

GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN PROSES ASUHAN GIZI PADA PASIEN JANTUNG KORONER DI RSUD PROF D.R W.Z. YOHANES KUPANG

Meirina Sulastri Loaloka, A.A.Ayu Mirah Adi, Maria Helena Duanita, Anita Ch Sembiring,
Gabriela Imaculata N.Dedo Tena

Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang
Jalan RA Kartini 1, Kelapa Lima, Kota Kupang
Email: mey.loaloka@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of 2.4 percent is above the national prevalence which is 1.5 percent. The prevalence of coronary heart disease aged 15 years according to East Nusa Tenggara Province, Riskesdas 2013 in Kupang city, was 0.3%. Total patients from January – 23 May 2022 inpatients at Prof. W.Z. Johannes Hospital Kupang as many as 4 patients suffering from coronary heart disease (CHD). Dr. W. Z. Johannes Kupang. Research Methods The method used is a case study research design using observational case studies. Research Results Based on the results of monitoring the food intake of the 3 respondents for 2 days of recall with hospital food consumption, the results for the first respondent were 61.17% of energy intake in the category deficit, the percent of protein intake is 80.42% in the sufficient category, the percent of fat intake is 34.43% in the deficit category, and the percent of carbohydrate intake is 67.24% in the deficit category. For the second respondent, the percent of energy intake is 64.64% in the deficit category, the percent of protein intake is 82.69% in the sufficient category, the percent of fat intake is 29.0% in the deficit category, and carbohydrate intake is 71.32% in the less category. As for the third respondent, the percent of energy intake is 56.04% in the deficit category, the percent of protein intake is 33.65% in the deficit category, the percent of fat intake is 71.01% in the less category, and the percent of carbohydrate intake is 61.6 in the category deficit.

Keywords: Intake of Macro Nutrients, Coronary Heart.

ABSTRAK

Prevalensi sebesar 2,4 persen tersebut berada diatas prevalensi nasional yang besarnya 1,5 persen. Prevalensi penyakit jantung koroner umur ≥ 15 tahun menurut Provinsi Nusa Tenggara Timur, Riskesdas 2013 di kota kupang, sebesar 0,3%. Total pasiendaribulan Januari – 23 Mei tahun 2022 pasien rawat inap di RSUD Prof.W.Z.Johanes Kupang sebanyak 4 pasien yang menderita penyakit jantung koroner(PJK). Tujuan Penelitian Mengetahui asupan zat gizi mikri dan asuhan gizi pada pasien jantung koroner(PJK) diruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Metode Penelitian Metode yang digunakan ialah desain penelitian studi kasus dengan menggunakan studi kasus observasional. Hasil Penelitian Berdasarkan hasil monitoring asupan makan ke-3 responden selama 2 hari recall dengan konsumsi makanan rumah sakit diperoleh hasil untuk reponden pertama persen asupan energy yakni 61,17% dengan kategori deficit, persen asupan protein yakni 80,42% dengan kategori cukup, persen asupan lemak yakni 34,43% dengan kategori deficit, dan persen asupan karbohidrat yakni 67,24% dengan kategori deficit. Untuk responden kedua persen asupan energy yakni 64,64% dengan kategori deficit, persen asupan protein yakni 82,69% dengan kategori cukup, persen asupan lemak yakni 29,0% dengan kategori deficit, dan persen asupan karbohidrat yakni 71,32% dengan kategori kurang. Sedangkan untuk responden ketiga persen asupan energy yakni 56,04% dengan kategori deficit, persen asupan protein yakni 33,65% dengan kategori deficit, persen asupan lemak yakni 71,01% dengan kategori kurang, dan persen asupan karbohidrat yakni 61,6 dengan kategori defisit.

Kata Kunci: Asupan zat Gizi Makro , Jantung Koroner.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung (National Institute of Health, 2016). Penyakit Jantung Koroner (PJK) juga dapat menimbulkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh. Akibatnya, aktivitas kerja terganggu dan tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga menyebabkan intoleransi aktivitas (Hermayanti 2018). Intoleransi aktivitas juga didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Di seluruh Provinsi Nusa Tenggara Timur, besarnya prevalensi penyakit jantung koroner adalah 4,4 persen dan merupakan provinsi yang tertinggi prevalensinya di Indonesia. Prevalensi tersebut sudah termasuk penyakit jantung koroner yang didiagnosis oleh dokter sebesar 0,3 persen. Prevalensi sebesar 2,4 persen tersebut berada di atas prevalensi nasional yang besarnya 1,5 persen. Riskesdas 2013 di kota kupang, sebesar 0,3%.

