

LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR
PADA PASIEN ADHF DAN PULMONARY EDEMA
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET (UNS)



Disusun oleh :

Siti Ruqoyah 412020728029

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2023

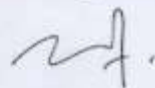
**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :
Siti Ruqoiyah
NIM 412020728029

Laporan telah Diperiksa, Dipresentasikan, dan Disetujui Oleh Pembimbing Materi
Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima
Surakarta, 8 September 2023

Menyetujui,

Pembimbing Lahan I



Bamun Ma'rifah, S.Gz
NIP. 1996021520210101

Dosen Pembimbing 1



Indahul Mufidah M.Gz
NIDN/NIY. 180690

Dosen Pembimbing 2



Qothrunnada Fajr Roosqoh STz.Gz

Mengetahui

Kepala Instalasi



dr. Ririn Enggy Yulianti
NIK. 1197072120211001

Kepala Prodi Gizi



Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H
NIDN/NIY. 200729

DAFTAR ISI

BAB I. LATAR BELAKANG.....	1
1.1 Identitas Pasien.....	1
1.2 Gambaran Kasus.....	1
1.3 Patofisiologi.....	2
1.3.1 ADHF (Acute Decompesated Heart Failure).....	2
1.3.2 Hipertensi.....	4
1.4 Diagnosis.....	5
1.4.1 ADHF (Acute Decompensated Heart Failure).....	5
1.4.2 Hipertensi.....	6
1.5 Tatalaksana Diet.....	7
BAB 2. SKRINING.....	9
2.1 Pemilihan Metode Skrining.....	9
2.2 Kesimpulan Kuesioner.....	9
BAB 3. ASSESMENT (PENGKAJIAN GIZI).....	12
3.1 Pengkajian Antropometri.....	12
3.2 Pengkajian Data Biokimia.....	13
3.3 Pengkajian Data Fisik dan Klinis.....	14
3.4 Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan.....	15
3.5 Pengkajian Data Riwayat Pasien.....	17
3.6 Riwayat Penyakit (CH).....	17
3.6 Terapi Obat (interaksi obat dan makanan).....	18
3.7 Standar Komperatif.....	18
BAB 4. DIAGNOSIS GIZI.....	20
BAB 5. INTERVENSI GIZI.....	21
5.1 Tujuan Intervensi.....	21
5.2 Perencanaan Diet.....	21
5.3. Perencanaan Konseling Gizi.....	22
5.4 Perencanaan Monitoring dan Evaluasi.....	23
5.5 Implementasi.....	23
5.6 Konseling Gizi.....	31
5.7 Koordinasi Dengan Tim Kesehatan.....	31
BAB 6. MONITORING DAN EVALUASI.....	33
6.1 Asupan Makan.....	33

6.2. Nilai Antropometri	37
6.3. Nilai Biokimia	38
6.4. Fisik Klinis	38
BAB 7. PEMBAHASAN	39
BAB 8. KESIMPULAN.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	45

BAB I. LATAR BELAKANG

1.1 Identitas Pasien

Nama : Ny.S
Tanggal Lahir : 31 desember 1944
Usia : 78 tahun
Alamat : pucangan
Suku Bangsa : jawa
Pekerjaan : tidak bekerja
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : islam
Masuk Rumah Sakit : 26 agustus 2023
Tanggal Kasus : 26 agustus 2023
No. Rekam Medis : 120238
Ruang /Kelas : kelas iii / 507 C
Diagnosis Medis : ADHF, pulmonary edema

1.2 Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Ny. S berusia 87 tahun datang ke rumah sakit pada tanggal 26 Agustus 2023. Keluhan sebelum masuk rumah sakit Badannya pegal semua, sesak, perut sakit. Kondisi pasien sekarang Pola nafas tidak efektif, nyeri akut. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter Ny. S terdiagnosis ADHF dan pulmonary edema. Pasien memiliki riwayat penyakit terdahulu yaitu jantung, paru-paru, lambung dan sesak. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi mengenai makanan dan minuman yang dibolehkan dan yang tidak dibolehkan. Pengobatan yang diberikan oleh rumah sakit meliputi furosemide, warfarin, spironolakton, ramipril, dan karvedidol.

Berdasarkan pemeriksaan Antropometri Ny. S didapatkan LILA 30 cm, dan ulna 24 cm. Hasil pemeriksaan biokimia Ny. S yaitu kadar leukosit 11,45 ribu/uL, GDS 187 mg/dL, neutrophil lymphocyte ratio 6,01, limfosit 12,6 ribu/uL, monosit 10,7 ribu/uL. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny. S yaitu kesadaran compos mentis, nadi 80 x/menit, suhu 36 0 C, respirasi 22 x/menit, dan tekanan darah 143/93 mmHg, dan nyeri ulu hati.

Berdasarkan hasil pengukuran pola makan Ny. S dengan metode SQFFQ sebelum masuk rumah sakit didapatkan konsumsi makanan pokok yaitu Makan nasi 2-3x sehari dengan porsi sedang 1 centong, sayur 3x sehari dengan ukuran porsi 5 sdm, suka makan yang manis-manis seperti kue, tidak suka yang pedas-pedasan, jarang makan buah-buahan karena tidak suka buah, suka minum teh manis sehari bisa 4-5 x/gelas, tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan, makanan yang paling di sukai nasi goreng. lauk hewani yang sering dikonsumsi yaitu telur dadar 1 butir daging ayam 1 potong dengan ukuran sedang seminggu 3x, berbagai jenis ikan dengan ukuran sedang 4x seminggu. Untuk lauk nabati yang dikonsumsi meliputi tahu 2x sehari dengan porsi 1 potong sedang dan tempe 1x sehari dengan porsi 1 potong sedang. sayur yang paling sering di konsumsi yaitu wortel, bayam, sawi hijau, kubis dengan porsi mangkuk kecil. Dan sayur yang tidak di sukai yaitu sayur toge.

Dan untuk recall 1x24 jam didapatkan asupan makan Ny. S yaitu pagi mengkonsumsi bubur nasi dengan porsi 1 centong, sayur bening bayam + jagung dengan porsi 1 mangkuk kecil, untuk hewani yaitu rica telur 1 butir. Untuk selingan pagi yaitu roti akan tetapi pasien tidak memakannya. Pada waktu makan siang mengkonsumsi bubur nasi hanya 3 suap saja, sayur bening 3 suap sdm, lauk nabati yaitu tahu hanya sedikit saja dan untuk lauk hewannya tidak di makan sama sekali. Untuk selingan sore Ny. S tidak memakannya. Untuk waktu makan malam bubur nasi hanya 3-4 suap sdm, sayur bening 3-4 suap, lauk nabati tempe hanya 2 suapan saja dan untuk lauk hewannya tidak di makan. Porsi yang di sediakan yaitu dari rumah sakit.

1.3 Patofisiologi

1.3.1 ADHF (Acute Decompesated Heart Failure)

Acute Decompesated Heart Failure (ADHF) merupakan kondisi gagal jantung yang ditandai dengan adanya onset yang cepat atau perburukan tanda dan gejala gagal jantung akibat dari perburukan kardiomiopati yang sudah ada sebelumnya, sehingga membutuhkan penanganan medis yang sering menjadi alasan utama hospitalisasi (zikrina, dkk,2022)

Pasien dengan ADHF memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi dalam pengobatan di rumah sakit. Salah satu penyebab umum pada kondisi ini adalah

pengobatan dan ketidakpatuhan diet, aritmia, penurunan fungsi ginjal, hipertensi tidak terkontrol, infark miokard dan infeksi, yang ditandai gejala awal secara tiba-tiba atau bertahap seperti dispnea, edema dan kelelahan, sehingga membutuhkan penanganan medis secara cepat dan intensif.

gejala edema paru dapat muncul tiba-tiba atau berkembang seiring waktu. Kesulitan bernafas ringan sampai ekstrem dapat terjadi. Gejala lainnya yaitu batuk, nyeri dada, dan kelelahan yang meliputi : dyspnea, orthopnea, tachypnea, batuk-batuk dengan sputum berbusa, kadang-kadang hemoptisis, ditambah gejala low output seperti : takikardia, hipotensi dan oliguri, beserta gejala-gejala penyakit penyebab atau pencetus lainnya seperti keluhan angina pectoris pada infark miokard akut. Pada keadaan sangat berat akan terjadi syok kardiogenik

Penyakit jantung telah menjadi salah satu masalah penyebab kematian utama yang sangat memerlukan peran perawat dalam penanganannya. Adapun peran perawat sebagai care giver ialah memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

- Etiologi ADHF

Menurut (Wayan et al., 2014) gagal jantung dapat terjadi karena disebabkan oleh :

1. Disfungsi miokard (kegagalan miokardial) Kegagalan pada miokard berkontraksi sehingga mengakibatkan isi sekuncup dan curah jantung (cardiac output) terjadi penurunan
2. Beban tekanan berlebihan pada pembebanan sistolik (systolic overload), beban berlebihan pada kemampuan ventrikel sehingga menyebabkan pengosongan ventrikel terhamabat,
3. Beban volume yang berlebihan terhadap pembebanan diastolic (diastolic overload)
4. Preload yang berlebihan sehingga melampaui kapasitas ventrikel (diastolic overload) dimana hal ini menyebabkan tekanan dan volum pada akhir diastolic dalam ventrikel meningkat
5. Gangguan pengisian (hambatan input) Hambatan yang terjadi dalam pengisian ventrikel dikarenakan adanya gangguan pada aliran masuk

ventrikel akan menyebabkan ventrikel mengalami pengurangan sehingga curah jantung berkurang dan mengalami penurunan

6. Hipertensi Sistemik / Pulmonal Peningkatan pada beban kerja mengakibatkan serabut otot pada jantung mengalami pengecilan. Efeknya (hipertrofi miokard) sebagai mekanisme kompensasi karena kontraktilitas jantung meningkat.
 7. Penyakit Jantung Penyakit jantung lain dapat menyebabkan terjadinya ADHF antara lain temponade pericardium, stenosis katup semilunar, stenosis katup AV, perikarditis konstruktif.
- Manifestasi Klinis ADHF

Pada pasien ADHF terdapat gejala yang berhubungan dengan peningkatan tekanan ventrikel kiri dan kanan (Felker & Mentz, 2012). Orthopnea, dyspnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, rasa tidak nyaman di perut, mual bahkan muntah dapat terjadi kapan saja pada pasien dengan ADHF (Miranda et al., 2022).

1.3.2 Hipertensi

Hipertensi adalah faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler yang dapat dikendalikan. Meskipun Upaya penanganan hipertensi dengan farmakoterapi telah dilakukan, tetapi pengendalian hipertensi belum menunjukkan hasil yang maksimal dikarenakan rendahnya kepatuhan minum obat antihipertensi.

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah terjadinya peningkatan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Organization, 2021). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terdapat sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, yang erus meningkat setiap tahunnya.

Penyebab hipertensi terbagi menjadidua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi

sekunder. Hipertensi esensial atau primer Lebih dari 90%-95% penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial (hipertensi primer). Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi telah diidentifikasi, namun tidak ada teori tunggal yang secara jelas menyatakan

patogenesis hipertensi primer. Hipertensi seringkali bersifat hereditas dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting dalam patogenesis hipertensi primer. Menurut data, bentuk disregulasi tekanan darah monogenik dan poligenik memiliki kecenderungan untuk mengembangkan hipertensi esensial. Faktor lain yang dapat masuk dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, gangguan metabolisme intraseluler, dan faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah. Hipertensi sekunder merupakan penyakit lanjutan dari penyakit yang diderita sebelumnya.

