

LAPORAN KASUS HARIAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR
PADA PASIEN *HIPERURISEMIA DAN GERD*
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN



Disusun oleh :
Erika Anggraini Lintang
412020728008

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
PONOROGO
2023

LEMBAR PENGESAHAN

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KASUS KECIL
PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**

Disusun Oleh :

Erika Anggraini Lintang 412020728008

Laporan Telah Diperiksa, Dipresentasikan Dan Disetujui Oleh Pembimbing Materi
Dinyatakan telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Sragen, 08 September 2023

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan



Anik Suparmi, S.Gz
NIP. 19720319 199703 2 008

Dosen Pembimbing



Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi
NIDN 0722078904

Mengetahui,

Kepala Instalansi Gizi



Isnain Agung Legowo, S.Gz
NIP. 19730108 199603 1 004

Ketua Program Studi Ilmu Gizi



Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.PH
NIY. 200729

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I. LATAR BELAKANG	1
A. Identitas Pasien	1
B. Gambaran Kasus	1
BAB II. SKRINING	3
A. Pemilihan Metode Skrining	3
B. Pengisian Formulir Skrining	3
C. Kesimpulan Kuesioner.....	4
BAB III. ASSESMENT (PENGKAJIAN GIZI)	5
A. Pengkajian Antropometri	5
B. Pengkajian Biokimia.....	5
C. Pengkajian Data Fisik dan Klinis.....	6
D. Pengkajian Data Terkait Gizi / Makanan	7
E. Pengkajian Data Riwayat Pasien	8
F. Komperatif Standar.....	9
BAB IV. DIAGNOSIS GIZI	10
BAB V. INTERVENSI GIZI	11
A. Perencanaan	11
B. Preskripsi Diet.....	11
C. Pemberian Konseling Gizi	12
D. Rencana Monitoring Evaluasi.....	12
E. Perencanaan Menu	13
DAFTAR PUSTAKA	14
LAMPIRAN	15

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Formulir Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)	3
Tabel 2 Assesmen Data Antropometri Tn P (08 Agustus 2023).....	5
Tabel 3 Indeks Massa Tubuh	5
Tabel 4 Assesment Data Biokimia Tn P (08 Agustus 2023)	5
Tabel 5 Assesmen Data Fisik/Klinis Tn P (08 Agustus 2023)	6
Tabel 6 Standar Normal Tekanan Darah	6
Tabel 7 Riwayat Pola Makan Pasien.....	7
Tabel 8 Gambaran Pola Makan Pasien	7
Tabel 9 Gambaran Pola Makan Pasien Saat Masuk Rumah Sakit	8
Tabel 10 Assesmen Data Riwayat Pasien	8
Tabel 11 Diagnosa Gizi.....	10
Tabel 12 Rencana Monitoring Evaluasi.....	12
Tabel 13 Perencanaan Menu	13

BAB I. LATAR BELAKANG

A. Identitas Pasien

Nama	: Tn Pono
Tanggal Lahir	: 31 Agustus 1967
Usia	: 55 tahun
Suku	: Jawa
Pekerjaan	: -
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: 08 Agustus 2023
Tanggal Kasus	: 08 Agustus 2023
Ruang/Kelas	: Melati Timur/Kelas III
Diagnosis Medis	: Asam Urat, Hipertensi, Kolesterol dan Asam Lambung
Riwayat Penyakit	: Asam urat dan Asam lambung

B. Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Tn P berusia 55 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 08 Agustus 2023 dengan keluhan nyeri kepala, muntah darah kecoklatan 3x, mual dan lesu. Riwayat penyakit dahulu adalah pasien menderita penyakit asam urat dan asam lambung. Pasien masuk IGD dengan diagnose asam urat, hipertensi, kolesterol dan asam lambung. Saat dilakukan assesmen, pasien mengaku masih merasakan lemas dan sakit kepala. Selain itu, pasien mempunyai gangguan menelan dikarenakan pasien masih mengalami mual dan muntah.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan LILA pasien yaitu 24 dan ULNA pasien yaitu 27 sedangkan perhitungan Berat badan dengan estimasi BB-LILA yaitu 49,3 kg, Tinggi badang dengan estimasi TB-ULNA yaitu 166 cm, suhu 36⁰C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit dan tekanan darah 140/73 mmHg. Hasil pemeriksaan biokimia Tn P, yaitu kadar MCHC 31,3 g/dL, Leukosit 13,12 ribu/uL, dan Lymphosit 5,14%.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makan utama 3x sehari, makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi 3x sehari. Makanan lauk nabati yang sering dikonsumsi adalah tahu dan tempe 2x sehari. Sayur yang biasanya dikonsumsi yaitu sayur bening 3x sehari. Dan lauk hewani yang sering dikonsumsi adalah ayam 2x seminggu.

