



## **PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER RSUD Drs. JACOBUS LUNA, M.Si KABUPATEN BENGKAYANG**

**Mita Dian Pralinda, Yanuarti Petrika, Iman Jaladri**  
Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

### **Abstrak**

Penyakit jantung koroner memiliki angka kejadian yang tinggi di Indonesia, terutama pada usia produktif. Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% pada tahun 2018. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit yang disebabkan penyumbatan salah satu atau beberapa pembuluh darah yang menyuplai aliran darah ke otot jantung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Penyakit Jantung Koroner di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si kabupaten Bengkayang. Metode penelitian bersifat deskriptif pada studi kasus adalah pasien penderita jantung koroner yang dirawat inap sebanyak 1 pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien jantung koroner di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang telah melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar yaitu Assesment/Pengkajian Gizi, Diagnosa Gizi dan Intervensi Gizi, untuk Monitoring dan Evaluasi RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang telah melakukan proses asuhan gizi terstandar dengan baik, sesuai dengan Assesment/Pengkajian Gizi, Diagnosa Gizi dan Intervensi Gizi.

Kata kunci: Jantung Koroner, Proses Asuhan Gizi Terstandar

### **Abstract**

*Coronary heart disease has a high incidence rate in Indonesia, especially in those of productive age. The Indonesian Ministry of Health shows that the prevalence of heart disease in Indonesia reached 1.5% in 2018. Coronary heart disease (CHD) is a disease caused by blockage of one or several blood vessels that supply blood flow to the heart muscle. The aim of this research is to determine the implementation of the Standardized Nutrition Care Process for Coronary Heart Disease at Drs. Jacobus Luna, M.Si Bengkayang district. The research method is descriptive in case studies, namely 1 patient with coronary heart disease who was hospitalized based on inclusion and exclusion criteria. Coronary heart patients at Drs. Jacobus Luna, M.Si Bengkayang Regency has carried out a Standardized Nutrition Care Process, namely Nutrition Assessment, Nutrition Diagnosis and Nutrition Intervention, for Monitoring and Evaluation at RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Bengkayang Regency has carried out a well- standardized nutritional care process, in accordance with Nutritional Assessment, Nutritional Diagnosis and Nutritional Intervention.*

*Keywords: Coronary Heart, Standardized Nutrition Care Process*



## **Pendahuluan**

Penyakit jantung koroner memiliki angka kejadian yang tinggi di Indonesia, terutama pada usia produktif. Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% pada tahun 2018. Tingkat keparahan penyakit ini memerlukan tindakan pencegahan untuk menghindari serangan jantung. Pencegahan penyakit jantung koroner dapat dilakukan dengan menggunakan tanaman herbal. Tanaman herbal digunakan karena memiliki efek samping yang lebih sedikit dalam pemberian jangka panjang dibandingkan dengan obat kimia. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi obat-obat herbal yang dapat digunakan untuk mencegah perkembangan Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Gutama et al., 2022).

Pelayanan gizi baik berupa pelayanan asuhan gizi maupun penyelenggaraan makan bagi pasien dirumah sakit merupakan faktor yang sangat berperan dalam membantu proses penyembuhan penyakit. Jika mendapat asupan gizi yang tepat selama menjalani perawatan dirumah sakit maka membantu proses penyembuhan, mencegah terjadinya komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian dapat memperpendek lama hari rawat inap dan menekan biaya pengobatan (Depkes RI, 2013).

Standar pelayanan minimal penyelenggaraan makan rumah sakit untuk sisa makanan <20% (PGRS, 2013). Pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap dirumah sakit ini dikembangkan ke nutrition care process (NCP) atau Proses Asuhan gizi terstandar (PAGT) yang meliputi 4 tahap kegiatan pengajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, dan monitoring dan evaluasi. Penerapan NCP atau PAGT dalam pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap dirumah sakit sangat efektif dalam menunjang proses penembuhan pasien (Anggraeni, 2012) dalam (Ranti & Walalangi, 2014).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit yang disebabkan penyumbatan salah satu atau beberapa pembuluh darah yang menyuplai aliran darah ke otot jantung. Pada umumnya manifestasi kerusakan dan dampak akut sekaligus fatal dari PJK disebabkan gangguan pada fungsi jantung (WHO, 2013). Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab tunggal terbesar kematian di negara maju dan di negara berkembang. Menurut statistik dunia, ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner (World Health Organization, 2013).

Gambaran Rumah sakit Umum Daerah Bumi Sebalu Kabupaten Bengkayang di bangun pada Tahun 1954. Sekitar tahun 1956 mulai di fungsikan sebagai Rumah sakit Umum Pemerintah Daerah Tingkat II Sambas. Tahun 2002 Pemerintah Kabupaten Bengkayang meningkatkan Fungsi pelayanan yang semula Puskesmas rawat Inap menjadi Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Bengkayang berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bengkayang Nomor 39 tahun 2003 berstatus Tipe D dan pada tahun 2018 RSUD Bumi Sebalu Kabupaten Bengkayang sudah berstatus Tipe C. Dan pada tahun 2022 mengalami perubahan nama menjadi RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang. Beberapa faktor risiko usia, jenis kelamin, kolesterol total, kadar trigliserida, hipertensi, dan diabetes yang berhubungan dengan kejadian penyakit arteri koroner dan bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang terkait dengan kejadian penyakit arteri koroner (Jeklin, 2016).