1.4 Diagnosis

1.4.1 ADHF (Acute Decompensated Heart Failure)

Ditinjau dari SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

a) Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)

Definisi : kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler
Penyebab : Perubahan membran alveolus-kapiler
Batasan karakteristik :

Kriteria mayor : 1) Subjektif : Dispnea 2) Objektif : PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi nafas tambahan.
Kriteria minor : 1) Subjektif : Pusing, penglihatan kabur 2) Objektif : Sianosis, diaforesis, gelisah, nafas cuping hidung, pola nafas abnormal, warna kulit abnormal, kesadaran menurun.
Kondisi klinis terkait : Gagal Jantung Kongestif.

b) Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

Definisi : inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
Penyebab : hambatan upaya nafas (mis: Nyeri saat bernafas)
Batasan karakteristik :

Kriteria mayor : 1) Subjektif : Dispnea 2) Objektif : Penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal

Kriteria minor : 1) Subjektif : Ortopnea 2) Objektif : Pernafasan pursed, pernafasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekpirasi dan inspirasi menurun, ekskresi dada berubah. Kondisi klinis terkait : Trauma Thorax

c) Penurunan curah jantung (D.0008)

Definisi : ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh Penyebab : perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas Batasan karakteristik :

Kriteria mayor : 1) Subjektif : Lelah 2) Objektif : Edema, distensi vena jugularis, central venous pressure (CVP) meningkat/,menurun

Kriteria minor : 1) Subjektif : - 2) Objektif : Murmur jantung, berat badan bertambah, pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun Kondisi klinis terkait : Gagal Jantung Kongestif

1.4.2 Hipertensi

Hipertensi yang dikenal sebagai silent killer karena pasien dengan hipertensi esensial biasanya tidak ada gejala (asimtomatik). Pengukuran rata – rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali control ditentukan untuk mendiagnosis dan mengklasifikasi sesuai dengan tingkatan hipertensi.

Peningkatan tekanan darah sering merupakan satu – satunya tanda kelainan hipertensi esensial, sehingga diperlukan pengukuran tekanan darah secara akurat. Tekanan darah biasanya diukur dengan sphygmomanometer air raksa dengan satuan mmHg pada posisi duduk atau terlentang. Adanya variasi yang besar tekanan darah, diagnosis hipertensi harus berdasarkan beberapa kali pengukuran tensi darah yang diukur pada beberapa kesempatan (waktu) yang terpisah.

1.5 Tatalaksana Diet

1. ADHF (Acute Decompensated Heart Failure)

- a. Pengkajian Gizi
 - a) Pengkajian gizi yang utama dilakukan adalah mengkaji karakteristik personal pasien, termasuk pemeriksaan fisik, laboratorium, dan kebiasaan makan.
 - b) Pengkajian data personal dan fisik ditujukan pada menggali factor risiko penyakit kardiovaskular seperti usia (laki-laki > 45 tahun, Wanita > 55 tahun)
 - c) Riwayat keluarga dengan penyakit jantung coroner dini, perokok aktif, hipertensi.
 - d) Pemeriksaan laboratorium yang di anjurkan adalah kadar total kolestrol darah, LDL darah, trigliserida darah, dan kolestrol HDL.
- b. Dengan prinsip dan syarat diet
 - a) Energi diberikan secara bertahap sesuai kebutuhan tubuh yaitu 25-30 kkal/kg BB pada Wanita dan 30-35 kkal/kg BB pada pria
 - b) Protein cukup diberikan 0,8-1,5 g/kg BB ideal atau 15-25 % dari seluruh total kalori
 - c) Lemak sedang 20-25% kebutuhan energi total, dengan komposisi 10% lemak jenuh dan 10-15% lemak tidak jenuh.
 - d) Karbohidrat diberikan 50-60% dari total kalori berasal dari karbohidrat kompleks.
 - e) Bahan makanan sumber kolestrol dianjurkan dibatasi maksimal 200 mg/ hari

2. Hipertensi

1) Terapi Nonfarmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang untuk mencegah tekanan darah tinggi merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan 23 hipertensi. Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah adalah :

- a) Mengurangi berat badan untuk individu yang obesitas atau gemuk.

- b) Mengadopsi pola makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium.
- c) Mengonsumsi alkohol seperlunya saja.
- d) Olahraga aerobik secara teratur minimal 30 menit/hari seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda. Keuntungan ini dapat terjadi walaupun tanpa disertai penurunan berat badan. Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olahraga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan kerusakan organ target.
- e) Menghentikan rokok.
- f) Mempelajari cara mengendalikan diri/stress.

BAB 2. SKRINING

2.1 Pemilihan Metode Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut, dilakukan skrining pada Ny. S dengan menggunakan MNA (Mini Nutritional Assesment). Berdasarkan hasil penelitian alat skrining gizi yang cepat, mudah dan cocok digunakan sesuai dengan kondisi pasien yang dirawat di rumah sakit adalah MNA (Mini Nutritional Assesment) dibandingkan dengan alat skrining lainnya.

2.2 Kesimpulan Kuesioner

FORMULIR MNA (MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT)

Nama : Ny. S
Berat Badan : 59
Tinggi Badan : 154
Umur : 87 tahun
Jenis Kelamin : perempuan

Skrining

A. Apakah terjadi penurunan asupan makan selama 3 bulan terakhir berkaitan dengan penurunan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau kesulitan menelan? 0 = penurunan nafsu makan tingkat berat 1 = penurunan nafsu makan tingkat sedang 2 = tidak kehilangan penurunan nafsu makan
B. Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir 0 = penurunan berat badan > 3 kg (6,6 lbs) 1 = penurunan berat badan tidak diketahui 2 = penurunan berat badan antara 1 dan 3 kg (2,2 dan 6,6 lbs) 3 = tidak terjadi penurunan berat badan
C. Mobilitas 0 = hanya di atas kasur atau di kursi roda 1 = dapat beranjak dari kursi/kasur, tetapi tidak mampu beraktivitas normal 2 = mampu beraktivitas normal
D. Menderita penyakit psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir 0 = ya 2 = tidak
E. Masalah neuropsikologis 0 = Demensia tingkat berat atau depresi 1 = Demensia tingkat sedang 2 = Tidak ada masalah psikologis
F. <i>Body Mass Index (BMI)</i> 0 = BMI < 19 1 = BMI 19 - < 21 2 = BMI 21 - < 23 3 = BMI ≥ 23

Skor skrining (subtotal maksimal 14 poin)

12-14 poin : Status gizi normal

8-11 poin : Berisiko malnutrisi

0-7 poin : Malnutrisi

Assessment Gizi

G. Hidup mandiri (tidak sedang dalam perawatan di rumah atau rumah sakit) 1 = ya 0 = tidak
H. Konsumsi > 3 resep obat dalam satu hari 0 = ya 1 = tidak
I. Ada luka tekan atau ulkus pada kulit 0 = ya 1 = tidak
J. Berapa kali pasien makan dalam sehari? 0-1 kali 1-2 kali 2-3 kali
K. Konsumsi bahan makanan spesifik untuk asupan protein – ≤ 1 porsi makanan sumber protein atau produk susu (susu, keju, yogurt) dalam sehari ya tidak – ≥ 2 porsi kacang-kacangan atau telur dalam tidak ya tidak seminggu ya – Daging, ikan, atau unggas setiap hari tidak ya 0,0 = jika 0 atau 1 jawaban ya 0,5 = jika 2 jawaban ya 1,0 = jika 3 jawaban ya
L. Konsumsi ≥ 2 porsi sayur atau buah setiap hari 0 = tidak 1 = ya
M. Berapa banyak cairan (air putih, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari? 0,0 = < 3 cangkir 0,5 = 3-5 cangkir 1,0 = > 5 cangkir
N. Cara pemberian makan 0 = tidak dapat makan tanpa bantuan orang lain 1 = makan sendiri dengan beberapa kesulitan 2 = makan sendiri tanpa kesulitan
O. Pandangan terhadap status gizi pribadi 0 = menganggap dirinya mengalami malnutrisi 1 = tidak pasti terhadap status gizinya 2 = menganggap dirinya tidak memiliki masalah gizi
P. Jika dibandingkan dengan orang lain pada tingkat umur yang sama, bagaimana pendapat pasien terhadap status kesehatannya? 0,0 = tidak cukup baik 0,5 = tidak tahu

1,0 = cukup baik 2,0 = lebih baik
Q. Lingkar lengan atas dalam (cm) 0,0 = LILA < 21 0,5 = LILA 21 – 22 1,0 = LILA >22
R. Lingkar betis dalam (cm) 0 = lingkar betis < 31 1 = lingkar betis ≥ 31

Asesmen (maksimal 16 poin) =8

Skor skrining =9

Total asesmen (maksimal 30 poin) =17

Skor indikator malnutrisi:

24-30 poin : Status gizi normal

17- 23,5 poin : Berisiko malnutrisi

< 17 poin : Malnutrisi

Hasil

Skor 24-30 : **status gizi normal**, ulangi skrining setiap 7 hari

Skor 17-23,5 : **berisiko malnutrisi**, monitoring asupan selama 3 hari. Jika tidak ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan ulangi skrining setiap 7 hari

Skor < 17 : **malnutrisi**, bekerja sama dengan Tim Asupan Gizi. Upayakan peningkatan asupan gizi dengan memberikan makanan sesuai dengan daya terima. Monitoring asupan makanan setiap hari. Ulangi skrining setiap 7 hari.

Berdasarkan hasil skrining menggunakan MNA Ny. S mendapatkan skor 17 point sehingga dapat di golongan dalam kategori berisiko malnutrisi.

BAB 3. ASSESMENT (PENGKAJIAN GIZI)

3.1 Pengkajian Antropometri

Table 1. Assesment Data Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	154 cm (dengan estimasi BB dengan LILA dengan rumus Uti Arupah, 2018)
AD 1.1.2	Berat Badan	59 kg (dengan estimasi TB dengan ULNA dengan rumus Formula Ilayperuma, 2010)
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	-
AD.1.1.5	IMT	24,89 kg/m ²
	LILA	30 cm
	ULNA	24 cm

Kesimpulan : status gizi berdasarkan IMT Ny.S tergolong overweight 24,89 kg/m²

Estimasi BB menurut LILA (Uti Arupah, 2018)

$$\begin{aligned}
 \text{Perempuan} &= (2,001 \times \text{lila}) - 1,223 \\
 &= (2,001 \times 30) - 1,223 \\
 &= 60,03 - 1,223 \\
 &= 59 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

Tinggi badan menurut ULNA (Formula Ilayperuma, 2010)

$$\begin{aligned}
 \text{Perempuan} &= 68,777 + (3,536 \times \text{Panjang ulna}) \\
 &= 68,777 + (3,536 \times 24) \\
 &= 68,777 + 84,86 \\
 &= 154 \text{ cm}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{BBI} &= (154 - 100) - (54 - (10\%)) \\
 &= 54 - 5,4 \\
 &= 49 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{\text{BB (KG)}}{\text{TB(M)}^2} \\
 &= \frac{59}{1,54^2} = 24,89 \text{ kg/m}^2
 \end{aligned}$$

Tabel 2. Kategori IMT

<18,5	Kurus/kurang
18,5-22,9	Normal
23,0-24,9	Overweight
25-29,9	Obesitas
>30	Obesitas II

Sumber : Kemenkes,2018

3.2 Pengkajian Data Biokimia

Table 2. Data Biokimia

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
	Lekosit	11,45	4,50-11,00	Tinggi
	GDS	187	70-140	Tinggi
	Neutrophil lymphosite ratio	6,01	1,00-3,13	Tinggi
	Limfosit	12,6	22,0-44,0	Rendah
	Monosit	10,7	0,0-7,0	Tinggi

Sumber : rekam medis No. 120xxx

Kesimpulan :

- Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Ny. S didapatkan perubahan hasil laboratorium meliputi lekosit 11,45, GDS 187, Neutrophil lymphosite ratio 6,01, monosit 10,7 tinggi dan untuk limfosit 12,6 yang tergolong rendah.
- Infeksi *H. pylori* juga memicu reaksi radang. Sel radang yang berkumpul menginduksi nekrosis sel-sel lambung. *H.pylori* juga secara langsung menstimulasi pembentukan *reactive oxygen species* yang dapat menyebabkan stres oksidatif dan pada akhirnya menyebabkan kematian sel, sehingga hal ini menyebabkan lekosit tinggi.

