

**LAPORAN STUDI KASUS ASUHAN GIZI KLINIK
PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER
DENGAN ASITES DISERTAI DYSPNEA (SESAK NAFAS) DAN
HIPERTENSI DI RUANG HAYAM WURUK RSUD. Dr
WAHIDIN SUDIRO HUSODO
KOTA MOJOKERTO**

**Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kerja Lapangan Manajemen
Asuhan Gizi Klinik**



Disusun oleh:

Fildzah Haya Hamidah

402019728030

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR**

2022

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN STUDI KASUS
ASUHAN GIZI KLINIK PASIEN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG
KORONER, ASITES, DYSPNEA DAN HIPERTENSI
DI RUANG HAYAM WURUK RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO
KOTA MOJOKERTO**

Telah disetujui pada tanggal 12 Agustus 2022

Koordinator Praktik Kerja Lapangan Klinik RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo	Pembimbing Praktik Kerja Lapangan Klinik RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo
---	--

Herlina Mei Wulandari, S.Gz

NIP 19650501 198803 2 011

Herlina Mei Wulandari, S.Gz

NIP 19650501 198803 2 011

**Mengetahui,
Kepala Instalasi Gizi
RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo**

Sulistiyani, S.Gz

NIP 19660316 198812 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan Manajemen Asuhan Gizi Klinik di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Dalam menyusun laporan praktik ini tentunya penulis menemui kendala dalam proses penyusunan laporan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, laporan ini dapat selesai dengan tepat waktu. maka dari itu penulis hendak mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kepada ibu Fathimah, S.Gz., MKM selaku kepala Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor
2. Ibu Lulu' Luthfiya, MPH. selaku pembimbing atau supervisor Praktik Kerja Lapangan Manajemen Asuhan Gizi Klinik
3. Ibu Sulistyani, S.Gz. Selaku Kepala Instalasi Gizi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
4. Ibu Herlina Mei Wulandari, S.Gz. selaku Clinical Instructor (CI) dan pembimbing Asuhan Gizi Klinik RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
5. Orang tua dan teman-teman yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam berbagai bentuk demi kelancaran penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Sehingga saran dan kritik yang membangun diperlukan demi perbaikan laporan ini agar menjadi lebih baik. Terimakasih

Mojokerto, 12 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I	9
A. Latar Belakang	9
B. Tujuan Studi Kasus.....	10
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan khusus.....	10
C. Manfaat Studi Kasus.....	11
1. Manfaat teoritis	11
2. Manfaat Praktis	11
BAB II.....	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Gambaran Umum Penyakit Jantung Koroner ..	Error! Bookmark not defined.
1. Definisi Penyakit	Error! Bookmark not defined.
2. Klasifikasi	Error! Bookmark not defined.
3. Patofisiologi.....	Error! Bookmark not defined.
4. Gejala	Error! Bookmark not defined.
5. Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
6. Faktor resiko.....	Error! Bookmark not defined.
B. Gambaran Umum Hipertensi	Error! Bookmark not defined.
1. Definisi Penyakit	Error! Bookmark not defined.
2. Klasifikasi	Error! Bookmark not defined.
3. Patofisiologi.....	Error! Bookmark not defined.
4. Gejala	Error! Bookmark not defined.
5. Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
6. Faktor resiko.....	Error! Bookmark not defined.
C. Gambaran umum Asites	Error! Bookmark not defined.
1. Definisi Penyakit	Error! Bookmark not defined.
2. Klasifikasi	Error! Bookmark not defined.
3. Patofisiologi.....	Error! Bookmark not defined.

4. Gejala	Error! Bookmark not defined.
5. Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
6. Faktor resiko.....	Error! Bookmark not defined.
D. Gambaran Umum Dyspnea	Error! Bookmark not defined.
1. Definisi Penyakit	Error! Bookmark not defined.
2. Klasifikasi	Error! Bookmark not defined.
3. Patofisiologi.....	Error! Bookmark not defined.
4. Gejala	Error! Bookmark not defined.
5. Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
E. Tata Laksana Diet Penyakit.....	Error! Bookmark not defined.
1. Gambaran Umum	Error! Bookmark not defined.
2. Tujuan Diet	Error! Bookmark not defined.
3. Syarat Diet	Error! Bookmark not defined.
4. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan	Error! Bookmark not defined.
BAB III	12
GAMBARAN UMUM PASIEN	12
A. Data Identitas Pasien.....	12
B. Assesment.....	12
1. Pengukuran Antropometri	12
2. Pemeriksaan Laboratorium.....	13
3. Pemeriksaan Fisik/Klinis	13
4. Riwayat Gizi.....	14
5. Riwayat Personal.....	16
C. Diagnosa Gizi.....	16
D. Intervensi Gizi.....	17
1. Intervensi diet.....	17
2. Intervensi Edukasi/ Konseling	21
E. Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi.....	21
1. Antropometri	21
2. Biokimia	21
3. Fisik dan klinis	21
4. Asupan gizi pasien	21
F. Formulir Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), Monitoring dan Evaluasi	21
G. Perencanaan Menu Sehari	21