Dari data yang didapatkan maka penulis tertarik untuk mengambil kasus penyakit jantung koroner (PJK) untuk menjadikan sebuah Proposal Tugas Akhir dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Rawat Inap Pada Pasien Jantung Koroner RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang”

## **Metode**

Jenis Penelitian Penelitian ini termasuk jenis penelitian kualitatif dengan metode studi kasus Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 2 Agustus – 4 Agustus 2023, Tempat penelitian dilaksanakan diruang rawat inap pasien di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang. Sampel yang digunakan pada studi kasus adalah pasien penderita jantung koroner di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang sebanyak 1 orang. Kriteria sampel yang digunakan untuk penelitian studi kasus adalah yang memiliki riwayat penyakit jantung Koroner di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang. Kriteria inklusi Satu pasien baru Pasien dirawat minimal selama 3 hari sejak dari pertama dilakukannya assessment, Pasien dalam keadaan sadar, baik dan dapat berkomunikasi, Pasien setuju menjadi responden, Pasien siap menjalankan diet yang dianjurkan. Kriteria eksklusi: Pasien meninggal dunia, Pasien pulang sebelum 3 hari perawatan Kesadaran pasien menurun.



Alur Pelaksanaan Penelitian, zin lokasi penelitian dilakukan dengan surat permohonan izin yang diajukan kepada direktur RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang. Menentukan sampel cara menentukan sampel dengan Teknik sampling menggunakan jenis purposive sampling. Purposive sampling adalah pengambilan sampel berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahuinya sebelumnya. Setelah mendapat izin lokasi penelitian yang dipersetujui dari rumah sakit maka selanjutnya : Bertemu langsung dengan pasien penderita jantung koroner berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Melakukan food recall 1 x 24jam dan food Weighing (Penimbangan makanan) Melakukan assesment atau pengkajian data pasien. Dimulai dari pengumpulan data atau menggali informasi melalui rawat gizi, pengukuran antropometri, serta data penunjang seperti laboratorium, kebiasaan makan, sosial ekonomi dan lainnya. Melakukan identifikasi masalah pada pasien, Menentukan diagnosa gizi terkait masalah gizi pasien, Melakukan intervensi gizi ini ditunjukan untuk melakukan manajemen dari diagnosa yang telah ditetapkan sebelumnya meliputi manajemen dari faktor, perilaku, serta lingkungan., Monitoring dan evaluasi dikerjakan terhadap terhadap status gizi yang akan mengalami perubahan akibat intervensi maupun gizi yang dikerjakan, kemudian dilakukan sampai pasien keluar dari rumah sakit, Setelah pengamatan selesai dilanjutkan dengan pembuatan laporan.

Instrumen Penelitian, Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Formulir food recall Pada metode food recall yang dilakukan adalah mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24jam yang lalu dalam metode ini responden menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin), food weighing atau penimbangan makanan dapat digunakan sebagai standar baku akurasi estimasi dengan cara menimbang setiap makanan yang dikonsumsi termasuk sisanya sehingga bisa diketahui akurasi estimasi food model ataupun (URT) Ukuran Rumah Tangga dengan berat sebenarnya terhadap makanan. Formulir identitas responden dan persetujuan jadi responden untuk mendapatkan data identitas responden sedangkan form persetujuan jadi responden untuk mendapatkan persetujuan dari pihak pasien keluarga pasien.

Formulir PAGT Pada pengisian PAGT (Proses Asuhan Gizi terstandar) yang dilakukan adalah melakukan proses asuhan gizi terstandar yang mengikuti langkah-langkah sebagai berikut: Melakukan assesment kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang cukup untuk identifikasi gizi. Data yang sebaiknya didapatkan yaitu, status kesehatan atau gizi (data antropometri, biokimia, fisik, klinis, fisiologis dan status penyakit) Melakukan diagnosa gizi identifikasi dan penjelasan tentang apa yang terjadi, resiko atau potensi akan terjadi masalah gizi. Bentuk diagnosa gizi ini diformulasikan dalam pernyataan diagnosis gizi yang ditulis dalam format PES (problem, etiologi, dan sign & symptom), Melakukan intervensi gizi Adalah serangkaian kegiatan spesifik dan berguna untuk mengatasi masalah tujuan intervensi gizi adalah merencanakan kegiatan untuk merubah perilaku. Pada tahap ini terdapat kegiatan yaitu: pemilihan menu makanan yang tepat, perencanaan, implementasi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan pasien. Melakukan rencana monitoring dan evaluasi adalah memantau perkembangan pasien mulai dari pola makan, kebiasaan makan atau perilaku pasien, agar dapat sembuh dari penyakitnya.

Teknik Pengumpulan Data Dalam pengumpulan data pasien diperlukan beberapa Teknik pengumpulan data meliputi: Data asupan makan data asupan makan didapatkan dengan *Food Recall*. Data antropometri Dalam pengumpulan data antropometri yaitu dengan cara melakukan pengukuran langsung kepada pasien meliputi Tinggi badan, Berat badan, dan Lila. Data biokimia dalam pengumpulan data biokimia yaitu dengan melihat hasil laboratorium pasien rekam medis pasien. Fisik/klinis dalam pemeriksaan fisik/klinis pasien melihat kondisi pasien dan melihat hasil rekam medis meliputi tekanan darah, suhu, denyut nadi, pernafasan.

