

BAB III

NUTRITION CARE PROCESS

A. Skrining Gizi

Lembar Skrining Gizi Malnutrition Screening Tool (MST)

Tabel 7.
Skrining Gizi

Nama : Tn. S No. RM : 506530 Tgl Lahir : 10 Juli 1972		
No.	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan / tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? a. Tidak b. Tidak yakin (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
Total Skor		0
2.	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan? a. Tidak b. Ya	0√ 1
Total Skor		0
3.	Apakah pasien disertai dengan diagnosis khusus? Ya / Tidak Diagnosis khusus diantaranya DM, Kanker, Hipertensi , Jantung , Ginjal dll.	
Catatan : Jumlahkan skor pertanyaan no. 1 + no. 2 diatas. Skor : - 0 – 1 Risiko malnutrisi rendah - 0 – 1 dengan diagnosis khusus Risiko malnutrisi sedang - 2 – 3 Risiko malnutrisi sedang - 4 – 5 Risiko malnutrisi tinggi		Kategori: (Lingkarilah) Risiko malnutrisi Rendah / sedang / tinggi

Kesimpulan :

Didapatkan hasil skrining 0 – 1 dengan diagnosis khusus berupa penyakit jantung dan hipertensi yang berarti pasien mengalami resiko malnutrisi sedang, sehingga memerlukan asuhan gizi lebih lanjut.

B. Gambaran Umum Pasien

Pasien dengan jenis kelamin laki – laki berusia 52 tahun, TB 175 cm dan BB 84 kg datang dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro di ruang jantung 2A pada tanggal 25 April 2025 pukul 17.32 WIB. Pasien mengeluh nyeri pada dada, sesak, lemas dan pusing. Pasien didiagnosa medis menderita Stemi Anteroseptal, sebelumnya pasien mempunyai riwayat hipertensi sudah 5 tahun, sebelumnya kolesterol pernah >200 mg/dL dan pasien rutin mengkonsumsi obat hipertensi. Setelah dilakukan skrining, diperoleh total skor sebesar 0 yaitu bahwa pasien tidak mengalami malnutrisi. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi ataupun konseling gizi terkait penyakit yang diderita.

Hasil pemeriksaan biokimia pada tanggal 25 April 2025 didapatkan seluruh nilai pemeriksaan laboratorium masih dalam kategori normal. Pemeriksaan klinis/fisik saat masuk rumah sakit tekanan darah yaitu 167/112 mmHg, suhu 37 °C, nadi 79 x/menit, respirasi 22 x/menit, SPO2 99% dan pemeriksaan EKG (+). Aktivitas yang dilakukan oleh pasien sehari – sehari sebelum masuk rumah sakit dikategorikan berat karena bekerja sebagai buruh tani. Kebiasaan makan pasien SMRS yaitu 3x makanan utama dan 2x selingan. Setiap kali makanan utama mengkonsumsi makanan pokok 3 kali, lauk hewani 3 kali, lauk nabati 2 kali, sayuran 2 kali dan buah 1 kali. Selingan yang dikonsumsi pasien berupa gorengan dan kopi.

Pasien tidak memiliki alergi pada makanan. Pasien suka mengkonsumsi gorengan 3x sehari, makanan bersantan 3x sehari, jeroan 2-3x sehari, kopi 2x sehari, keripik singkong 2x sehari, jarang mengkonsumsi buah dan memiliki kebiasaan merokok 1 bungkus sehari. Kondisi pasien saat ini berbaring ditempat tidur, namun pasien juga apabila ingin ke kamar mandi dapat bangun dari tempat tidur.

Pasien sebelumnya belum pernah mendapat edukasi maupun konseling gizi terkait penyakit yang diderita. Tingkat pengetahuan pasien juga dikategorikan masih kurang, hal ini diperoleh dari hasil kuisioner pre-test dengan skor 50% yang artinya pasien belum memahami mengenai penyakit yang dialami.

Setelah dilakukan recall 1 x 24 jam kepada pasien SMRS diperoleh asupan energi 672,6 kkal (33% dari kebutuhan), protein 31,0 gr (38% dari kebutuhan),

lemak 14,3 gr (25% dari kebutuhan), KH 102,9 gr (34% dari kebutuhan), natrium 476,5 mg (36% dari kebutuhan), serat 0,5 gr (1% dari kebutuhan), kalsium 456,8 mg (38% dari kebutuhan), kolesterol 37,5 mg/dl (18% dari kebutuhan).

