

BAB III

Nutrition Care Process

A. Skrining Gizi

Lembar Skrining Gizi *Malnutrition Screening Tool (MST)*

Nama : Ny. S No. RM : 972028 Tanggal lahir : 04 / 04 / 1951	
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? a. Tidak b. Tidak yakin (ada tanda-tanda baju menjadi lebih longgar) c. Ya, ada penurunan sebanyak : 1-5 kg 6-10 kg 11-15 kg >15 kg Tidak tahu berapa penurunannya	0 2 1 2 ✓ 3 4 2
2. Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan? a. Tidak b. Ya	0 1 ✓
Total	3
3. Pasien diagnosis khusus ? pasien yang beresiko terjadi gangguan gizi diantaranya mengalami gangguan pernafasan dan komplikasi CHF, DM, stroke, pneumonia berat, patah tulang pinggul, dll	Ya ✓ CHF dengan PPOK
Catatan : Jumlah skor pertanyaan no.1 + no.2 diatas Skor 0 – 1 Resiko malnutrisi rendah 1 – 1 dengan diagnosis khusus resiko malnutrisi sedang 2 – 3 Resiko malnutrisi sedang 4 – 5 Resiko malnutrisi tinggi	Kategori : (garis bawahlah) Resiko <u>malnutrisi rendah / sedang / Tinggi</u>

Kesimpulan : pasien dengan jumlah skor 3 diagnosis khusus beresiko malnutrisi sedang.

Skrining gizi pada penelitian ini menggunakan MST. Hasil skrining menunjukkan bahwa responden penelitian mengalami resiko malnutrisi sedang. Tindak lanjut dengan kondisi tersebut yaitu dilakukan proses asuhan gizi terstandar.

➤ Lanjutan lembar skrining MNA

Gambar 3.
Skrining MNA

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor nilai
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0 : mengalami penurunan asupan makanan yang parah. 1 : mengalami penurunan asupan makanan sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	1
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir ?	0 : kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1 : tidak tahu 2 : kehilangan berat badan antara 1 – 3 kg 3 : tidak kehilangan berat badan	0
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda ?	0 : hanya ditempat tidur atau kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat berjalan 2 : dapat pergi keluar / jalan – jalan	1
4.	Apakah anda mengalami stress psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir ?	0 : ya 1 : tidak	0
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi ?	0 : demensia atau depresi berat 1 : demensia ringan 2 : tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Masa Indeks</i>) anda ? (berat badan (kg)/tinggi badan (m^2))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19 – 21 2 : BMI antara 21 – 23 3 : BMI antara dari 23	0
Total			4
Keterangan :			8
≤ 11 : Beresiko malnutrisi			
≥ 11 : Tidak beresiko malnutrisi			

Skrining gizi pada penelitian ini menggunakan MNA. Hasil skrining yaitu 8 menunjukkan bahwa pasien beresiko malnutrisi dan membutuhkan pengkajian lebih lanjut. Tindak lanjut dengan kondisi tersebut yaitu dilakukan proses asuhan gizi terstandar.

B. Identitas Pasien

Seorang pasien bernama Ny. S berusia 73 tahun, TB 148 cm, BB sebelum sakit 36 kg untuk BB setelah sakit turun 8 kg menjadi 28 kg turun sudah 2 bulan yang lalu. dirawat di Ruang Rawat Inap Mahoni kamar 215-2 dengan diagnosis medis PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis). Ny. S masuk rumah sakit pada tanggal 23 April 2024 pada pukul 23.00 WIB , dengan keluhan sesak, mual, muntah dan tidak nafsu makan. Tekanandarah ketika masuk rumah sakit yaitu 110/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 87 x/menit, respirasi 20 x/menit. Sebelumnya pasien pernah dirawat dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) dan pasien juga masih mengkonsumsi obat-obatan dirumah seperti nebu combivent pulmicord / 8 jam, sedangkan di RS pasien diberikan levofloxacin infus 750 mg / 24 jam, omeprazole sodium 1 AMP / 12 jam, sucralfat 3 x 1, NaCL 3% / hari selama 2 hari, ondancetron 1 AMP / 12 jam, NAC 3 x 1, furosemid 1 AMP/ 12 jam. Pasien rutin memeriksakan kesehatannya setiap 1 bulan sekali dan sudah pernah diberikan konseling gizi akan tetapi tidak dilaksanakan pasien . Pasien setiap hari makan dengan porsi yang terlalu sedikit sehingga membuat pasien semakin kurus. Pasien setiap hari mengkonsumsi teh tanpa gula sebanyak \pm 2 x sehari. Ny. S seorang ibu rumah tangga, pola makan sehari 2x makanan utama 1x selingan. Hasil recall 24 jam SMRS Ny. S didapatkan asupan energi 450,48 kkal (30%), protein 24,538 (44%) dari kebutuhan, lemak 18,794 g (46%) dari kebutuhan, karbohidrat 47,924 (22%) dari kebutuhan. Pasien tidak suka telur, suka makan gorengan,

