	0	0	5
Siang	bubur nasi	bubur	250 gr	182,2	3,3	0	40
	ayam bb asam						
	manis	ayam	40 gr	114	10,8	5	0
		telur	5 gr	7,8	0,6	0,3	0,1
	sayur sop	kentang	25 gr	23,2	0,5	0	5,4
		wortel	50 gr	20,6	0,5	0	4,8
		kapri	5 gr	1,7	0,1	0	0,4
		minyak	5 gr	35	0	2	0
	terik tempe	tempe	50 gr	99,5	9,5	1	8,5
	telur rebus	telur	1 btr	85,3	6,9	3	0,6
TOTAL ASUPAN				1881,6	93,3	41,8	218,5
TOTAL KEBUTUHAN				1705	85,25	37,8	255
PRESENTASE				110%	109%	110%	85%

Lampiran 7. Perencanaan menu hari 2

waktu	menu	bahan makanan	URT	E	p	L	KH
			1				
s. sore	sandwich	roti tawar	lembar	54,8	1	0,6	15
		telur	5 gr	7,8	0,6	0,5	5
		minyak	1 sdm	50	0	3	0
		mayonaise	1 sdm	10,3	0,3	0,7	6
		selada	10 gr	1,9	0	0	4
		timun	5 gr	0,6	0	0	3
		tomat	5 gr	1,1	0	0	3
malam	bubur nasi	bubur	250 gr	182,2	2	0	40
	ca tauge	kacang pnjng	32 gr	11,2	0,6	0	5
		tauge	15 gr	25	1	0	6
		labu siam	36 gr	7,2	0	0	5
		wortel	35 gr	15	0	0	5

		minyak	1 sdm	50	0	3	0
	nugget lele	lele	45 gr	37,8	6	1	0
		telur	5 gr	7,8	0,6	0	2
	tahu pepes	tahu	100	83,6	5	5,3	4
pagi	bubur nasi	bubur	250 gr	182,2	2	0	40
	capcay	wortel	29 gr	12	0	0	5
		kembang kol	33 gr	25	1	0	6
		sawi hijau	23 gr	3,5	0	0	4
		minyak	1 sdm	50	0	3	0
	omlet telur	telur	1 btr	85,3	6	5	5
s. pagi	sosis basah	tepung terigu	40 gr	54,6	1	0	12
		ayam	15 gr	42,7	4	2	0
		minyak	1 sdm	50	0	3	0
siang	bubur nasi	bubur	250 gr	182,2	2	0	40
	sayur brning	gambas	35 gr	10,5	0	0	6
		labu siam	54 gr	10,8	0	0	6
		minyak	1 sdm	50	0	3	0
	ayam bb bistik	ayam	55 gr	157	10	9	0
	nugget tahu	tahu	100 gr	83,6	5	3	4
TOTAL ASUPAN				1545,7	78	42,1	231
TOTAL KEBUTUHAN				1705	85,2	37,81	255
PRESENTASE				90%	97%	110%	90%