3.3 Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Table 3. Data Fisik/Klinis

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Rujukan
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Komposmetis	
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh	Lemas dan pucat	
PD.1.1.6	Kepala dan mata		
PD.1.1.9	Vital sign		
	Nadi	80 x / m	60 – 100 x / menit
	Suhu	36 ⁰ C	36-37 ⁰ C
	Respirasi	22 x / m	12-20 x / menit
	Tekanan darah	143/93mmHg	90-120 mmHg
PD 1	Sistem Pencernaan	baik	

Sumber : Rekam Medis No. 120238

Pemeriksaan Penunjang :

thoraks :

- Cardiomegaly (LV), disertai kalsifikasi arcus aorta
- Gambaran edema pulmonum
- Tak tampak limfadenopati hilus kanan kiri

Kesimpulan :

dibagi menjadi 6 kategori, kategori tekanan darah yang dikatakan normal ialah tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolic <80 mmHg, dikatakan tekanan darah tinggi ialah tekanan darah sistolik 120-129 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg, dikatakan hipertensi tahap 1 ialah tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg, dikatakan hipertensi tahap 2 ialah tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan darah sistolik \geq 90 mmHg serta dikatakan hipertensi urgensi dan hipertensi keadaan darurat ialah tekanan darah sistolik >180 mmHg dan tekanan darah diastolik >120 mmHg. Pada pemeriksaan fisik dan klinis didapatkan bahwa Ny. S dikatakan hipertensi stage 1 karena TD tinggi yaitu 143/93mmHg (fdlilah, dkk. 2020)

3.4 Pengkajian Riwayat Terkait Gizi/Makanan

a. Pola Makan

1) kualitatif

Berdasarkan hasil pengkajian data dengan menggunakan metode SQFFQ didapatkan bahwa pola makan Ny. S dalam 1 bulan sebelum masuk rumah sakit yaitu konsumsi makanan pokok nasi 2-3x sehari dengan porsi sedang 1 centong, sayur 3x sehari dengan ukuran porsi 5 sdm, suka makan yang manis-manis seperti kue, tidak suka yang pedas-pedasan, jarang makan buah-buahan karena tidak suka buah, suka minum teh manis sehari bisa 4-5 x/gelas, tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan, makanan yang paling di sukai nasi goreng. lauk hewani yang sering dikonsumsi yaitu telur dadar 1 butir daging ayam 1 potong dengan ukuran sedang seminggu 3x, berbagai jenis ikan dengan ukuran sedang 4x seminggu. Untuk lauk nabati yang dikonsumsi meliputi tahu 2x sehari dengan porsi 1 potong sedang dan tempe 1x sehari dengan porsi 1 potong sedang. sayur yang paling sering di konsumsi yaitu wortel, bayam, sawi hijau, kubis dengan porsi mangkuk kecil. Dan sayur yang tidak di sukai yaitu sayur toge.

2) Kuantitatif

Table 4. Asupan Makan SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan Oral	1150	47	13	214
Kebutuhan	1800	64	50	275
% Asupan	64 %	73 %	26 %	79 %
Interpretasi	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : Data didapatkan berdasarkan wawancara dengan pasien

WHO 2005:

Kurang: <80 %

Baik : 80% - 110%

Lebih : >110%

b. Asupan Gizi

1) Kualitatif

Dan untuk recall 1x24 jam didapatkan asupan makan Ny. I yaitu pagi mengkonsumsi bubur nasi dengan porsi 1 centong, sayur bening bayam + jagung dengan porsi 1 mangkuk kecil, untuk hewani yaitu rica telur 1 butir. Untuk selingan pagi yaitu roti akan tetapi pasien tidak memakannya. Pada waktu makan siang mengonsumsi bubur nasi hanya 3 suap saja, sayur bening 3 suap sdm, lauk nabati yaitu tahu hanya sedikit saja dan untuk lauk hewannya tidak di makan sama sekali. Untuk selingan sore Ny. S tidak memakannya. Untuk waktu makan malam bubur nasi hanya 3-4 suap sdm, sayur bening 3-4 suap, lauk nabati tempe hanya 2 suapan saja dan untuk lauk hewannya tidak di makan. Porsi yang di sediakan yaitu dari rumah sakit.

2) Kuantitatif

Table 5. Asupan Makan MRS (masuk rumah sakit)

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	850	36	14	151
Kebutuhan	1615	81	36	242
% asupan	53 %	44%	39 %	62%
Kategori	kurang	Kurang	kurang	kurang

Sumber : *Data didapatkan berdasarkan wawancara dengan pasien*

WHO 2005:

Kurang: < 80%

Baik : 80% - 110%

Lebih : >110%

c. Pengetahuan Terkait Gizi

Pasein tidak pernah mendapatkan edukasi tentang makanan yang baik dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari berdasarkan riwayat penyakit terdahulu yaitu Jantung, paru, lambung, sesak.

d. Aktifitas Fisik

- 1) sebelum sakit =Aktifitas Ny. S tergolong sedang dengan karena tidak bekerja.
- 2) setelah sakit = Ny. S selama di rumah sakit bentuk aktifitas hanya di tempat tidur untuk beristirahat

e. Kemampuan Menerima Makanan

Pasien dalam keadaan compos mentis dan mengalami penurunan nafsu makan karena Sesak dan sakit perut.

3.5 Pengkajian Data Riwayat Pasien

Tabel 6. Data Riwayat Pasien

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. S
CH.1.1.1	Umur	78 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu rumah tangga
	Diagnosis medis	ADHF, pulmonary edema

Sumber : Rekam Medis No. 120xxx

3.6 Riwayat Penyakit (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Badannya pegal semua, sesak, perut sakit
	Riwayat penyakit sekarang dan dahulu	Sekarang : Pola nafas tidak efektif, nyeri akut Dahulu : Jantung, paru, lambung, sesak

3.6 Terapi Obat (interaksi obat dan makanan)

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3.1	Furosemide	Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh atau edema	
	Warfarin	Mencegah dan mengatasi bekuan darah yang bisa menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah	
	spironolakton	Menurunkan tekanan darah pada hipertensi	
	Ramipril	Menangani hipertensi	
	karvedidol	Menurunkan tekanan darah pada kondisi hipertensi.	

3.7 Standar Komperatif

Estimasi BB menurut LILA

$$\begin{aligned}
 \text{Perempuan} &= (2,001 \times \text{lila}) - 1,223 \\
 &= (2,001 \times 30) - 1,223 \\
 &= 60,03 - 1,223 \\
 &= 59 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

Tinggi badan menurut ULNA

$$\begin{aligned}
 \text{Perempuan} &= 68,777 + (3,536 \times \text{Panjang ulna}) \\
 &= 68,777 + (3,536 \times 24) \\
 &= 68,777 + 84,86 \\
 &= 154 \text{ cm}
 \end{aligned}$$

$$\text{BBI} = (154 - 100) - (54 - (10\%))$$

$$= 54 - 5,4$$

$$= 49 \text{ kg}$$

Perhitungan MRS (Masuk Rumah Sakit) :

Rumus Hariss Benedict (Wanita) :

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + (9,6 \times 49) + (1,8 \times 154) - (4,7 \times 78) \\ &= 655 + 470 + 277 - 367 \\ &= 1035 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Total Energi} &= \text{BEE} \times \text{F.A} \times \text{F.S} \\ &= 1035 \times 1,2 \times 1,3 \\ &= 1615 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 20\% \times 1615 = 323 / 4 = 81 \text{ g}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times 1615 = 323 / 9 = 36 \text{ g}$$

$$\text{Karbohidrat} = 60\% \times 1615 = 969 / 4 = 242\text{g}$$

BAB 4. DIAGNOSIS GIZI

Table 7. Diagnosis Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and Symptom
NI 2.1	Asupan oral inadekuat	Penurunan nafsu makan akibat nyeri dada dan sesak	asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan presentase E 47%, P 56 %, L 28 %, KH 55 %.
NB 2.2	Penurunan zat gizi spesifik natrium, lemak dan cairan	Hipertensi stage 1, ADHF dan edema pulmonary	pemeriksaan fisik klinis tekanan darah 143/93 mmHg dan hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya cardiomegaly edema pulmonary

Sumber : *Rekam Medis No.120xxx*

- **NI-2.1** Asupan oral tidak adekuat, berkaitan dengan tidak nafsu makan akibat nyeri dada dan sesak, Ditandai dengan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan presentase E 47%, P 56 %, L 28 %, KH 55 %.
- **NI-5.4** Penurunan Kebutuhan Zat Gizi spesifik natrium, lemak, dan cairan yang berhubungan dengan penyakit hipertensi stage 1, ADHF dan edema pulmonary yang ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik klinis tekanan darah 143/93 mmHg dan hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya cardiomegaly edema pulmonary.

BAB 5. INTERVENSI GIZI

5.1 Tujuan Intervensi

a. Meningkatkan makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien

b. Menghindari makanan tinggi natrium untuk mencegah kenaikan tekanan darah

5.2 Perencanaan Diet

a. Preskripsi Diet

1. ND.1.1 : Jenis DIIT : BN, DJ, RG
2. ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : lunak
3. ND.1.5 : Route :oral
4. ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3x makanan utama dan 2x Makanan selingan

b. Syarat dan Prinsip diet

- 1) Energi cukup 25 g / kg BB untuk diet BN DJ yaitu 1615 kkal
- 2) Protein cukup dengan jumlah 20 % dari kebutuhan energi sebesar 81 gr
- 3) Lemak cukup dengan presentase 20% dari kebutuhan energi sebesar 36 gr
- 4) KH cukup dengan presentasi 60% dari kebutuhan energi sebesar 242 gr (untuk menurunkan kadar gula dalam darah)
- 5) Makanan yang diberikan dalam bentuk makanan biasa, mudah dicerna, rendah lemak jenuh, kolesterol, dan tidak bergas
- 6) Membatasi konsumsi lemak trans dan lemak jenuh
- 7) Meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, makanan serat tinggi.

c. Kebutuhan

Rumus Hariss Benedict (Wanita) :

$$\begin{aligned}\text{BMR} &= 655 + (9,6 \times 49) + (1,8 \times 154) - (4,7 \times 78) \\ &= 655 + 470 + 277 - 367 \\ &= 1035 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Total Energi} &= \text{BEE} \times \text{F.A} \times \text{F.S} \\ &= 1035 \times 1,2 \times 1,3 \\ &= 1615 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 20\% \times 1615 = 323 / 4 = 81 \text{ g}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times 1615 = 323 / 9 = 36 \text{ g}$$

$$\text{Karbohidrat} = 60\% \times 1615 = 969 / 4 = 242\text{g}$$

Cairan penyakit jantung (PJN HK, 2020)

$$\text{Kebutuhan cairan normal} = 30 \times 49 = 1470$$

$$\text{Pembatasan cairan perhari jantung} = 70\% \times 1470 = 1029 \text{ ml}$$

5.3. Perencanaan Konseling Gizi

a) Tujuan

- Memberikan edukasi terkait penyakit BS DJ RG
- Memberikan pengetahuan terkait diet dan asupan gizi DJ RG kepada pasien dan keluarga pasien
- Memberikan pengetahuan makanan dan minuman apa yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi pasien agar pasien dapat merubah pola hidup pasien.
- Membuat kesepakatan bersama pasien untuk merubah pola hidup pasien dalam mencapai intervensi yang sesuai.