santan, pindang. Pasien mengalami sulit mengunyah dikarenakan giginya yang ompong. buatlah asuhan gizi nya. Identitas pasien yang didapat dari catatan rekam medis dan wawancara di dapatkan identifikasi pasien sebagai berikut :

Nama	: Ny. S
Usia	: 73 Tahun
Tanggal Lahir	: 04/04/1951
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Desa Rungup, Kosong, Padang Cermin, Kab.Pesawaran.
Agama	: Islam
Ruang Perawatan	: 215-2 (kelas 3), MAHONI
No. RM	: 972028
Tanggal Masuk	: 22 April 2024
Tanggal Kajian	: 23 April 2024
Tanggal Intervensi	: 24 April 2024 – 26 April 2024
Diagnosis Medis	: CHF(Congestive Heart Failure) dengan PPOK

C. Assesment Gizi

1. AD. Antropometri

Dilakukan pengukuran pada pasien penyakit CHF dengan PPOK yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan. Pengukuran tinggi badan dengan menggunakan mikrotolis dan berat badan menggunakan timbangan digital. Pengukuran antropometri dilakukan pada tanggal 23 April 2024 yaitu :

Tabel 5.
Pengukuran antropometri

No.	Indikator Pengukuran	Hasil Pengukuran
1.	Berat Badan Sebelum sakit \pm 2 bulan yang lalu	36 kg
2.	Berat Badan sekarang	28 kg
3.	Usia	73 tahun
4.	Tinggi Badan (TB)	148 cm
5.	Berat Badan Ideal (BBI)	43,2 kg
6.	Indeks Massa Tubuh (IMT)	12,78 kg/m ²
7.	Status Gizi	IMT 12,78 kg/m ² (kekurangan BB tingkat berat)
8.	Penurunan BB dalam 2 bulan	21%

2. BD. Data Biokimia

Data biokimia didapatkan melalui pemeriksaan laboratorium, di dapatkan nilai yaitu :

Tabel 6.
Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12,9 g/dL	Normal	12 – 16 g/dL
Hematokrit	38%	Normal	37 – 47%
Lekosit	19.500 /uL	Tinggi	5.000 – 11.000/uL
Trombosit	322.000/uL	Normal	150.000 – 450.000 /uL
Eritrosit	4,5 mcL	Normal	3,8 – 5,8 mcL

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan	Nilai Rujukan
MCV	86 FL	Normal	80 – 100 FL
MCH	29 pg	Normal	26 – 34 pg
MCHC	34 g/dl	Normal	32 – 36 g/dl
Lymphocytes	6%	Rendah	22 – 40%
Monocyt	3%	Rendah	4 -8%
Glukosa sewaktu	77 mg/dL	Normal	< 200 mg/Dl
Natrium	125 mEq/dL	Rendah	137 – 148 mEq/L
Kalium	4,1 mEq/L	Normal	3,5 – 5,0 mEq/L
Creatinin	1.15 mg/dl	Tinggi	< 1,0 mg/dl

3. Fisik / Klinis

Tabel 7.
Hasil pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
Lemas	Ya	Tidak normal
Sesak nafas	Ya	Tidak normal
Batuk	Ya	Tidak normal
Mual	Ya	Tidak normal
Tidak nafsu makan	Ya	Tidak normal