BAB IV	25
HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Monitoring dan Evaluasi Antropometri.....	25
B. Monitoring dan Evaluasi Biokimia.....	25
C. Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis.....	26
D. Monitoring dan Evaluasi Tingkat Konsumsi	28
E. Perhitungan Asupan dan Sisa Makanan	30
F. Pembahasan Asupan dan Sisa Makanan Dalam Diagram.....	34
G. Pembahasan Asupan Zat Gizi	36
BAB V.....	Error! Bookmark not defined.
PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
B. Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Pokok Pasien.....	34
Gambar 2. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Lauk Hewani Pasien	35
Gambar 3. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Lauk Nabati Pasien.....	35
Gambar 4. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Sayur-Sayuran Pasien.....	35
Gambar 5. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Buah-Buahan Pasien	36
Gambar 6. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Selingan Pasien	36
Gambar 7. Grafik Asupan Energi dan Zat Gizi	36

DAFTAR TABEL

Table 1. Klasifikasi Hipertensi Klinis Berdasarkan Tekanan Darah	Error! Bookmark not defined.
Table 2. Bahan Makanan Yang di Anjurkan dan Tidak Dianjurkan	Error! Bookmark not defined.
Table 3. Identitas Pasien	12
Table 4. Kategori Status Gizi Berdasarkan IMT	12
Table 5. Pemeriksaan Laboratorium Pasien.....	13
Table 6. Pemeriksaan Fisik/Klinis Pasien.....	13
Table 7. Hasil Recall dan Tingkat Konsumsi Pasien	15
Table 8. Kategori Tingkat Konsumsi Energi menurut SDT 2014.....	15
Table 9. Kategori Tingkat Konsumsi Protein, Lemak dan Karbohidrat menurut SDT 2014.....	16
Table 10. Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan	19
Table 11. Perencanaan Menu Hari Pertama	21
Table 12. Perencanaan Menu Hari Kedua	22
Table 13. Perencanaan Menu Hari Ketiga	23
Table 14. Monitoring dan Evaluasi Antropometri Pasien	25
Table 15. Monitoring dan Evaluasi Laboratorium Pasien	25
Table 16. Data Fisik/Klinis Pasien pada Awal Masuk dan Selama Studi Kasus	26
Table 17. Data Asupan dan Tingkat Konsumsi Pasien Hari Ke-1 Studi Kasus	28
Table 18. Data Asupan dan Tingkat Konsumsi Pasien Hari Ke-2 Studi Kasus	29
Table 19. Data Asupan dan Tingkat Konsumsi Pasien Hari Ke-3 Studi Kasus	29
Table 20. Asupan dan Sisa Makanan Hari Pertama	30
Table 21. Asupan dan Sisa Makanan Hari Kedua	31
Table 22. Asupan dan Sisa Makanan Hari Ketiga.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Asuhan Gizi**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Catatan Asuhan Gizi**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Form Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Menu Hari Pertama**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Menu Hari Kedua**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Menu Hari Ketiga**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Tingkat Konsumsi Hari Pertama**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8. Tingkat Konsumsi Hari Kedua.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9. Tingkat Konsumsi Hari Ketiga**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 10. Sisa Makanan Hari Pertama**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 11. Sisa Makanan Hari Kedua**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 12. Sisa Makanan Hari Ketiga.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 13. Leaflet Konseling Gizi**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 14. Dokumentasi Monitoring dan Kegiatan Konseling ...**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 15. Hasil Evaluasi Konseling Gizi Pasien Rawat Inap**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 16. Hasil Monitoring dan Evaluasi PAGT..**Error! Bookmark not defined.**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cardiovascular disease (CVD) merupakan kumpulan dari penyakit yang melibatkan jantung dan pembuluh darah jantung. Salah satu penyakit jantung yang paling sering terjadi yaitu Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau disebut juga *Coronary Artery Disease* (CAD) atau *Ischemic Heart Disease* (IHD). Penyakit ini berhubungan dengan gangguan pada pembuluh darah koroner jantung yang ditandai dengan ketidakseimbangan antara pasokan dan permintaan oksigen (Lilly, 2016).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia termasuk di Indonesia, dimana sekitar sepertiga dari total seluruh kematian yang terjadi disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, dengan stroke dan penyakit jantung koroner (PJK) menjadi penyebab utama (Roth et al., 2015).

Dari data Kemenkes, pada tahun 2015 jumlah kasus penyakit jantung koroner yang dirawat inap di rumah sakit di Indonesia (SIRS 2015) lebih banyak pada laki-laki (32.314 kasus) dibanding perempuan (18.846 kasus). Pasien penyakit jantung koroner yang dirawat di rumah sakit tidak bisa dipisahkan dengan faktor risiko kardiovaskular yang dimilikinya. Konsep "faktor risiko" pada penyakit jantung koroner pertama kali dikemukakan oleh Framingham Heart Study (FHS) pada tahun 1957. FHS menunjukkan hubungan epidemiologis antara merokok, tekanan darah, dan kadar kolesterol dengan tingkat kejadian penyakit jantung koroner (Hajar, 2017).

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan, faktor risiko kemudian dibedakan menjadi 2 yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi. (Hajar, 2017)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi selalu disebutkan bergandengan dengan penyakit jantung, selain salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit jantung, hipertensi juga sering disebut sebagai pembunuh diam-diam, karena seringkali penderita tidak memiliki keluhan yaitu penderita tidak menyadari bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi

hingga terjadi komplikasi atau serius. Komplikasi tekanan darah tinggi dapat diklasifikasikan menjadi dampak jangka Panjang dan jangka pendek. Salah satu dampak jangka Panjang dari hipertensi adalah penyakit jantung. (Fuchs and whelton, 2020)

