

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang mendukung penyelenggaraan pemerintah pusat. RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten terletak di jalan Tegalyoso Klaten. RSUP dr Soeradji Tirtonegoro mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standar Rumah Sakit pendidikan.

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro memiliki tujuh layanan yang terdiri atas; instalasi rawat jalan; instalasi gawat darurat; instalasi rawat inap; instalasi kesehatan anak; instalasi maternal reproduksi; instalasi bedah sentral; instalasi farmasi; instalasi rehabilitasi medik; instalasi laboratorium; instalasi radiologi; instalasi rekam medis; instalasi anestesi dan terapi intensif; instalasi hemodialisis; instalasi sterilisasi sentral; instalasi forensik dan perawatan jenazah. Unit-unit non struktural terdiri dari; instalasi gizi; instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit; instalasi sanitasi; instalasi kamtib; instalasi Laundry.

Fasilitas rawat jalan di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro terdiri dari 30 klinik, sedangkan fasilitas rawat inap terdiri dari VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 dan Isolasi.

2. Instalasi Gizi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro

Instalasi gizi di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro memiliki susunan organisasi yang terdiri; kepala instalasi gizi; Subinstalasi penyelenggaraan makanan dan mutu; Subinstalasi asuhan gizi; subinstalasi Administrasi dan SDM; Administrasi gudang; Petugas pengolah makanan; Petugas penyaji makanan.

Karyawan yang berkerja di instalasi gizi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro terdiri dari 18 Ahli Gizi, 2 Tenaga logistik, 1 Tenaga administrasi, 17 Pramumasak, 26 pramusaji.

Pelayanan gizi rawat inap terdiri dari: menyusun rancangan diet pasien rawat inap sesuai keadaan pasien dan penyakitnya, pelayanan makanan pasien, melakukan monev diet ruang rawat inap dan edukasi/konsultasi gizi di bangsal rawat inap. Setiap bangsal memiliki penanggung jawab ahli gizi masing-masing.

Pelayanan gizi rawat jalan meliputi perancangan dan melakukan penyuluhan atau konsultasi diet bagi pasien rawat jalan secara individu, kelompok dan masal. Pelayanan konsultasi gizi rawat jalan dilakukan setiap hari senin hingga jumat. Kegiatan asuhan gizi rawat jalan dilaksanakan oleh dokter spesialis, sedangkan ahli gizi akan melakukan asuhan jika ada panggilan dari bagian poli.

B. Gambaran Umum Pasien

Penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien Nstemi dengan Hipertensi yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut mulai dari tanggal 21 Maret

2023 sampai dengan 23 Maret 2023. Pada tanggal 18 Maret 2023 dilakukan Asessment atau pengumpulan data pasien yang meliputi data subjektif dan objektif. Selama tiga hari pelaksanaan studi kasus, dilakukan pengamatan terhadap perkembangan pasien baik perkembangan asupan makan, klinis fisik, hasil laboratorium serta edukasi asuhan gizi.

Pasien perempuan umur 55 tahun MRS pada tanggal 17 Maret 2023 dengan keluhan nyeri dada terasa berat seperti ditindih hingga menembus punggung belakang, ampeg dan sesak nafas. Berdasarkan rekam medis, pasien didiagnosis Nstemi Killip 1 High Risk dan HT. Pasien memiliki riwayat penyakit keluarga dari ibu dan ayam yaitu jantung dan Hipertensi.

C. Studi Kasus

1. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap pasien NSTEMI di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten, diperoleh identitas pasien sebagai berikut:

Tabel 4. Identitas Pasien

Identitas	Pasien
Jenis Kelamin	Perempuan
Usia	55 tahun
Diagnose Medi	NSTEMI Killip 1 (<i>High Risk</i>) dan Hipertensi
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Jaminan Kesehatan	
Tanggal MRS	17 Maret 2023
Ruang Rawat	ICCU
Tanggal Assessment	21 Maret 2023

Sumber : (Hasil wawancara dan Rekam Medis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro 2023)

Berdasarkan Tabel 3, pasien adalah seorang perempuan berusia 55 tahun yang datang ke rumah sakit dengan keluhan utama nyeri dada

dan sesak nafas. Pasien di diagnosis NSTEMI killip 1 *High Risk* dengan Hipertensi. Kegiatan sehari-hari pasien yaitu sebagai ibu rumah tangga dan aktif mengikuti kegiatan sosial di desanya, pasien memiliki jaminan kesehatan dengan kelas III. Pasien pertama mulai masuk RS pagi tanggal 17 Maret 2023 di ICCU. Pengambilan asesment pada pasien dilakukan pada tanggal 21 maret 2023 pada pagi hari.