Salah satu penyebab penyakit jantung koroner (PJK) yang meningkat, disebabkan oleh pola makan yang kurang sehat, seperti terlalu banyak mengonsumsi makanan dengan kadar Protein tinggi dan Natrium yang tinggi, serta makanan yang mengandung kadar lemak jenuh dan lemak trans yang tinggi.

Data pasien yang diperoleh dari bagian rekam medik total pasien dari bulan Januari – 23 Mei tahun 2022 pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang sebanyak 3 pasien yang menderita penyakit jantung koroner(PJK).

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Asupan zat Gizi Makro dan Asuhan gizi bagi pasien jantung koroner di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan ialah desain penelitian studi kasus dengan menggunakan metode observasional dan wawancara. Penelitian dilakukan diruangan rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Populasi target dari penelitian ini ialah semua pasien rawat inap yang didiagnosis menderita penyakit jantung koroner di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik pasien diambil menggunakan data primer dan sekunder di ruang rawat inap (Ruangan Bougenvil). Peneliti melakukan penelitian selama kurang lebih 3 hari, dan pada hari ke-3 dilaksanakan intervensi yang bertempat di ruangan rawat inap pasien.

RESPONDEN 1

1. Data Identitas Pasien

Nama : Tn. AB
Kelamin : Laki – laki
Umur : 72 tahun
Berat badan : 61 kg
Tinggi badan : 160 cm

2. Asessment

Dari hasil perhitungan status gizi menurut IMT diatas maka dapat disimpulkan Tn.AB tergolong dalam kategori normal.

3. Dietary History

Kualitatif : Kebiasaan makan Tn. AB 3x sehari makan utama jarang mengonsumsi buah, pasien lebih suka mengonsumsi telur rebus tanpa kuningnya, sebelum sakit pasien suka mengonsumsi makanan berminyak, pasien tidak ada pantangan dan alergi, dan pasien sudah berhenti merokok sejak tahun 2016.

Kuantitatif : Recall asupan Tn. AB:

Tabel 3. Hasil Analisa Asupan Zat Gizi Makro

Analisa Zat Gizi	Energi(kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.111,7	41,6	18,5	191,4
Kebutuhan	1.908,2	54,4	53,0	305,3
% Asupan	58,25%	76,47%	34,90%	62,69%
Tingkat asupan	Deficit	Kurang	Defisit	Deficit

Sumber: Data Terolah 2022

Diagnosa Gizi

NI – 1.4: Intake makanan dan minuman oral minimum disebabkan kurangnya asupan makanan, ditandai dengan hasil presentasi asupan energi deficit yakni 58,25%, protein kurang yakni 76,47%, lemak deficit yakni 34,90%, dan karbohidrat deficit yakni 62,69%.

Pembahasan Responden 1

Dari hasil antropometri pada responden pertama dapat diketahui bahwa pasien memiliki berat badan 61kg dan tinggi badan 168cm, diperoleh hasil IMT sebesar 23,83kg/m²dengan kategori normal. Dari hasil wawancara dengan beliau, memiliki riwayat penyakit jantung koroner, mengeluh sering merasakan lelah, mual, nyeri pada ulu hati serta merasakan nyeri dada dan jarang BAB. Sebelum mengalami sakit beliau mengidap penyakit disfungsi renal, anemia, dan malaria. Dari hasil data biokimia Tn. AB diketahui hemoglobin responden rendah yakni sebesar 5,8g/dL, eristrosit responden rendah sebesar 2,2910⁶/L, hematokrit rendah sebesar 19,2%, kreatinin darah tinggi sebesar 1,83mg/dL, Urea N tinggi sebesar 20,60mg/dL, kalium darah tinggi sebesar 5,05mmol/L, serta calcium ion rendah sebesar 1,05mmol/L. Sebelum masuk rumah sakit asupan makan dan minuman oral pasien rendah yang dilihat dari persen asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien yang deficit, hal ini dikarenakan kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang hilang

nafsu makan serta sering merasa mual. Pasien diberikan diet jantung dengan rendah garam IV, dikarenakan beliau mengalami sakit jantung dengan keadaan ringan. dan bisa mengonsumsi makanan biasa. Sedangkan untuk hasil asupan energi, asupan protein, asupan lemak, dan asupan karbohidat Tn. AB setelah masuk rumah sakit dapat dilihat, untuk asupan energy hari ke-1 sebesar 1223,1kkal dan asupan energy hari ke-2 sebesar 1112,4kkal.