Pengolahan dan Analisis Data Data jumlah asupan makanan dan sisa makanan dikumpulkan dengan menggunakan form recall 1 x 24 jam diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi Nutri Survey, sedangkan kadar HDL, LDL, Kolesterol, Trigliseride dikumpul dari data laboratorium. Data identitas pasien dikumpulkan dengan wawancara peneliti. Data antropometri diambil dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dan berat badan menggunakan timbangan digital..

## **Hasil dan Pembahasan**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit**



Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat merupakan Hasil Pemekaran dari Kabupaten Sambas berdasarkan Undang-Undang No 10 Tahun 1999 tanggal 20 April 1999, Secara Administratif Kabupaten Bengkayang pada tahun 2008 sudah memiliki 17 Kecamatan. Kabupaten Bengkayang merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di sebelah Utara Kalimantan Barat. Rumah Sakit merupakan Lembaga Pemerintah yang menjalankan fungsi kesehatan yakni memberikan sarana dasar, upaya kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang, dimana dalam penyelenggaraan harus memperhatikan fungsi sosial. Sebagai sarana sosial di bidang Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Bumi Jacobus Luna M.Si Kabupaten Bengkayang yang disingkat menjadi RSUD Jacobus Luna M.Si merupakan pelayanan public yang senantiasa melakukan peran, fungsi dan manajemen Rumah Sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Jacobus Luna M.Si Kabupaten Bengkayang dibangun pada Tahun 1954. Sekitar tahun 1956 mulai di fungsikan sebagai Rumah sakit Umum Pemerintah Daerah Tingkat II Sambas. Tahun 2002 Pemerintah Kabupaten Bengkayang meningkatkan Fungsi pelayanan yang semula Puskesmas rawat Inap menjadi Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Bengkayang berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bengkayang Nomor 39 tahun 2003 berstatus Tipe D dan pada tahun 2018 RSUD Bumi Sebal Kabupaten Bengkayang sudah berstatus Tipe C, dan pada tahun 2022 berubah mejadi RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si kabupaten bengkayang.

Sumber Daya Manusia RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang Pemanfaatan Sumber Daya Manusia (SDM) secara efektif dan efisien merupakan keharusan dalam upaya mencapai derajat pembangunan yang optimal. Adanya keterbatasan sumber daya, sedang tuntutan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara kuantitatif maupun kualitatif membuat perencanaan sumber daya menjadi sangat penting. Oleh sebab itu, sangat diperlukan informasi yang sangat akurat untuk dapat melakukan perencanaan yang berkaitan dengan pemanfaatan dan pengembangan sumber daya secara optimal. Sumber daya merupakan input dari terselenggaranya proses pelayanan kesehatan menuju tercapainya output dan outcome yang diharapkan oleh masyarakat. Gambaran sumber daya manusia yang ada di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang pada tahun 2020 terdiri dari 159 orang berstatus PNS dan 176 orang tenaga Honorer, dari total keseluruhan tenaga tersebut dibagi dalam Tenaga administrasi (pegawai Manajemen TU, Kasir, Supir, kebersihan, dll) dan teknis (Dokter, Perawat, Bidan, Laboratorium, Radiologi, Gizi, Fisioterapi,



Farmasi):

a) Jenis Pelayanan

Adapun jenis pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit Drs. Jacobus Luna, M.si kabupaten Bengkayang Untuk itu terdapat beberapapelayanan kesehatan yang disediakan oleh RSUD Jacobus Luna M.Si Kabupaten Bengkayang diantaranya sebagai berikut:

1) Insstalasi rawat jalan

- a) Rekam medik
- b) Kasir
- c) Poliklinik bedah
- d) Poliklinik kebidanan
- e) Poliklinik THT
- f) Instalasi Kebidanan
- g) Poliklinik penyakit dalam
- h) Poliklinik gigi
- i) Poliklinik anak
- j) Gizi
- k) Instalasi gawat darurat
- l) Apotek

2) Pelayanan rawat inap

- a) Zaal penyakit dalam
- b) Zaal bedah
- c) Zaal anak
- d) Vip
- e) ICU
- f) Ruang Perinatologi

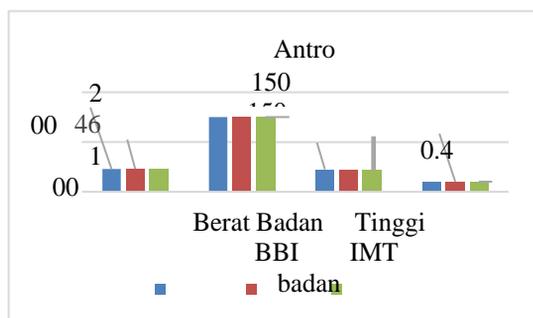
Pelayanan instalasi rawat inap RSUD Drs. JacobusLuna, M.Si Kabupaten Bengkayang tahun 2021 memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 147.

2. Pelaksanaan PAGT

Asuhan gizi yang dilakukan yaitu berupa skrining gizi, dengan meggunakan metode skrining malnutrition screening tools (MST). memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerjayang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi akan mendapat 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yaitu: assesmen, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi.

Berikut ini pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang.