2. Skrining

Skrining awal di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten biasa dilakukan oleh perawat namun jika perawat belum melakukan skrining makan akan dilakukan oleh ahli gizi. Skrining yang digunakan untuk pasien yaitu NRS 2002 dikarenakan pasien tergolong usia dewasa. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa formulir skrining NRS 2002 merupakan metode skrining yang valid untuk mendeteksi risiko mengalami malnutrition pada pasien di rumah sakit (Ansari,M,Ridwan.,dkk. 2014).

Hasil skrining yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pasien memerlukan asesmen lanjut atau beresiko malnutrisi dengan skor total sebesar 3. Berikut adalah ringkasan dari hasil skrining yang telah dilakukan:

Tabel 5. Hasil Skrining Gizi Pasien
Skrining lanjut I

RISIKO GIZI	KRITERIA
Absen (Skor=0)	Status gizi normal
Ringan (skor=1)	Kehilangan BB >5% dalam 3 bulan atau asupan 50-75% dari kebutuhan
Sedang (skor=2)	Kehilangan BB >5% dalam 2 bulan atau IMT 18,5-20,5 atau asupan 25-50% dari kebutuhan
Berat (skor=3)	Kehilangan BB >5% dalam 1 bulan (>15% dalam 3 bulan) atau IMT 18,5 atau asupan 0-25% dari kebutuhan
Skrining lanjut II	
RISIKO GIZI	KRITERIA
Absen (skor=0)	Kebutuhan gizi normal
Ringan (skor=1)	Fraktur, pasien kronik (sirosis hati, COPD, HD rutin, diabetes, kanker)
Sedang (skor=2)	Bedah mayor, stroke, pneumonia berat, kanker darah
Berat (skor=3)	Cidera kepala, transplantasi sumsum, pasien ICU

KESIMPULAN

	Skrining lanjut I	Skrining lanjut II	Usia >65 tahun	TOTAL SKOR
SKOR	2	1	-	3

RISIKO MALNUTRISI/~~TIDAK RISIKO~~

Sumber : (Hasil wawancara pasien di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro 2023)

Berdasarkan Tabel 5, terdapat 4 parameter pada skrining lanjut I dan II. Untuk skrining lanjut I didapat skor 2 hal ini dilihat dari asupan makan pasien selama di rumah sakit hanya 25-50% dari kebutuhan Gizi pasien, kemudian pada skrining lanjut II didapat skor 1 yaitu sesuai dengan diagnosis pasien NSTEMI Killip 1 High Risk. Total skor adalah 3, jadi pasien memerlukan asesment lanjut atau berisiko malnutrisi karena total skor skrining ≥ 3 .

3. Asesmen / Pengkajian Gizi

a. Riwayat Makan Pasien

1) Riwayat Makan dahulu

Data Riwayat makan diambil pada saat melakukan asesmen, dengan menggunakan metode SFFQ (Semi Food Frequency questionnaire). Periode pengambilan data yaitu dalam rentang waktu satu minggu terakhir. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. Riwayat Makan Dahulu

No	Parameter	Keterangan
1	Pola makan	3x/hari
2	Makanan pokok	Nasi 3x/hari @2 ctg, Singkong rebus 1x/minggu @2 ptg, Ubi Jalar Rebus 1x/minggu @1 ptg
3	Lauk hewani	Telur dadar 1x/hari @ 1 btr, Ayam Goreng 2x/minggu @1 ptg, Ikan Bandeng Goreng 2 minggu sekali @ ½ ekr, Ikan Cue (ikan keranjang) 1x/minggu @ 1 ekr, Ikan asin kering goreng/sambal 1x/minggu @ 1 sdm, telur bebek asin 2x/minggu @1 btr
4	Lauk nabati	kacang tanah rebus 1x/minggu @35 gram, Tahu goreng 1x/hari @1 ptg, Tempe goreng 1x/hari @1 ptg
5	Sayur	sop (kembang kol, wortel, seledri, makaroni) 3x/minggu @1 sds, bayam bening 2x/minggu @ 1 sds, Tumis Buncis 2x/minggu @1 sds, Bening sawi hijau/putih 3x/minggu @1 sds, Cah kangkung 3x/minggu @1 sds, Terong tumis 1x/minggu @1 sds, Tumis Kubis 2x/minggu @1 sds
6	Buah	Pisang ambon 1x/minggu @1 bh, Jeruk 1x/minggu @2 bh, Apel merah 1x/minggu @1 bh, Pir 1x/minggu @1 bh
7	Minuman	Air Putih 1x/hari @1 liter, Teh Manis 1x/hari @ 1gls Belimbing (gula 1 sdt), Susu Kental Manis 1x/minggu @1 Sachet
8	Cemilan	Roti Manis 1x/hari @1 Bks, Keripik Singkong 2-3x/minggu @1 genggam