b) Preskripsi

- 1) Sasaran : pasien dan keluarga pasien
- 2) Tempat : Ruang rawat inap (RS UNS)
- 3) Waktu : pada saat kunjungan ahli gizi ke ruang rawat inap
- 4) Permasalahan gizi : asupan energi, protein, KH, dan lemak inadeguat
- 5) Metode : ceramah, diskusi, tanya jawab

- 6) Media : leaflet
- 7) Materi :
 - pentingnya penyakit DJ dan hipertensi
 - kebutuhan energi dan zat gizi
 - menu diet penderita DJ dan hipertensi
 - menetapkan bahan makanan penukar (DBMP)

5.4 Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

Table 8. Tabel Monitoring dan Evaluasi

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	LILA dan ULNA	Pada akhir perawatan	Berat badan normal
Biokimia	Lekosit, GDS, Neutrophil, lymphosite ratio, Limfosit, Monosit	Pada akhir perawatan	Membantu nilai normal
Klinis/fisik	Nadi, Suhu, Respirasi, Tekanan darah	Setiap hari	Membantu tekanan darah menuju nilai normal
Dietary	Riwayat diet	Pada saat kunjungan ulang	Untuk menuju nilai normal

Sumber : *rekam medis No. 120xxx*

5.5 Implementasi

1. Pemberian Diet

Intervensi hari pertama yaitu pemberian diet disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Intervensi hari pertama dimulai pada makan sore.

a. Intervensi Hari Pertama (26 Agustus 2023)

Kajian terapi diet

Jenis : Diet BN DJ dan RG

Bentuk : lunak

Rute : oral

Frekuensi : 3 x makanan utama dan 2 x selingan

Table 9. kajian Standar Diet RS Intervensi I (26-27 agustus 2023)

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Cairan (mL)	Na (mg)
Asupan Oral	1550	76	32	234	999	1096
Kebutuhan	1615	81	36	242	1029	1200
% Asupan	96 %	94%	88%	97%	97%	91%
Interpretasi	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

Sumber : standar Menu RS dan Nutrisurvey

WHO 2005:

Kurang: <80%

Baik : 80% - 110%

Lebih : >110%

Tabel 10. Menu Diet Intervensi 1

Waktu	Menu	Standar Diet RS	Rekomendasi
Makan sore			
Makanan pokok	Bubur	Bubur 200	Bubur 100
Lauk hewani	Ayam bb garang asem	Ayam filet 40 g Telur 5 g	Ayam fillet 50 g Telur 5 g
Sayur	Sayur orak arik buncis wortel	Wortel 48 g Buncis 19 g minyak 5	Wortel 48 g Buncis 19 g minyak 2,5
Cairan		Air 250	Air 125 ml
Selingan Pagi			
Selingan	Mandarin cake	Roti 35 g Gula 2,5 g	Roti 35 g Gula 2,5 g
Makan Pagi			
Makanan pokok	Bubur	Bubur 200	Bubur 200 g
Lauk hewani	Telur bumbu calio	Telur 55 g	telur 55 g
Lauk nabati	Opr tahu	Tahu 100 g	Tahu 100 g
Sayur	Tumis putren + wortel	Putren 37 g Wortel 41 g	Putren 37 g Wortel 41 g
Air		Air 250	Air 125 ml
Buah		Melon 100	Melon 100
Selingan sore			
Selingan	Sandwich	sandwich	sandwich
Makan Malam			

Makanan pokok	Bubur	Bubur 200	Bubur 200
Lauk hewani	Ayam bumbu asam manis	Ayam fillet 38 g telur 15 g	Ayam fillet 40 g telur 15 g
Lauk nabati	Tahu masak kuning	tahu 110 g	tahu 110 g
Sayur	Sup kentang wortel kapri	Wortel 35 g Kentang 24 g Kapri 5 g	Wortel 35 g Kentang 24g Kapri 5 g
Cairan		Air 250 ml E: 1550 kkal P: 76 g L: 32 g KH: 234 g Cairan: 999 ml E: 1011 P: 83 L: 29 KH: 187 Cairan: 1029 ml E: 108% P: 100% L: 137% KH: 104% Cairan: 110%	Air 250 ml E: 1285 P: 79 L: 30 KH: 175 Cairan: 1029 ml E: 1011 P: 83 L: 29 KH: 187 Cairan: 1029 ml E: 95% P: 95% L: 96% KH: 93% Cairan: 100%
	Kandungan zat gizi		
	Kebutuhan		
	Presentase kecukupan		

Sumber : Standar Menu RS dan Nutrisurvey

Table 11. Kajian Nilai Gizi Modifikasi Intervensi 1

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E	P	L	KH	Cairan	natrium
sore	Bubur nasi	Nasi	200	200	6		50	114,0	0
	Ayam bb garang asem	Ayam filet	40 g	75	5	5		111,8	51,3
		Telur	5 gr	75	5	5		29,6	11,6
	Tempe bb opor	Tempe	37 gr	75	5	3	5	45,4	6,0
	Orak arik buncis wortel	Wortel	48 gr	25	2		5	43,7	31,5
	Buncis	19 gr	25	2		5	29,5	0	
Selingan pagi	Mandarin cake	Tepung					7	2,7	5,9
Pagi	Bubur Nasi	Nasi	200	200	6		50	114,0	0
	Telur bumbu calio	Telur	1 btr	75	5	5		29,6	86,9

	Tumis putren+ wortel	Putren Wortel	37 g 41 g	25 25	2 2		5 5	25,7 13,6	15,9 13,0
	Opor tahu	tahu	50 g	75	5	3	5	23,7	0
Selingan sore	sandwich	Tepung	50 g	175	5		30	9,0	5,0
Siang	Bubur Nasi	Nasi	200	200	6		50	114,0	0
	Ayam bumbu asam manis	Ayam fillet telur	38 g 5 g	75 75	5 5	5 5		111,8 29,6	15,0 11,6
	Sup kentang wortel kapri	Wortel Kentang Kapri	48 g 24 g 5 g	25 25 25	1 1 1		5 5 5	43,7 41,5 6,7	14,0 47,5 16,5
	Terik tempe	Tempe	37	75	7	3	5	45,4	23,6
	Total Asupan			1550	76	32	234	999	1096
	Kebutuhan			1615	81	36	242	1029	1200
	Presentase			96%	94%	88%	97%	97%	91%

b. 27 Agustus 2023

Kajian terapi diet

Jenis : Diet BS DJ RG

Bentuk : lunak (bubur sumsum)

Rute : Oral

Frekuensi : 3x makan utama, 2x selingan

Tabel 11. Kajian Nilai Gizi Standar Diet RS Intervensi 2 (27-28 agustus 2023)

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Standar Diet RS	1642	71,1	30,3	256
Target Pencapaian	1615	81	32	242
%Pemenuhan	102%	88%	95%	103%
Keterangan	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup

Sumber : Standar Menu RS dan Nutrisurvey

WHO 2005:

Kurang: 110%

Baik : 80% - 110%

Lebih : >110%

Berdasarkan table 13 diatas dapat dilihat bahwa nilai gizi dari standar menu RS sudah memenuhi target berdasarkan kebutuhan pasien namun pada kebutuhan lemak tergolong kurang. Maka dengan demikian perlu dilakukan rekomendasi menu dengan melakukan penambahan bahan makanan sumber lemak.

Table 12. implementasi manu Diet Intervensi 2

Waktu	Menu	Standar Diet RS	Rekomendasi
Makan Pagi			
	Bubur sumsum	Tepung beras 100 g	Tepung beras 100 g
Makanan pokok		Gula merah 5 g	Gula merah 5 g
		Santan 10 ml	Santan 10 ml
Lauk hewani			
Sayur			
Cairan		Air 250 ml	Air 125 ml
Selingan Pagi			
Selingan	Susu	Susu 40 g	Susu 40 g
Makan Siang			
	Bubur sumsum	Tepung beras 100 g	Tepung beras 100 g
Makanan pokok		Gula merah 5 g	Gula merah 5 g
		Santan 10 ml	Santan 10 ml
Lauk hewani			
Lauk nabati			
Sayur			
Air		Air 250	Air 125 ml
Buah	Susu	Susu 40 g	Susu 40 g
Selingan sore			
Selingan	Susu isokal	Susu isokal 40 g	Susu isokal 40 g
Makan Malam			
	Bubur sumsum	Tepung beras 100 g	Tepung beras 100 g
Makanan pokok		Gula merah 5 g	Gula merah 5 g
		Santan 10 ml	Santan 10 ml
Lauk hewani			
Lauk nabati			
Sayur			
Cairan		Air 250 ml	Air 250 ml
		E: 1460 kkal	E: 1352
		P: 67 g	P: 81
		L: 31 g	L: 31
		KH: 210 g	KH: 184
		Cairan: 1331 ml	Cairan: 1156,0ml
	Kandungan zat gizi		

Kebutuhan	E: 1.342 P: 83 L: 29 KH: 187 Cairan: 1206 ml	E: 1.342 P: 83 L: 29 KH: 187 Cairan: 1206 ml
Presentase kecukupan	E: 109% P: 81% L: 107% KH: 101% Cairan: 110%	E: 100% P: 96% L: 106% KH: 101% Cairan: 98%

Sumber : Standar Menu RS dan Nutrisurvey

Table 13. kajian Nilai Gizi Modifikasi Intervensi II

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E	P	L	KH	Natruim
Pagi	Bubur sum-sum	Tepung beras	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
Selingan pagi	Susu	susu	40	125	13,5	0	25,5	
Siang	Bubur sumsum	Tepung beras	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
Selingan sore	Susu	Susu	40	125	13,5	0	25,5	
Malam	Bubur sumsum	Bubur sumsum	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
ASUPAN ORAL				1642	71,1	30,3	249,3	29,4
KEBUTUHAN				1615	81	32	242	1200
PRESENTASE				102%	88%	95%	103%	2,45%

c. Intervensi Hari Ketiga (28 Agustus 2023)

Kajian terapi diet

Jenis : diet BS DJ dan RG

Bentuk : lunak (bubur sumsum)

Rute : oral

Frekuensi : 3x makanan utama dan 2 x selingan

**Tabel 14. Kajian Standar Diet RS Intervensi 3 (28-29
agustus 2023)**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Standar Diet RS	1642	71,1	30,3	256
Target Pencapaian	1615	81	32	242
% Pemenuhan	102%	88%	95%	103%
Keterangan	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup

Sumber : Standar Menu RS dan Nutrisurvey

WHO 2005:

Kurang: 110%

Baik : 80% - 110%

Lebih : >110%

Berdasarkan table 14. diatas dapat dilihat bahwa nilai gizi dari standar menu RS sudah memenuhi target berdasarkan kebutuhan pasien namun pada kebutuhan lemak tergolong kurang. Maka dengan demikian perlu dilakukan rekomendasi menu dengan melakukan penambahan bahan makanan sumber lemak.