Penyebab deficit nutrisi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, adanya faktor ekonomi misalnya financial yang tidak mencukupi, dan adanya faktor psikologis seperti stress dan keangananan untuk makan (PPNI, 2017).

RESPONDEN 2

1.. Data Identitas Pasien

Nama : Tn. NN
 Kelamin : Laki – laki
 Tanggal lahir : 08/17/1954
 Umur : 67 tahun
 Berat badan: 65 kg
 Tinggi badan : 155 cm

1. Asessment

Data Antropometri

Dari hasil perhitungan status gizi menurut IMT diatas maka dapat disimpulkan Tn.NN tergolong kelebihan berat badan tingkat ringan atau Tn NN mengalami kegemukan.

Pemeriksaan Laboratorium	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Ket
Glukosa Sewaktu	112,00 mg/dl	70,00-150,00 mg/dl	Normal
Hemoglobin	12,1 g/Dl	13,0-18,0 g/Dl	Rendah
Eritrosit	4,06 10 ⁶ /L	4,50-6,20 10 ⁶ /L	Rendah
Hematokrit	36,5 %	40,0-54,0 %	Rendah
Kreatinin darah	1,50 mg/dL	0,00-1,40	Tinggi
Urea N	16,60mg/dL	6,00-20,00	Normal
Natrium darah	142mmol/L	132-147	Normal
Kalium darah	3,98mmol/L	3,50-4,50	Norma
Clorida darah	113mmo/L	96-111	Rendah
Calcium ion	1,09mmol/L	1,12-1,32	Rendah
Total calcium	2,18mmol/L	2,20-2,55	Normal
Troponin I	0,02ng/mL	<0,03	Normal

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang 2022

a. Data Klinik/Fisik

Tabel 5. Data Klinik

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket
TD	90/60	120/80	Rendah
Nadi	64 x/m	60-100 x/m	Normal
Suhu	36,3 ⁰ C	36-37,2 c	Normal
SPO2	98%	95-100%	Normal
RR	20x/m	20-30x/m	Normal

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang 2022

Tabel 6. Data Fisik

Jenis pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
GCS	456
Kesadaran	Compos mentis
Lemah,lelah	Ada
BAB, BAK	BAK,BAK lancar
Nyeri ulu hati	Ada
Nyeri dada	Berkurang
Demam, Batuk	Berkurang

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang 2022

Dietary History

Kualitatif : Kebiasaan makan Tn. NN 3x sehari makan utama, pasien menyukai makanan berminyak seperti gorengan, serta daging dagingan yang memiliki kolesterol yang tinggi seperti daging kambing, kadang suka makan makanan cepat saja, sebelum sakit suka merokok dan mengonsumsi alcohol, namun kebiasaan tersebut sudah berhenti sejak pasien mengalami sakit pada tahun 2019.

Tabel 7. Hasil Analisa Asupan Zat Gizi

Analisa Zat Gizi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	2167,9	80,4	34,7	374,0
Kebutuhan	1805,9	52	50,16	288,94
% Asupan	120,04 %	154,6 %	69,17 %	129,4 %
Tingkat asupan	Lebih	Lebih	Defisit	Lebih

Sumber: Data Terolah 2022

2. Diagnosa Gizi

NI – 2.2 : intake makanan dan minuman oral yang lebih dibandingkan dengan kebutuhan, disebabkan oleh kebiasaan makan pasien yang kurang membatasi asupan makannya ditandai dengan persen asupan energy, protein, lemak, dan karbohidrat termasuk dalam kategori lebih.

Pembahasan Responden 2

Dari hasil antropometri pada responden kedua dapat diketahui bahwa responden memiliki berat badan 65kg dan tinggi badan 155cm. Responden memiliki status gizi kegemukan yakni sebesar 27,50kg/m². Tn. NN memiliki riwayat penyakit jantung koroner ia mengeluh merasakan nyeri dada kiri yang terasa tertusuk-tusuk menjalar hingga kelengan bagian kiri, beliau juga merasakan demam

dan selalu batuk-batuk, BAB dan BAK responden lancar, sebelumnya beliau mengidap penyakit asam urat dan diabetes mellitus. Dari hasil data biokimia Tn. NN diketahui hemoglobin responden rendah yakni sebesar 12,1g/dL, eritrosit responden rendah sebesar $4,06 \times 10^6/L$, hematokrit rendah sebesar 36,5%, kreatinin darah tinggi sebesar 1,83mg/dL, Urea N tinggi sebesar 20,60mg/dL, dan kalium darah tinggi sebesar 1,50 mmol/L.