Selain memiliki dampak yang buruk bagi Kesehatan jantung hipertensi juga dapat menyebabkan penumpukan cairan yang terjadi di abdomen atau disebut dengan asites. Penumpukan cairan ini biasanya terjadi pada penderita hipertensi yang tidak menjaga pola makannya, karena biasanya mereka responsif terhadap pembatasan garam dan diuretika.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa Mampu Melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan penyakit Jantung Koroner dengan asites disertai dyspnea dan Hipertensi di bawah bimbingan

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan penapisan gizi (*nutrition screening*) pada pasien dengan penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi secara individu.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian gizi (*nutritional assessment*) pada pasien dengan penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi.
- c. Mahasiswa mampu membantu merencanakan dan mengimplementasikan rencana asuhan gizi pada pasien dengan penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan gizi untuk pasien dengan penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi sesuai kebudayaan dan kepercayaan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi asupan gizi atau makanan pasien dengan penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi.
- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan kegiatan pelayanan asuhan gizi pada pasien dengan penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan khususnya pada asuhan gizi dengan penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi

2. Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Pasien dan keluarga

Diharapkan studi kasus ini dapat memberikan pelayanan gizi yang baik dan optimal sehingga dapat membantu mempercepat penyembuhan penyakit pasien. Sedangkan manfaat bagi penunggu atau keluarga yaitu dapat mengetahui pemberian makan yang baik dan benar untuk pasien saat kembali ke rumah.

b. Ahli Gizi di Rumah Sakit

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan acuan dalam pemberian asuhan gizi bagi pasien dengan penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi.

c. Peneliti

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB III
GAMBARAN UMUM PASIEN

A. Data Identitas Pasien

Table 1. Identitas Pasien

Nama	Tn. F
Tanggal Lahir	15 Desember 1973
Umur	48 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
No. Registrasi	W1611104442
Ruang	Hayam Wuruk kamar 3A
Tanggal Masuk	27 Juli 2022
Tanggal Kasus	28 Juli 2022
Alamat	Mondongan, Sooko Mojokerto
Diagnosis Medis	PJK + HT + Asites + Dyspnea
Dokter yang Merawat	dr. Dhani Tri Wahyu, Sp. JP

B. Assesment

1. Pengukuran Antropometri

Usia: 48 tahun

LILA: 28 cm

Ulna: 24 cm

BB estimasi LILA (Cerra 1984)

$$BB = \frac{28}{29} \times (160-100) = 57 \text{ kg}$$

TB estimasi ULNA (Ilayperuma):

$$97,252 + (2,645 \times 24) = 97.252 + 63,48 = 160 \text{ cm}$$

$$BBK: 57 \text{ kg} - 10\% = 47 \text{ kg}$$

Penentuan Status Gizi dengan IMT

$$IMT : \frac{BBK (Kg)}{TB2 (m)} = \frac{47}{(1,6)^2} = \frac{47}{2,56} = 18,3 \text{ kg/m}^2 \text{ (Kekurangan}$$

BB tingkat ringan)

Table 2. Kategori Status Gizi Berdasarkan IMT

Kriteria	Nilai IMT
Kurus:	

Kekurangan BB tingkat berat	< 17
Kekurangan BB tingkat ringan	17 – 18,4
Normal	18,5 – 25
Gemuk:	
Kelebihan BB tingkat ringan	25,1 – 27
Kelebihan BB tingkat berat	> 27

Sumber: P2PTM Kemenkes RI (2019)

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal: 27 Juni 2022

Table 3. Pemeriksaan Laboratorium Pasien

Pemeriksaan Darah	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
BUN	29,8	mg/dL	7-18	Tinggi
Kreatinin	1,85	mg/dL	0,5-1,3	Tinggi
Natrium	134,4	mmol/L	136-145	Rendah

3. Pemeriksaan Fisik/Klinis

Table 4. Pemeriksaan Fisik/Klinis Pasien

Pemeriksaan Fisik Klinis							
Tanggal	Keadaan Umum	Tekanan darah	Nadi	Suhu	SPO2	Asites	Keluhan
27-07-22 (MRS)	Compos Mentis	140/80	78	36	94%	-	Sesak nafas sejak 7 hari yg lalu, perut nyeri terasa keras dan sesak, mual dan muntah
28-07-22	Compos mentis	110/80	78	36	94%	Perut: 117	Sesak nafas berkurang, perut nyeri terasa keras

						Kaki kanan: 25 Kaki kiri: 24,5	dan sesak, mual dan muntah
29-07-22	Compos mentis	120/70	82	36,7	99%	Perut: 110 Kaki kanan: 24 Kaki kiri: 25,6	Sesak sudah mulai berkurang, rasa nyeri di perut sudah membaik, mual
30-07-22	Compos mentis	110/80	72	36,9	97%	Perut: 107 Kaki kanan: 23 Kaki kiri: 22	Mual berkurang, lemas, nafsu makan membaik

4. Riwayat Gizi

a. Riwayat Gizi Dahulu

- Pasien makan 3 kali sehari, namun tidak teratur waktu makan
- Lauk yang sering dikonsumsi di rumah pecel, dari masakan padang
- Pasien suka mengonsumsi teh manis hampir 10 kali dalam sehari dan air es
- Tidak terlalu suka sayur
- Pasien merokok 24 batang dalam sehari

- Pasien suka makanan yang berasa menyengat, seperti sangat asin dan memasukan banyak kecap
- Masih mengkonsumsi lauk nabati yaitu tahu dan tempe
- Lauk hewani yang sering dikonsumsi yaitu ayam
- Pasien menyukai makanan yang digoreng
- Pasien tidak memiliki alergi

b. Riwayat Gizi Sekarang

- Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan malas makan
- Pasien mengkonsumsi nasi tim
- Pasien sekarang diberi diet DJ RG III bentuk lunak dengan kebutuhan gizi sebagai berikut:
Energi: 1850 kkal
Protein: 69,3 gram
Lemak: 51,3 gram
Karbohidrat: 277 gram