Table 15. implementasi manu Diet RS Intervensi 3

Waktu	Menu	Standar Diet RS	Rekomendasi
Makan Pagi			
	Bubur sumsum	Tepung beras 100 g Gula merah 5 g Santan 10 ml	Tepung beras 100 g Gula merah 5 g Santan 10 ml
Makanan pokok			
Lauk hewani			
Sayur			
Cairan		Air 250 ml	Air 125 ml
Selingan Pagi			
Selingan	Susu	Susu 40 g	Susu 40 g
Makan Siang			
	Bubur sumsum	Tepung beras 100 g Gula merah 5 g Santan 10 ml	Tepung beras 100 g Gula merah 5 g Santan 10 ml
Makanan pokok			
Lauk hewani			
Lauk nabati			
Sayur			
Air		Air 250	Air 125 ml
Buah	Susu	Susu 40 g	Susu 40 g
Selingan sore			

Selingan	Susu isokal	Susu isokal 40 g	Susu isokal 40 g
Makan Malam	Bubur sumsum	Tepung beras 100 g Gula merah 5 g Santan 10 ml	Tepung beras 100 g Gula merah 5 g Santan 10 ml
Makanan pokok			
Lauk hewani			
Lauk nabati			
Sayur			
Cairan		Air 250 ml	Air 250 ml
		E: 1460 kkal	E: 1352
		P: 67 g	P: 81
		L: 40 g	L: 31
		KH: 210 g	KH: 184
		Cairan: 1331 ml	Cairan: 1156,0ml
		E: 1.342	E: 1.342
		P: 83	P: 83
		L: 29	L: 29
		KH: 187	KH: 187
		Cairan: 1206 ml	Cairan: 1206 ml
		E: 103%	E: 98%
		P: 95%	P: 96%
		L: 93%	L: 102%
		KH: 90%	KH: 94%
		Cairan: 110%	Cairan: 98%

Sumber : Standar Menu RS dan Nutrisurvey

Table 16. kajian Nilai Gizi Modifikasi Intervensi III

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E	P	L	KH	Natruim
Pagi	Bubur sum-sum	Tepung beras	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
Selingan pagi	Susu	susu	40	125	13,5	0	25,5	
Siang	Bubur sumsum	Tepung beras	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
Selingan sore	Susu	Susu	40	125	13,5	0	25,5	
Malam	Bubur sumsum	Bubur sumsum	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	

Santan	53	7	10,1	4,6	6,0
20 ml					
ASUPAN ORAL	1642	71,1	30,3	249,3	29,4
KEBUTUHAN	1615	81	32	242	1200
PRESENTASE	102%	88%	95%	103%	2,45%

5.6 Konseling Gizi

- a) Tujuan : Memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien terkait diet BS dan DJ RG
- b) Sasaran : pasien dan keluarga pasien
- c) Tempat : Ruang rawat inap (RS UNS)
- d) Waktu : pada saat kunjungan ahli gizi ke ruang rawat inap
- e) Permasalahan gizi : asupan energi, protein, KH, dan lemak inadkuat
- f) Metode : ceramah, diskusi, tanya jawab
- g) Media : leaflet
- h) Materi :
 - pentingnya penyakit DJ dan hipertensi
 - kebutuhan energi dan zat gizi
 - menu diet penderita DJ dan hipertensi
 - menetapkan bahan makanan penukar (DBMP)

5.7 Koordinasi Dengan Tim Kesehatan

Tabel 17. Koordinasi Dengan Tim Kesehatan

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	Merencanakan asupan gizi dan menentukan diet yang tepat untuk pasien sesuai kondisi dan kebutuhan pasien
2	Perawat Ruangan	Perkembangan pasien mulai dari fisik, klinik, dan tindakan yang diberikan

3	Dokter	Koordinasi dengan dokter untuk memperoleh informasi terkait diagnosis medis melalui catatan rekam medik, sehingga intervensi gizi yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien.
----------	--------	---

BAB 6. MONITORING DAN EVALUASI

6.1 Asupan Makan

Table 19. Data Analisis Recall 1x 24 Jam Keseluruhan Intervensi 1 (26-27 agustus 2023)

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Cairan (mL)
Asupan makan RS	450	20	5	55	253
Total Asupan	450	20	5	55	
pencapaian	1615	81	36	242	1029
%Pemenuhan	28%	25%	14%	23%	25%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : Data didapatkan berdasarkan wawancara dengan pasien

Hasil recall intervensi pertama, menunjukkan asupan makan pasien belum mencapai target 80% dari kebutuhan. Hal ini disebabkan karena pasien masih mengalami nyeri perut dan sesak sehingga pasien masih mengalami penurunan nafsu makan. Dan pasien tidak mengonsumsi makanan dari luar dan hanya memakan makanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Table 19. Data Analisis Recall 1x 24 Jam Keseluruhan Intervensi 2 (27-28 agustus 2023)

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Cairan (mL)
Asupan makan RS	325	8	5	80	154
Total Asupan	325	8	5	80	154
pencapaian	1615	81	32	242	1029
%Pemenuhan	20 %	10%	16%	33%	15%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber : Data didapatkan berdasarkan wawancara dengan pasien

Evaluasi dari intervensi kedua yaitu asupan makan pasien masih kurang dari target kebutuhan yang telah diberikan. Berdasarkan hasil wawancara hal ini dapat disebabkan karena pasien masih mengalami sesak

dan perut sakit sudah menurun dari hari sebelumnya. Asupan makan pasien belum mencapai target kebutuhan namun asupan pada intervensi kedua mengalami penurunan dari hari-hari sebelumnya. Pasien tidak mengonsumsi makanan dari luar dan hanya mengonsumsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Table 19. Data Analisis Recall 1x 24 Jam Keseluruhan Intervensi 3 (28-29 Agustus 2023)

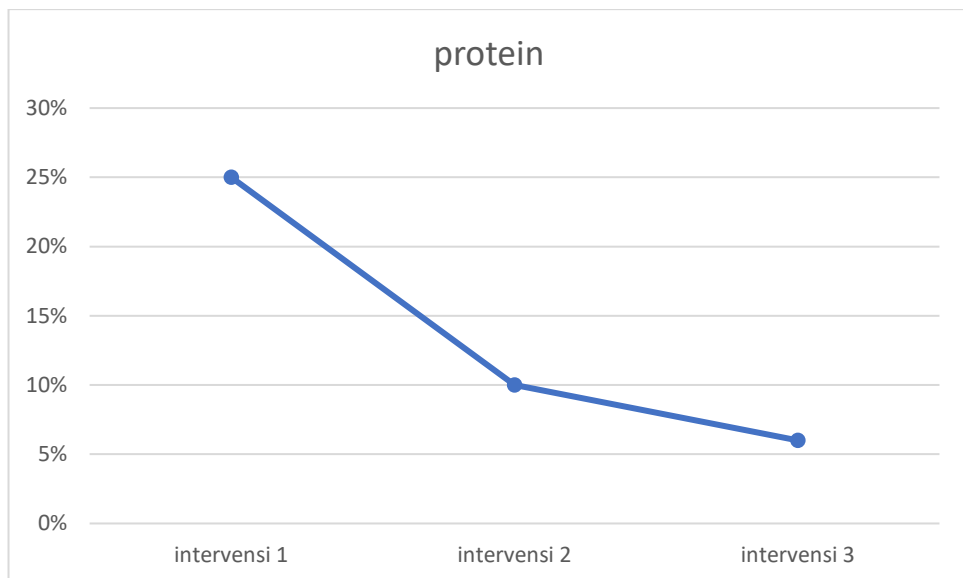
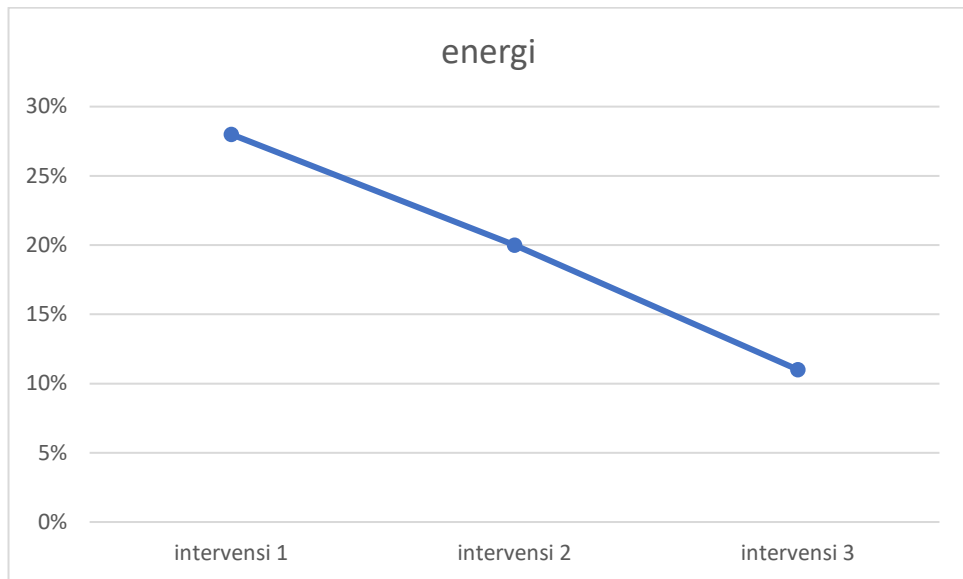
	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Cairan (mL)
Asupan makan RS	175	5	3	50	92
Total Asupan	175	5	3	50	
pencapaian	1615	81	32	242	1029
%Pemenuhan	11%	6%	9%	21%	9%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	kurang

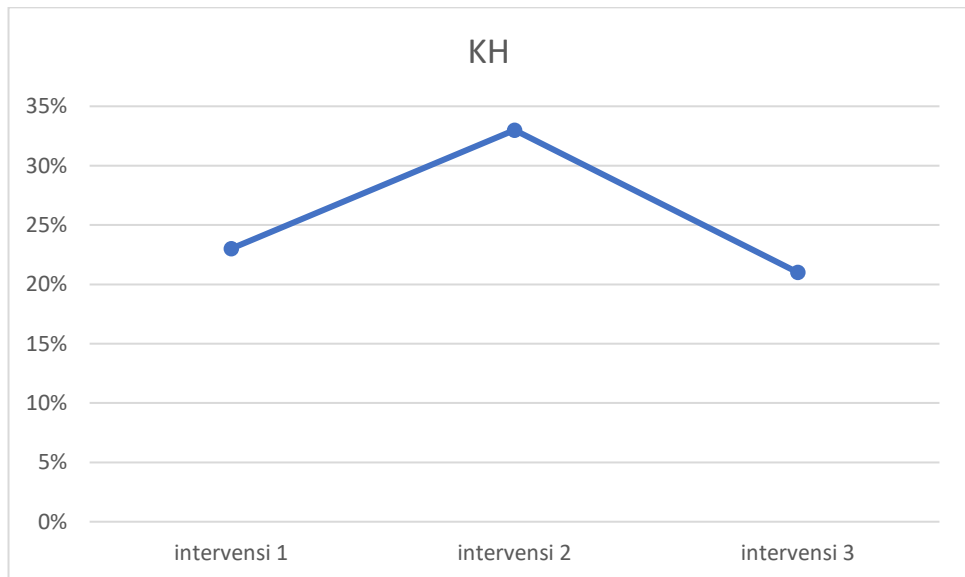
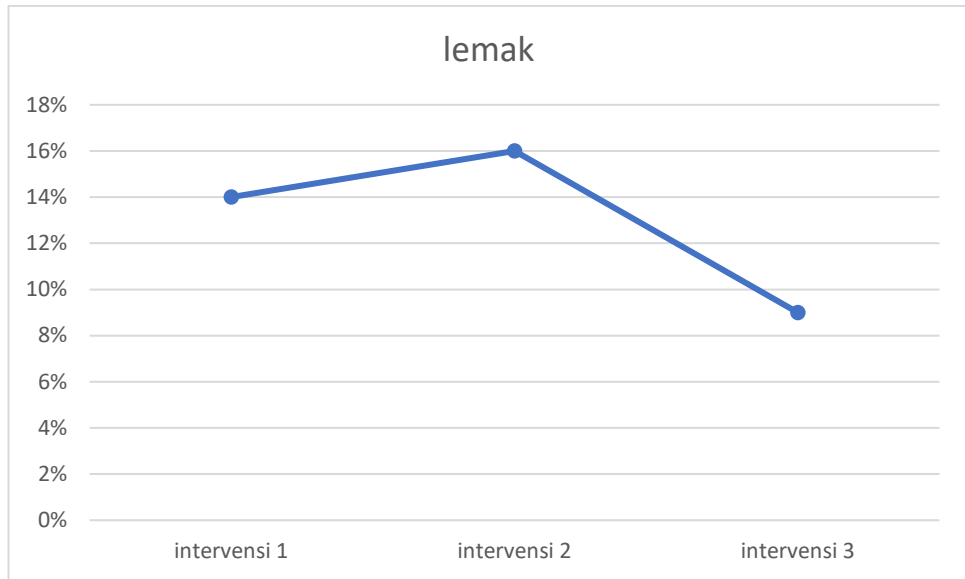
Sumber : Data didapatkan berdasarkan wawancara dengan pasien