Asupan makanan yang dikonsumsi Tn. NN, selain makanan yang disiapkan oleh pihak gizi ada pula makanan yang dibawah oleh keluarga beliau dari luar rumah sakit, namun makanan tersebut tidak dikonsumsi, beliau hanya mengonsumsi makanan dari rumah sakit. Makanan yang dibawah dari luar yang dikonsumsi beliau hanya buah-buahan. Dari pihak keluarga maupun ahli gizi rumah sakit perlu melakukan pengawasan serta kontrol makanan dari kepada pasien, sehingga status gizi Tn NN bisa mencapai status gizi normal, serta asupan makanan yang dikonsumsi bisa sesuai dengan kebutuhan asupanmakanan beliau yang seharusnya, yakni kebutuhan energy sebesar 1612,89kkal, kebutuhan protein sebesar 44gr, kebutuhan lemak sebesar 44,80gr, dan kebutuhan karbohidrat sebesar 258,06gr.

Masalah kelebihan asupan zat gizi kebanyakan dihadapi berupa kelebihan berat badan dan obesitas. Kelebihan gizi atau overnutrisi berisiko menyebabkan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, stroke dan kanker (dr. Elivina Karyadi, MSc, PhD, SpGK 2012).

RESPONDEN 3

Data Identitas Pasien

Nama : Ny. IT
 Kelamin : Perempuan
 Tanggal lahir : 05/09/1967
 Umur : 72 tahun

Lila : 17,5 cm
 BB : 44 kg
 Tinggi badan : 165 cm
 Diagnosa : PJK

1. Assessment

a. Data Antropometri

Kesimpulan : Dari hasil perhitungan status gizi menurut IMT diatas maka dapat disimpulkan Ny. IT tergolong dalam kategori berat badan kurang tingkat berat atau Ny. IT berat badannya sangat kurus.

2. Data Biokimia

Tabel 8. Data Biokimia

Pemeriksaan Laboratorium	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Ket
Glukosa Sewaktu	79,00 mg/dl	70,00-150,00 mg/dl	Normal
Hemoglobin	10,0 g/Dl	13,0-18,0 g/dL	Rendah
Eritrosit	4,31 $10^6/L$	4,50-6,20 $10^6/L$	Rendah
Hematokrit	32,6 %	40,0-54,0 %	Rendah
SGOT	81,30u/L	35,00u/L	Normal
Urea N	20,60mg/Dl	6,00-20,00 mg/dL	Tinggi
Natrium darah	139mmol/L	132-147 mmol/L	Normal
Kalium darah	4,78mmo l/L	3,50-4,50 mmol/L	Tinggi
Clorida darah	107mmo/ L	96-111 mmo/L	Normal
Calcium ion	1,08mmo l/L	1,12-1,32 mmol/L	Rendah
Total calcium	2,11mmo l/L	2,20-2,55 mmol/L	Normal
Troponin I	0,05ng/ MI	<0,03 ng/MI	Tinggi
SGPT	50,90u/L	41,00u/L	Tinggi

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang 2022

C. Data Klinik/Fisik

Tabel 9. Data Klinik

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket
TD	90/40	120/80	Rendah
Nadi	48 x/m	60-100 x/m	Lambat
Suhu	36,5°C	36-37,°C	Normal
SPO2	93 x/m	95-100 x/m	Rendah
RR	24x/m	20-30x	Normal

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang 2022

Tabel 10. Data Fisik

Jenis pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
GCS	456
Kesadaran	Compos mentis
Lemah,lelah	Ada
BAB, BAK	BAB, BAK lancar
Nyeri ulu hati	Ada
Nyeri dada, sesak napas	Ada
Mual , kaki bengkak	Ada
Demam	Berkurang

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang 2022

b. Dietary History

Kualitatif : Kebiasaan makan Ny. IT 3x sehari makan, hanya suka mengonsumsi bubur, lauk serta sayuran dikonsumsi hanya setengah dari porsi, lauk hewani yang paling suka dikonsumsi ialah putih telur, snack berupa pudding dan regal disukai pasien, begitupun dengan buah-buahan.