Sumber : (Hasil wawancara pasien di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro 2023)

Hasil SFFQ pasien memiliki kebiasaan makan 3x/hari. Pasien cenderung menyukai makanan yang diolah dengan cara digoreng, kebiasaan makan yang digoreng tidak baik bagi tubuh karena mengandung lemak yang tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya dislipidemia. Dislipidemia sendiri memiliki hubungan dengan terjadinya aterosklerosis dan berujung pada SKA dikarenakan adanya kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah koroner (Ulinuha,2017).

Pasien memiliki kebiasaan makan yang kurang baik yaitu konsumsi makanan yang digoreng. Selain itu berdasarkan pengkajian data yang telah dilakukan, pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi mengenai penyakit yang diderita yaitu NSTEMI.

Pasien mengkonsumsi nasi putih sebanyak 2 centong setiap kali makan. Untuk lauk hewani pasien biasa mengkonsumsi telur ayam, daging ayam, ikan bandeng, ikan cue, ikan asin kering, dan telur bebek, sedangkan lauk nabati yang sering dikonsumsi pasien yaitu tahu dan tempe serta kacang tanah rebus. Pasien suka konsumsi lauk dengan cara digoreng.

Pasien suka konsumsi sayuran bening, seperti sop (kembang kol, wortel, seledri, makaroni), bayam, buncis, sawi hijau, kangkung, terong, kubis.

Buah-buahan yang sering dikonsumsi pasien yaitu pisang ambon, jeruk, apel merah, dan pir yang masing-masing hanya dikonsumsi 1 minggu sekali oleh pasien. Kemudian minuman yang dikonsumsi pasien yaitu air putih dan teh setiap harinya dengan gula sebanyak 1 sdt, konsumsi gula dalam teh masih dalam batas yang wajar sesuai dengan anjuran Permenkes, 2013 bahwa konsumsi gula per orang per hari adalah 4 sendok makan. Sedangkan Makanan ringan yang sering dikonsumsi pasien yaitu roti manis dan keripik singkong.

Tabel 7. Asupan Zat Gizi Sebelum MRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Na (mg)
Asupan Oral	1729,19	53,1	49,4	269,98	1136,5
Kebutuhan	1.654,86	51,45	45	258,83	1000
% Asupan	97,29	102,31	106,68	94,82	113,65

Keterangan :

Klasifikasi tingkat kecukupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sebagai berikut (WNPG, 2012):

- a. Defisit tingkat berat (<70% angka kebutuhan)
- b. Defisit tingkat sedang (70-79% angka kebutuhan)
- c. Defisit tingkat ringan (80-89% angka kebutuhan)
- d. Normal (90-119% angka kebutuhan)
- e. Lebih (\geq 120% angka kebutuhan)

Berdasarkan tabel asupan zat gizi sebelum masuk rumah sakit dibandingkan dengan zat gizi pasien menurut WNPG

2012 asupan zat gizi Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat dalam Kategori Normal.

2) Riwayat Makan Sekarang

Diet yang diberikan kepada pasien yaitu DJRG (diet jantung Rendah Garam) 1500 Kkal dengan bentuk makanan pokok Bubur dan 2x selingan. Rata rata hasil recall 24 jam RS dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 8. Asupan Zat Gizi Sebelum Asuhan Gizi dibandingkan Kebutuhan Gizi

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Na (mg)
Asupan oral	801	37,48	27	118,8	0
Kebutuhan	1527,5	51,45	42	234,96	1000
% asupan	52,43	72,84	64,28	50,56	0

Berdasarkan Tabel asupan zat gizi sebelum asuhan gizi atau recall 3x makan rumah sakit selama 24 jam dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi pasien. Asupan energi pasien sebesar 801 Kkal, protein 37,48 gram, lemak 27 gram, karbohidrat 118,8 gram. Oleh karena itu jika dibandingkan kebutuhan gizi pasien menurut WNPG 2012 masih dalam kategori defisit, hal ini disebabkan pasien merasa nyeri dada dan sesak nafas.