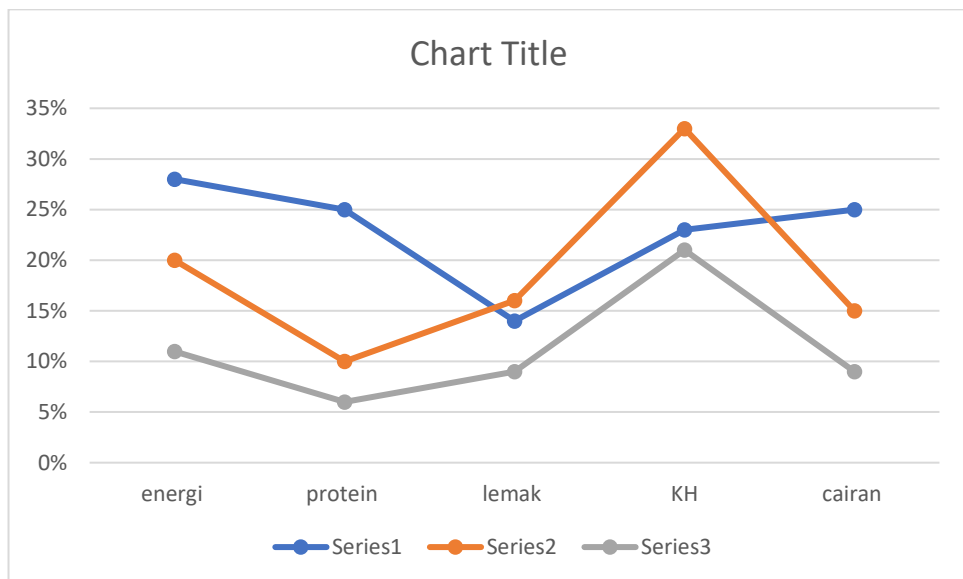
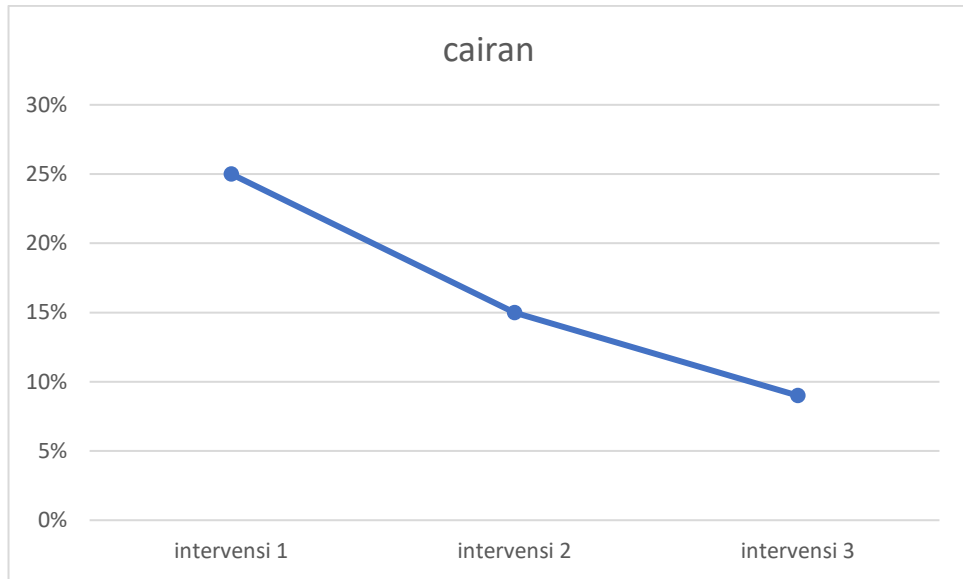
Hasil recall intervensi ketiga, menunjukkan bahwa asupan makan pasien belum ada yang mencapai target kebutuhan yang ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara pasien masih mengalami sedikit sesak dan lemas. Meskipun asupan makan belum mencapai target kebutuhan yang telah ditetapkan namun asupan pasien mengalami penurunan dari hari pertama dan kedua intervensi. Dengan hasil presentase di atas dapat dikatakan bahwa asupan makan pasien masih belum mencapai kebutuhan 80%.

Dilakukannya pemantauan asupan makanan selama 3 hari intervensi ditujukan untuk mengetahui perkembangan asupan makan pasien selama di Rumah Sakit serta mengetahui perkembangan keadaan pasien yang dapat mempengaruhi asupan makannya. Evaluasi terhadap asupan makan pasien ditujukan untuk mengetahui presentase asupan makan perhari dan perbandingan asupan makan dari hari pertama intervensi hingga hari ketiga

intervensi. Berikut diagram presentase asupan makan pasien berdasarkan hasil recall 1x24 jam dan Comstock selama tiga hari intervensi:







Gambar 1. *Diagram Presentase Asupan Makan Pasien*

6.2. Nilai Antropometri

Jenis pemeriksaan	26 agustus 2023	27 agustus 2023	28 agustus 2023	29 agustus 2023
LILA	30 cm	-	-	30 cm
ULNA	24 cm	-	-	24 cm

Dari hasil pengukuran LILA dan ulna pasien maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pada pengukuran pertama dan pada pengukuran terakhir.

6.3. Nilai Biokimia

Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan	26 agustus 2023	27 agustus 2023	28 agustus 2023	29 agustus 2023
Lekosit	4,50-11,00	11,45	-	-	-
GDS	70-140	187	-	-	-
Neutrophil lymphosite ratio	1,00-3,13	6,01	-	-	-
Limfosit	22,0-44,0	12,6	-	-	-
Monosit	0,0-7,0	10,7	-	-	-

Sumber : Rekam Medis No. 120xxx

Berdasarkan hasil pemantauan data rekam medis pasien didapatkan bahwa tidak terdapat pemeriksaan lanjutan terhadap hasil biokimia dan hanya terdapat data satu kali pemeriksaan pada saat awal pasien masuk rumah sakit.

6.4. Fisik Klinis

Jenis pemeriksaan	26 agustus 2023	27 agustus 2023	28 agustus 2023	29 agustus 2023
Tekanan darah	143/93 mmHg	145/74 mmHg	147/91 mmHg	139/89 mmHg
suhu	36 ⁰ C	36 ⁰ C	36 ⁰ C	36 ⁰ C
Respirasi	22 x/menit	22 x/menit	20 x/menit	21 x/menit
Denyut nadi	80 x/menit	81 x/menit	80x/menit	80x/menit

Sumber : Hand Over RS

Berdasarkan pemantauan hasil pemeriksaan fisik dan klinis pasien didapatkan pasien dengan keluhan pegal pegal badan selama hari pertama dan kedua intervensi, pada hari ketiga intervensi pasien sudah tidak mengalami pegal, akan tetapi masih sesak dan lemas. Tekanan darah pasien mengalami penurunan pada data pemeriksaan di intervensi ke tiga.

BAB 7. PEMBAHASAN

Pasien Ny.S datang pada tanggal 25 agustus 2023 dengan usia 72 tahun, peran dalam keluarga yaitu ibu rumah tangga dengan keluhan utamanya yaitu Badannya pegal semua, sesak, perut sakit, Hasil skrining yang telah dilakukan saat hari pertama masuk rumah sakit didapatkan bahwa hasil skrining mendapatkan skor 12 point sehingga dapat di golongkan dalam kategori tidak beresiko malnutrisi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter didapatkan bahwa pasien terdiagnosis ADHF dan pulmonary edema.

Gagal jantung merupakan gangguan fungsi jantung dan mekanisme dari jantung sehingga menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen seluruh bagian tubuh. Definisi secara klinis, gagal jantung dapat dilihat dari gejala yang cukup jelas dimana seseorang akan mengalami gejala berupa : tanda yang khas gagal jantung seperti edema dan adanya temuan secara objektif dari gangguan fungsi jantung ketika beristirahat (Kemenkes RI, 2021)

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF), dimana gagal jantung akut dapat didefinisikan sebagai gangguan jantung berupa serangan dari tanda atau gejala yang cepat. Gangguan ini dapat berupa gangguan sistolik maupun diastolik, abnormalitas irama jantung, atau ketidakseimbangan preload dan afterload. Gejala yang dapat muncul adalah sesak nafas ringan sampai berat, batuk, nyeri dada dan kelelahan (anisa,2022)

Hipertensi (HT) emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) yang berat (>180/120 mm Hg) disertai bukti kerusakan baru atau perburukan kerusakan organ target (target organ damage=TOD). HT urgensi merupakan situasi terkait peningkatan TD yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa adanya perubahan akut atau ancaman kerusakan organ target atau disfungsi organ (Mahendra, 2017).

Setelah melakukan asesmen didapatkan bahwa pasien didiagnosis ADHF dan edema pulmonary. Pasien sebelumnya sudah memiliki riwayat penyakit tersebut selama beberapa tahun lalu akan tetapi pasien belum pernah mendapatkan edukasi mengenai makanan yang diperbolehkan dan

yang tidak diperbolehkan. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi pasien tergolong gizi baik berdasarkan percentile LILA. Hasil pemeriksaan biokimia pasien terdapat hasil pemeriksaan yang tergolong tinggi meliputi leukosit, GDS, Neutrophil lymphocyte ratio, monosit, dan yang tergolong rendah yaitu limfosit. Dan untuk pemeriksaan fisik klinis didapatkan bahwa tekanan darah pasien tergolong hipertensi tingkat I. Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu pasien memiliki kebiasaan Makan nasi 2-3x sehari, sayur 3x sehari, suka makan yang manis-manis, tidak suka pedas-pedasan, jarang makan buah, suka minum teh sehari bisa 4-5 x/gelas, tidak memiliki alergi apapun, makanan yang paling disukai nasi goreng. Asupan makan selama di rumah sakit tergolong rendah dikarenakan factor Badannya pegal semua, sesak, perut sakit sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan.

Berdasarkan pengkajian data yang didapatkan bahwa pasien dikatakan asupan oral tidak adekuat dikarenakan factor sesak dan perut sakit dan dapat dibuktikan dengan asupan makan pasien kurang dari 80%. Terdapat Asupan oral tidak adekuat, berkaitan dengan tidak nafsu makan akibat nyeri dada dan sesak, Ditandai dengan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan presentase E 47%, P 56 %, L 28 %, KH 55 % dan terdapat Penurunan Kebutuhan Zat Gizi spesifik natrium, lemak, dan cairan yang berhubungan dengan penyakit hipertensi stage 1, penyakit jantung dan foto thoraks yang ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik klinis tekanan darah 143/93 mmHg dan hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya cardiomegaly.

Intervensi yang diberikan pada Ny. S yaitu pemberian diet rendah garam dan diet jantung dengan bentuk makanan lunak (bubur nasi) akan tetapi pada intervensi kedua ganti menjadi lunak (bubur sumpsu). Intervensi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 26 Agustus 2023 sampai 29 Agustus 2023. Selama pelaksanaan intervensi, target pencapaian yang ditetapkan adalah 80% dari kebutuhan dikarenakan pasien mengalami gangguan pada perut dan pernafasan. Pasien mengalami perbaikan nafsu makan pada hari kedua dan ketiga intervensi dan sudah tidak mengalami

pegal pada intervensi ketiga selama perawatan di rumah sakit. Kebutuhan gizi Ny. S menurut perhitungan didapatkan energi 1837 kkal, protein 92 gr, lemak 41 gr, karbohidrat 276 gr, dan cairan 1029 ml. pada hari ke dua dan ketiga terdapat perubahan menu yaitu dari nasi menjadi bubur sumsum. Hal tersebut dilakukan karena pasien susah dalam menelan akibat sesak nafas dan nyeri ulu hati.