C. Identitas Pasien

CH.1. Riwayat Personal

1. CH.1.1. Data Personal

Nama	: Tn. S
No. rekam medis	: 506530
TTL	: Karangrejo, 10 Juli 1972
Usia	: 52 tahun
Jenis kelamin	: Laki - Laki
Agama	: Islam
Alamat	: Karangrejo, Metro
Pekerjaan	: Buruh Tani
Diagnosa medis	: STEMI Anteroseptal
Ruang	: Jantung 2A
DPJP	: Dr. Erwin, Sp.Jp
Tanggal masuk RS	: 25 April 2025
Tanggal keluar RS	: 29 April 2025
Tanggal Asessment	: 26 April 2025
Tanggal intervensi	: 26 April 2025

2. CH.2.1 Riwayat Medis

Diagnosis Medis :

STEMI Anteroseptal

Riwayat Penyakit :

Pasien memiliki riwayat hipertensi selama lima tahun dan sebelumnya pernah mengalami kadar kolesterol > 200 mg/dl. Sekitar satu tahun yang lalu, pasien sudah pernah mengalami keluhan nyeri dada namun tidak langsung memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Pasien sempat berobat ke Rumah Sakit Azizah Metro dan kemudian dirujuk ke RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

3. CH.2.2 Riwayat Pengobatan

Pasien secara rutin mengkonsumsi obat hipertensi dalam sehari 1 tablet dengan jenis amlodipin.

4. CH.3 Riwayat Sosial

Pasien bekerja sebagai buruh dan tinggal di Karangrejo. Pasien memiliki aktivitas yang dapat dikategorikan berat, hal ini dikarenakan pasien bekerja dari pukul 08.00 – 16.00 WIB diluar ruangan sebagai buruh tani. Pasien jarang melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga dan memiliki kebiasaan merokok 1 bungkus sehari. Pasien tidak memiliki kepercayaan tertentu terhadap makanan. Status ekonomi pasien termasuk menengah ke bawah.

D. Asesmen Gizi

1. AD. Antropometri

Melaksanakan pengukuran terhadap pasien penyakit jantung koroner, meliputi pengukuran tinggi badan menggunakan alat microtoise dan untuk berat badan digunakan timbangan digital.

Tabel 8.
Pengukuran Antropometri

Kode	Indikator Pengukuran	Hasil Pengukuran
AD.1.1.5	Berat badan sebelum sakit $\pm$ 2 bulan yang lalu	84 kg
AD.1.1.5	Penurunan Berat Badan	-
AD.1.1.2	Berat badan sekarang	84 kg
AD.1.1.1	Tinggi Badan	175 cm
AD.1.1	Berat Badan Ideal (BBI)	67,5 kg
AD.1.1.3	Indeks Massa Tubuh (IMT)	27,45 kg/m ²
AD.1.1.5	Status Gizi	Obes I

Sumber : Rekam Medis RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

Interpretasi :

Pengukuran Antropometri pasien diperoleh data tinggi badan 175 cm, berat badan 84 kg, BBI 67,5 kg dan IMT 27,45 kg/m² (Obes, Kemenkes 2014).

Perhitungan IMT : $\frac{BB}{(TB(m))^2} = \frac{84}{(1,75)^2} = 27,45$ (Obes, Kemenkes 2014).

2. BD. Data Biokimia

Data biokimia didapati dari hasil pemeriksaan laboratorium, yaitu :