1) Antropometri



Gambar 1 Diagram Antropometri Selama 3 Hari Pengamatan

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada diagram pada akhir pengamatan menunjukkan tidak ada perubahan dari BB, TB, IMT dalam kategori normal yaitu 20,4 kg/m<sup>2</sup>, BBI pasien dalam kategori normal yaitu 45kg.

2) Kondisi fisik/klinis

Tabel 1 Hasil Pemeriksaan Fisik/Klinis Selama 3 Hari

Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Tekanan Darah	120/80 mmHg	120/78 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Denyut Nadi	60-100 x/menit	60 x/menit	65 x/menit	65 x/menit
suhu	36-37°C	37,5°C	36,5°C	36,5°C
Pernafasan	12-20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	19 x/menit

Sumber data: rekam medis pasien 2023

Berdasarkan hasil data diatas hari kedua dan ketiga mengalami penurunan kategori normal, denyut nadi pada hari kedua dan ketiga mengalami peningkatan namun masih kategori normal, Suhu dihari kedua dan ketiga mengalami penurunan dan pernafasan pada hari ketiga mengalami penurunan namun kategori normal.

3) Hasil Pemeriksaan Laboratorium Selama 3 Hari

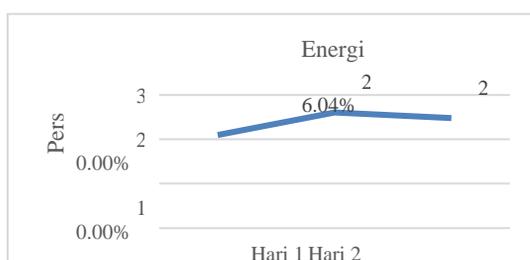
Tabel 2 Hasil Pemeriksaan Biokimia Selama 3 Hari

Jenis Pemeriksaan	Harian	Satuan	Hasil	Keterangan
Leukosit (WBC)	1	10 <sup>3</sup> U/l	4.000	Tinggi
SGOT	5	U/l	0-37	Tinggi

Sumber: data rekam medis pasien 2023

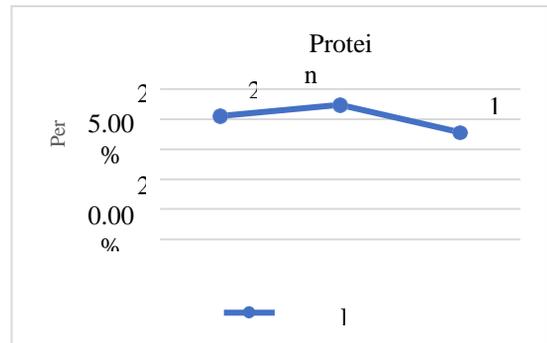
Berdasarkan hasil data biokimia diperoleh dari hasil laboratorium untuk mengetahui perubahan- perubahan dari nilai parameter yang diuji, selama pasien di rawat di rumah sakit. Tidak ada data terbaru nilai laboratorium selama 3 hari pengamatan.

4) Hasil Asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat Selama 3 Hari

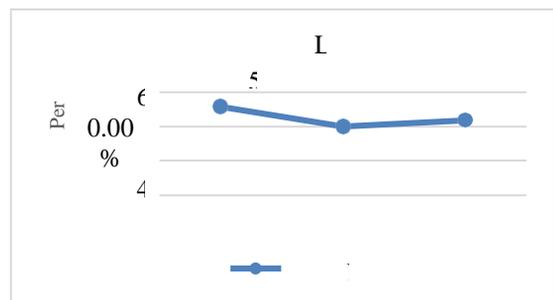


Gambar 2 Diagram Asupan Energi Selama 3 hari

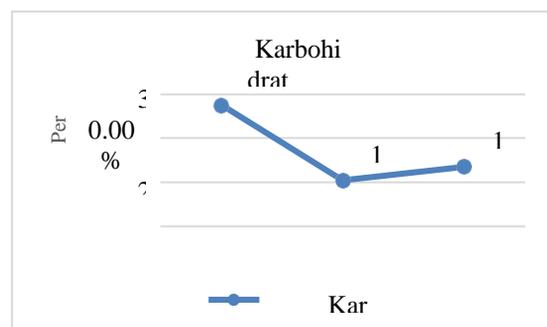
Berdasarkan data hasil asupan energi diatas pada hari pertama 20,96% dan pada hari kedua mengalami kenaikan dan hari ke tiga mengalami penurunan dan hasil dari hari pertama sampai hari ke tiga masih kategori defisit karena pasien masih mengalami dada sesak dan batuk kurang nafsu makan.



Gambar 3 Diagram Asupan Protein Selama 3 Hari Berdasarkan data hasil asupan protein diatas pada hari pertama 20,48% dan pada hari kedua mengalami kenaikan dan hari ke tiga mengalami penurunan dan hasil dari hari pertama sampai hari ke tiga yaitu masih kategori defisit, karena pasien masih mengalami dada sesak dan batuk kurang nafsu makan.



Gambar 4 Diagram Asupan Lemak Selama 3 Hari Berdasarkan data hasil asupan lemak diatas pada hari pertama 51,51% dan pada hari kedua mengalami penurunan dan hari ke tiga mengalami kenaikan dan hasil dari hari pertama sampai hari ke tiga yaitu masih kategori defisit, karena pasien masih mengalami dada sesak dan batuk kurang nafsu makan.