Monitoring yang dilakukan selama proses intervensi yaitu dengan melihat asupan makan menggunakan metode recall 1x24 jam dan comstock. Selain itu, dilakukan pemantauan hasil pemeriksaan antropometri, biokimia, fisik/klinis, diagnosis pasien, keluhan yang dirasakan pasien, dan asupan makan dari energi, protein, lemak, karbohidrat, dan cairan yang dipantau agar mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 80%.

Penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien ADHF dan EDEMA pulmonary dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Hari pertama dilakukan pengumpulan data pasien dan melakukan wawancara meliputi data subjektif dan data objektif. Selama pelaksanaan intervensi, dilakukan pengamatan terhadap perkembangan kondisi pasien baik dari asupan makan, hasil pengukuran biokimia, fisik/klinis, serta pemberian konseling pada pasien. Setelah dilakukan pengamatan maka selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap hasil pengamatan.

BAB 8. KESIMPULAN

1. Ny. S memiliki status gizi. Dari pemeriksaan laboratorium saat pengambilan kasus, diketahui bahwa pasien memiliki edema pulmonary dari foto thoraks. Pengkajian data fisik klinis pasien menunjukkan bahwa keadaan umum pasien compos mentis dengan mengalami pegal seluruh badan, nyeri perut dan sesak. Sedangkan tanda vital pasien tergolong normal kecuali tekanan darah tergolong tinggi. Asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit tergolong kurang dikarenakan pasien terbiasa makan makanan pokok nasi sehari dua kali dan pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi teh manis sehari bisa 4-5x. Lalu asupan pasien selama di rumah sakit tergolong kurang dikarenakan pasien mengalami sesak dan nyeri perut.
2. Pasien didiagnosis ADHF dan edema pulmonary, berdasarkan hasil pemeriksaan hipertensi pasien dibuktikan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tergolong tinggi dan hasil pemeriksaan laboratorium foto thoraks sehingga pasien dapat dikatakan bahwa pasien mengalami edema pulmonary.
3. Intervensi yang dilakukan berupa pemberian diet rendah garam untuk membantu penurunan tekanan darah dan diet rendah kolesterol untuk membantu penurunan kadar kolesterol pasien. Kebutuhan energi, protein, karbohidrat, lemak, dan kolesterol pasien diberikan sesuai dengan kebutuhan.
4. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan yaitu terkait asupan pasien, fisik/klinis, hasil laboratorium, diagnosis pasien, dan perkembangan kesehatan pasien. Asupan makan pasien selama pemantauan tidak mencapai target yang diharapkan. Sedangkan hasil pemeriksaan fisik/klinis untuk tekanan darah pada hari pertama hingga hari kedua tergolong tinggi namun mengalami penurunan pada hari ke tiga. Untuk nilai respirasi, suhu, nadi tergolong normal dari hari awal pengambilan sampai hari terakhir pengambilan. Sedangkan data laboratorium tidak terdapat pemeriksaan lanjutan sehingga tidak dapat melakukan pemantauan hasil nilai laboratorium.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, and Bachtiar Safruddin. 2020. “*Pengaruh Foot Massage Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Jantung : Literature Review.*” Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Anisa Nur. 2022.” *analisis praktik klinik keperawatan pada pasien acute decompensated heart failure (adhf) dengan intervensi terapi musik alunan piano untuk mengatasi nyeri dada diruang iccu rsud aji muhammad parikesit tenggarong.*” Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 5(7). <https://doi.org/2303-1395>
- Daryani, N. K. (2021). *Asuhan keperawatan pasien Ny H dengan acute decompensated heart failure yang mengalami masalah penurunan curah jantung di ruang intermediate pjt RSUP Sanglah Denpasar tanggal 24- 26 April 2021.* (Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021) diakses dari <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7657/>
- Deza, M.P.P. (2020). *Improving Nursing Knowledge of Heart Failure Discharge Self-Care Instructions.* (Doctoral Studies, Walden University, 2020) diakses dari <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/8696/>
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurmani & Squire. (2017). *Acute Heart Failure: Definition, Classification and Epidemiology.* *Journal Acute Decompensate Heart Failure*
- Mahendra, I. B. N. (2017). *Krisis Hipertensi (Emergensi Dan Urgensi)* Edisi I. Rsudmangusada.Badungkab.Go.Id, 1–12.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.* Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1.* Jakarta: DPP PPNI
- Rahmawati cut, dkk. 2023. *asuhan keperawatan pada pasien dengan acute decompensated heart failure: studi kasus.* vol 7. No. 1

- Sawwa, R.A., Dunbar, S.B., Quyyumi, A.A., & Sattler, E.L.P. (2020). *Nutrition intervention in heart failure: should consumption of the DASH eating pattern be recommended to improve outcomes?. Heart Fail Rev*, vol 24(4), 565–573. doi: 10.1007/s10741-019-09781-6
- Zikrina, dkk. 2022. *asuhan keperawatan acute decompensated heart failure (adhf) di intensive cardiac care unit : studi kasus*. Vol 1. No.4

LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet Konseling

Kebutuhan Gizi Sehari

Berat Badan : kg Tinggi Badan : cm
 Indeks Massa Tubuh (IMT) : kg/m²
 Status Gizi :
 Energi : kkal Lemak : gram
 Protein : gram Karbohidrat : gram

PEMBAGIAN MAKAN SEHARI

Makan Pagi jam 06.00 - 08.00 :

Nama Makanan	Berat (gram)	URT*
Nasi/pengganti
Lauk Hewani
Lauk Nabati
Sayuran
Buah
Minyak**

Selingan pagi jam 10.00 :

Makan Siang jam 12.00 - 13.00 :

Nama Makanan	Berat (gram)	URT*
Nasi/pengganti
Lauk Hewani
Lauk Nabati
Sayuran
Buah
Minyak**

Selingan sore jam 16.00 :

Makan Malam jam 18.00 - 19.00 :

Nama Makanan	Berat (gram)	URT*
Nasi/pengganti
Lauk Hewani
Lauk Nabati
Sayuran
Buah
Minyak**

Selingan malam jam 21.00 :

*URT : Ukuran Rumah Tangga
 **Minyak : Diukur dalam sendok makan makanan

Contoh Menu Sehari

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Nasi	Nasi	Nasi
Ayam Panggang	Pesmol ikan	Rolade Daging
Orak Arik Tahu wortel	Oseng Tempe	Pepes Tahu
Pisang	Tumis labu siam	Cah Buncis Putren
	Kacang panjang	Jeruk Maris
	Pepaya	
Selingan	Selingan	
Puding Buah	Talam Jagung	

CATATAN KONSELOR

Untuk informasi kesehatan dan gizi lainnya dapat mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018

DIET JANTUNG

“ Sehatkan Jantung Anda dengan mengonsumsi makanan dan minuman sesuai kebutuhan, lakukan aktivitas fisik sesuai kondisi serta berhenti merokok ”

Nama : L/P

Tanggal Lahir :

Tanggal Konseling :

Nama Konselor :

Diet Penyakit Jantung

Diet ini diberikan kepada pasien Gagal Jantung dan Infark Miokard yang telah teratasi, dimana jantung secara berangsur kehilangan kemampuannya untuk melakukan fungsi secara normal.

TUJUAN DIET

- Memberikan makanan yang cukup dan sesuai kebutuhan tanpa memperberat kerja jantung.
- Menurunkan berat badan bila pasien memiliki berat badan berlebih.
- Mencegah serta menghilangkan edema atau bengkak yang disebabkan oleh penimbunan garam atau air di dalam tubuh.

PRINSIP DIET

- Energi dan Protein diberikan cukup sesuai kebutuhan pasien
- Lemak diberikan sedang dengan memperhatikan jenis lemaknya, dapat berasal dari lemak jenuh dan lemak tidak jenuh
- Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan
- Garam rendah, jika disertai hipertensi atau edema
- Makanan mudah cerna dan tidak menimbulkan gas
- Serat cukup untuk menghindari hasiluan buang air besar (konstipasi)
- Batasi cairan sesuai dengan kondisi pasien
- Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien dan diberikan dalam porsi kecil tapi sering

Bahan Makanan yang Dianjurkan, Dibatasi dan Dihindari

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Makanan Pokok	Nasi, roti tawar, mie, bihun, kentang, pasta (makaroni, spaghetti, dll), tepung beras /terigu /sagu, kreckers tawar	Biskuit, bolu, roti manis	Kue yang mengandung lemak tinggi (Cake, pastry), ketan, mie instan, bahan makanan yang mengandung gas atau alkohol, seperti ubi, singkong, tape
Lauk Hewani	Ikan, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, putih telur	Daging tanpa lemak, kuning telur	Daging sapi berlemak, ayam dengan kulit, sosis, ham,limpa, babat, otak, udang, cumi, kerang, keju, susu full cream
Lauk Nabati	Kacang-kacangan kering seperti kacang hijau, kacang kedelai, dan hasil olahannya seperti tahu, tempe	Kacang merah, kacang tanah, kacang mede	
Sayuran	Sayuran yang tidak mengandung gas seperti, buncis, kacang panjang, labu siam, wortel, tomat, toge, ketimun, oyong,	Asparagus, bayam, bit	Sayuran yang mengandung gas seperti kol, sawi, nangkha muda lobak
Buah-buahan	Buah-buah segar seperti pisang, apel, pepaya, jeruk, melon, semangka, alpukat		Buah yang menimbulkan gas seperti, nangka, durian, nanas
Lemak	Minyak yang mengandung Lemak Tak Jenuh seperti , minyak jagung, minyak kedelai, minyak zaitun	Minyak kelapa, santan encer	Mentega, santan kental
Minuman	Teh encer, sirup, yoghurt	Coklat	Teh kental, kopi, minuman yang mengandung soda seperti soft drink dan minuman beralkohol
Bumbu	Semua bumbu segar	Cabe, lada	Bumbu olahan yang mengandung natrium seperti bumbu penyedap, kaldu instan
Lain - lain	Gula pasir, madu		

Tips Sukses Menjalankan Diet

- Perbanyak makan buah dan sayuran tinggi kalium seperti pisang, pepaya dan sayuran hijau serta kacang-kacangan, untuk menghindari terjadinya kekurangan kalium
- Batasi makanan yang berkuah
- Minumiah sesuai dengan kebutuhan
- Memasak makanan sebaiknya dengan cara ditim, dikukus, dipepes, direbus dan dipanggang

No. : 01.003.2019

INSTALASI GIZI

DASH diet



Nama Pasien : _____
 Tanggal Lahir : _____
 No. RM : _____
 Tinggi : _____ cm
 Berat : _____ kg
 Tanggal : _____

Tim Promosi Kesehatan
Rumah Sakit UNS



RUMAH SAKIT UNS

Care, Commitment, Conscience

Jalan Ahmad Yani No. 200, Makahaji, Kartasura
 Sukoharjo 57161
 (0271) 677 5000 (Hunting)
 (0271) 7461 666 (IGD)
 082221322494
 rs.uns.ac.id | rumahsakituns

KEBUTUHAN

Energi : _____
 Protein : _____
 Lemak : _____
 Karbohidrat : _____

Pembagian makanan sehari:

Pagi : _____ gram *URT

Nasi : _____ gelas
 Telur : _____ butir
 Sayuran : _____ gelas
 Minyak : _____ sdm
 Gula pasir : _____ sdm

Selingan (10.00):
 _____ potong
 _____ potong

Siang :
 Nasi : _____ gelas
 Ikan : _____ potong
 Tempe : _____ potong
 Sayuran : _____ gelas
 Buah : _____ potong
 Minyak : _____ sdm

Selingan (16.00):
 _____ potong

Malam :
 Nasi : _____ gelas
 Daging : _____ potong
 Tahu : _____ butir
 Sayuran : _____ gelas
 Buah : _____ potong
 Minyak : _____ sdm

*URT : ukuran rumah tangga

Perhatian:

- Daftar ini supaya ditunjukkan pada konsultan diet pada setiap kunjungan
- Apabila daftar ini rusak atau hilang segeralah hubungi konsultan gizi Anda

DEFINISI

DASH diet (dietary approach to stop hypertension) merupakan pendekatan makan pada pasien hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah rendah.