Tabel 9.
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Kode	Pemeriksaan	Hasil	Keterangan	Rujukan
BD.1.10.1	Hemoglobin	14,9 g/dL	Normal	14,0 – 18,0
BD.1.10.2	Hematokrit	44,7%	Normal	40,0 – 54,0
-	Leukosit	4,98 10^3 u/L	Normal	4,60 – 6,00
-	Trombosit	205 10^3 u/L	Normal	150 - 450
-	Eritrosit	6,39 10^3 u/L	Normal	4,5 – 11,5
BD.1.10.3	MCV	89,7 %	Normal	80,0 – 94,0
-	MCH	29,9 pg	Normal	26 - 32
-	MCHC	33,3 g/dL	Normal	32,0 – 36,0
BD.1.5.2	GDS	104,0 mg/dL	Normal	<140
-	Ureum	25,8 mg/dL	Normal	19 – 44
BD.1.2.2	Creatinin	1,08 mg/dL	Normal	0,9 – 1,3
-	Kolesterol Total	-	-	-
-	HDL	-	-	-
-	LDL	-	-	-
-	Trigliserida	-	-	-

Sumber :Rekam Medis RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

Interpretasi :

Berdasarkan data biokimia di atas, nilai laboratorium pasien seluruhnya masih dalam kategori normal.

3. Klinis/Fisik

PD.1.1 Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi

Tabel 10.
Hasil Pemeriksanaan Fisik

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
Kesadaran	Compos Mentis	Normal
Nyeri dada	Ya	Tidak Normal
Sesak Nafas	Ya	Tidak Normal
Lemas	Ya	Tidak Normal
Pusing	Ya	Tidak Normal
Penurunan Nafsu Makan	Tidak	Normal
Odema	Tidak	Normal

Interpretasi :

Hasil pemeriksaan fisik pasien diperoleh yaitu nyeri dada, sesak nafas, lemas dan pusing

Tabel 11.
Hasil Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Tekanan Darah	167/112 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
Suhu	37°C	36,5 - 37 °C	Normal
Nadi	79 x/menit	60 – 100 x/menit	Normal
Respirasi	22 x/menit	12 – 20 x/menit	Tinggi
SpO2	99%	95 – 100%	Normal

Sumber : Rekam Medis RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

Interpretasi :

Hasil pemeriksaan klinis pasien diperoleh tekanan darah 167/112 (tinggi), Respirasi 22 x/menit (tinggi) ditandai dengan pasien yang mengalami sesak.

Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan EKG

4. FH. Riwayat Terkait Gizi dan Makanan

Keseharian pasien sebelum sakit mempunyai kebiasaan makan sehari 3x makan utama. Asupan makan pasien sehari SMRS, pasien di pagi hari mengkonsumsi kopi 1 gelas dengan gula 1 sdm, nasi 1 ½ ctg, dan daging sapi 2 potong. Setelah itu pasien tidak mengkonsumsi makanan apapun lagi dikarenakan pasien merasakan keluhan nyeri dada dan lemas sehingga langsung periksa ke rumah sakit. Kemudian setelah dilakukan wawancara kepada pasien untuk mengetahui riwayat makan pasien dengan menggunakan formulir SQ FFQ, didapati hasil sebagai berikut :

Tabel 12.
Fomulir SQ FFQ Tn. S

Bahan Makanan	Frekuensi				URT/kali makan	Gram/kali makan	Sering dimasak dengan cara
	x/hari	x/minggu	x/bulan	Tidak pernah			
Karbohidrat							
1. Nasi	3				2 gls	200	
2. Singkong		2			2 ptg	120	rebus
3. Kentang		3			½ bh	40	rebus
Lauk Hewani							
1. Daging sapi		3			2 ptg	80	Sop
2. Daging ayam	1				1 ptg	40	Goreng
3. Jeroan	3				1 ptg	35	goreng
4. Ikan	2				1 ptg	35	Goreng
5. Telur ayam	1				1 butir	55	Goreng
Sayuran							
1. Bayam	3				¾ gls	50	Bening/rebus
2. Kangkung		5			¾ gls	50	Ditumis
3. Wortel		6			¾ gls		Rebus
4. Kol		4			¾ gls	50	Rebus
5. Toge	2				¾ gls	10	Tumis
6. Sawi	2				¾ gls	50	Tumis
7. Soleng			3		¾ gls	35	Tumis
8. Labusiam	1				¾ gls	30	Tumis/rebus
9. Kacang panjang		4			¾ gls	30	Tumis