b. Antropometri

Pengukuran antropometri dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LLA) pasien menggunakan pita lila dan Ulna

pasien dengan menggunakan medline karena pasien dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk berdiri. Hasil pengukuran LLA dan RL dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 9. Data Antropometri

Jenis data	Keterangan
LLA (cm)	24
Ulna (cm)	25
BBI (kg)	51,45
Estimasi Tb (cm)	157.17
%LLA	79,2 %

Berdasarkan data antropometri didapatkan hasil pengukuran LLA dan Ulna pasien serta terdapat perhitungan berat badan ideal (BBI), estimasi tinggi badan (TB) dan status gizi pasien berdasarkan %LLA. Pengukuran antropometri dengan LLA dan RL dikarenakan pasien dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Perhitungan %LLA berdasarkan WHO-NCHS yaitu dengan cara membagi hasil pengukuran LLA dengan LLA standar. LLA standar untuk pasien wanita berusia 55 tahun yaitu 30,3. Hasil perhitungan %LLA menunjukkan bahwa pasien memiliki status gizi kurang karena $\%LLA \leq 85\%$.

Perhitungan estimasi TB menggunakan rumus estimasi TB untuk wanita berdasarkan (Ilayperuma,dkk,2010). Hasil perhitungan TB sebesar 157.17cm.

Perhitungan BBI dengan rumus Brocca yaitu menggunakan TB dengan cara mengurangi estimasi TB dengan 100 kemudian hasilnya dikalikan dengan 10%. Hasil perhitungan BBI pasien sebesar 51,45 kg. BBI digunakan sebagai perhitungan untuk mencari kebutuhan energi pasien.

Perhitungan status gizi menggunakan %LLA. pasien memiliki status gizi yang kurang dengan presentase 79,2%, karena menurut kategori atau intepretasi hasil perhitungan dapat dikatakan gizi baik jika %LLA >85%. Sedangkan pasien memiliki %LLA <85% yang masuk dalam kategori gizi kurang.

c. Biokimia

Data hasil pemeriksaan laboratorium yang digunakan merupakan pemeriksaan awal masuk yaitu tanggal 17 maret 2023 yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 10. Data Biokimia

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
PT	11.9	12.0-18.0	Normal
APTT	92.80	25.0-34.0	Tinggi
INR	0.76	1.0-1.52	Rendah
Ratio	0.85	0.10-10.00	Tinggi
HDL	47,8 mg/dl	5.0-135	Normal
LDL	82,3 mg/dl	10.0-150.0	Normal
Cholesterol	153 mg/dl	0.00-200	Normal
Trigliserida	70.3 mg/dl	10.0-200	Normal
Albumin	4,2 g.dl	3.5-5.0	Normal
Total protein	6,93 g/dl	6.60-8.80	Normal
Globulin	2.7 g/dl	2.90-3.30 g/dl	Normal
Asam Urat	4.8	2,4-6.0	Normal

(sumber : *Rekam Medis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten 2023*)

Pemeriksaan laboratorium pada pasien dilakukan pada tanggal 17 Maret. Hasil laboratorium menunjukkan keterangan tinggi pada pemeriksaan APTT dan Ratio, kemudian rendah pada pemeriksaan INR. Hasil pemeriksaan APTT yang tinggi menunjukkan bahwa adanya pembekuan darah hal ini berdasarkan pernyataan bahwa pemeriksaan APTT merupakan pemeriksaan pembekuan darah (Misnah,dkk.2012).

d. Fisik dan Klinis

Hasil pemeriksaan fisik dan klinis pasien merupakan pemeriksaan terakhir yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 11. Data Fisik

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
KU	Lemah	Lemah
Kesadaran	CM	Normal
Nyeri dada	+	Positif
Sesak nafas	+	Positif

(Sumber : *Rekam Medis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten 2023*)

Tabel 12. Data Klinis

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
Nadi	56x/menit	Normal
Suhu	36,5°C	Normal
Respirasi	18x/menit	Normal
SPO ²	97%	Normal
Tekanan Darah	133/79 mmHg	Tinggi

(Sumber : *Rekam Medis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten 2023*)

Data fisik menunjukkan bahwa pasien memiliki tanda fisik yaitu keadaan umum yang lemah, kesadaran composmentis, keluhan utama nyeri dada dan sesak nafas. Hal ini sesuai dengan kriteria Kemenkes diagnosis NSTEMI dapat ditegakkan jika terdapat keluhan *angina pectoris* akut (nyeri dada) tanpa elevasi segmen

ST yang perisiten di dua sadapan yang bersebelahan (Permenkes,2019). Selain itu pasien rutin melakukan pemeriksaan penunjang yaitu EKG.