Table 5. Hasil Recall dan Tingkat Konsumsi Pasien

Implementasi	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Asupan	950,6	45,2	69	108
Kebutuhan	1850	69,3	51,3	277
Tingkat Konsumsi	51 %	65 %	134 %	38 %
Kategori	Kurang	Kurang	Lebih	Sangat Kurang

Table 6. Kategori Tingkat Konsumsi Energi menurut SDT 2014

Tingkat Konsumsi	Kategori
>130% AKG	Lebih
100-129% AKG	Normal
70-99% AKG	Kurang
<70% AKG	Sangat Kurang

Table 7. Kategori Tingkat Konsumsi Protein, Lemak dan Karbohidrat menurut SDT 2014

Tingkat Konsumsi	Kategori
≥120% AKP	Lebih besar
100 - <120% AKP	Normal
80 - <100% AKP	Kurang
<80% AKP	Sangat Kurang

Hasil recall menunjukkan bahwa asupan energi, karbohidrat, dan protein termasuk dalam kategori sangat kurang. Hal ini berkaitan dengan NI-2.1 Kekurangan asupan makanan dan minuman oral terkait nafsu makan ditandai dengan hasil recall termasuk dalam kategori sangat kurang sedangkan untuk lemak termasuk dalam kategori lebih. Hal ini berkaitan dengan NB- 3.1 konsumsi makan yang tidak aman terkait dengan suka mengkonsumsi makanan yang digoreng ditandai oleh hasil recall termasuk kategori lebih

5. Riwayat Personal

a. Keadaan Sosial Ekonomi

Status Ekonomi: Menengah ke bawah (dilihat dari kelas perawatan pasien yaitu kelas 2)

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga menyatakan pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi

c. Riwayat Penyakit Sekarang

PJK + HT + Asites + Dyspnea

C. Diagnosa Gizi

1. NI-2.1 Kekurangan asupan makanan dan minuman oral terkait nafsu makan ditandai dengan hasil recall termasuk dalam kategori kurang
2. NI-2.9 Keterbatasan penerimaan makanan terkait dengan vomiting ditandai dengan pasien mual dan muntah
3. NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi (spesifik) natrium dan lemak jenuh terkait dengan pasien PJK, asites dan hipertensi

ditandai dengan tekanan darah meningkat dan odema serta pasien sesak karena PJK

4. NC-2.2 Perubahan nilai lab terkait zat gizi khusus ditandai dengan nilai natrium rendah yaitu 134,4 mmol/L.
5. NB-1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan gizi berkaitan dengan pola makan yang salah ditandai dengan pasien suka meminum teh dengan gula dan juga merokok
6. NB- 3.1 konsumsi makan yang tidak aman terkait dengan suka mengkonsumsi makanan yang digoreng ditandai oleh hasil recall termasuk kategori lebih

D. Intervensi Gizi

1. Intervensi diet

a. Penentuan Energi Basal Berdasarkan Rumus Harris Benedict

$$\begin{aligned}
 \text{BEE} &= 66,5 + (13,7 \times \text{BB}/\text{BBI}) + (5 \times \text{TB}) - (6,76 \times \text{U}) \\
 &= 66,5 + (13,7 \times 47) + (5 \times 160) - (6,76 \times 48) \\
 &= 66,5 + 643,9 + 800 - 324,48 \\
 &= 1.185,92
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.185,92 \times 1,2 \times 1,3 \\
 &= 1850 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = \frac{15}{100} \times 1850 = \frac{27.750}{4} = 59,3 \text{ gram}$$

$$\text{Lemak} = \frac{25}{100} \times 1850 = \frac{46.250}{9} = 51,3 \text{ gram}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{60}{100} \times 1850 = \frac{111.000}{4} = 277 \text{ gram}$$

$$\text{Natrium} = 1000-1200 \text{ mg}$$

b. Jenis Diet dan Pemberian Makanan

- 1) Diet: diet DJ RG III
- 2) Bentuk Makanan: Lunak
- 3) Rute Pemberian: Oral

c. Tujuan Diet

- 1) Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai dengan kemampuan jantung

- 2) Memberikan makanan yang tidak memperberat kerja jantung
- 3) Mengurangi dan menghindari bahan makanan yang tinggi sumber kolesterol dan lemak jenuh
- 4) Memberikan makanan yang dapat membantu mengurangi penumpukan cairan di dalam tubuh
- 5) Memenuhi kebutuhan elektrolit (khususnya kalium dan natrium) yang berkurang akibat pemberian obat diuretik

e. Syarat Diet

- 1) Energi diberikan secara bertahap sesuai kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan, yaitu 25-30 kkal/kg BB ideal pada wanita dan 30/35 kkal/kg BB ideal pada pria
- 2) Protein cukup diberikan 0,8-1,5 g/kg BB ideal atau dihitung 15-25 % dari seluruh total kalori yang diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi tubuh dan penyakit penyertanya
- 3) Lemak sedang 20-25% kebutuhan energi total, dengan komposisi 10% lemak jenuh dan 10-15% lemak tidak jenuh
- 4) Karbohidrat diberikan 50-60% dari total kalori berasal dari karbohidrat kompleks. Batasi penggunaan bahan makanan bersumber karbohidrat murni. Semakin tinggi asupan karbohidrat dapat memperberat keluhan sesak nafas pasien
- 5) Bahan makanan sumber kolesterol dianjurkan dibatasi maksimal 200 mg/hari
- 6) Asupan natrium dibatasi 1000-1200 mg/hari
- 7) Konsumsi kalium 4700 mg/hari

f. Prinsip diet

- 1) Pembatasan konsumsi lemak, khususnya sumber lemak jenuh dan trigliserida yang berasal dari bahan makanan tinggi karbohidrat tunggal