Buah - buahan						
1. Pisang	2			2 bh	80	
2. Pepaya		2		1 ptg sdg	75	
3. Jeruk		4		2 bh	110	
4. Apel			2	1 bh	85	
5. Anggur	4			4 bh	20	
6. Melon			2	1 ptg	90	
7. Semangka		4		1 ptg	95	
8. Salak		2		1 bh	40	
9. Mangga	2			1 bh	90	
Makanan berlemak						
1. Bakwan	2			2 ptg	120	goreng
2. peyek	4			3 keping	15	goreng
3. keripik singkong	2			7 keping	20	goreng
4. Pisang goreng	1			2 ptg	140	goreng
5. Tempe	2			2 ptg	50	Goreng
6. Tahu goreng	3			2 ptg	110	Goreng
7. Gulai Daging sapi/ayam	2			1 ptg	50	santan
8. Ikan kuah santan		2		1/2 ekr	45	santan
9. Tahu/tempe santan		2		2 bh	50	santan
10. Lodeh sayuran	2			1 sdm	15	santan
Lain – lain						
1. Teh		1		1 gls	150	
2. Kopi	2			1 gls	150	

Berdasarkan hasil tabel SQ FFQ selama 1 bulan terakhir diatas dapat disimpulkan bahwa Tn. S mempunyai kebiasaan makan 3x sehari sebelum masuk rumah sakit makanan pokok 2 ctg (200 gr), lauk hewani lebih sering mengkonsumsi ikan sebanyak 2x/sehari, jeroan sebanyak 3x/sehari, makanan yang di goreng seperti bakwan 2x/hari sebanyak 2 ptg, tempe dan tahu goreng 2-3 x/hari sebanyak 2 ptg, makanan bersantan seperti gulai daging 2x sehari, lodeh sayuran 2x sehari, makanan seperti keripik peyek 4x/hari sebanyak 4 keping dan dalam satu bulan terakhir, pasien pernah mengonsumsi anggur hingga 4x sehari, namun ini bukan kebiasaan harian, melainkan hanya terjadi sesekali. Untuk metode pengolahan bahan makanan, pasien sering mengonsumsi makanan dengan pengolahan dengan cara disantan dan digoreng.

Tabel 13.
Hasil Recall Makanan SMRS

Zat Gizi	Total Asupan	kebutuhan	%	keterangan
Energi (kkal)	672,6	2.025	33%	Sangat Kurang
Protein (gr)	31,0	81	38%	Sangat Kurang
Lemak (gr)	14,3	56,25	25%	Sangat Kurang
Karbohidrat (gr)	102,9	298,68	34%	Sangat Kurang
Natrium (mg)	476,5	1.300	36%	Sangat Kurang
Kalsium (mg)	456,8	1200	38%	Sangat Kurang
Serat (gr)	0,5	30	1%	Sangat Kurang
Kolesterol (mg)	37,5	200	18%	Sangat Kurang

(Kemenkes, 2019)

a. FH.1 Asupan Makanan dan Zat Gizi

Berdasarkan hasil recall SMRS didapatkan hasil energi 33% (sangat kurang), protein 38% (sangat kurang), lemak 25% (sangat kurang), 34% (sangat kurang), natrium 36% (sangat kurang), serat 1% (sangat kurang), kalsium 38% (sangat kurang), kolesterol 18% (sangat kurang).

b. FH.2 Pemberian Makanan dan Zat Gizi

FH.2.1 Riwayat Diet

Pasien belum pernah mendapatkan diet jantung dan hipertensi sebelumnya

FH.2.1.2 Pengalaman Diet

Pasien serta keluarganya belum memiliki pengalaman menerima penyuluhan atau konseling gizi dari petugas kesehatan.