Tabel 8.
Hasil pemeriksaan klinis

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
TD (mmHg)	110/70	Rendah	120/80
Suhu (°C)	36 – 37	Normal	36 – 37
Nadi (x/menit)	87	Normal	60 – 100
Respirasi (x/menit)	20	Normal	15 – 25

4. FH. *Dietary History*

Kebiasaan makan pasien SMRS yaitu mengonsumsi makanan utama 3x sehari dengan 1x selingan akan tetapi tidak sesuai dengan porsi kecukupan gizi yang dibutuhkan. Pasien menyukai gorengan dan juga setiap hari minum teh tanpa gula, pasien tidak memiliki alergi makanan. Pasien tidak menyukai telur. Pasien sebelumnya sudah dianjurkan oleh dokter terkait diet jantung, akan tetapi pasien

tidak menerapkan diet tersebut dikarenakan pasien kurang nafsu makan yang mengakibatkan penurunan BB dari 36 kg menjadi 28 kg. Nafsu makan pasien sebelum sakit selalu kurang, pasien hanya cukup makan 2x sehari dengan teh tanpa gula 3x sehari, untuk makan utama pasien hanya mengonsumsi nasi 2 sendok, bening tahu dan tidak menyukai sayur, buah ataupun camilan yang lainnya. Akibatnya setelah sakit nafsu makan pasien menjadi bertambah kurang yang mengakibatkan penurunan BB dalam waktu 2 bulan sebanyak 8 kg. Asupan yang dikonsumsi SMRS adalah Energi 450,48 kkal (30%), protein 24,538 gr (44%), lemak 18,794 gr (46%), karbohidrat 47,924 gr (22%). Asupan yang rendah ini dikarenakan adanya penurunan nafsu makan dan mual. Pasien setiap makan selalu memilih dan pasien tidak menyukai buah dan sayur.

5. CH. Riwayat Personal

a) Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil wawancara, pasien sebelumnya memiliki riwayat penyakit terdahulu yaitu hipertensi dengan TD 200/110 mmHg yang memacu terjadinya penyakit CHF (*Congestive Heart Failure*) sejak 1 tahun yang lalu. Pasien selalu kontrol setiap 1 bulan sekali ke klinik terdekat, dan dokter memberikan obat Amlodipin 25 mg, akan tetapi pasien jarang mengonsumsi obat tersebut dikarenakan setiap minum obat pasien terasa mual walaupun sudah minum obat dengan memakan buah pisang dan makanan yang lainnya. Pasien mengalami sesak sejak 2 bulan yang lalu, akan tetapi tetap dibiarkan dikarenakan pasien menganggap bahwa sesak nafas biasa, akan tetapi semakin lama semakin terasa sesak berlebihan sehingga dibawa keluarganya ke RS dan dokter mendiagnosa pasien terkena PPOK. Pasien sebelumnya pernah memiliki riwayat asma

dan keluarga pasien mengatakan bahwa setiap hari pasien tinggal di lingkungan rumah bersama dengan anaknya yang setiap hari merokok di dalam rumah dan dekat dengan pasien.

b) Riwayat Penyakit Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara, pasien mengaku bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari keluarga.

c) Sosial Ekonomi Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien diketahui pasien seorang ibu rumah tangga, pendidikan terakhir pasien yaitu SD.

d) Riwayat Edukasi

Pasien dan keluarga sebelumnya sudah pernah menerima edukasi gizi oleh ahli gizi di rumah sakit terkait tentang diet jantung, akan tetapi pasien tidak menerapkan diet yang telah ditentukan. Dengan alasan tidak ada biaya dan pasien tidak suka makan makanan yang bervariasi, pasien hanya suka makan tahu dan hanya suka minum teh.