2) Pertahankan status gizi dengan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran perut/pinggang

3) Natrium dan cairan dibatasi

g. Bahan Makanan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Table 8. Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Bahan	Bahan Makanan yang Dianjurkan	Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Karbohidrat kompleks, seperti beras, roti, mie, kentang, makaroni	Makanan yang mengandung gas seperti ubi, singkong, tape dan biskuit yang diawetkan
Protein hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, telur max 1 btr/hari, daging sapi dengan lemak rendah	Daging merah bagian lemak, gajih, sosis, ham, kornet, daging olahan, jeroan, kepiting, kerang, keju, susu penuh
Protein nabati	Kacang-kacangan kering seperti kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, dan hasil olahannya (seperti tempe dan tahu)	Kacang-kacangan kering yang mengandung lemak cukup tinggi (seperti kacang mete), olahan kacang yang diawetkan
Sayuran	Sayuran yang tidak mengandung gas	Semua sayuran yang mengandung

	seperti bayam, kangkung, kacang buncis, kacang panjang, wortel, tomat, labu siam dan tauge	gas, sayur kaleng yang diawetkan, dan asinan sayuran
Buah	Buah yang tidak mengandung gas seperti pisang, pepaya, jeruk, apel	Buah yang mengandung gas, buah kaleng dan manisan
Lemak	Minyak jagung, minyak kanola, minyak zaitun, minyak kedelai, kelapa atau santan encer dengan jumlah terbatas	Minyak kelapa, santan kental, hindari minyak yang telah diolah berulang-ulang (minyak trans), mayonaise, margarin, mentega
Minuman	Teh encer, jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak	Teh/kopi kental, minuman yang mengandung soda, alkohol, minuman kemasan dengan pemanis buatan dan pengawet
Bumbu	Rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan pembatasan penggunaan	Cabe, cabe rawit, vetsin, kecap, saus, bumbu instan, dan bumbu yang tajam

2. Intervensi Edukasi/ Konseling

- a. Tujuan: Mengedukasi keluarga pasien mengenai diet jantung dan rendah garam agar mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan kondisi pasien
- b. Metode: Ceramah dan tanya jawab
- c. Waktu: 10 menit
- d. Tempat: Ruang rawat inap (Hayam Wuruk, 3.A)
- e. Media: Leaflet
- f. Sasaran: Pasien dan keluarga pasien (anak & istri pasien)
- g. Materi:
 - Tujuan dan syarat diet
 - Makanan yang boleh dikonsumsi
 - Makanan yang tidak boleh dikonsumsi
 - Jumlah dan contoh menu sehari
 - Cara memasak/pengolahan yang baik sesuai kondisi dan keadaan pasien

E. Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi

1. Antropometri

Berat badan

2. Biokimia

BUN, Natrium, Kreatinin

3. Fisik dan klinis

Keadaan umum, tekanan darah, asites, nadi

4. Asupan gizi pasien

Persentase asupan makanan selama 3 hari atau 9 kali makan

F. Formulir Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), Monitoring dan Evaluasi

(Terlampir)

G. Perencanaan Menu Sehari

1. Hari Pertama

Table 9. Perencanaan Menu Hari Pertama

Waktu	Menu	Berat sajian (g)
Pagi (07.00)	Nasi tim	100
	Oseng labu air + wortel	60
	Daging bumbu lapis	35
	Tahu bumbu tomat	35
Selingan pagi (09.30)	Pepaya	190
Siang (12.30)	Nasi tim	100
	Sayur campur	125
	Rolade daging	35
	SG tempe	20
Selingan siang (15.00)	Pear	85
Malam (16.30)	Nasi tim	100
	Sup wortel makaroni	60
	Pentol baso	35
	Tahu scotel goreng	35

2. Hari Kedua

Table 10. Perencanaan Menu Hari Kedua

Waktu	Menu	Berat sajian (g)
Pagi (07.00)	Nasi tim	100
	Tumis kacang panjang	50
	Ayan garang asem	50
	SG tempe	30
Selingan pagi (09.30)	Apel	90
Siang (12.30)	Nasi tim	150

	Bening bayam, wortel, jagung	95
	Patin bumbu kuning	50
	Botok tempe	30
	Pisang	50
Selingan siang (15.00)	Pear	90
Malam (16.30)	Nasi tim	100
	SG manisa+wortel	65
	Dadar telur	55
	Tahu bumbu lapis	50

3. Hari Ketiga

Table 11. Perencanaan Menu Hari Ketiga

Waktu	Menu	Berat sajian (g)
Pagi (07.00)	Nasi tim	100
	Cah kangkung+wortel	60
	Daging bumbu kuning	35
	Tempe bumbu tomat	30
Selingan pagi (09.30)	Apel	90
Siang (12.30)	Nasi tim	150
	Capcay	105
	Ayam saos tiram	50
	Tahu goreng	50
	Pisang	50
Selingan siang (15.00)	Pear	90
Malam (16.30)	Nasi tim	100
	Asem2 buncis, wortel	60