c. FH.3 Penggunaan Obat-obatan

1) Daftar Penggunaan Obat

Tabel 14.
Daftar Penggunaan Obat

Nama Obat	Fungsi	Efek Samping	Interaksi Obat dengan Makanan
Aspilet	- Mencegah penggumpalan darah (trombosis) pada pasien jantung - Menjaga aliran darah tetap lancar	- Iritasi lambung atau nyeri ulu hati - Mudah memar atau mimisan ringan - Gangguan pencernaan ringan	- Hindari atau batasi konsumsi alkohol selama menggunakan aspilet - Boleh dan dianjurkan dikonsumsi bersama makanan atau sesudah makan untuk mengurangi iritasi lambung
ISDN (Isosorbide Dinitrate)	- Mengobati angina pectoris (nyeri dada) pada pasien jantung koroner - Isosorbide dinitrate digunakan untuk pencegahan angina pada pasien dengan penyakit jantung koroner	- Sakit kepala - Pusing atau rasa lemah - Mual atau muntah - Wajah merah atau kemerahan	- Disarankan untuk mengurangi konsumsi garam agar obat bekerja lebih efektif. - makanan yang kaya potasium (seperti pisang atau kentang) bisa membantu mengimbangi efek samping yang berkaitan dengan tekanan darah.
Brinlinta	Mengurangi risiko terbentuknya bekuan darah yang	- Sesak nafas (dyspnea) - Pendarahan	- Interaksi jus grapefruit dengan brilinta dapat membuat peningkatan

Nama Obat	Fungsi	Efek Samping	Interaksi Obat dengan Makanan
	bisa menyumbat pembuluh darah dan menurunkan risiko terkena atau meninggal akibat serangan jantung atau stroke	- Pusing atau sakit kepala - Gangguan pencernaan	kadar obat dalam darah secara berlebihan serta risiko efek samping tinggi. - Brilinta boleh dikonsumsi dengan atau tanpa makanan, tetapi sebaiknya dikonsumsi secara konsisten dalam cara yang sama tiap harinya.
Simvastatin	- Membantu penurunan kadar kolesterol total dan LDL - Membantu peningkatan HDL - Membantu penurunan kadar trigliserida dalam darah - Membantu penurunan risiko terkena penyakit jantung dan stroke, khususnya bagi pasien dengan kondisi anatar lain hipertensi, DM atau riwayat jantung.	- Sakit kepala - Nyeri otot ringan (myalgia) - Gangguan pencernaan: mual, diare, sembelit - Sulit tidur (insomnia) - Ruam kulit ringan	- Menghindari konsumsi jeruk bali atau jus jeruk bali selama pengobatan dengan simvastatin. Minum teh hijau atau mengonsumsi ekstrak teh hijau juga dapat meningkatkan kadar simvastatin dalam darah pada beberapa pasien. - Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko kerusakan hati saat menggunakan simvastatin. - Boleh dikonsumsi dengan atau tanpa makanan, namun biasanya dianjurkan saat malam hari, karena produksi kolesterol tubuh paling aktif saat malam.
Amlodipin	Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.	- Kantuk - Pusing - Lelah - Sakit perut - Mual	Interaksi jeruk dengan amlodipine dapat mengganggu pemecahan obat, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat
Ramipril	- Membantu penurunan tekanan darah tinggi - Menghambat serangan jantung atau stroke pada pasien berisiko tinggi	- Batuk kering - Pusing atau sakit kepala - Kelelahan - Mual atau gangguan pencernaan	- Hindari makanan tinggi kalium, karena ramipril dapat meningkatkan kadar kalium dalam darah - Banyak pengganti garam mengandung kalium klorida, yang bisa meningkatkan risiko hiperkalemia saat digunakan bersama Ramipril
Furosemid	- Mengurangi pembengkakan (edema)	- Sering buang air kecil - Pusing atau lemas	Dianjurkan konsumsi makanan tinggi kalium, karena furosemide dapat menyebabkan hipokalemia

Nama Obat	Fungsi	Efek Samping	Interaksi Obat dengan Makanan
	- Menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi) - Mengobati kelebihan kalium (hiperkalemia) atau kalsium (hiperkalsemia)	- Kram otot atau kelemahan otot - Mulut kering, haus berlebihan	
Asetosol	- Mencegah adanya darah yang menggumpal - Mengurangi terjadinya serangan jantung, stroke, serta thrombosis	- Nyeri lambung atau mual - Rasa panas di dada - Mudah memar atau mimisan ringan	- Interaksi alkohol dengan asetosol dapat meningkatkan risiko iritasi lambung dan perdarahan saluran cerna - Boleh dikonsumsi bersama makanan untuk mengurangi iritasi lambung - Dianjurkan tidak diminum saat perut kosong
Ringer Lactat (infus)	RL : sumber elektrolit untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit pasien.	- Nyeri dada - Detak jantung tidak normal - Penurunan tekanan darah	- Tidak ada interaksi dengan makanan