Sedangkan berdasarkan data klinis Pasien memiliki tanda-tanda vital yang normal pada pemeriksaan Nadi,suhu,respirasi dan SPO², sedangkan tekanan darah pasien tergolong tinggi (pra-Hipertensi) Menurut JNC-VII 2003.

e. Riwayat personal dan Lain-lain

Data riwayat personal pasien diambil pada saat melakukan asesment awal yang dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 13. Riwayat Personal dan lain-lain

Jenis data	Keterangan
Riwayat penyakit sekarang	Nyeri dada terasa berat seperti ditindih hingga menembus punggung belakang, keringat dingin, Kadang terasa sesak nafas, ada penebalan pembuluh darah jantung
Riwayat penyakit dahulu	Jantung dan HT
Riwayat penyakit keluarga	Jantung dan Hipertensi
Riwayat pengobatan	obat rutin HT selama 1 thn dan obat rutin jantung 1 bln
Riwayat sosial	Ibu rumah tangga dan aktif mengikuti kegiatan sosial, selain itu pasien tinggal bersama anak dan juga suami
Perawatan	UFH, Aspilets 80 mg, CPG, Atorvastatin 40 mg, D2p, Laxadine syr, Bisoprolol, Na 500.

(sumber : *Rekam Medis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten 2023 dan pengumpulan data*)

Berdasarkan tabel 13. Pasien memiliki penyakit dahulu yaitu hipertensi selama 1 tahun terakhir dan jantung 1 bulan terakhir,

pasien mengkonsumsi obat rutin hipertensi dan juga jantung. Pasien baru dirawat di rumah sakit karena keluhan Nyeri dada terasa berat seperti ditindih hingga menembus punggung belakang, keringat dingin, Kadang terasa sesak nafas, ada penebalan pembuluh darah jantung, Kemudian pasien mendapatkan diagnosis NSTEMI. Pasien memiliki riwayat penyakit keluarga dari ayah dan ibu yaitu jantung dan juga hipertensi.

Kegiatan sehari-hari pasien yaitu ibu rumah tangga dan aktif mengikuti kegiatan sosial di desanya. Selama dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan terapi medis berupa UFH , Aspilets 80 mg, CPG, Atorvastatin 40 mg, D2p, Laxadine syr, Bisoprolol, Na 500, Yang diberikan untuk membantu mengatasi penyakit yang diderita pasien.

4. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi pasien ditegakkan berdasarkan data pengkajian Gizi. Diagnosis gizi yang pertama adalah NI.1.2 atau Asupan makanan dan minuman per oral inadecuak berkaitan dengan nyeri dada dan sesak nafas ditandai oleh hasil Recall defisit Energi 52,43% (defisit), Lemak 72,84% (defisit), Protein 72,84% (defisit) dan Karbohidrat 50,56% (defisit).

Diagnosis gizi yang kedua adalah NI.5.4 Penurunan Kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan gangguan kardiovaskular ditandai

oleh hasil pemeriksaan klinis pasien bahwa tekanan darah tinggi (133/79 mmHg).

Diagnosis yang ketiga adalah NB.1.1 Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan berkaitan dengan Kurangnya paparan informasi terkait gizi oleh kebiasaan mengolah makanan dengan cara di goreng, kebiasaan mengkonsumsi ikan asin dan telur asin. Pemilihan diagnosis ini berdasarkan bahwa pasien belum pernah mendapat edukasi gizi mengenai diet jantung dan rendah garam.

5. Intervensi gizi

Intervensi gizi yang diberikan kepada pasien yaitu dengan memberikan tujuan diet berupa membantu meningkatkan asupan pasien sesuai kebutuhan dan diet yang dijalani, memberikan edukasi mengenai diet jantung dan rendah garam serta bahan makanan rendah natrium. Pemilihan tujuan diet tersebut sesuai dengan diagnosis gizi yang telah ditetapkan.