	Telur bumbu bali	55
	Tempe bacem	30

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Table 12. Monitoring dan Evaluasi Antropometri Pasien

Tanggal	LiLA (cm)	Ulna (cm)	BB estimasi (kg)	TB estimasi (cm)	BBK (kg)	Status Gizi
27/07/2022	28	24	57	160	47	Kurang
28/07/2022	Tidak dilakukan pengukuran maupun penimbangan					
29/07/2022						
30/07/2022	28					

Berdasarkan table 14. Diketahui berat badan estimasi 57 kg dengan tinggi badan estimasi 160 cm. Karena pasien mengalami asites maka berat badan kering dihitung dengan hasil 47 kg. Dari data tersebut dapat diketahui status gizi pasien kurang. Namun pada hari berikutnya tidak dilakukan penimbangan karena kondisi pasien yang lemas dan saat akan diukur pasien sedang istirahat, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan penimbangan berat badan. Pada hari ketiga, dilakukan pengukuran LILA dengan hasil 28 cm. Jadi dapat dilihat tidak terjadi penurunan maupun kenaikan LILA. Hal ini dikarenakan, pasien belum patuh dengan mengkonsumsi makanan dari rumah sakit. Selain itu, nafsu makan pasien masih belum meningkat.

B. Monitoring dan Evaluasi Biokimia

Tanggal: 27 Juni 2022

Tidak dilakukan pemeriksaan lanjutan terkait hasil lab yang dilakukan kepada pasien

Table 13. Monitoring dan Evaluasi Laboratorium Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai	Keterangan
Darah			Normal	

BUN	29,8	mg/dL	7-18	Tinggi
Kreatinin	1,85	mg/dL	0,5-1,3	Tinggi
Natrium	134,4	mmol/L	136-145	Rendah

Dari table diatas dapat dilihat nilai lab BUN dan Kreatinin tinggi, tetapi tidak diberikan diet rendah protein karena dokter tidak mendiagnosa adanya gangguan pada ginjal, jadi diet yang diberikan dengan protein cukup. Untuk nilai natrium yang rendah disebabkan karena pasien terlalu banyak meminum air putih. Namum diet yang diberikan rendah garam karna pasien mengalami odema dan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, untuk mencegah adanya ikatan antara natrium dan cairan. Pada hari pertama diberikan natrium sebesar 334,4 mg, pada hari kedua sebesar 379,6 mg dan pada hari ketiga diberikan sebesar 267,7 mg, karena pasien memiliki riwayat penyakit jantung maka pasien diberikan makanan dengan pembatasan kalium. pada hari pertama diberikan sebesar 1827 mg, pada hari kedua sebesar 379,6 mg dan pada hari ketiga sebesar 1433 mg.

C. Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis

Table 14. Data Fisik/Klinis Pasien pada Awal Masuk dan Selama Studi Kasus

Pemeriksaan Klinis	Hasil				
	27/07/2022 (MRS)	27/07/2022 (skrining lanjutan/ gizi)	28/07/2022 (hari ke-1)	29/07/2022 (hari ke-2)	30/07/2022 (hari ke-3)
Keadaan Umum	Lemas, sesak nafas(+), mual (+), muntah(+)	Lemas, sesak nafas(+), mual (+), muntah(+)	Lemas, mual (-) muntah (-)	Lemas, mual (-) muntah (-)	Cukup, mual (-) muntah (-)
Kesadaran	CM	CM	CM	CM	CM
Tensi (mmHg)	110/80	140/80	110/80	120/70	100/80
Suhu	36°C	36°C	36,7°C	-	36,9°C
Nadi	94x/menit	94x/menit	82x/menit	-	72x/menit

Respiration Rate	-	46x/menit	-	-	-
Nafsu makan	-	-	Kurang	Kurang	Cukup
Asites	-	-	Perut: 117 cm Kaki kanan: 25 cm Kaki kiri: 24,5 cm	Perut: 110 Kaki kanan: 24 Kaki kiri: 25,6	Perut: 107 Kaki kanan: 23 Kaki kiri: 22

Pada table, menunjukkan tekanan darah pasien dari awal skrining hingga hari terakhir asuhan gizi naik turun. Dapat dilihat pengukuran tekanan darah awal skrining mencapai 140/80 yang termasuk kategori tinggi, tetapi selama proses asuhan gizi 3 hari pasien memiliki tekanan darah yang tergolong normal. Disini kami memberikan diet jantung karena pasien diagnosa dan memiliki riwayat penyakit jantung serta diberikannya rendah garam karena pasien didiagnosa asites serta riwayat penyakit hipertensi. Diet rendah garam dilakukan dengan pemberian natrium hari pertama sebesar 334,4 mg, hari kedua 379,6 mg, hari ketiga 267,7 mg. Sedangkan untuk asites yang diderita pasien selama asuhan gizi berlangsung selama 3 hari, terjadimya penurunan pembekakan pada bagian perut dan kaki. Dengan intruksi dokter terkait asites yang diderita pasien, cairan diberikan terbatas yaitu 600 ml/ hari termasuk kuah dan cairan di dalam buah, karena tidak adanya pencatatan urine tampung maka cairan yang keluar tidak dapat dihitung. Penurunan pembengkakan odema terjadi setiap hari dari hari kedua hingga ketiga karena pasien patuh untuk tidak mengkonsumsi makanan dari luar dan cairan dibatasi, namun pasien tidak dianjurkan untuk melakukan urine tampung sehingga kami tidak mengetahui berapa jumlah urine yang keluar.