2) Perhitungan Infus

• Ringer Lactat (infus)

$$\begin{aligned}
 \text{Tetes/menit} &= \frac{\text{Jumlah cairan} \times \text{Frekuensi tetes}}{\text{Waktu habis (jam)} \times 60 \text{ menit}} \\
 &= \frac{500 \times 20 \text{ (tetes)}}{12 \times 60 \text{ (menit)}} \\
 &= \frac{10.000}{720} \\
 &= 14 \text{ tetes/menit}
 \end{aligned}$$

$$\text{➤ Jumlah Infus} = (2 \times 500 \text{ ml}) / 24 \text{ jam}$$

$$\text{➤ Kandungan di dalam Infus 500 ml}$$

- Na^+ = 130 mEq/L = 1.495 mg x 2 = **2.990 mg/24jam**
- K^+ = 4 mEq/L = 78 mg x 2 = **156 mg/24jam**
- Ca^{++} = 2,7 mEq/L = 27 mg x 2 = **54 mg/24jam**
- Cl^+ = 109 mEq/L = 1.929,2 x 2 = **3858.6 mg/24jam**

Tabel 15.
Jadwal dan Dosis Pemberian Obat

No.	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian											
			Tgl 26/04/2025			Tgl 27/04/2025			Tgl 28/04/2025			Tgl 29/04/2025		
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1.	CPG	4 tab	√						√					
2.	ISDN	5 mg	√											
3.	Aspilet	2 tab	√											
4.	Brinlinta	90 mg							√			√		√
5.	Sinvastatin	20 mg									√			√
6.	Amlodipin	5 mg							√			√		
7.	Ramipril	1 mg			√			√			√			√
8.	Furosemid	5 mg			√			√			√	√		
9.	Asetosol	40 mg			√			√			√			√

d. FH.4.2.1 Riwayat Keluarga

Keluarga pasien tidak mempunyai riwayat sakit jantung.

e. FH.5.2. Perilaku Menghindari /menolak

Pasien tidak mempunyai pantangan/alergi makanan.

E. Diagnosis Gizi

- NI.2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan sesak dan lemas yang ditandai dengan asupan energi 33% (sangat kurang), protein 38% (sangat kurang), lemak 25% (sangat kurang), karbohidrat 34% (sangat kurang).
- NI.5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi khususnya lemak berkaitan dengan adanya penyakit yang di derita yaitu STEMI Anteroseptal dengan ditandai dengan sesak dan nyeri dada.
- NI.5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan adanya penyakit yang di derita yaitu hipertensi ditandai dengan tekanan darah 167/112 mmHg.
- NC.3.3.3 Obese klas I berkaitan dengan pola konsumsi yang berlebih dengan sering konsumsi makanan bersantan dan digoreng serta kurangnya aktivitas fisik ditandai dengan IMT 27,45.
- NB.1.1. Kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi berkaitan dengan belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi ditandai dengan

suka konsumsi goreng – gorengan, makanan bersantan, keripik, kopi dan merokok.

F. Intervensi Gizi

1. Tujuan Diet

- a. Membantu meningkatkan asupan makan disesuaikan dengan kebutuhan dan tidak memberatkan kerja jantung.
- b. Membatasi makanan sumber lemak, kolesterol dan natrium.
- c. Membantu dalam penurunan berat badan sampai didapati berat badan ideal untuk meringankan beban kerja jantung.
- d. Meningkatkan pengetahuan pasien dengan memberikan edukasi terkait diet penyakit jantung dan diet hipertensi.