Tabel 14. Preskripsi Diet

Intervensi Gizi	Keterangan
Jenis diet	Diet Jantung II Rendah Garam terkontrol
Bentuk makanan	Lunak lauk cincang
Route	Oral
Jadwal/frekuensi	3x makan utama 2x selingan

Jenis diet yang diberikan untuk pasien adalah diet jantung II.

Pemilihan diet jantung II ini dikarenakan kondisi pasien sehingga harus membatasi energi agar tidak memberatkan kerja jantung. Diet jantung II dengan energi sebesar ± 1500 kkal akan diberikan selama pasien di rawat di rumah sakit. Energi yang diberikan sesuai dengan

perhitungan kebutuhan pasien yang diharapkan tidak memberatkan kerja jantung atau membantu meringankan kerja jantung.

Bentuk makanan yang diberikan kepada pasien yaitu lunak dengan lauk cincang. Pemilihan bentuk makanan lunak karena keluhan pasien yaitu nyeri dada dan sesak nafas namun masih sadar (*composmentis*).

Rute makanan yang diberikan adalah melalui oral atau mulut. Karena pasien dalam keadaan sadar dan mampu menelan makanan. Frekuensi pemberian makanan adalah 3x sehari dan 2x selingan. Hal ini sesuai dengan standar diet pemberian makan di rumah sakit.

perhitungan kebutuhan pasien menggunakan rumus Mifflin dengan faktor aktivitas dan faktor stres sama yaitu 1,2. Perhitungan energi pada pasien menggunakan BBI karena pasien dalam kondisi bedrest yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penimbangan berat badan (BB), dengan hasil Energi sebesar 1.527,56 Kkal, Protein 51.45 gram, Lemak 42 gram, Karbohidrat 234.96 gram.

Protein diberikan cukup yaitu 1 gr/kg Bb atau 13,47%, kemudian lemak diberikan 25% dari kebutuhan energi hal ini dikarenakan lemak yang tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya dislipidemia. Dislipidemia sendiri memiliki hubungan dengan terjadinya aterosklerosis dan berujung pada SKA dikarenakan adanya kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah koroner

(Ulinuha,2017). Dan karbohidrat diberikan cukup atau sisa dari perhitungan energi, protein dan lemak.

a. Implementasi Diet

Implementasi diet yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan menu Lauk Cincang karena pada prinsip Pengolahan dan pemberian sama dengan menu untuk diet jantung dan Rendah garam. Rekomendasi diet mulai diberikan pada tanggal 21 Maret 2023 sampai 23 Maret 2023 dengan energi 1.527,56 kkal, protein 51,45 gram, lemak 42 gram, karbohidrat 234,96 gram dan natrium 1000-1200 mg.

Tabel 15. Implementasi diet rumah sakit

	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Na (mg)
Standar Diet RS	1611,2 5	59,25	54,5	220,9	-
Extra - Enteral	-	-	-	-	-
Infus - Parenteral	-	-	-	-	-
Total	1611,2 5	59,25	54,5	220,9	-
Kebutuhan (Planning)	1.527,5 6	51.45	42	234.96	1000
% Standar /Kebutuhan	105	115	126,74	92	0

Sumber : (Hasil perhitungan kebutuhan gizi pasien dan standar diet jantung di

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro 2023)

Rekomendasi diet yang diberikan pada saat implementasi studi kasus adalah diet jantung dengan bentuk makanan lunak (bubur), kandungan lemak pada standar diet rs nampak lebih tinggi dari rekomendasi diet hasil perhitungan dalam studi kasus. Sementara kebutuhan natrium tidak dapat dibandingkan, karena standar dari rs tidak mencantumkan natrium pada standar dietnya.

Tabel 16. Menu Makan Pasien Selama Intervensi

Waktu	Menu Hari ke-1	Menu Hari ke-2	Menu Hari ke-3
06.30	Nasi Semur Telur Terik Tahu Sup Oyong Jeruk Teh Manis	Nasi Tim Terim bola-bola Ayam Tahu bb kuning Bening labu siam Wortel Semangka Teh Manis	Nasi Tim Orak arik Telur Opor Tahu Sup Oyong Wortel Pepaya Teh Manis
09.30	Nagasari Susu	Bubur mutiara Susu	Risol Panggang Susu
12.00	Nasi Tim Ayam Cincang Tempe bumbu kuning Bening Bayam Wortel	Nasi tim bistik bola daging Perkedel Kentang Sup Jagung Manis, Wortel, Jamur Kancing	Nasi Tim Gadon Ayam Tim saring opor Tempe Untup-untup
14.30	Pisang Ambon Gethuk Ubi Ungu Teh Manis	Pisang susu Skutel Makaroni Teh Manis	Pisang Raja Sangkutsi Teh Manis
17.00	Nasi Otak-otak bb Kecap Rolade Tahu Asem Buncis labu siam	Nasi Tim Otak-Otak bb Kecap Gadon Tempe Sup bayam wortel	Nasi Tim Bistik bola daging Tim tahu Bobor bayam, labu siam