Pada saat di Rumah Sakit pasien mendapatkan diet RP, RG dan DL dalam bentuk makanan lunak (bubur). Hasil recall 1x24 jam dengan keluarga pasien didapatkan bahwa asupan makanan Tn P saat di Rumah Sakit yaitu makanan berupa sumber Karbohidrat berupa bubur dihabiskan 1 porsi setiap makan, makanan sumber lauk hewani dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, makanan sumber nabati dihabiskan 1 porsi dan sayur dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. Kurangnya asupan makan sumber energi, protein hewani disebabkan karena masih berkurangnya nafsu makan.

BAB II. SKRINING

A. Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian lebih lanjut, dilakukan skrining gizi pada Tn P. Menurut Darmojo (2018) skrining gizi merupakan proses untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai masalah gizi dan oleh seorang Nutritionist atau Dietisien. Skrining gizi bertujuan untuk mengetahui tingkat risiko malnutrisi pasien baru sedini mungkin, sehingga dapat segera diberikan intervensi dengan tepat, cepat dan dapat mencegah terjadinya status gizi pasien memburuk selama perawatan.

Skrining dilakukan dengan menggunakan Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). MUST adalah alat skrining yang digunakan untuk mengetahui pasien yang beresiko atau tidak beresiko malnutrisi, metode MUST menurut Herawati (2014) menilai bahwa metode MUST lebih tepat dan sederhana.

B. Pengisian Formulir Skrining

Tabel 1 Formulir Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)

No	Kriteria	Skor
1	Skor IMT	
	• IMT >20 (obesitas)	
	• IMT 18,5 – 20	
	• IMT <18,5	1
2	Skor kehilangan BB yang tidak direncanakan 3-6 bulan terakhir	BB hilang <5%
		BB hilang 5-10%
		BB hilang >10%
3	Skor efek penyakit akut	Asupan nutrisi >5 hari
		Tidak ada asupan nutrisi >5 hari
Skor total		
Hasil	Skor 0 : beresiko rendah, ulangi skrining setiap 7 hari Skor 1 : risiko menengah; monitoring asupan selama 3 hari. Jika tidak ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan ulangi skrining setiap 7 hari Skor 2 : beresiko tinggi, bekerjasama dengan tin asuhan gizi. Upayakan peningkatan asupan gizi dan memberikan makanan sesuai dengan daya terima. Monitoring asupan makan setiap hari. Ulangi skrining setiap 7 hari	
Kesimpulan	Beresiko rendah	
	Beresiko menengah	
	Beresiko tinggi	

C. Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formulir MUST pada tabel 1 diperoleh skor 1 sehingga dapat digolongkan dalam kategori risiko malnutrisi sedang

BAB III. ASSESMENT (PENGKAJIAN GIZI)

A. Pengkajian Antropometri

Tabel 2 Assesment Data Antropometri Tn P (08 Agustus 2023)

Domain	Data
Tinggi Badan	168 cm
Berat Badan	49,3 kg
IMT	17,46 (Gizi Kurang) Permenkes RI, 2014

Kesimpulan : Menurut parameter IMT PERMENKES RI mendapatkan hasil 17,46 merupakan kategori gizi kurang.

Formula Ilayperuma (2010) estimasi TB-ULNA

$$= 97,252 + 2,645 \times p.ulna (27) = 168 \text{ cm}$$

Formula utih arupah (2018) BB-LILA

$$= [2,592 \times lila (24)] - 12,902 = 49,3 \text{ kg}$$

$$IMT = BB / (TB \text{ m} \times TB \text{ m}) = 49,3 / (1,68 \times 1,68) = 17,46 \text{ kg/m}^2$$

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien kurang.

Tabel 3 Indeks Massa Tubuh

Klasifikasi	Parameter
Gizi Kurang (Sangat Kurus)	<17.00
Gizi Kurang (Kurus)	17.00 – 18.5
Gizi Baik (Normal)	18.5 – 25.0
Gizi Lebih (Gemuk)	25.0 – 27.0
Gizi Lebih (Sangat Gemuk)	>27.0

Sumber : PERMENKES RI, 2014

B. Pengkajian Biokimia

Tabel 4 Assesment Data Biokimia Tn P (08 Agustus 2023)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
MCHC	31,3	33 - 37	g/dL	Rendah
Leukosit	13,12	4,6 – 10,2	Ribu/uL	Tinggi
Lymphosit	5,14	1 – 3,7	%	Tinggi