2. Syarat dan Prinsip Diet

Prinsip Diet :

- a. Penerapan diet rendah lemak jenuh dan natrium dianjurkan, dengan membatasi konsumsi makanan tinggi karbohidrat sederhana serta menggantinya dengan makanan yang mengandung lemak tidak jenuh sebagai sumber lemak yang lebih sehat.
- b. Memberikan makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien guna membantu dalam mencapai berat badan ideal. Pemantauan antropometri dilakukan menggunakan pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Syarat Diet :

- a. Energi diberikan 30 kkal/kg BBI, yaitu 2.025 kkal.
- b. Protein diberikan 1,2 gr/kg BBI, yaitu 81 gr.
- c. Lemak diberikan 25% dari energi total, yaitu 56,25 gr.
- d. Karbohidrat diberikan dari sisa kalori (59%), yaitu 298,68 gr.
- e. Pemberian natrium < 2.300 mg per hari.
- f. Kebutuhan serat yaitu 30 gr.
- g. Kebutuhan cairan 1.764 ml
- h. Membatasai asupan makanan bersumber kolesterol maksimal 200 mg/hari.
- i. Tidak mengandung bahan makanan yang berbumbu tajam dan merangsang asam lambung.

j. Bentuk makanan diberikan porsi kecil tapi sering.

3. Preskripsi Diet

Jenis Diet : Diet Jantung III (2.100 kkal) dan RG II (2.300 mg)
 Bentuk : Lunak (Nasi Tim)
 Route Diet : Oral
 Frekuensi makan : 3x makan utama 2x selingan

Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi

- BB = 84 kg
- TB = 175 cm
- Usia = 52 tahun

$$\begin{aligned}\text{IMT} &= \text{BB}/(\text{TB(m)})^2 \\ &= 84/(1,75)^2 \\ &= \mathbf{27,45 \text{ (Obes, Kemenkes 2014)}}$$

$$\begin{aligned}\text{BBI} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \\ &= (175 - 100) - 10\% (175 - 100) \\ &= 75 - 7,5 \\ &= \mathbf{67,5 \text{ kg}}\end{aligned}$$

Kebutuhan Energi (Rumus Jantung)

$$\begin{aligned}&= 30 \text{ kkal} \times \text{BBI} \\ &= 30 \text{ kkal} \times 67,5 \\ &= \mathbf{2.025 \text{ kkal}}\end{aligned}$$

Kebutuhan Protein

$$\begin{aligned}&= 1,2 \text{ gr} \times \text{BBI} \\ &= 1,2 \times 67,5 \\ &= \mathbf{81 \text{ gr}} \times 4 = 324 \text{ kkal (16\%)}\end{aligned}$$

Kebutuhan Lemak

$$\begin{aligned}&= 25\% \times \text{total energi} \\ &= 25\% \times 2.025 \text{ kkal} \\ &= 505,25 \text{ kkal} / 9 = \mathbf{56,25 \text{ gr}}\end{aligned}$$

Kebutuhan KH

$$\begin{aligned}
 &= \text{Total Kalori} - \text{Total Kalori Protein} - \text{Total Kalori Lemak} \\
 &= 2.025 - 324 - 505,25 \\
 &= 1.194,75 \text{ kkal/ 4} \\
 &= \mathbf{298,68 \text{ gr (59\%)}}
 \end{aligned}$$

Kebutuhan Zat Gizi Mikro

Kebutuhan Serat = 30 gr

Kebutuhan Kalsium = 1.200 mg

Kebutuhan Natrium = 2.300 mg

Kolesterol = <200 mg

Kebutuhan Cairan (Fatmawati, 2024)

$$\begin{aligned}
 &= 30 \text{cc /kgBB / hari} \\
 &= 30 \times 84 \\
 &= \mathbf{2.520 \text{ ml / 24 jam}} \\
 &= 70\% \times 2.520 \text{ ml} \\
 &= \mathbf{1.764 \text{ ml / 24 jam.}}
 \end{aligned}$$

G. Rencana Intervensi

Tabel 16.
Rencana Intervensi dalam Sehari

Bahan Makanan	Penukar	Berat (gr)	energi	protein	lemak	KH
Makanan pokok	6	600	1080	24	0	240
Lauk hewani RL	1,5	53	75	10,5	3	0
Lauk Hewani LS	2	100	150	14	10	0
Lauk nabati	2	110	150	10	6	14
Sayuran	3	240	75	3	0	15
Buah	6	570	150	12	0	30
Minyak	1,5	7,5	75	0	7,5	0
gula	2	26	100	0	0	24
Total			1855	73,5	26,5	323
kebutuhan individu			2.025	81	56,25	298,68
presentase kebutuhan gizi			91,60	90,74	47,11	108,14