Tabel 11. Hasil Analisa Asupan Zat Gizi Mikro Ny. IT

Analisa Zat Gizi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	479,5	24,4	4,7	87,5
Kebutuhan	1457,4	91,08	24,29	218,61
% Asupan	32,90%	26,78%	19,34%	40,05%
Tingkat asupan	Deficit	Deficit	Deficit	Deficit

Sumber: Data Terolah 2022

3.Diagnosa Gizi

NI – 2.1 :Intake makanan dan minuman oral yang lebih kecil disebabkan oleh faktor fisiologis pasien yang hilang nafsu makan ditandai oleh asupan energy, protein, lemak dan karbohidrat yang deficit.

Pembahasan Responden 3

Data antropometri pada responden ketiga diketahui bahwa responden memiliki berat badan 44kg dan tinggi badan 165cm. Responden memiliki status gizi sangat kurus yakni sebesar 16,17kg/m². Ny. IT memiliki riwayat penyakit jantung koroner ia mengeluh merasakan sesak napas, bengkak pada kaki dan terasa nyeri pada ulu hati, BAB dan BAK responden lancar, sebelumnya beliau mengidap penyakit Hipertensi dan tidak rutin melakukan pengobatan.

Dari hasil data biokimia Ny. IT diketahui hemoglobin responden rendah yakni sebesar 10,0g/dL, eritrosit responden rendah sebesar 4,31⁶L, hematokrit rendah sebesar 32,6%, calcium ion rendah sebesar 1,08mmol/L, Urea N tinggi sebesar 20,60mg/dL, dan kalium darah tinggi sebesar 4,78mmol/L. Berdasarkan hasil perkembangan data klinik/fisik responden ketiga, pada pemeriksaan klinik terjadi perubahan tekanan darah, dimana pada hari pertama tekanan darah pasien normal yakni sebesar 90/60mm/Hg, Namun pada hari

kedua pemeriksaan tekanan darah responden naik drastis yakni sebesar 160/80mm/Hg dengan kategori tinggi, sedangkan pada hari ketiga pemeriksaan tekanan darah responden kembali normal yakni sebesar 110/70 jadi kondisi klinik dan fisik pasien sudah semakin membaik. Untuk pemeriksaan tekanan darah dari hari kedua sampai hari yang ketiga terjadi perubahan tekanan darah responden menjadi normal. Sedangkan pada pemeriksaan fisik pada hari kedua dan ketiga pasien masih merasa lemah dan mudah lelah, hanya saja rasa sesak nafas dan nyeri sudah mulai berkurang.

Diet yang diberikan kepada ny. IT ialah diet Jantung III dan RG III, diet ini diberikan kepada responden dikarenakan beliau pasien jantung dengan kondisi yang tidak terlalu berat, bentuk makanannya adalah makanan lunak dikarenakan rasa lemas, mual, muntah, dan kesulitan menelan yang dirasakan pasien. Sebelum masuk rumah sakit asupan makan dan minuman oral responden deficit yang dilihat dari persen asupan energy sebesar 32,90% kategori deficit, persen asupan protein sebesar 26,78% kategori deficit, persen asupan lemak sebesar 19,34% kategori deficit, dan persen asupan karbohidrat sebesar 40,05% kategori deficit.

Asupan makanan beliau dapat disimpulkan bahwa beliau mengalami kekurangan asupan tingkat berat, hal ini dikarenakan kebiasaan makan responden sebelum masuk rumah sakit yang hilang nafsu makan, pasien hanya menyukai bubur dan lauk yang dikonsumsi hanya putih telur serta makanan hanya dikonsumsi setengah dari porsi yang disajikan. Untuk hasil asupan energi, asupan protein, asupan lemak, dan asupan karbohidat Ny. IT setelah masuk rumah sakit dapat dilihat, asupan energy hari ke-1 sebesar 493,1kkal dan asupan energy hari ke-2 sebesar 752kkal.

Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut

metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi diperlukan untuk metabolisme basal dan fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000). Asupan energi pada hari ke-1 jika dibandingkan dengan asupan energy pada hari ke-2, seperti yang terlihat pada diagram, naik sebanyak 258,9kkal.

Struktur pembangunan dasar dari semua sel hidup, serta enzim dan pembawa pesan kimiawi yang menjaga keutuhan fungsi tubuh merupakan sebagian dari fungsi protein. (Barasi, 2007). Adapun beberapa fungsi protein untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi dan sebagai sumber energy (Almatsier, 2001). Asupan protein hari ke-1 sebesar 18,9gr dan asupan protein hari ke-2 sebesar 49,2gr. Asupan protein hari ke-1 jika dibandingkan dengan asupan protein hari ke-2 seperti yang terlihat pada diagram naik sebanyak 30,3gr.