Sumber Data : Data Primer Rekam Medik

Dari hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia Tn P mendapatkan hasil MCHC **rendah**, yaitu MCHC (*Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration*) adalah perhitungan konsentrasi atau kadar rata-rata hemoglobin di dalam satu sel darah merah. Biasanya MCHC termasuk ke dalam tes darah lengkap atau *Complete Blood Count* (CBC) khususnya pada pemeriksaan komponen sel darah merah (eritrosit). Jika hasil MCHC di bawah batas normal bisa

terjadi ketika ukuran rata-rata sel darah merah tunggal juga rendah. Penurunan nilai MCHC biasanya menggambarkan kondisi berupa : anemia defisiensi zat besi dengan gejala umum yaitu kelelahan, lemah, pucat, sakit dada, pusing, tangan dan kaki terasa dingin, peradangan atau luka pada lidah, kuku rapuh, mengidam makanan yang tidak bernutrisi dan tidak nafsu makan (*Red Cell Indices*, 2021). Sedangkan leukosit dan lymphosit **tinggi**.

C. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 5 Assesmen Data Fisik/Klinis Tn P (08 Agustus 2023)

No	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Kesadaran Compositis	-	-
2	PD 1.1.9 Tanda-tanda vital	Nadi 80x/Menit Suhu 36 ⁰ C Respirasi 20x/menit Tekanan darah 220/110 mmHg	60-100x/menit 36-37 ⁰ C 20-30x/menit <120 sistolik dan <80 diastolik	Normal Normal Normal Tinggi (hipertensi stage 3)

Sumber : Data Rekam Medik Milik Pasien

Tabel 6 Standar Normal Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120 - 129	Dan/atau	80 - 84
Normal-Tinggi (pre-hipertensi)	130 - 139	Dan/atau	85 - 89
Hipertensi ringan (tahap 1)	140 - 159	Dan/atau	90 - 99
Hipertensi sedang (tahap 2)	160 - 179	Dan/atau	100 - 109
Hipertensi berat (tahap 3)	>180	Dan/atau	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	Dan/atau	<100

Sumber : National Heart Foundation of Australia, 2016

Kesimpulan : Tn P memiliki kesadaran compos mentis dengan nilai respirasi, suhu dan nadi yang normal. Sedangkan untuk tekanan darah mendapatkan hasil tinggi dengan kategori hipertensi stage 3.

Data klinis Tn P diperoleh dari rekam medik Tn P. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 08 Agustus 2023. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki kesadaran compos mentis. Adapun tanda vital seperti respirasi, suhu dan nadi tergolong normal Sedangkan untuk tekanan darah mendapatkan hasil tinggi dengan kategori hipertensi stage 3.

D. Pengkajian Data Terkait Gizi / Makanan

1. Asupan Makanan dan Pola Makan Pasien

a. Kualitatif

Tabel 7 Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap Makan	Berat (g)	Frekuensi
Makanan Pokok	Nasi	1 centong	100 gr	3x/hari
Lauk Hewani	Daging ayam	1 potong	50 gr	2x seminggu
Lauk nabati	Tahu Tempe	1 buah 1 buah	50gr 50 ;gr	2x sehari
Sayur	Sayur bening	$\frac{3}{4}$ gelas	75 gr	3x sehari

Sumber : wawancara dengan pasien

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama 3x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi yaitu nasi 3x sehari, lauk hewani ayam 2x seminggu, lauk nabati tahu dan tempe 2x sehari, sayur bening dan sayur asem 3x sehari.

2) Asupan Makan Saat Masuk Rumah Sakit

Pada saat di Rumah Sakit pasien mendapatkan Diet Lambung, Rendah Garam, Rendah Purin. Asupan makanan Tn P saat dirumah sakit yaitu makanan pokok berupa bubur dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan, untuk lauk hewani, sayur dan lauk nabati juga dikonsumsi $\frac{1}{2}$ porsi.

b. Kuantitatif

1) Pola Makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Tabel 8 Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	759	26	20	119
Kebutuhan	2.150	65	60	340
% Asupan	35%	40%	33%	35%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu masih tergolong sangat kurang dengan hasil presentase asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat masih <80%.

2) Pola Makan Saat Masuk Rumah Sakit

Tabel 9 Gambaran Pola Makan Pasien Saat Masuk Rumah Sakit

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	837	36,5	26,2	112
Kebutuhan	1.809	68	50,25	271,35
% Asupan	46%	53,6%	52%	41,27%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Pola makan pasien ketika masuk Rumah Sakit yaitu energi, protein, lemak dan karbohidrat masih tergolong kurang (<80%).