H. Rencana Edukasi Gizi

- Materi : Diet Jantung dan Hipertensi
- Media : Leaflet dan Daftar Bahan Makanan Penukar
- Sasaran : Pasien dan keluarga pasien
- Metode : Konseling Individu
- Waktu : 10 menit dan selama intervensi gizi
- Tempat : Ruang Jantung
- Tujuan : Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai bahan makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan terkait penyakit yang diderita serta memberikan pengetahuan mengenai pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan seimbang sesuai dengan isi piringku agar tidak memperburuk kondisi pasien.
- Isi Materi : Bahan makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan, porsi makan yang seimbang sesuai dengan isi piringku, bahan makanan makanan bersumber lemak jenuh yang terkandung di daging ayam (dengan kulit), daging merah, mentega dan keju serta bahan makanan bersumber lemak tidak jenuh yang terkandung di alpukat, berbagai kacang dan minyak zaitun.

E.1.3. Informasi Dasar

Informasi dasar diberikan kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit jantung dan hipertensi, yang terdiri dari pengertian, tanda gejala, maupun tata cara pengaturan diet yang tepat.

E.1.4. Kaitan Gizi dengan Kesehatan/Penyakit

Asupan gizi dengan penyakit memiliki hubungan erat, sehingga pada pasien jantung dan hipertensi perlu diperhatikan mengenai bahan makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan seperti konsumsi lemak jenuh, garam, dan gula. Sehingga mengatur kebiasaan makan yang baik dan sesuai kebutuhan gizi sangat penting dalam mencegah serta mengelola kedua kondisi tersebut.

I. Rencana Koordinasi Asuhan Gizi

Tabel 17.
Koordinasi Asuhan Gizi

No.	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1.	Dokter DPJP	Meminta informasi lengkap tentang kondisi pasien, diagnosis dan rekomendasi diet yang spesifik.
2.	Perawat Ruangan	Meminta izin kepada perawat terkait data rekam medis pasien serta melihat terkait peningkatan kondisi pasien.
3.	Tenaga Laboratorium Medis	Meminta data lengkap mengenai pemeriksaan laboratorium pasien untuk dapat menentukan langkah intervensi yang tepat.
4.	Tenaga Farmasi	Meminta informasi lengkap ataupun berkonsultasi mengenai jenis obat yang dikonsumsi pasien dan interaksi obat dengan makanan.
5.	Ahli Gizi Ruangan	Berkolaborasi dalam menentukan dan memenuhi kebutuhan gizi pasien
6.	Pasien dan keluarga pasien	Memperoleh kesepakatan dari keluarga pasien terkait dalam melakukan penyesuaian mengenai kebiasaan makan dan asupan nutrisi ketika masa perawatan di rumah sakit, memantau keadaan pasien secara berkala, serta mengedukasi ataupun mengkonseling secara berkala.
7.	Pramusaji	Meminta agar setiap perubahan dalam diet pasien segera diinformasikan kepada pramusaji agar mereka dapat menyesuaikan penyajian makanan.

J. Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tabel 18.
Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi

No.	Parameter	Indikator	Target	Pelaksanaan
1.	Antropometri	- Berat Badan - IMT	18,5 – 22,9	Awal dan akhir intervensi
2.	Biokimia	- Hemoglobin - Hematokrit - Leukosit - Trombosit - Kolesterol - Natrium	14 - 18 g/dl 40 - 54% 4.60 – 6.00 / μ l 150 – 450 / μ l <200 mg/dL 1.300 mg	Selama intervensi berlangsung
3.	Fisik	- Lemas - Pusing - Nyeri dada - Sesak	Negative Negative Negative Negative	Setiap hari selama intervensi
4.	Klinis	- Tekanan darah - Suhu	120/80 mmHg 36,5 - 37°C	

		- Nadi - RR - SPO2	60 – 100 x/menit 12 – 20 x/menit 95 – 100%	Setiap hari selama intervensi
5.	Riwayat Gizi	- Energi - Protein - Lemak - Karbohidrat - FE - Kalsium - Natrium	Meningkatkan asupan dan daya terima >90%	Selama intervensi
6.	Tingkat Pengetahuan mengenai PJK	Kuisisioner Pre-test dan Post – test	100	Awal dan akhir intervensi