

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Jantung

1. Definisi Penyakit Jantung

Serangan jantung merupakan peristiwa akut dan terutama disebabkan oleh penyumbatan yang mencegah darah mengalir ke jantung atau otak. Alasan paling umum untuk ini adalah penumpukan timbunan lemak di dinding bagian dalam pembuluh darah yang memasok jantung atau otak. Stroke juga dapat disebabkan oleh pendarahan dari pembuluh darah di otak atau dari pembekuan darah. Penyebab serangan jantung dan stroke biasanya adalah adanya kombinasi faktor-faktor risiko, seperti penggunaan tembakau, pola makan dan obesitas yang tidak sehat, aktivitas fisik yang tidak aktif dan penggunaan alkohol, hipertensi, diabetes, dan *hiperlipidemia* yang berbahaya. (WHO, 2017)

2. Patofisiologi Penyakit Jantung

Penyakit jantung terjadi sebagai akibat dari salah satu (atau lebih) mekanisme umum berikut ini :

- *Dirupsi kontinuitas sirkulasi* (misalnya, raktur pembuluh darah besar) dengan pendarahan.
- *Hantaran kardiak yang abnormal* (misalnya, blok jantung total) atau bentuk-bentuk aritma lainnya (misalnya fibrasi ventrikuler) sehingga terjadi kontraksi miokardium yang tidak terkoordinasi.
- *Obstruksi aliran darah* (misalnya, arterosklerosis koroner, trombosis, atau stenosis katup aorta).
- *Regurgitasi aliran darah* (misalnya, regurgitasi katub mitral atau aorta) yang membuat aliran keluar darah pada setiap kontraksi jantung berbalik kembali (dengan demikian, akan menimbulkan *overload* [kelebihan muatan] volume dan penurunan aliran darah ke distal). (Robbins dan cotran, 2008)

Penyakit jantung terjadi akibat proses berkelanjutan, di mana jantung secara berangsur kehilangan kemampuannya untuk melakukan fungsi secara normal. Pada awal penyakit, jantung mampu mengkompensasi ketidakefisiensian fungsinya dan mempertahankan sirkulasi darah normal melalui pembesaran dan peningkatan denyut nadi (*Compensated Heart Disease*). Dalam keadaan tidak terkompensasi (*Decomposition Cardis*), sirkulasi darah yang tidak normal menyebabkan sesak napas (*dyspnea*), rasa lelah, dan rasa sakit di daerah jantung. Berkurangnya aliran

darah dapat menyebabkan kelainan pada fungsi ginjal, hati, otak, serta tekanan darah, yang berakibat terjadinya resorpsi natrium. Hal ini akhirnya menimbulkan edema. Penyakit jantung menjadi akut bila disertai infeksi (*Endocarditis* atau *Carditis*), Gagal Jantung, setelah *Myocard Infarct*, dan setelah operasi jantung. (Almatsier, 2004).

3. Etiologi Penyakit Jantung

Penyakit jantung biasanya disebabkan gangguan pada pembuluh darah arteri yang melayani kebutuhan darah jantung. Jika pembuluh koroner menyempit, maka otot jantung tidak memperoleh suplai darah yang cukup. Gejalanya tiba-tiba muncul perasaan tidak enak di dada secara berulang ulang yang disebut angina pectoris. Setelah itu terjadi gagal jantung dan tidak sadarkan diri atau bahkan meninggal. Gangguan pembuluh darah jantung biasanya disebabkan aterosklerosis. Dinding pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis akan menebal dan mengeras. Akibatnya aliran darah tidak lancar dan mengalami turbulensi. Aliran darah yang mengalami turbulensi dapat merusak selaput kapsul atheroma dan memecahkannya sehingga mengundang trombosit yang memacu pembekuan darah dan terbentuknya trombus. Trombus yang menempel pada dinding pembuluh darah akan bertambah tebal sehingga menyumbat lumen. Akibatnya otot-otot jantung mengalami ischemia, lalu terjadi nekrosis yang disebut infark mempengaruhi tingkat serangan penyakit jantung koroner. (Redaksi Trubus , 2017)

4. Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung

Faktor-faktor risiko dari serangan jantung bisa diklasifikasikan dalam tiga kelompok :

1. Faktor risiko yang bisa diubah :

- hipertensi,
- diabetes melitus,
- penggunaan tembakau,
- tingkat kolesterol “jahat” yang tinggi dalam darah,
- kurangnya aktifitas fisik,
- obesitas.

2. Faktor risiko yang tidak bisa diubah :

- usia,
- jenis kelamin pria,
- penyakit jantung pada anggota keluarga.

3. Faktor yang kurang penting :

- kepribadian tipe “A”,
- “Antioksidan” yang tidak memadai : antioksidan mencegah oksidasi kolesterol. Oksidasi kolesterol adalah salah satu faktor yang menyebabkan *ateroklerosis*.
- Kelebihan *Homosistin*, suatu asam amino, karena merupakan faktor risiko *ateroklerosis*. Asam amino adalah senyawa kimia yang membentuk bangunan blok protein. (Ramaiah S., 2005)

5. Tanda dan Gejala Penyakit Jantung

Tanda dan gejala umum serangan jantung sebagai berikut ;

1. Rasa menekan, penuh, melilit, atau sakit di tengah dada yang berlangsung agak lama.
2. Rasa sakit yang sedang atau parah di bagian depan, tengah atau kiri dada, bagian atas abdomen, leher, rahang, tangan atau bahu.
3. Rasa menekan atau sesak atau berat di dada atau rasa terbakar.
4. Sakit yang menyebar ke bahu kiri, tangan kiri, leher, rahang, atau bagian belakang dada.
5. Rasa tak nyaman di dada dengan sakit kepala ringan, pingsan, berkeringat, mual, atau kehabisan napas.
6. Resah, gelisah dengan atau tanpa rasa dingin dan berkeringat di kulit.
7. Gangguan pencemaran yang tiba-tiba dan akut, pingsan, atau kehilangan kesadaran.
8. Mual atau muntah
9. Pucat pada kulit, kuku, bibir, lidah, dan lain-lain.
10. Denyut jantung yang meningkat atau tidak teratur. (Ramaiah S., 2005)

6. Penatalaksanaan Penyembuhan Penyakit Jantung

A. Penyembuhan Dengan Diet

Penatalaksanaan Diet Jantung

Gizi berperan penting dalam kesehatan. Gizi mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak, memelihara kesehatan umum, mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari, dan melindungi tubuh terhadap penyakit. Bagi orang sakit, gizi dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, timbulnya komplikasi, lamanya hari rawat dan mortalitas. Oleh karena itu asupan makanan dalam jumlah dan jenis zat gizi yang sesuai kebutuhan sangat penting bagi orang sehat maupun orang yang

sakit. Status gizi merupakan kondisi keseimbangan asupan zat gizi terhadap kebutuhannya dan dikatakan status gizi baik bila berada dalam keadaan sesuai. Problem gizi timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi. PAGT merupakan proses penanganan problem gizi yang sistematis dan akan memberikan tingkat keberhasilan yang tinggi. PAGT dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit (di rawat inap dan rawat jalan), klinik pelayanan konseling gizi dan dietetik, Puskesmas, dan di masyarakat. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

Tujuan pemberian diet penyakit jantung adalah :

1. Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung.
2. Menurunkan berat badan bila terlalu gemuk.
3. Mencegah atau menghilangkan penimbunan garam atau air. (Almatsier, 2004)