Gambar 5 Diagram Asupan Karbohidrat Selama 3 Hari





Berdasarkan data hasil asupan karohidrat diatas pada hari pertama 27,63% dan pada hari kedua mengalami kenaikan dan hari ke tiga mengalami kenaikan dan hasil dari hari pertama sampai hari ke tiga yaitu masih kategori defisit, karena pasien masih mengalami dada sesak dan batuk kurang nafsu makan.

b) **Diagnosa Gizi**

**NI 2.1** Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan nafsu makan pasien menurun, batuk dan sesak nafas ditandai dengan hasil recall Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat <80%

**NI 5.1** Peningkatan kebutuhan zat gizi Protein berkaitan dengan adanya infeksi ditandai dengan hasil Leukosit (WBC) 13.400 10<sup>3</sup>U/l tinggi.

**NC 2.2** Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi lemak berkaitan dengan jantung koroner ditandai dengan hasil SGOT 50,5 U/l tinggi.

**NB 1.4** Kurangnya kemampuan untuk memonitor diri sendiri berkaitan dengan kurangnya perbaikan makan ditandai dengan pasien pernah mendapat edukasi gizi.

c) **Intervensi Gizi**

1) **Preskripsi Diet** Kebutuhan gizi pasien

Energi : 1.485,2 Kkal

Protein : 74,2 gr

Lemak : 33 gr

Karbohidrat : 222,78 gr

Jeni diet : Diet Jantung III

Diberikan diet jantung III karena kondisi pasien yang bisa menerima makanan lunak dan karena pasien menderita jantung koroner.

Bentuk makanan : Lunak

Frekuensi makan: 3x makanan Utama 2 kaliselingan

Jalur pemberian : Oral

2) **Terapi Diet**

a) Tujuan Diet Menaikan nafsu makan pasien agar mau makan pemberian makan kecil tapi sering karena pasien masih mengalami sesak nafas dan batuk.

b) Menurunkan kadar Leukosit (WBC) 13.400 10<sup>3</sup>U/l tinggi, SGOT 50,5 U/l tinggi.

3) **Prinsip Diet**

a) Energi sesuai kebutuhan 1.485,2 Kkal

b) Protein 20%

c) Lemak 20% Karbohidrat 60%

d) Cairan cukup ± 2 liter

4) **Syarat Diet**

a) Energi sesuai kebutuhan 1.485,2 Kkal asupan untuk memenuhi kebutuhan energi.

b) Protein tinggi, 20% dari kebutuhan energi total 74,2 gram untuk meningkatkan imunitas dalam tubuh.

c) Lemak cukup, 20% dari kebutuhan energi total 33 gram untuk cadangan energi.

d) Karbohidrat cukup, 60% dari kebutuhan energi total 222,78 gram

e) Memberikan makanan yang mudah dicerna dan tidak menumbulkan gas

f) Vitamin dan mineral cukup

g) Serat 25 gram/hari agar tidak terjadi kontipasi

h) Cairan cukup

i) Pemantauan kolesterol jika ada kenaikan pada pasien

5) **Terapi Edukasi**

a) Tujuan pemberian diet :

- Memberikan asupan zat gizi yang tidak memberatkan kerja jantung

- Memenuhi kebutuhan asupan zat gizi pasien

- Mempertahankan berat badan normal

- Mencapai nilai laboratorium normal

b) Sasaran : Kepada pasien dan keluarga Tn. S

c) Waktu : ± 10 menit

d) Tempat : Ruang interna bangsal apel 3 rawat inap pasien

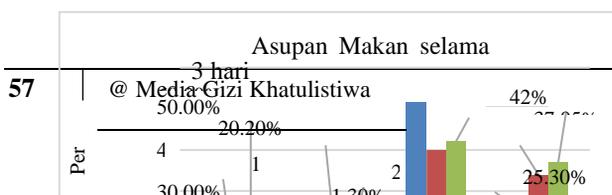
e) Metode : konseling gizi dan tanya jawab

- f) Media : Leaflet jantung koroner
- g) Materi : Diet jantung III
- 6) Monitoring Dan Evaluasi
- a) Monitoring Dan Evaluasi Asupan Makan

Tabel 3 Monitoring Dan Evaluasi Asupan Makan

	Imple men	E nerg i	Pr otei n	L ema k	Karb ohid rat
Pari 1	Asup	3	1	1	21,7
	anRS	11,4	5,2	7	6
	Kebu tuhan	1. 485	7 4,2	3	222, 78
	Asup an	-	-	-	-
	Luar %	2	2	5	27,6
	Asupan	0,96 %	0,48 %	1,51 %	3%
Pari 2	Kate gori	D efis	D efis	D efis	Defi sit
	Asup	3	1	1	23,3
	anRS	86,8	6,6	3,2	
	Kebu tuha n	1. 485	7 4,2	3	222, 78
	Asup anLuar %	- 2	- 2	- 4	- 10,4
	Asupan	6,04 %	2,37 %	0%	5%
a i 3	Kate gori	D efis	D efis	D efis	Defi sit
	Asup	3	1	1	30,2
	anRS	67,9	3,2	4,4	
	Kebu tuhan	1. 485	7 4,2	3	222, 78
	%As upan	2 4,77	1 7,78	4 3,63	13,5 5%
	Kate gori	D efis	D efis	D efis	Defi sit

Sumber: Pengolahan Data 2023





### Gambar 6 Diagram Hasil Monitoring Dan Evaluasi Asupan Makan

Berdasarkan hasil pengamatan asupan makan pasien selama 3 hari dirumah sakit pencapaian asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dapat dilihat pada diagram batang diatas yaitu asupan makan pasien masih dalam kategori defisit atau <80% dari total kebutuhan, karen pasien masih dada terasa sesak namun batuk mulai mereda.