2. Pengetahuan Terkait Gizi

Pasien beserta keluarganya belum mendapatkan edukasi gizi sebelumnya terkait bahan makanan yang dianjurkan kepada pasien.

3. Aktifitas Fisik

a) Sebelum masuk rumah sakit

Sebelum masuk rumah sakit pasien bekerja sebagai petani

b) Saat sakit

Pasien saat ini hanya berbaring di kasur, masih bisa duduk dan masih membutuhkan bantuan ketika ingin ke kamar mandi.

4. Kemampuan Menerima Makanan

Saat ini pasien dalam keadaan sadar mengeluh pusing dan lemas.

E. Pengkajian Data Riwayat Pasien

Tabel 10 Assesmen Data Riwayat Pasien

No	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	55 tahun	
2	CH.1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	
3	CH.1.1.3 Suku	Jawa	
4	CH.1.1.6 Pendidikan	-	
5	CH.1.1.7 Peran dalam keluarga	Ayah	
6	CH.1.1.8 Edukasi	Tn P dan keluarga belum pernah mendapatkan konseling terkait gizi	Pasien belum mendapatkan konseling gizi
7	CH.2.2.1 Perawatan	Tn P telah diberi Tindakan berupa pemasangan infus, pengecekan laboratorium	
8	CH.3.1.6 Pekerjaan	-	
9	CH.3.1.7 Agama	Islam	

F. Komperatif Standar

Perhitungan Zat Gizi Masuk Rumah Sakit

$$\text{BBI} = (\text{TB} - 100) - 10\% = (168 - 100) - 10\% = 61,2 \text{ kg}$$

Rumus Harris Bennedict

$$\begin{aligned}\text{BMR laki-laki} &= 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{Umur}) \\ &= 66 + (13,7 \times 61,2) + (5 \times 168) - (6,8 \times 55) \\ &= 66 + 838,44 + 840 - 374 \\ &= 1.370,44 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{F. aktifitas} \times \text{F stress} \\ &= 1.370,44 \times 1,1 \times 1,2 \\ &= \mathbf{1.809 \text{ kkal}}\end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 15\% \times 1.809 : 4 = \mathbf{68 \text{ gr}}$$

$$\text{Lemak} = 25\% \times 1.809 : 9 = \mathbf{50,25 \text{ gr}}$$

$$\text{Karbohidrat} = 60\% \times 1.809 : 4 = \mathbf{271,35 \text{ gr}}$$

BAB IV. DIAGNOSIS GIZI

Tabel 11 Diagnosa Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and Symptom
NI-2.1	Asupan oral tidak adekuat	Penurunan kemampuan konsumsi asupan makanan karena adanya mual dan muntah	Total asupan kurang dari 80%
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (protein nabati)	Penyakit asam urat	Riwayat penyakit asam urat
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi (natrium)	Berkaitan dengan hipertensi	Tekanan darah 220/110 mmHg

Rumusan Diagnosis

1. Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan kemampuan konsumsi asupan makanan ditandai dengan total asupan kurang dari 80%
2. Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (protein nabati) berkaitan dengan penyakit asam urat ditandai dengan riwayat penyakit asam urat pada pasien.
3. Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik berkaitan dengan hipertensi ditandai dengan tekanan darah 220/110 mmHg.

BAB V. INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

Jenis	: Rendah Purin, Rendah Garam, Diet Lambung (RP, RG, DL)
Bentuk makanan	: Lunak
Cara Pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3 x makan 2x selingan

B. Preskripsi Diet

1. Tujuan diet

- a. Mencapai dan mempertahankan status gizi normal
- b. Mengurangi factor yang menyebabkan tekanan yang meningkat di asam lambung
- c. Mengurangi keasaman material saat refluks untuk mencegah iritasi pada esofagus
- d. Memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan
- e. Mengurangi kadar natrium untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- f. Menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urine

2. Syarat dan Prinsip Diet

- a. Energi diberikan sesuai kebutuhan pasien
- b. Protein diberikan 15% dari kebutuhan energi. Dianjurkan konsumsi protein hewani.
- c. Lemak diberikan 25% dari kebutuhan energi
- d. Karbohidrat diberikan 60% dari kebutuhan energi
- e. Rendah serat terutama serat tidak larut air
- f. Tidak mengandung bahan makanan yang berbumbu tajam
- g. hindari kondisi serta bahan makanan yang merangsang asam lambung seperti merokok, alcohol, cokelat, kopi dan kafein.
- h. Kurangi makanan yang menyebabkan tidak nyaman seperti buah dan jus asam, produk tomat, makanan yang berkarbonasi, makanan dengan bumbu yang terlalu tajam, makanan yang terlalu tinggi lemak.
- i. Asupan natrium dibatasi <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.