D. Monitoring dan Evaluasi Tingkat Konsumsi

1. Asupan dan Tingkat Konsumsi Pasien Hari Ke-1

Table 15. Data Asupan dan Tingkat Konsumsi Pasien Hari Ke-1 Studi Kasus

Monitoring	Hari ke-1					
	Makanan pokok	Lauk hewani	Lauk nabati	Sayur	Buah	Selingan
Asupan	147	68	73	40	0	275
Kebutuhan	300	105	90	245	0	275
Tk. Kons	49%	64%	81%	15%	0	100%
Kategori	Kurang	Kurang	Normal	Sangat Kurang	-	Normal

Berdasarkan tabel.17, menunjukkan bahwa asupan makanan pasien yang diperoleh dengan cara melakukan penimbangan sisa makanan (food weighing). Diet yang diberikan pada pasien yaitu Diet jantung dan Rendah Garam III (DJ RG III) dengan bentuk makanan lunak, karena pasien mempunyai riwayat hipertensi ringan dilihat berdasarkan pemeriksaan tekanan darah dan pasien masih mengalami mual dan muntah. Berdasarkan hasil pengamatan diperoleh tingkat konsumsi makanan pokok pada pasien sebesar 142 gram (49%), lauk hewani sebesar 68 gram (64%), lauk nabati sebesar 17 gram (18%), sayur sebesar 118 gram (76%), selingan sebesar 275 (100%). Asupan makanan pasien termasuk kurang karena pasien masih mengalami mual-muntah yang mengakibatkan penurunan nafsu makan pada pasien. (NI-2.9 keterbatasan penerimaan makanan terkait dengan pasien vomiting ditandai dengan mual (+) muntah (+)

Berdasarkan tabel.19, menunjukkan adanya peningkatan pada konsumsi makanan pokok 350 gram (100%), lauk hewani 114 gram (81%), lauk nabati 110 gram (100%) dan sayur 65 gram (30%) pada pasien. Selain itu asupan makan pasien juga diterima dari selingan sebesar 180 gram (100%) dan buah sebesar 50 gram (100%), selain pasien sudah tidak mengalami mual, kehadiran pendamping pasien pun dapat menjadi alasan mengapa tingkat konsumsi pasien meningkat.

E. Perhitungan Asupan dan Sisa Makanan

1. Hari Pertama

Table 18. Asupan dan Sisa Makanan Hari Pertama

Waktu	Menu	Berat awal (g)	Berat konsumsi (g)	Asupan (%)	Berat sisa	Sisa (%)	ket
Pagi	Nasi tim	100	21	21%	79	79%	Tidak habis
	Oseng labu air + wortel	60	30	50%	30	50%	Tidak habis
	Daging bumbu lapis	35	17	48%	18	51%	Tidak habis
	Tahu bumbu tomat	35	35	100%	0	0%	Habis
Selingan pagi	Pepaya	190	190	100%	0	0%	Habis
Siang	Nasi tim	100	54	54%	46	46%	Tidak habis

	Sayur campur	125	0	0%	125	100%	Tidak dimakan
	Rolade daging	35	1	2,8%	34	97%	Tidak habis
	SG tempe	20	3	15%	17	85%	Tidak habis
Selingan siang	Pear	85	85	100%	0	0%	Habis
Malam	Nasi tim	100	78	78%	22	22%	Tidak habis
	Sup wortel makaroni	60	32	53%	28	46%	Tidak habis
	Pentol baso	35	19	54%	16	45%	Tidak habis
	Tahu scotel goreng	35	35	100%	0	0%	Habis

2. Hari Kedua

Table 19. Asupan dan Sisa Makanan Hari Kedua

Waktu	Menu	Berat awal (g)	Berat konsumsi (g)	Asupan (%)	Berat sisa	Sisa (%)	ket
Pagi	Nasi tim	100	25	25%	75	75%	Tidak habis

	Tumis kacang panjang	50	0	0%	50	100%	Tidak dimakan
	Ayan garang asem	50	0	0%	50	50%	Tidak habis
	SG tempe	30	8	26%	22	73%	Tidak habis
Selingan pagi	Apel	90	90	100%	0	0%	Habis
Siang	Nasi tim	150	91	60%	59	39%	Tidak habis
	Bening bayam, wortel, jagung	95	0	0%	95	100%	Tidak dimakan
	Patin bumbu kuning	50	25	50%	25	50%	Tidak habis
	Botok tempe	30	30	100%	0	0%	Habis
	Pisang	50	50	100%	0	0%	Habis
Selingan siang	Pear	90	90	100%	0	0%	Habis
Malam	Nasi tim	100	100	100%	0	0%	Habis
	SG manisa +wortel	65	65	100%	0	0%	Habis

	Dadar telur	55	8	14%	42	76%	Tidak habis
	Tahu bumbu lapis	50	50	100%	0	0%	Habis

3. Hari Ketiga

Table 20. Asupan dan Sisa Makanan Hari Ketiga

Waktu	Menu	Berat awal (g)	Berat konsumsi (g)	Asupan (%)	Berat sisa	Sisa (%)	ket
Pagi	Nasi tim	100	100	100%	0	0%	Habis
	Cah kangkung+wortel	60	60	100%	0	0%	Habis
	Daging bumbu kuning	35	35	100%	0	0%	Habis
	Tempe bumbu tomat	30	30	100%	0	0%	Habis
Selingan pagi	Apel	90	90	100%	0	0%	Habis
Siang	Nasi tim	150	150	100%	0	0%	Habis
	Capcay	105	105	100%	0	0%	Habis