Sumber : *(Standar Resep RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 2023)*

Pada tanggal 21 Maret 2023, intervensi diet diberikan pada menu pagi, selingan pagi, siang, selingan sore dan malam di ICCU berupa DJRG NLC (diet jantung, rendah garam Nasi Lauk cincang) Pemberian nasi tidak sesuai dengan bentuk makanan yang disepakati diawal karena pasien merasa bosan dengan bubur dan meminta untuk diberikan Nasi.

Pada tanggal 22 Maret 2023, intervensi diet diberikan pada menu pagi, selingan pagi, siang, selingan sore dan malam di bangsal melati 4 berupa DJRG NTLC (diet jantung, rendah garam Nasi Tim lauk cincang) pemberian Nasi tim dilakukan karena pada tanggal 21 Maret pasien tidak menghabiskan makan karena Nasi yang dimakan terasa keras, sehingga diganti menjadi Nasi Tim.

Pada tanggal 23 Maret 2023, intervensi diet diberikan pada menu pagi, selingan pagi, siang, selingan sore dan malam di bangsal melati 4 berupa DJRG NTLC (diet jantung, rendah garam Nasi Tim lauk cincang).

b. **Konseling dan Edukasi**

Konseling Gizi dilakukan dengan memberikan materi mengenai diet Jantung dan rendah Garam, Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, pengolahan bahan makanan yang baik, serta memberikan penjelasan mengenai jumlah kebutuhan zat gizi pasien dengan menggunakan leaflet Jantung dan rendah garam serta Leaflet Standar Bahan makanan Penukar. Metode konsultasi yaitu diskusi dan tanya jawab pada pasien dan keluarga yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Melati 4, dengan kisaran waktu 15-20 menit. Tujuan konseling gizi yaitu memberikan motivasi kepada pasien untuk mau menerima dan menerapkan terapi diet yang diberikan, memberikan pengetahuan makanan apa saja yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi,

memberi motivasi kepada keluarga untuk mendukung kelancaran diet yang dianjurkan. I

Intervensi edukasi diberikan setiap hari kepada pasien dan pihak keluarga yang menunggu pasien. Edukasi yang diberikan memiliki tujuan untuk memberikan edukasi mengenai asupan makan yang benar dan seimbang sesuai dengan diet jantung dan rendah garam III, dan memotivasi untuk menghabiskan makanan dari RS.

c. Kolaborasi

Dalam pelaksanaan intervensi pada pasien, terdapat kolaborasi yang dijalankan bersama tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi dengan ahli gizi mendiskusikan pemberian intervensi gizi dan diet setelah melakukan asesment. Kolaborasi dengan perawat ruangan komunikasi terkait kondisi pasien dan memantau kondisi Klinis pasien melalui rekam medis. Kolaborasi pasien dan keluarga pasien meminta persetujuan kepada keluarga pasien untuk melakukan intervensi terhadap asupan makan pasien selama di rumah sakit, memotivasi dan menanyakan kondisi umum pasien dan asupan pasien. Kolaborasi dengan pramusaji meminta izin untuk ikut memorsi serat melihat sisa makanan pasien.

6. Monitoring dan Evaluasi

a. Biokimia

Tabel 17. Monev Biokimia

Jenis Pemeriksaan	Nilai Satuan	Tanggal		
		21-03-2023	22-03-2023	23-03-2023
APTT	Second	-	-	38,30
PT	Second	14,5	12,3	12,9
Ratio	Ratio	1,04	0,88	0,92
INR	Ratio	0,96	0,79	0,84
Hb	g/dl	13,6	-	-
GDS	mg/dl	91	-	-
Bun	mg/dl	11,4	-	-
Asam Urat	mg/dl	4,3	-	-
SGOT	IU/L	17,4	-	-
SGPT	IU/L	14,6	-	-

(Sumber : *Rekam Medis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten 2023*)