Tabel 9.
Interaksi obat dengan zat gizi

Jenis Obat	Fungsi	Efek Samping	Interaksi obat dengan makanan
Nebu Combivent Pulmicord	Mencegah bronkospasme (pengencangan dan Penyempitan saluran udara) pada pasien asma dan penyempitan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)	Sakit kepala, iritasi tenggorokan, batuk, mulut kering, mual, muntah, diare	
Levofloxacin 750 mg	Merupakan antibiotik dan mencegah terjadinya infeksi akibat bakteri	Mual, muntah, dispepsia, diare, pusing	Tidak boleh dikonsumsi secara bersamaan, produk yang mengandung Mg, kalium, Fe karena akan menyebabkan perlambatan penyerapan mineral dalam tubuh
Injeksi omeprazol 1 ampul	Membantu penyembuhan jaringan lambung atau kerongkongan yang rusak akibat iritasi lambung yang berlebih.	Sakit kepala, sakit perut kembung mual dan muntah, diare, sembelit flu, dan demam	
Infus NaCL 3%	Menurunkan keparahan gejala dari bronkopneumonia seperti meningkatkan clearance jalan napas dan meningkatkan saturasi oksigen	Gemetar, hipotensi, gatal, nyeri atau infeksi di bagian injeksi, demam.	
Sucralfat Sirup 500 mg	Obat yang bekerja melapisi lambung dari asam peptik, pepsin, dan garam empedu	Sembelit, mulut kering, sakit perut mual muntah, gatal – gatal, perut kembung, pusing	Konsumsi vitamin C perlu diwaspadai karena vitamin C dapat meningkatkan toksisitas aluminium yang terkandung dalam sucralfate sehingga mengganggu fungsi ginjal.

Jenis Obat	Fungsi	Efek Samping	Interaksi obat dengan makanan
Injeksi Ondansetron1 ampul	Mencegah serta mengobati mual dan muntah	Sakit kepala, pusing, rasa seperti melayang, konstipasi, kelelahan, rasa menggigil, kantuk	
Injeksi Furosemid	Mengatasi penumpukancairan didalam tubuh	Kram otot, pusing, sakit kepala, lemah, lesu, dehidrasi, aritmia jantung yangserius	Menghambat reabsorpsi ion Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻
NAC (N- acetylcysteine)	Mengobati kondisi paru – paru dan lendir berlebih	Mual, muntah, sakit maag, demam	

Tabel 10.
Jadwal dan dosis pemberian obat

No.	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian											
			23/04/2024			24/04/2024			25/04/2024			26/04/2024		
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1.	Nebu Combivent Pulmicord	/8 jam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Levofloxacin 750mg	750 mg		✓			✓			✓			✓	
3.	Injeksi omeprazol 1 AMP	/ 12 jam	✓		✓		✓	✓		✓	✓		✓	
4.	Sucralfat SYR 3	3 x1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	Infus NaCL 3%	1 x /hari			✓			✓						
6.	Injeksi Ondansetron 1 AMP	/ 12 jam				✓		✓		✓		✓		✓
7.	NAC (N-acetylcystein)	3 x 1				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8.	Injeksi Furosemid	/ 12 jam				✓		✓		✓		✓		✓

D. DIAGNOSIS GIZI

- a) NC.2.2 Perubahan nilai lab terkait gizi berkaitan dengan penyakit CHF dengan PPOK ditandai dengan leukosit $19,5 \times 10^3/uL$, lymphocytes 6%, monocyts 3%, glukosa sewaktu 77 mg/dL, natrium 125 mEq/L, creatinin 1,15 mg/dl.
- b) NC.4.1. Malnutrisi berkaitan dengan asupan oral inadkuat ditandai dengan penurunan BB dan nafsu makan berkurang.

E. INTERVENSI GIZI

1. ND. Rencana Diet

- Jenis Diet : Diet Jantung III 1300 Kkal
 Bentuk Makanan : Nasi Tim
 Rute Makanan : Oral
 Frekuensi Makanan : 3x makanan utama 2x selingan

Tujuan Diet :

- Membantu mengurangi rasa sesak akibat PPOK dengan cara makan dalam porsi kecil dan kaya akan nutrisi , kurangi asupan karbohidrat.
- Meningkatkan berat badan untuk mencapai status gizi yang optimal.
- Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal
- Menaikkan kadar asupan natrium pada saat intervensi

Syarat Diet :

- 1) Kebutuhan energi diberikan sesuai kebutuhan 1.182 kkal
- 2) Kebutuhan protein cukup 55,41 gr
- 3) Kebutuhan lemak cukup 39,4 gr
- 4) Kebutuhan karbohidrat 162,55 gr
- 5) Kolesterol < 200 mg/dl
- 6) Natrium > 1200 mg
- 7) Hindari makanan yang mengandung gas seperti kol, nangka, sawi yang mengakibatkan perut menjadi kembung.
- 8) Hindari makanan yang berbumbu tajam seperti cabai, karena akan menyebabkan diare.