	Ayam saos tiram	50	50	100%	0	0%	Habis
	Tahu goreng	50	50	100%	0	0%	Habis
	Pisang	50	50	100%	0	0%	Habis
Selingan siang	Pear	90	90	100%	0	0%	Habis
Malam	Nasi tim	100	100	100%	0	0%	Habis
	Asem2 buncis, wortel	60	60	100%	0	0%	Habis
	Telur bumbu bali	55	55	100%	0	0%	Habis
	Tempe bacem	30	30	100%	0	0%	Habis

F. Pembahasan Asupan dan Sisa Makanan Dalam Diagram

Pada pembahasan asupan dan sisa makanan dikelompokkan berdasarkan jenis makanan pada makanan rumah sakit yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah serta makanan selingan yang diberikan. Rincian asupan dan sisa makanan disajikan sebagai berikut:

1. Asupan dan Sisa Makanan Pokok

Gambar 1. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Pokok Pasien

Pada grafik diatas dapat dilihat asupan makanan pokok pasien ini 21% (pasien nafsu makan turun dan masih mual muntah) sehingga sisanya banyak yaitu 79% untuk hari kedua mulai ada peningkatan asupan sebesar 25% dengan sisa

75% dan pada hari ketiga nafsu makan pasien sudah mulai membaik sebesar 100% dan tidak ada sisa makanan

2. Asupan dan Sisa Makanan Lauk Hewani

Gambar 2. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Lauk Hewani Pasien

Pada grafik diatas dapat dilihat asupan makanan lauk hewani pasien sebesar 48% (pasien nafsu makan turun dan masih mual muntah) sehingga sisanya yaitu 51% untuk hari kedua adanya penurunan asupan makan sebesar 14 % (nafsu makan pasien mulai meningkat tetapi masih mual. adanya penurunan karena pasien tidak terlalu menyukai makanan yang diberikan di hari kedua) dan sisanya 76% dan pada hari ketiga nafsu makan pasien sudah mulai membaik sebesar 100% dan tidak ada sisa makanan

3. Asupan dan Sisa Makanan Lauk Nabati

Gambar 3. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Lauk Nabati Pasien

Pada grafik diatas dapat dilihat asupan makanan lauk nabati pasien sebesar 15% (pasien nafsu makan turun dan masih mual muntah) sehingga sisanya yaitu 85% untuk hari kedua adanya peningkatan asupan makan sebesar 26 % (nafsu makan pasien mulai meningkat tetapi masih mual) dan sisanya 73% dan pada hari ketiga nafsu makan pasien sudah mulai membaik sebesar 100% dan tidak ada sisa makanan

4. Asupan dan Sisa Makanan Sayuran

Gambar 4. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Sayur-Sayuran Pasien

Pada grafik diatas dapat dilihat asupan makanan sayur-sayuran pasien sebesar 50% (pasien nafsu makan turun dan masih mual muntah) sehingga sisanya yaitu 50% untuk hari kedua adanya penurunan asupan makan sebesar 10% (nafsu makan pasien mulai meningkat tetapi masih mual. adanya penurunan karena pasien tidak terlalu menyukai makanan yang diberikan di hari kedua) dan sisanya 90% dan pada hari ketiga nafsu makan pasien sudah mulai membaik sebesar 100% dan tidak ada sisa makanan.

5. Asupan dan Sisa Makanan Buah-Buahan

Gambar 5. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Buah-Buahan Pasien

Berdasarkan gambar menunjukkan bahwa pasien mengkonsumsi semua jenis buah yang diberikan pada hari kedua dan ketiga dengan presentase asupan buah yaitu 100% dengan sisa 0%. Buah tidak diberikan pada hari pertama karena adanya pembatasan bahan makanan yang dianjurkan untuk mengimbangi kebutuhan pasien.

6. Asupan dan Sisa Makanan Selingan

Gambar 6. Grafik Asupan dan Sisa Makanan Selingan Pasien

Berdasarkan gambar menunjukkan hasil presentase asupan makanan selingan pasien pada hari kedua rata-rata 100% dengan sisa makanan 0%. Sama halnya dengan hari kedua, asupan rata-rata pasien hari ketiga 100% dan sisa makanan 0%. Dengan kata lain pasien selalu menghabiskan selingan yang diberikan, hal kemungkinan berkaitan dengan kesukaan pasien terhadap snack yang diberikan dan kondisi fisik klinis pasien.

G. Pembahasan Asupan Zat Gizi

Gambar 7. Grafik Asupan Energi dan Zat Gizi

Berdasarkan gambar menunjukkan bahwa asupan zat gizi pasien mengalami peningkatan di hari ketiga, dikarenakan pasien sudah mulai merasa lebih baik dan adanya peningkatan kesehatan dari data fisik klinis. Rendahnya presentase asupan natrium dan kalium selama masa asuhan gizi dikarenakan adanya pembatasan natrium dan kalium untuk pasien terkait akan penyakit yang diderita. Asupan natrium dan kalium rendah termasuk dalam syarat diet yang dilakukan. Natrium diberikan rendah karena pasien mempunyai riwayat hipertensi ringan. Kalium diberikan rendah karena pasien menderita penyakit jantung dan untuk mencegah terjadinya kenaikan kalium dalam tubuh yang dapat mengakibatkan dampak hiperkalemi pada pasien yang membahayakan terkait penyakit jantung yang diderita.