Lemak merupakan zat makanan yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan pelarut bagi vitamin A, D, E, dan K. (Winarno, 2004).

Asupan makanan responden setelah MRS yang deficit ini dikarenakan pasien lebih menyukai makan lauk protein saja terlebih putih telur, sedangkan asupan makanan yang lainnya hanya setengah porsi yang beliau konsumsi. Terlihat bahwa asupan makanan beliau masih cukup jauh dari kebutuhan asupan makanan pasien yang seharusnya, berdasarkan syarat diet yakni

untuk kebutuhan energy harus mencapai 1999,05kkal, kebutuhan protein 38,8gr, kebutuhan lemak 55,52gr dan kebutuhan karbohidrat sebesar 334,84gr. Untuk makanan yang dikonsumsi tidak ada makanan yang dibawa dari luar rumah sakit hanya buah-buahan dan snack berupa biskuit regal yang di sarankan oleh ahli gizi rumah sakit kepada keluarga pasien untuk beliau konsumsi 2 keping sekali makan agar dapat menambah asupan gizi pasien.

Perlu ada intervensi lanjutan dari pihak rumah sakit dan penambahan suplemen makanan sehingga dapat meningkatkan dan menambah nafsu makan ny.IT. Penyebab deficit nutrisi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, adanya faktor ekonomi misalnya financial yang tidak mencukupi, dan adanya faktor psikologis seperti stress dan keangsan untuk makan (PPNI, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil monitoring pengukuran antropometri ke-3 responden, untuk responden pertama atas nama Tn. AB berdasarkan hasil pengukuran antropometri status gizinya dalam kategori normal, untuk responden kedua atas nama Tn. NN status gizinya dalam kategori berat badan berlebih dan untuk responden ketiga atas nama Ny. IT status gizinya masuk dalam kategori sangat kurus. Berdasarkan hasil monitoring asupan makan ke-3 responden selama 2 hari recall dengan konsumsi makanan rumah sakit diperoleh hasil untuk reponden pertama persen asupan energy kategori deficit, persen asupan protein kategori cukup, persen asupan lemak kategori deficit, dan persen asupan karbohidrat kategori deficit. Untuk responden kedua persen asupan energy kategori deficit, persen asupan protein

kategori cukup, persen asupan lemak kategori deficit, dan persen asupan karbohidrat kategori kurang. Sedangkan untuk responden ketiga persen asupan energy kategori deficit, persen asupan protein kategori deficit, persen asupan lemak kategori kurang, dan persen asupan karbohidrat kategori deficit.

SARAN

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melihat asupan zat mikro dihubungkan dengan penurunan nilai Biokimia Pada Pasien Jantung Koroner.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. 2009. Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke. Dianloka Pustaka Populer, Yogyakarta. 7.
- Anwar, T.B. 2004. Faktor risiko penyakit jantung koroner. Diakses 29 Juli 2011 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3472/1/gizi-bahri4.pdf>.
- Tanuwidjojo, S., dan Rifqi S. 2003. Atherosclerosis From Theory to Clinical Practice : Naskah Lengkap Cardiology. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Maulana, M. 2008. Penyakit Jantung : Pengertian, Penanganan ,dan Pengobatan. Penerbit KataHati, Yogyakarta.
- Soeharto, I. 2002. Kolesterol dan Lemak Jahat Kolesterol, Lemak baik dan Proses Terjadinya Serangan Jantung dan Stroke Cetakan kedua. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Riyanto, A. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan RI, Pokok Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Nusa Tenggara Timur 2013 Penulis : Sahat Ompusunggu, Dkk

Pedoman Deteksi, Prevensi dan Tatalaksana Dislipidemia dalam penanggulangan Penyakit Jantung Koroner, PERKI edisi 1995.

Pedoman Praktis Diagnosa Gizi Dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar, Instalasi

Gizi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang 2014, oleh Rosenelly, SGz, Nur Hasanah, SST dkk.

Pembedahan jantung terbuka dengan mesin jantung paru di RSCM, Lembaga Kardiologi Nasional oleh Dr. Irawan Santoso, Dr. Surarso dkk, 1969

Penuntun Diet Edisi Baru, PT Garamedia Pustaka Utama Jl. Palmerah Barat 33-37, Jakarta 10270.