Prinsip Diet : Diet Jantung III Rendah KH tinggi Lemak

Perhitungan kebutuhan zat gizi :

- Status Gizi

$$\begin{aligned} \text{IMT} &: \text{BB} / \text{TB}^2 \\ &: 28 / 1,48 \times 1,48 \\ &: 28 / 2,19 \\ &: 12,78 \text{ kg/m}^2 \text{ (kekurangan BB tingkat berat)} \end{aligned}$$

- Menentukan BBI

$$\begin{aligned} \text{BBI (Brocca)} &: (\text{TB} - 100) \times 1 \text{ kg} \\ &: (148 - 100) \times 1 \text{ kg} \\ &: 48 \times 1 \text{ kg} \\ &: 48 \text{ kg} \end{aligned}$$

- Kebutuhan zat gizi

Perhitungan energi berdasarkan rumus Mifflin

$$\begin{aligned} \text{Keb. Energi BMR} &= 10 (\text{BB}) + 6,25 (\text{TB}) - 5 (\text{U}) - 161 \\ &= 10 (28) + 6,25 (148) - 5 (73) - 161 \\ &= 280 + 925 - 365 - 161 \\ &= 679 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Keb. Energi Total} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 679 \times 1,2 \times 1,2 \\ &= 977,76 + 500 \text{ kkal} \\ &= 1.477,76 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1.477,76 \\ &= 221,664 / 4 \\ &= 55,416 \text{ g} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 30\% \times 1.477,76 \\ &= 443,328 / 9 \\ &= 49,25 \text{ g} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 55\% \times 1.477,76 \\ &= 812,76 / 4 \\ &= 203,19 \text{ kkal} \end{aligned}$$

- Kebutuhan zat gizi mikro

$$\begin{aligned} \text{Serat} &= 20 \text{ gram} \\ \text{Natrium} &= 1.200 \text{ mg} \\ \text{Kalium} &= 4.700 \text{ mg} \\ \text{Kebutuhan cairan} &= 25 \text{ cc} \times \text{kg} \\ &= 25 \text{ cc} \times 28 \text{ kg} = 700 \text{ cc} \end{aligned}$$

Perhitungan cairan infus 20 tpm :

$$\begin{aligned} &= 20 \times 60 \text{ menit} \times 24 \text{ jam} \\ &= 28.800 : 20 = 1.440 \end{aligned}$$

Natrium Infus

Perhitungan natrium infus

Berat atom 23 dengan valensi 1 $1 \text{ mEq} = 23/1 = 23 \text{ mg}$

$154 \text{ mEq} = 154 \times 23 = 3.542 \text{ mg}$

Infus 1.440 ml/hari

$500 : 3.542 \text{ mg}$

$X = \frac{1.440 \text{ ml} \times 3.542 \text{ mg}}{500 \text{ ml}} = 10.200 \text{ mg}$

500 ml

Karena pasien mengalami mual, lemas dan tidak nafsu makan asupan diberikan secara bertahap, yaitu 80% hingga nafsu makan pasien meningkat sehingga kebutuhan pasien tercukupi.