- j. Hindari bahan makanan sumber protein yang memiliki kandungan purin >150 mg/100 gr

C. Pemberian Konseling Gizi

Sasaran : pasien dan keluarga pasien

Materi : Diet lambung, Rendah Garam dan Rendah Purin

- Mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan
- Pentingnya pembatasan asupan natrium (garam)
- Pentingnya pembatasan protein yang memiliki kandungan purin
- Pentingnya pembatasan makanan yang mengandung tinggi serat

Media : Leaflet Diet Lambung, Diet Rendah Garam dan Rendah Purin

Waktu : ±15 menit

Tempat : Ruang Melati Timur

D. Rencana Monitoring Evaluasi

Tabel 12 Rencana Monitoring Evaluasi

	Yang Diukur	Pengukuran	Evaluasi Target
Antropometri	BB dan TB	Pada akhir perawatan	Berat badan normal
Biokimia	MCHC, Leukosit dan Lymphosit	Menyesuaikan jadwal pemeriksaan lab	Hasil laboratorium mencapai nilai normal
Klinis/fisik	TD Nadi, suhu, respirasi	Setiap hari	TD, Suhu tubuh, nadi, respirasi mencapai nilai normal
Dietary	Riwayat diet dan asupan makanan	Setiap hari	Nilai asupan Energi, KH, protein dan lemak mencapai hasil asupan yang seimbang

E. Perencanaan Menu

Tabel 13 Perencanaan Menu

Waktu	Menu	Berat (gr)	URT	E	P	L	KH
Pagi	Bubur ayam	200	2 ctg	442,2	8,3	4,2	84,6
	Telur Opor	50	1 buah	97,6	10,3	5,3	1
	Tempe opor	50	1 buah	63,5	8,4	3,5	2
	Kuah Opor	75	$\frac{3}{4}$ gls	54,5	1,2	0,8	3
Selingan Pagi	Snack putu ayu	50	1 buah	123,5	1,2	1,3	21,5
Siang	Bubur	200	2 ctg	175,8	1,6	0,3	44
	Rolade ayam	50	1 buah	142,4	12,4	9,4	2
	Tahu opor	50	1 buah	63,5	8,4	5,3	1
	Sup jagung manis, sosis, wortel, kol	75	$\frac{3}{4}$ gls	88,4	1,4	6,6	10,4
	Buah semangka	100	1 ptg sdg	33	1,8	0,6	7,2
Malam	Bubur	200	2 ctg	175,8	1,6	0,3	44
	Bola-bola ayam	50	1 buah	142,4	12,4	9,4	2
	Tempe opor	50	1 buah	63,5	8,4	5,3	1
	Oseng kacang Panjang+wortel	75	$\frac{3}{4}$ gls	41,8	1,4	0,8	4,6
TOTAL ASUPAN				1.707	78	53	228,3
TOTAL KEBUTUHAN				1.809	68	50	271
PRESENTASE				94%	114%	106%	84%

DAFTAR PUSTAKA

Darmojo R.T. 2018. *Aplikasi Screening Gizi Menggunakan Metode Subjective Global*

Assesment. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.

PERMENKES RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang No 14.

National Heart Foundation of Australia. 2016. Guideline for the Diagnosis and Management of Hypertension in Adults-2016. Melbourne : NHFA.

Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi. 2004. *Ketahanan Pangan Dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta.

Red Cell Indices. 202. CBC Blood Test (Complete Blood Count).

LAMPIRAN
Recall Sebelum Masuk Rumah Sakit

Waktu	Menu	Berat (gr)	URT	E	P	L	KH
Pagi	Bubur	100	1 ctg	72,9	1,3	0,1	16
	Tahu bacem	50	1 buah	118,5	5,4	7,5	8,8
	Pisang	50	1 buah	46	0,5	0,3	11,7
Siang	Bubur	100	1 ctg	72,9	1,3	0,1	16
	Sayur bening	75	$\frac{3}{4}$ gls	9	1,1	0,2	1,4
	Ayam suwir	50	1 ptg	142,2	13,4	9,4	1
Malam	Bubur	100	1 ctg	72,9	1,3	0,1	16
	Sayur bening	75	$\frac{3}{4}$ gls	9	1,1	0,2	1,4
	Telur rebus	25	$\frac{1}{2}$ butir	38,8	3,2	2,7	0,3
	Roti sisir	50	1 ptg	91,5	2,5	1,0	18
TOTAL ASUPAN				759	26	20	119
TOTAL KEBUTUHAN				2.150	65	60	340
PRESENTASE				%	%	%	%