### **Pembahasan**

Berdasarkan pemeriksaan fisik/klinis pasien selama 3 hari pada suhu tubuh, pernafasan denyut nadi, tekanan darah masih dalam kategori normal bisa dilihat pada tabel diatas. Dan untuk kondisi pasien masih lemah dan sudah bisa bergerak terbatas

#### 1. Assesment Gizi

Assesment gizi di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si kabupaten Bengkayang telah sesuai dengan PAGT. Pengkajian yang dilakukan yaitu pengkajian antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi dan riwayat personal. Pengkajian data dilakukan pada pertama kali pasien data dirumah sakit data assesment yang diambil yaitu antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi dan data personal yang ada di rekam medis Saat pengamatan hal ini telah dilakukan sesuai dengan alur assesment gizi di rumah sakit.

#### a. Asupan Makan

Asupan makan pasien hasil pengamatan asupan makan pasien selama 3 hari dirumah sakit pencapaian asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dapat dilihat pada diagram batang diatas yaitu asupan makan pasien masih dalam kategori defisit atau <80% dari total kebutuhan, karen pasien masih dada terasa sesak namun batuk mulai mereda. Pasien dengan asupan makan kurang kita konsultasi untuk mengetahui masalah pasien terkait kurangnya asupan dan berikan edukasi pentingnya asupan sesuai diit RS untuk kesembuhan pasien, kita berikan juga tips untuk pasien agar asupan makannya tetap sesuai dengan yang diharapkan misalnya anjuran PKTS (Porsi kecil tapi sering)

#### b. Antropometri

Hasil pengukuran antropometri pada diagram diatas dan pada akhir pengamatan menunjukkan tidak ada perubahan dari BB, TB, IMT dalam kaetgori normal yaitu 20,4 kg/m<sup>2</sup>, BBI pasien dalam kategori normal yaitu 45kg.

#### c. Fisik/Klinis

Hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien selama 3 hari pada suhu tubuh, pernafasan denyut nadi, tekanan darah masih dalam kategori normal bisa dilihat pada tabel diatas dan untuk kondisi pasien masih lemah dan sudah bisa bergerak terbatas.

#### d. Biokimia

Berdasarkan hasil data biokimia diperoleh dari hasil laboratorium untuk mengetahui perubahan- perubahan dari nilai parameter yang diuji, selama pasien di rawat di rumah sakit. Tidak ada data terbaru nilai laboratorium selama 3 hari pengamatan.

#### 2. Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi yang dibuat di RS meliputi domain intake dan domain klinis berdasarkan pemeriksaan laboratorium berguna untuk mendeteksi adanya kelainan biokimia dalam rangka mendukung diagnosa penyakit sertamenegakkan masalah gizi pasien. Pada diagnosa Gizi rumah sakit dengan diagnosa yang dibuat peneliti sama.



**NI 2.1** Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan nafsu makan pasien menurun, batuk dan sesak nafas ditandai dengan hasil recall Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat <80%

**NI 5.1** Peningkatan kebutuhan zat gizi Protein berkaitan dengan adanya infeksi ditandai dengan hasil Leukosit (WBC)  $13.400 \times 10^3$  U/l tinggi.

**NC 2.2** Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi lemak berkaitan dengan jantung koroner ditandai dengan hasil SGOT 50,5 U/l tinggi.

**NB 1.4** Kurangnya kemampuan untuk memonitor diri sendiri berkaitan dengan kurangnya perbaikan makan ditandai dengan pasien pernah mendapat edukasi gizi.

### 3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi yang diberikan RS sudah sesuai dengan diagnosa yang ditentukan. Tujuan diet dan jumlah kalori diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Jenis diet yang diberikan RS untuk pasien jantung adalah Diet jantung. Diet jantung terdiri dari 4 jenis diet yang diberikan berdasarkan dengan kondisi pasien. Bentuk makanan yang diberikan. Pada frekuensi makan RS memberikan pasien 3 kali makanan utama dan di RS tidak ada makanan selingan karena dengan frekuensi yang telah diberikan sudah mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

### 4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang dilakukan setiap hari melakukan monitoring dan evaluasi setiap hari selama pengamatan. Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai hasil asuhan gizisebaiknya menunjukkan adanya perubahan perilaku atau status gizi yang lebih baik. Dan berikut hasil monitoring dan evaluasi pasien:

#### a. Monitoring Data Asupan Makan

Tingkat asupan makan merupakan asupan zat gizi (energi, protein, lemak dan karbohidrat) Monitoring asupan makan pasien dipantau setiap hari untuk mengetahui apakah pasien patuh terhadap diet yang diberikan atau tidak. Berdasarkan hasil penelitian asupan makan pasien mengalami peningkatan. Pada hari pertama pasien mengalami nyeri bagian dada dan batuk masih tersasa lemah, nafsu makan menurun, karena kondisi pasien belum membaik. Pada asupan makan hari ke dua dan ke tiga pola makan pasien mulai membaik tetapi asupan energi, protein, lemak, karbohidrat <80% ini disebabkan karena pasien masih merasakan nyeri bagian dada dan kurang nasu makan.