B. Penyembuhan Secara Medis

1. Perawatan normal untuk serangan jantung di rumah sakit antara lain adalah :

- Bed-rest (istirahat di tempat tidur) selama beberapa hari pertama;
- Monitor jantung secara teratur dengan mesin ECG;
- Injeksi obat penghilang rasa sakit untuk meredakan sakit di dada;
- Aspirin untuk mengurangi risiko pembekuan darah di arteri *koronaria*;
- *Nitrat intravena* untuk melebarkan arteri koronaria;
- Beta-blockers dan *angiotensi-converting-enzym* inhibitors (ACE inhibitors): obat ini dipakai untuk mengurangi kemungkinan saat berada di rumah sakit dan untuk memberi efek menguntungkan dalam jangka panjang.
- *Thrombolytic agents*: jika pasien sampai di rumah sakit dalam enam jam sejak serangan jantung, injeksi khusus "*thrombolytic agents*" bisa diberikan. Injeksi ini bisa menghilangkan sumbatan dengan bisa menghilangkan sumbatan dengan memecah bekuan darah sehingga mengembalikan suplai darah ke otot jantung. *Perlu diingat bahwa thrombolytic agents hanya bisa menyelamatkan sel-sel otot yang sekarat tapi tidak bisa menyelamatkan sel-sel yang sudah mati.* (Ramaiah S., 2004)

2. Tindakan-tindakan non-obat untuk mencegah komplikasi jangka panjang serangan jantung antara lain *coronary ballon angioplasty* dan *operasi bypass koroner*. Prosedur-prosedur tersebut menormalkan suplai darah ke otot jantung.

Dalam situasi atau kasus tertentu, operasi bypass bisa menyelamatkan nyawa dan mengurangi risiko terulangnya serangan jantung. (Ramaiah S., 2004)

3. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik seperti berjalan dan olahraga akan meningkatkan aktifitas sebagian besar otot tubuh sehingga menambah kecepatan proses kimia dalam tubuh. Sebagai hasilnya, pencernaan membaik dan tidak ada risiko produksi “toksin” yang berlebihan. Olahraga secara teratur juga membantu proses pembuangan melalui kulit, paru-paru, usus dan ginjal, serta mempertahankan normalitas dinding pembuluh darah. (Ramaiah S., 2004)

4. Diet

Tujuan diet penyakit jantung secara umum : memberikan makanan secukupnya (tidak berlebihan) tanpa memberatkan kerja jantung, menurunkan berat badan bila terlalu gemuk, mencegah atau menghilangkan penimbunan garam atau air. (Almatsier, 2004).

5. Tidak merokok

6. Tidak mengonsumsi alkohol

7. Istirahat dan relaksasi : mempraktikkan metode relaksasi seperti yoga dan meditasi setiap hari dan memelihara pola tidur yang teratur. (Ramaiah S., 2004)

8. *Hidroterapy*

Meletakkan kantong kain berisi es di daerah jantung selama setengah jam. Kemudian, menggosok bagian yang sama pada kulit dengan tangan atau menggosok dengan spoons dengan air panas selama lima menit. Hal tersebut dapat di ulangi fomentasi panas yang diikuti dengan kompres dingin tiga kali sehari. (Ramaiah S., 2004)

B. Asuhan Gizi Penyakit Jantung

1. Skrining Gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah

pasien dengan kelainan *metabolik*; *hemodialisis*; anak; *geriatrik*; kanker dengan kemoterapi/radiasi; luka bakar; pasien dengan imunitas menurun; sakit kritis dan sebagainya. Idealnya skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk RS. Metoda skrining sebaiknya singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi dan kesepakatan di masing-masing rumah sakit. (PMK No. 78, 2013)

2. Rawat Inap Pasien Penyakit Jantung

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujunnya untuk memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan, dan meningkatkan status gizi. (PMK No. 78, 2013)

3. Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Malnutrisi

Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Dietisien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang/skrining lanjut setelah 1 minggu. Jika hasil skrining ulang/skrining lanjut berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar. Pasien sakit kritis atau kasus sulit yang berisiko gangguan gizi berat akan lebih baik bila ditangani secara tim. Bila rumah sakit mempunyai Tim Asuhan Gizi/*Nutrition Support* Tim (NST)/Tim Terapi Gizi (TTG)/Tim Dukungan Gizi/Panitia Asuhan Gizi, maka berdasarkan pertimbangan DPJP pasien tersebut dirujuk kepada tim. (PMK No. 78, 2013)

4. Proses Asuhan Gizi Pasien Jantung

Ruang lingkup asuhan gizi meliputi asuhan gizi rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan asuhan gizi, baik kasus umum maupun kasus-kasus khusus seperti penyakit jantung, membutuhkan pengetahuan dietetik yang tinggi dan ketrampilan khusus dalam melakukan asesmen gizi, pemberian enteral dan perhitungan parenteral serta penanganan masalah gizi pada kondisi sakit berat.

Pelaksanaan kegiatan asuhan gizi:

1. melakukan proses asuhan gizi terstandar termasuk intervensi konseling gizi pada pasien jantung;

2. mengikuti ronde tim kesehatan dan memberikan arahan mengenai intervensi gizi pasien rawat inap pasien jantung;
3. mengumpulkan, menyusun dan menggunakan materi dalam memberikan edukasi gizi pada pasien penyakit jantung; dan
4. interpretasi dan menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan asuhan gizi pasien penyakit jantung. (PMK No. 78, 2013)

5. Assessment Gizi

Mengumpulkan, verifikasi, interpretasi data yang relevan untuk identifikasi problem gizi. Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui interview/ wawancara; catatan medis; observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk.

a. Tujuan Asesmen Gizi : Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

b. Langkah Asesmen Gizi

1) Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan

2) Kelompokkan data berdasarkan kategori asesmen gizi:

- a) Riwayat gizi dengan kode FH (*Food History*)
- b) Antropometri dengan kode AD (*Anthropometry Data*)
- c) Laboratorium dengan kode BD (*Biochemical Data*)
- d) Pemeriksaan fisik gizi dengan kode PD (*Physical Data*)
- e) Riwayat klien dengan kode CH (*Client History*)

3) Data diinterpretasi dengan membandingkan terhadap kriteria atau standar yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

c. Kategori Data Asesmen Gizi

1) Riwayat Gizi (FH)

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti recall makanan 24 jam, *food frequency questioner*

(FFQ) atau dengan metoda asesmen gizi lainnya. Berbagai aspek yang digali adalah:

- a) Asupan makanan dan zat gizi, yaitu pola makanan utama dan snack, menggali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi, sehingga tergambar mengenai:
 - i. Jenis dan banyaknya asupan makanan dan minuman,
 - ii. Jenis dan banyaknya asupan makanan enteral dan parenteral,
 - iii. Total asupan energi,
 - iv. Asupan makronutrien,
 - v. Asupan mikronutrien,
 - vi. Asupan bioaktif. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)
- b) Cara pemberian makan dan zat gizi yaitu menggali mengenai diet saat ini dan sebelumnya, adanya modifikasi diet, dan pemberian makanan enteral dan parenteral, sehingga tergambar mengenai:
 - i. Order diet saat ini,
 - ii. Diet yang lalu,
 - iii. Lingkungan makan,
 - iv. Pemberian makan enteral dan parenteral. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)
- c) Penggunaan medika mentosa dan obat komplemen-alternatif (interaksi obat dan makanan) yaitu menggali mengenai penggunaan obat dengan resep dokter ataupun obat bebas, termasuk penggunaan produk obat komplemen-alternatif. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)
- d) Pengetahuan/Keyakinan/Sikap yaitu menggali tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan, informasi dan pedoman mengenai gizi yang dibutuhkan, selain itu juga mengenai keyakinan dan sikap yang kurang sesuai mengenai gizi dan kesiapan pasien untuk mau berubah. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)
- e) Perilaku yaitu menggali mengenai aktivitas dan tindakan pasien yang berpengaruh terhadap pencapaian sasaran-sasaran yang berkaitan dengan gizi, sehingga tergambar mengenai:

- i. Kepatuhan,
- ii. Perilaku melawan,
- iii. Perilaku makan berlebihan yang kemudian dikeluarkan lagi (*bingeing and purging behavior*),
- iv. Perilaku waktu makan,
- v. Jaringan sosial yang dapat mendukung perubahan perilaku. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014).

f) Faktor yang mempengaruhi akses ke makanan yaitu mengenai faktor yang mempengaruhi ketersediaan makanan dalam jumlah yang memadai, aman dan berkualitas. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014).

g) Aktivitas dan fungsi fisik yaitu menggali mengenai aktivitas fisik, kemampuan kognitif dan fisik dalam melaksanakan tugas spesifik seperti menyusui atau kemampuan makan sendiri sehingga tergambar mengenai:

- i. Kemampuan menyusui
- ii. Kemampuan kognitif dan fisik dalam melakukan aktivitas makan bagi orang tua atau orang cacat
- iii. Level aktivitas fisik yang dilakukan
- iv. Faktor yang mempengaruhi akses ke kegiatan aktivitas fisik (Pedoman PAGT, Depkes, 2014).

2) Antropometri (AD)

Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh.

3) Laboratorium (BD)

Keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profile glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin.

4) Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD)

Evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut, kemampuan menghisap, menelan dan bernafas serta nafsu makan.

5) Riwayat Klien (CH)

Informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi. Riwayat klien mencakup:

- a) Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik.
- b) Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi.
- c) Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor sosioekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

6. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

a. Tujuan Intervensi Gizi

Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

b. Komponen Intervensi Gizi

Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan Implementasi.

1) Perencanaan

Langkah langkah perencanaan sebagai berikut :

- a) Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh ahli gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (*signs/simptoms*).

- b) Pertimbangkan panduan *Medical Nutrition Therapy (MNT)*, penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
- c) Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien.
- d) Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien
- e) Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling
- f) Merancang Preskripsi diet. Preskripsi diet adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien /klien.
- g) Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan (Pedoman PAGT, Depkes, 2014).

2) Implementasi

Langkah langkah implementasi meliputi :

- a) Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain
- b) Melaksanakan rencana intervensi (Pedoman PAGT, Depkes, 2014).

c. Kategori Intervensi Gizi

Intervensi gizi dikelompokkan dalam 4 (empat) kategori sebagai berikut :

- 1) Pemberian makanan/ diet (Kode internasional – ND-*Nutrition Delivery*)
Penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan melalui pendekatan individu meliputi pemberian Makanan dan snack (ND.1); enteral dan parenteral (ND.2); suplemen (ND.3); substansi bioaktif (ND.4); bantuan saat makan (ND.5); suasana makan (ND.4) dan pengobatan terkait gizi (ND.5) (Pedoman PAGT, Depkes, 2014).
- 2) Edukasi (Kode internasional – E- *Education*)

Merupakan proses formal dalam melatih ketrampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien/ klien mengelola atau memodifikasi

diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan. Edukasi gizi meliputi:

- a) Edukasi gizi tentang konten/materi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan (E.1)
- b) Edukasi gizi penerapan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan (E.2)

Pedoman dasar pada edukasi gizi, mencakup:

- a) Sampaikan secara jelas tujuan dari edukasi
- b) Tetapkan prioritas masalah gizi sehingga edukasi yang disampaikan tidak kompleks.
- c) Rancang materi edukasi gizi menyesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, melalui pemahaman tingkat pengetahuannya, keterampilannya, dan gaya/cara belajarnya. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

3) Konseling (C)

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien/klien yang ditandai dengan hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien/klien dalam menentukan prioritas, tujuan/target, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai kondisi dan menjaga kesehatan. Tujuan dari konseling gizi adalah untuk meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