➤ Perhitungan kebutuhan 80%

1. Energi $80\% \times 1.477,76 = 1.182 \text{ kkal}$
2. Protein 55,416 (100% dari kebutuhan)
3. Lemak $80\% \times 49,25 = 39,4 \text{ g}$
4. KH $80\% \times 203,19 = 162,55 \text{ g}$
5. Serat $20 \text{ g} = 16 \text{ g}$ (80% dari 20 gr)
6. Kalium 3.760 mg (80% dari 4.700 mg)
7. Natrium 1.200 (100% dari kebutuhan)
8. Kolesterol 160 mg (80% dari kebutuhan)

Tabel 9
Rencana Intervensi Diet Ny. S

RENCANA INTERVENSI Ny. S Diet Jantung III 1300 (80% dari kebutuhan)						
energi 1.182 kkal, Pro 44,33 g, lemak 39,40 g, karbo 162,55 g						
Bahan Makanan	berat (gr)	penukar	Energi	Protein	Lemak	KH
Makan pagi						
Makanan Pokok	100	1	175	4		40
lauk hewani	80	1	50	7	2	0
lauk nabati	50	1	75	5	3	7
sayur	75	1	25	1		5
Buah	100	1	50			12
minyak	5	1	50	0	9	0
jumlah			425	17	14	64
snack pagi						
jus buah	100	1	50			12
jumlah			50	0	0	12
makan siang						
makanan pokok	100	0,5	87,5	2		20
lauk nabati	50	1	75	5	3	7
lauk hewani	80	1	50	7	2	
sayur	75	1	25	1		5
buah	100	1	50			12
minyak	5	1	50	0	9	0
jumlah			337,5	15	14	44
snack siang						
puding	13	1	50	0	0	12
jumlah			50	0	0	12
makan sore						
makanan pokok	100	0,5	87,5	2		20
lauk nabati	50	1	75	5	3	7
lauk hewani	80	0,5	25	3,5	1	
sayur	150	1	25	1		5
buah	50	0,5	25			6
minyak	3	0,5	25	0	4,5	0
jumlah			262,5	11,5	8,5	38
TOTAL KESELURUHAN			1125	43,5	36,5	170
TOTAL KEBUTUHAN			1.182,00	44,33	39,40	162,55
PRESENTASE %			95%	98%	93%	105%

2. PE.1. Rencana Edukasi

Materi	: Diet jantung III dan pengaturan makan
Media	: Leaflet dan Bahan makanan Penukar
Sasaran	: Pasien dan keluarga
Metode	: Konseling
Waktu	: 15 menit selama diberikan intervensi
Tempat	: Ruang Mahoni, kamar 215-2 (kelas 3)
Tujuan	:

Dapat menambah pengetahuan pasien dengan cara mengetahui apa itu diet jantung, syarat dan prinsip diet, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan serta memberikan pengetahuan tentang gizi seimbang sesuai dengan porsi isi piringku

Isi Materi :

- Menjelaskan diet jantung tipe III
- Menjelaskan pengaturan makan yang baik dan benar
- Menjelaskan menggunakan bahan penukar agar memudahkan pasien agar lebih paham seberapa takaran bahan makanan yang harus disajikan untuk pasien penderita jantung dengan PPOK
- Menjelaskan sumber makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
- Menjelaskan contoh menu sehari

D. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Berikut adalah tabel monitoring yang akan dilaksanakan pada saat intervensi.

Tabel 13.
Rencana monitoring intervensi gizi

No	Parameter	Indikator	Metode	Target	Rencana
1.	Antropometri	BB	Penimbangan	BBI: 48 kg	Awal dan akhir intervensi
2.	Biokimia	Lekosit	Pengecekan RM	5000 – 11000/uL	Selama Intervensi
		Lmphocytes	Pengecekan RM	22 – 40%	
		Monocyt	Pengecekan RM	4 – 8%	
		GDS		< 200 mg/dl	
		Natrium		137 – 148 mEq/L	
		Creatinin		< 1,0 mg.dl	
3.	Klinis / Fisik	TD Nadi Respirasi Suhu	Pengecekan RM	120/80 mmHg 87x/menit 36 – 37°C	Selama Intervensi
		Sesak nafas Mual Tidak nafsu makan Lemas	Observasi	Tidak ada keluhan	
4.	Asupan Makan	Energi Protein Lemak Karbohidrat Kalium Natrium Serat Kolesterol	Recall 1 x 24 jam	Asupan mencapai > 80% dari kebutuhan	Selama Intervensi
5.	Edukasi	Skor Pengetahuan	Wawancara	76 – 100%	Awal dan akhir intervensi