#### b. Monitoring Data Antropometri

Berat badan dipantau pada awal dan akhir pengukuran dan pengamatan berdasarkan hasil penelitian, data antropometri pasien saat pertama kali datang ke RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang dengan selam dilakukannya Pengamatan tidak ada perubahan namun masih dalam kategori normal  $20,4 \text{ kg/m}^2$ .

#### c. Monitoring Data biokimia

Leukosit (WBC) dan SGOT dipantau sesuai dengan pemeriksaan medis Pemeriksaan laboratorium pada hari pertama yaitu : Leukosit (WBC)  $13.400 \times 10^3$  U/l tinggi , SGOT 50,5 U/l Tinggi namun tidak ada perubahan dari hari kedua dan ketiga dikarenakan hanya satu kali pemeriksaan pada awal perawatan dan tidak ada data terbaru .

#### a. Monitoring Data Fisik/Klinis

Perkembangan fisik/klinis pasien diperoleh dari pengamatan secara langsung melihat kondisi ke pasien dan catatan rekam medis pasien selama dirawat. Pengamatan dilakukan dari hari pertama sampai hari ketiga guna sebagai salah satu parameter yang akan dievaluasi untuk mengetahui keberhasilan diet pasien dan perubahan nilai-nilai pada pemeriksaan fisik/klinis. Pemeriksaan klinis yang ada berupa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi.

#### b. Monitoring Perkembangan Terapi Diet Berdasarkan hasil pengamatan, terapi diet

yang diberikan peneliti dan rumah sakit lakukan dari awal sampai akhir pasien di rawat yaitu samadengan bentuk makanan lunak berbentuk bubur dan jenis diet yang diberikan pihak rumah sakit yaitu Diet Jantung III

## Penutup

### 1. Assesment Gizi



Assesment gizi gizi di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si kabupaten Bengkayang telah sesuai dengan PAGT. Pengkajian yang dilakukan yaitu pengkajian antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi dan riwayat personal. Pengkajian data dilakukan pada pertama kali pasien data dirumah sakit data assesment yang diambil yaitu antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizidan data personal yang ada di rekam medis Saat pengamatan hal ini telah dilakukan sesuai dengan alur assesment gizi di rumah sakit.

a. Asupan Makan

Asupan makan pasien hasil pengamatan asupan makan pasien selama 3 hari dirumah sakit pencapaian asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dapat dilihat pada diagram batang diatas yaitu asupan makan pasien masih dalam kategori defisit atau <80% dari total kebutuhan, karen pasien masih dada terasa sesak namun batukmulai mereda. Pasien dengan asupan makan kurang kita konsultasi untuk mengetahui masalah pasien terkait kurangnya asupan dan berikanedukasi pentingnya asupan sesuai diit RS untuk kesembuhan pasien, kita berikan juga tips untuk pasien agar asupan makannya tetap sesuai dengan yang diharapkan misalnya anjuran PKTS (Porsikecil tapi sering)

b. Antropometri

Hasil pengukuran antropometri pada diagram diatas dan pada akhir pengamatan menunjukkan tidak ada perubahan dari BB, TB, IMT dalam kaetgori normal yaitu 20,4 kg/m<sup>2</sup>, BBI pasien dalam kategori normal yaitu 45kg.

c. Fisik/Klinis

Hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien selama 3 hari pada suhu tubuh, pernafasan denyut nadi, tekanan darah masih dalam kategori normal bisa diliat pada tabel diatas dan untuk kondisi pasien masih lemah dan sudah bisa bergerak terbatas.

d. Biokimia

Berdasarkan hasil data biokimia diperoleh dari hasil laboratorium untuk mengetahui perubahan-perubahan dari nilai parameter yang diuji, selama pasien di rawat di rumah sakit. Tidak ada data terbaru nilai laboratorium selama 3 hari pengamatan.

2. Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi yang dibuat di RS meliputi domain intake dan domain klinis berdasarkan pemeriksaan laboratorium berguna untuk mendeteksi adanya kelainan biokimia dalam rangka mendukung diagnosa penyakit sertamenegakkan masalah gizi pasien. Pada diagnosa Gizi rumah sakit dengan diagnosa yang dibuat peneliti sama.

**NI 2.1** Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan nafsu makan pasien menurun, batuk dan sesak nafas ditandai dengan hasil recall Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat <80%

**NI 5.1** Peningkatan kebutuhan zat gizi Protein berkaitan dengan adanya infeksi ditandai dengan hasil Leukosit (WBC) 13.400 10<sup>3</sup>U/l tinggi.

**NC 2.2** Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi lemak berkaitan dengan jantung koroner ditandai dengan hasil SGOT 50,5 U/l tinggi.

**NB 1.4** Kurangnya kemampuan untuk memonitor diri sendiri berkaitan dengan kurangnya perbaikan makan ditandai dengan pasien pernah mendapat edukasi gizi.