4) Koordinasi asuhan gizi

- 1) Strategi ini merupakan kegiatan dietisien melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan/institusi/ dietisien lain yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi.
- 2) Pada langkah intervensi gizi ini dietisien harus berpikir kritis dalam hal:
 - a. Menetapkan prioritas dan target/goals

- b. Menentukan preskripsi gizi atau perencanaan dasar
- c. Menggalang hubungan interdisipliner
- d. Intervensi perilaku awal dan hal terkait gizi lainnya
- e. Memadukan strategi intervensi gizi dengan kebutuhan pasien, diagnosis gizi, dan nilai nilai pasien
- f. Menentukan waktu dan frekuensi asuhan (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

7. Kepatuhan Pasien

Menurut Eraker dkk. (1984) dan Levanthal dan cameron (1987) dalam Bastable S. (2002), kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis: (1) biomedis, yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan; (2) teori perilaku/pembelajaran sosial, yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal *reward*, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial; (3) perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan; (4) teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika *cost benefit*; dan (5) sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, keterampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit.

Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran diet yang disarankan oleh ahli gizi. Ahli gizi rumah sakit memberikan rekomendasi atau saran terkait dengan diet yang dianjurkan sesuai dengan penyakit yang diderita pasien tersebut. Instalasi gizi rumah sakit bertanggung jawab menyediakan makanan yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien selama dirawat inap. Sisa makanan adalah salah satu wujud ketidakpatuhan pasien terhadap saran atau rekomendasi dari ahli gizi. Akibat yang ditimbulkan dari ketidakpatuhan diet tersebut tentu sangat merugikan bagi kesehatan pasien tersebut serta merugikan pihak rumah sakit. Sisa makanan yang terlalu banyak juga menyebabkan kurangnya asupan makan pasien sehingga terjadi kekurangan *intake* gizi *esensial* yang dapat mempengaruhi status gizi pasien selama melakukan perawatan dirumah sakit. Pasien akan patuh menjalan sesuai dengan yang diperintakan kepadanya apabila pasien

paham terhadap instruksi yang diperintahkan. Pasien yang tidak paham terhadap instruksi yang diberikan kepadanya maka tidak dapat mematuhi instruksi tersebut dengan baik. Penyebab ketidakpahaman dapat disebabkan oleh tenaga kesehatan sebagai komunikator, pasien sebagai penerima pesan dan karakteristik pesan. (Ilmah dan Rochmah, 2015)

8. Monitoring dan Evaluasi Gizi

A. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seyogyanya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

B. Cara Monitoring dan Evaluasi

1) Monitor perkembangan :

- a. Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi
- b. Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/ diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
- c. Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/ klien.
- d. Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
- e. Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
- f. Kesimpulan harus di dukung dengan data/ fakta (Pedoman PAGT, Depkes, 2014).

2) Mengukur hasil

- a. Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan
- b. Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

3) Evaluasi hasil

- a. Bandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya

- b. Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

C. Objek yang dimonitor

Dalam kegiatan monitoring dan evaluasi dipilih Indikator asuhan gizi. Indikator yang di monitor sama dengan indikator pada asesmen gizi, kecuali riwayat personal. (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)

D. Kesimpulan hasil monitoring dan evaluasi

Contoh hasil monitoring antara lain :

- 1) Aspek gizi : perubahan pengetahuan, perilaku, makanan dan asupan, zat gizi
- 2) Aspek status klinis dan kesehatan : perubahan nilai laboratorium, berat badan, tekanan darah, faktor risiko, tanda dan gejala, status klinis, infeksi, komplikasi, *morbiditas dan mortalitas*
- 3) Aspek pasien : perubahan kapasitas fungsional, kemandirian merawat diri sendiri
- 4) Aspek pelayanan kesehatan : lama hari rawat (Pedoman PAGT, Depkes, 2014)