Pada bagian monitoring dan evaluasi aspek yang diamati adalah data biokimia berupa nilai APTT, INR dan Ratio, dikarenakan nilai pada ketiga aspek tersebut tidak normal. Pada tanggal 21 maret 2023 nilai rasio normal tetapi INR masih dalam kategori rendah, begitu juga hasil pemeriksaan pada tanggal 22 Maret 2023 belum normal. Sedangkan pemeriksaan APTT selama pelaksanaan studi kasus pada tanggal 21-22 tidak dilakukan, Pemeriksaan APTT Hanya dilakukan jika ada advice dari dokter.

b. Klinis/fisik

Tabel 18. Monev Klinis/fisik

Parameter	Tanggal		
	21 Maret 2023	22 Maret 2023	23 Maret 2023
Tekanan darah	124/72 mmHg	130/67 mmHg	115/66 mmHg
Nadi	57 x/menit	67 x/menit	60 x/menit
Respirasi	13 x/menit	66 x/menit	14 x/menit
Suhu	37°C	36°C	36°C
Keluhan	Tidak bisa BAB, nyeri dada berkurang	Perut begah, tidak bisa BAB, nyeri dada berkurang	Sudah bisa BAB, nyeri dada berkurang sudah terasa ringan

Sumber : (*Rekam medis, dan pengambilan data 2023*)

Monitoring dan evaluasi data fisik klinis dilakukan setiap hari. pada asesment awal yang dilakukan di ICCU pasien dalam kesadaran cukup namun tampak lemah disertai dengan nyeri dada dan sesak nafas. Pada tanggal 21 maret Pasien belum Bisa BAB tetapi nyeri dada berkurang. Pada tanggal 22 maret Pasien mengeluh perut begah karena masih belum bisa BAB sedangkan pada tanggal 23 maret pasien merasakan perut tidak begah karena sudah bisa BAB. Nyeri dada juga mulai berkurang sehingga terasa ringan. Selain itu dilakukan monitoring dan evaluasi vital sign berupa tekanan darah yang dapat dilihat dari rekam medis pasien. Dari data tersebut nampak bahwa tekanan darah pada tanggal 23 maret sudah normal.

c. Dietary

Tabel 19. Asupan Zat Gizi

Tanggal	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	Natrium
I	855,02	32,39	25,6	126,5	280,2
21-03-2023	(55,97%)	(62,96%)	(61,02%)	(53,8%)	(70,07%)
II	988,55	31,39	23,52	162,34	256,19
22-03-2023	(64,71%)	(61,01%)	(56,01%)	(69,09)	(64,04%)
III	1236,07	44,10	36,29	194,04	341,41
23-03-2023	(80,91%)	(85,71%)	(86,42%)	(82,58%)	(85,35%)
Jumlah	3079,64	107,88	85,41	482,88	877,8
Rata-Rata	1026,54	35,96	28,47	160,96	292,6
Kebutuhan	1527,56	51,45	42	234,96	400
Rata –rata % Asupan	67,20	69,89	67,78	68,50	73,25

Berdasarkan hasil pengamatan sisa makan pasien dari tanggal 21-23 Maret, Selama pengamatan sisa makanan ada kenaikan di hari ke-2 dari hari sebelumnya namun masih dalam

kategori kurang (defisit) Hal ini dikarenakan pasien mengeluh begah dan belum bisa BAB.

Pada hari ke-3 keadaan pasien mulai lebih stabil dada sudah terasa ringan tidak nyeri dan pasien sudah bisa BAB sehingga asupan makan lebih banyak dari biasanya. Tetapi makan siang dari RS tidak dimakan oleh pasien karena pasien menghabiskan makanan dari luar rumah sakit yaitu bubur ayam dan biskuit. Kemudian asupan hari ke-3 naik mencapai 80% dari kebutuhan, sesuai dengan target dalam rencana Monev yaitu $\geq 80\%$.

d. Edukasi

Edukasi yang diberikan memiliki tujuan memberikan edukasi mengenai asupan makan yang benar dan seimbang sesuai dengan diet jantung dan rendah garam III, dan memotivasi untuk menghabiskan makanan dari RS. Intervensi edukasi diberikan setiap hari kepada pasien dan pihak keluarga yang menunggu pasien. dari edukasi yang dilakukan setiap hari pada saat kunjungan ke pasien, pemahaman pasien dari hari ke hari bertambah baik pasien maupun keluarga pasien sehingga terbentuk motivasi untuk mengusahakan menambah asupan.