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi yang diberikan RS sudah sesuai dengan diagnosa yang ditentukan. Tujuan diet dan jumlah kalori diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Jenis diet yang diberikan RS untuk pasien jantung adalah Diet jantung. Diet jantung terdiri dari 4 jenis diet yang diberikan berdasarkan dengan kondisi pasien. Bentuk makanan yang diberikan. Pada frekuensi makan RS memberikan pasien 3 kali makanan utama dan di RS tidak ada makanan selingan karena dengan frekuensi yang telah diberikan sudah mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang dilakukan setiap hari melakukan monitoring dan evaluasi setiap hari selama pengamata. Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai hasil asuhan gizi sebaiknya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik. Dan berikut hasil monitoring dan evaluasi pasien:

a. Monitoring Data Asupan Makan

Tingkat asupan makan merupakan asupan zat gizi (energi, protein, lemak dan karbohidrat) Monitoring



asupan makan pasien dipantau setiap hari untuk mengetahui apakah pasien patuh terhadap diet yang diberikan atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian asupan makan pasien mengalami peningkatan. Pada hari pertama pasien mengalami nyeri bagian dada dan batuk masih terasa lemah, nafsu makan menurun, karena kondisi pasien belum membaik. Pada asupan makan hari ke dua dan ke tiga pola makan pasien mulai membaik tetapi asupan energi, protein, lemak, karbohidrat <80% ini disebabkan karena pasien masih merasakan nyeri bagian dada dan kurang nasu makan.

b. Monitoring Data Antropometri

Berat badan dipantau pada awal dan akhir pengukuran dan pengamatan berdasarkan hasil penelitian, data antropometri pasien saat pertama kali datang ke RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang dengan selam dilakukannya Pengamatan tidak ada perubahan namun masih dalam kategori normal 20,4 kg/m<sup>2</sup>.

c. Monitoring Data biokimia

Leukosit (WBC) dan SGOT dipantau sesuai dengan pemeriksaan medis Pemeriksaan laboratorium pada hari pertama yaitu : Leukosit (WBC) 13.400 10<sup>3</sup>U/l tinggi , SGOT 50,5 U/l Tinggi namun tidak ada perubahan dari hari kedua dan ketiga dikarenakan hanya satu kali pemeriksaan pada awal perawatan dan tidak ada data terbaru .

d. Monitoring Data Fisik/Klinis

Perkembangan fisik/klinis pasien diperoleh dari pengamatan secara langsung melihat kondisi ke pasien dan catatan rekam medis pasien selama dirawat. Pengamatan dilakukan dari hari pertama sampai hari ketiga guna sebagai salah satu parameter yang akan dievaluasi untuk mengetahui keberhasilan diet pasien dan perubahan nilai-nilai pada pemeriksaan fisik/klinis. Pemeriksaan klinis yang ada berupa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi.

e. Monitoring Perkembangan Terapi Diet Berdasarkan hasil pengamatan, terapi diet yang diberikan peneliti dan rumah sakit lakukan dari awal sampai akhir pasien di rawat yaitu sama dengan bentuk makanan lunak berbentuk bubur dan jenis diet yang diberikan pihak rumah sakit yaitu Diet Jantung III + Tinggi Protein.

### Daftar Pustaka

- Almatsier, sunita. 2007. Penuntun Diet. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Almatsier, s. (2010). Penuntun Diet. Jakarta Gramedia Pustaka Utama asDI & persagi, 2011. Proses Asuhan Gizi Tersdandar (PAGT)
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian RI.
- Riyanto, A. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Nasional.
- Ganong. 2007. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Anggraeni, A. C. (2012). *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.37874/ms.v7i3.352> Desember 2013
- Depkes RI. (2012). Riset Kesehatan Dasar Tahun. In *Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*.
- Gani, S. (2016). *Gambaran Asupan Lemak, Asupan Kolesterol, dan Kebiasaan Makan*.
- Ganong. (2008). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gutama, F., Puspitasari, I. M., & Barliana, M. I. (2022). Review Penggunaan Obat Herbal Sebagai Pencegahan Penyakit Jantung Koroner. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 7(3), 467–474. <https://doi.org/10.37874/ms.v7i3.352>
- Jeklin, A. (2016). *Profil RSUD* (Issue July, pp. 1– 23).
- Kasron. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan serta Pengobatannya*. Nuha Medika.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori, Konsep, dan Aplikasi*. FKUI.
- Mendis, S., Puska, P., & Norrving, B. (2011). Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. *World Health Organization*.
- Mirza, M. (2008). *Penyakit Jantung*. Katahati. Rachmad, S. R., & Wiramihardja. (2009). *Tren*



- Obesitas Dulu, Sekarang dan Yang Akan Datang* (K. Kunkun (ed.)). Sagung Seto.
- Ranti, I. N., & Walalangi, R. (2014). Penerapan Nutrition Care Process (Ncp) Pada Penderita Hiperkolesterolemia Komplikasi Hipertensi Rawat Inap di Blu Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Gizido*, 6(2).
- Rina Eka Wijaya. (2018). *Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Pada Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018*.
- Sahara, L. I., & Adelina, R. (2021). Analisis Asupan Lemak Terhadap Profil Lemak Darah Berkaitan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia: Study Literatur. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi*, 1(2), 48–60.
- Triyanti Nela Karpada. (2019). *Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap Di Rsd Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*.
- WHO. (2016). World Health Statistics 2015 Part II. WHO.
- World Health Organization. (2013). Worldwide Prevalence Of Anemia : WHO Global database on Anemia. In *WHO Press*.