SEKILAS HIPERTENSI

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Pada keadaan ini terdapat gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sehingga jaringan tubuh...

7 PRINSIP DIET

1. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan volume darah. Jaringan karies menampung karies untuk mendorong volume darah yang meningkatkan melalui ruang yang semakin sempit kemudian hal ini akan menyebabkan hipertensi.
2. Salah satu sumber utama kalsium adalah garam. Dengan konsumsi garam tidak lebih dari 1/4 % sdh hari.
3. Makanan sumber natrium lain:
 - a) Baking powder, soda, roti, biskuit dan kue-kue lainnya.
 - b) Makanan siap saji dan makanan kaleng yang asin.
 - c) Makanan dan minuman kemasan, sosis, sosis, sayuran dan buah dalam kaleng.
 - d) Makanan yang diawetkan, daging, ikan, ikan asin, ikan presto, udang kaleng, telur asin.
 - e) Makanan instan.
 - f) Bumbu-bumbu instan, garam, kecap, terasi, petis, saus tomat, saus kental, saus, mie.
4. Asupan kalium yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Ketika kalium mengikat natrium kemudian dikeluarkan oleh ginjal, hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer yang menyebabkan tekanan darah naik. Sumber kalium kapro dan minuman berenergi.
5. Kalium berfungsi sebagai diuretik yang menyebabkan pengeluaran natrium dan cairan meningkat. Meningkatkan asupan kalium dengan banyak konsentrasi dan sayur. Contoh buah sumber kalium : pisang (451 mg), lemon (256 mg), jeruk (250 mg), apel (159 mg) dan air kelapa. Contoh sayur sumber kalium: wortel, brokoli, bayam, kacang.
6. Mg berkontribusi untuk relaksasi otot dan syaraf. Ketika otot berkonstriksi akan mengerut dan menyebabkan darah yang mengalir lebih banyak sehingga tekanan darah meningkat. Sumber utama Mg pada sayuran hijau, kacang-kacangan biji-bijian, susu, coklat. Sumber Mg yang paling baik adalah biji-bijian dan buah-buahan, sayuran warna hijau, ikan salmon dan tomat.
7. Aktivitas fisik yang teratur membantu menurunkan tekanan darah secara keseluruhan, mereka yang secara berkala melakukan olahraga mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dan lebih sering terkena tekanan darah tinggi. Olahraga 30 menit 3-5 kali seminggu hampir setiap hari dalam seminggu. Olahraga tersebut berupa jalan kaki, bersepeda atau berenang.
8. Kolesterol lemak yang tinggi dalam darah akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, akibatnya pembuluh darah menjadi tidak elastis, kondisi ini akan mengakibatkan aliran darah dalam pembuluh menjadi tidak lancar.

Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit UNS

CARA MENURUNKAN ASUPAN NATRIUM

1. Gunakan pengganti daging, ikan, sayuran dan buah yang segar.
2. Cuci sayuran kaleng untuk menurunkan kadar natrium.
3. Kurangi konsumsi makanan siap saji.
4. Rasa tajam diperbaiki dengan menambahkan bumbu-bumbu yang mengandung sodium seperti bawang merah, bawang putih, jahe, kunyit, salam, gula.
5. Makanan lebih enak dengan ditamisi digoreng atau diganggang menggunakan lemak.
6. Buatlah garam saat masak saja, gunakan garam benyodium, tidak lebih dari 1/4 sdh hari.
7. Dapat mengurangi garam yang mengandung rendah natrium.
8. Bandingkan jumlah natrium pada label produk makanan.

CONTOH MENU DALAM SEHARI

PAGI : Nasi, Telur, Bismis Kacang Pijang

PUKUL 10.00 : Selada Buah

SILANG : Nasi, Ikan Bakar Kuning, Tahu Bacem, Sup Laban, Apel

PUKUL 16.00 : Agur-Agur Buah

SORE : Nasi, Ikan Daging, Tempe Kikuk, Cak Sayuran, Pisang

Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit UNS

Lampiran 2. Dokumentasi Comstock Makanan Intervensi I



Gambar 1. Sesudah Makan sore



gambar 2. Sebelum makan sore



Gambar 3. Sesudah Makan pagi



gambar 4. Sebelum makan sore



Gambar 5. Sesudah Makan siang



gambar 6. Sebelum makan siang

Lampiran 3. Dokumentasi Comstock Makanan Intervensi II



Gambar 7. Sesudah Makan Sore



gambar 8. Sebelum makan sore



Gambar 9. Sesudah Makan Pagi



gambar 10. Sebelum makan pagi



Gambar 11. Sesudah Makan Siang



gambar 12. Sebelum makan siang

Lampiran 4. Dokumentasi Comstock Makanan Intervensi III



Gambar 13. sesudah Makan sore



gambar 14. Sebelum makan sore



Gambar 15. sesudah Makan pagi



gambar 16. Sebelum makan pagi



Gambar 17. sesudah Makan siang



gambar 18. Sebelum makan siang

Lampiran 5. SQFFQ Ny.S SMRS

Golongan	Jenis	Porsi Setiap Makan	Frekuensi	E	P	L	KH
Makanan Pokok	Nasi	1/2 centong	2x/hari	65	1,2	0,1	14,3
	Singkong	1 potong	1x/hari	78,6	0,7	0,2	19,1
	roti	1 potong	1x/hari	20,2	0,4	0	4,7
Lauk	Tempe	1 potong	1x/minggu	13,9	1,3	0,5	1,2
	Tahu	1 potong	1x/minggu	6,1	0,6	0,4	0,2
Sayur	Kacang Panjang	50	1x/minggu	2,6	0,3	0	0,5
	Terong	50	1x/minggu	2	0,1	0	0,5
	bayam	50	1x/minggu	1,4	0,1	0	0,3
	Buncis	50	1x/minggu	2,4	0,1	0	0,6
	Wortel	50	1x/minggu	2,5	0,1	0	0,6
Buah	Pisang	50	1x/hari	46	0,5	0,3	11,7
Cemilan	Bubur Kacang Hijau	1 mangkok kecil	3x/minggu	1,5	0,1	0	0,3
TOTAL ASUPAN				1150	47	13	214
TOTAL KEBUTUHAN				1800	64	50	275
PRESENTASE				64%	73%	26%	79%

Lampiran 6. Recall 24 Jam Ny. S

Waktu	Menu	Bahan Makanan	UR T	E	P	L	KH	Cairan	Natrium
Pagi	Bubur Nasi	Nasi	100	72,9	1,3	0,1	16	0	0
	Sayur bening bayam+ jagung	Bayam	1/7	25	1		5	25,7	1,0
		Jagung	40	25	2		5	29,5	0
	Telur	Telur	55	75	5	5		29,6	43,3
Selingan pagi	Roti	Tepung	100	175	4		40	0	0
Siang	Bubur nasi	Nasi	100	72,9	1,3	0,1	16	0	0
	Setup gambas, sawihijau, misoa	Gambas	41	25	1		5	25,7	1.0
		Sawihijau	25	25	1		5	21,5	0,5
		miso	15	50	2		20	41,5	4,5
	Tempe saus tiram	Tempe	37	75	7	3	5	45,4	3,6
Selingan sore	Pudding	Agar-agar	-	-	-	-	-	-	-
Malam	Bubur nasi	Nasi	100	72,9	1,3	0,1	16	0	0
	Ca putren wortel	Wortel	33	25	2		5	25,7	1.0
		Putren	45	25	2		5	13,6	2,0
	Tahu mutiara	Tahu	50	75	5	3	5	23,7	0
Total Asupan				818,7	35,9	11,3	148	281,9	56,9
Kebutuhan				1615	81	36	242	1029	
Presentase				51%	44%	31%	61%	27%	

Lampiran 7. Perencanaan Hari Ke-1 (26 Agustus 2023)

Waktu	Menu	Bahan Makanaan	UR T	E	P	L	KH	Cairan	natrium
sore	Bubur nasi	Nasi	200	200	6		50	114,0	0
	Ayam bb	Ayam filet	40 g	75	5	5		111,8	40,0
	garang asem	Telur	5 gr	75	5	5		29,6	3,6
	Tempe bb opor	Tempe	37 gr	75	5	3	5	45,4	6,0
	Orak arik buncis wortel	Wortel	48 gr	25	2		5	43,7	31,5
		Buncis	19 gr	25	2		5	29,5	0
Selingan pagi	Mandarin cake	Tepung					7	2,7	0
Pagi	Bubur Nasi	Nasi	200	200	6		50	114,0	0
	Telur bumbu calio	Telur	1 btr	75	5	5		29,6	86,9
	Tumis putren+ wortel	Putren	37 g	25	2		5	25,7	1,0
		Wortel	41 g	25	2		5	13,6	2,0
	Opor tahu	tahu	50 g	75	5	3	5	23,7	0
Selingan sore	sandwich	Tepung	50 g	175	5		30	9,0	1,0
Siang	Bubur Nasi	Nasi	200	200	6		50	114,0	0
	Ayam bumbu asam manis	Ayam fillet telur	38 g	75	5	5		111,8	15,0
			5 g	75	5	5		29,6	3,6
	Sup kentang wortel kapri	Wortel	48 g	25	1		5	43,7	14,0
		Kentang	24 g	25	1		5	41,5	4,5
		Kapri	5 g	25	1		5	6,7	0,5
	Terik tempe	Tempe	37	75	7	3	5	45,4	3,6

Total Asupan	155 0	76	32	234	999	223,6
Kebutuhan	161 5	81	36	242	1029	
Presentase	96 %	94 %	88 %	97 %	97%	

Lampiran 8. Perencanaan Hari Ke-2 Siklus (27 Agustus 2023)

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E	P	L	KH	Natruim
Pagi	Bubur sum-sum	Tepung beras	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
Selingan pagi	Susu	susu	40	125	13,5	0	25,5	
Siang	Bubur sumsum	Tepung beras	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
Selingan sore	Susu	Susu	40	125	13,5	0	25,5	
Malam	Bubur sumsum	Bubur sumsum	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
ASUPAN ORAL				1642	71,1	30,3	249,3	
KEBUTUHAN				1615	81	32	242	
PRESENTASE				102%	88%	95%	103%	

Lampiran 9. Perencanaan Hari Ke-3 Siklus (28 Agustus 2023)

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E	P	L	KH	Natruim
Pagi	Bubur sum-sum	Tepung beras	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
Selingan pagi	Susu	susu	40	125	13,5	0	25,5	
Siang	Bubur sumsum	Tepung beras	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
Selingan sore	Susu	Susu	40	125	13,5	0	25,5	
Malam	Bubur sumsum	Bubur sumsum	100 g	360,9	6,7		54,5	
		Gula merah	5 g	50		7	3,8	
		Santan	20 ml	53	7	10,1	4,6	6,0
ASUPAN ORAL				1642	71,1	30,3	249,3	
KEBUTUHAN				1615	81	32	242	
PRESENTASE				102%	88%	95%	103%	