

BAB IV

IMPLEMENTASI DAN MONITORING EVALUASI

A. Implementasi

1. Pelaksanaan Intervensi

Tabel 4. Pelaksanaan Intervensi Tn. S selama 3 Hari

Implementasi	Intervensi 1 (28-29 Desember)	Intervensi 2 (29-30 Desember)	Intervensi 3 (30-31 Desember)
Jenis diet	Diet DM KV 2000 kkal	Diet DM KV 2000 kkal	Diet DM KV 2000 kkal
Bentuk makanan	Nasi	Nasi	Nasi
Frekuensi makan	3x makan utama dan 3x selingan Makan Pagi : Nasi, daging teriyaki, tempe goreng kremes, capcay Selingan Pagi : Pudding Makan Siang : Nasi, pepes ikan kakap, tahu fantasi, sayur asem, buah semangka Selingan Siang : Kue tok Selingan Sore :	3x makan utama dan 3x selingan Makan Pagi : Nasi, ayam saus lemon, sambel goreng tahu, sop jawa Selingan Pagi : Bubur sagu Makan Siang : Nasi, rolade daging, osen tempe, sayur bening, buah melon Selingan Siang : Putri mandi + sari kc. Hijau Selingan Sore :	3x makan utama dan 3x selingan Makan Pagi : Nasi, ayam goreng, krecek tahu, gudeg tewel Selingan Pagi : Bubur mutiara Makan Siang : Nasi, ayam bb merah, botok tempe, sop jawa, buah pepaya Selingan Siang : Semangka + sari kc hijau Selingan Sore :

	Kentang rebus Makan Malam : Nasi, telur dadar cetak, sate tempe, sop merah, buah melon	Polo pendem Makan Malam : Nasi, bola-bola tahu, Cah sawi daging, buah apel	Kentang rebus Makan Malam : Nasi, dendeng ragi, pepes tahu, bobor bayam, buah pisang
Rute pemberian makan	Oral	Oral	Oral
Pedoman pemberian makan	Siklus Menu Rumah Sakit Petrokimia Gresik	Siklus Menu Rumah Sakit Petrokimia Gresik	Siklus Menu Rumah Sakit Petrokimia Gresik
Pemberian motivasi	Diberikan	Diberikan	Diberikan

Sumber : Hasil Kegiatan Intervensi Tn. S Selama 3 Hari

1. Terapi Diet

- Tanggal pelaksanaan : 28 sampai 31 Desember 2022
- Jenis diet yang diberikan : Diet Diabetes Melitus Kardiovaskular
- Rekomendasi diet/ sesuai perhitungan energi sebesar 2000,3 kkal
- Jumlah energi yang diberikan kepada pasien sesuai hasil perhitungan kebutuhan energi basal dari kebutuhan energi total, karena pasien masih belum mampu menghabiskan 100% dari makanan yang disajikan Rumah Sakit, sehingga jumlah energi diberikan secara bertahap, sebagai berikut :

Energi : 1905 kkal, protein : 95,25 gram, lemak : 42,33 gram, dan karbohidrat : 285,75 gram

- Bentuk makanan : Biasa (nasi)
- Cara pemberian : Oral
- Frekuensi pemberian makan per hari : 3x makan utama dan 3x makan selingan/ snack

2. Terapi Edukasi

Terapi edukasi/konseling gizi dilakukan pada keluarga pasien pada tanggal 31 Desember 2022 di Ruang rawat inap 103 A. Dapat diketahui bahwa susunan makanan pasien tidak seimbang dan keluarga belum memahami makanan yang dianjurkan dan dibatasi bagi penderita *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) + suspect Acute Lung Oedema (ALO)*, RPD DM, maka dilakukan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga dengan tujuan untuk memperbaiki susunan menu makan bagi pasien. Pemberian edukasi gizi dengan menggunakan media leaflet yang berisi penatalaksanaan diet untuk diabetes melitus dengan *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) + suspect Acute Lung Oedema (ALO)*.

B. Monitoring Asupan Diet

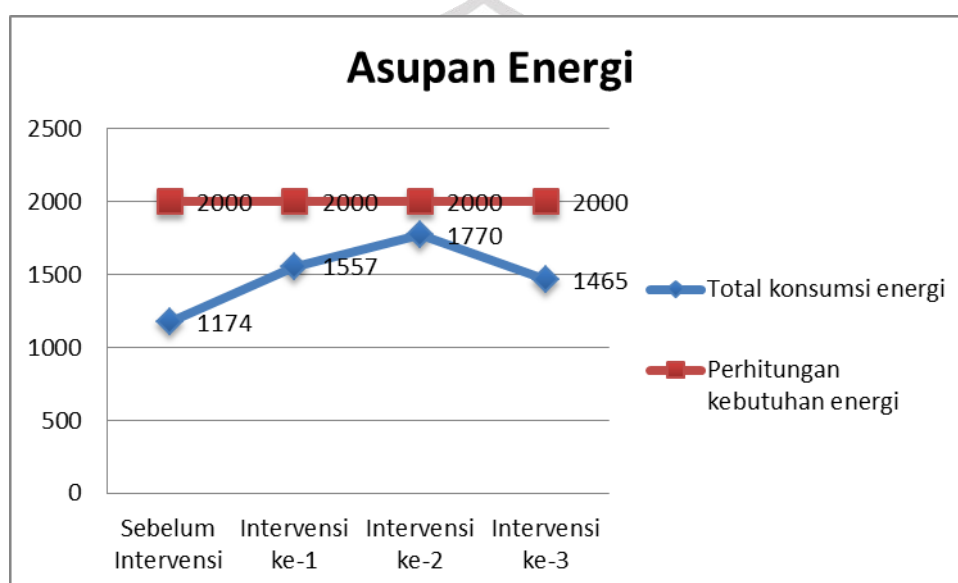
Monitoring intake pasien dilakukan ketika pasien dirawat di Rumah Sakit, monitoring dilakukan menggunakan metode 24-jam recall selama 3 hari atau 9 kali makan dan asupan diet pasien diperoleh dari hasil mengamati sisa makanan yang disajikan. Perkembangan intake energi dan zat gizi selama intervensi disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Perkembangan Intake Energi dan Zat Gizi Tn.S Selama Intervensi

Kategori Asupan	Zat Gizi	Hasil Intervensi ke – (%)				Rata-rata %asupan
		0	1	2	3	
<70% (Defisit berat)	Energi	58,67	77,8	88,5	73,25	79,85
70-79%(Defisit sedang)	Protein	48,1	64,8	64,9	70,2	66,63
80-89% (Defisit ringan)	Lemak	87,96	92,7	83,7	80,5	85,6
90-119% (Normal)	Karbohidrat	52,36	77,4	96,93	72,3	82,21
>120% (Lebih)						

1. Monitoring Asupan Energi

Intake asupan pasien menggunakan kebutuhan energi basal yang diberikan secara bertahap, sehingga jumlah yang disajikan setara dengan kebutuhan energi basal pasien. Target asupan per hari tercapai minimal 80% dari kebutuhan basal. Asupan diet pasien diperoleh dari hasil mengamati sisa makanan (*plate waste*) yang kemudian dilakukan proses perhitungan dan dibandingkan dengan jumlah kebutuhan yang disajikan lalu dikalikan 100% sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :



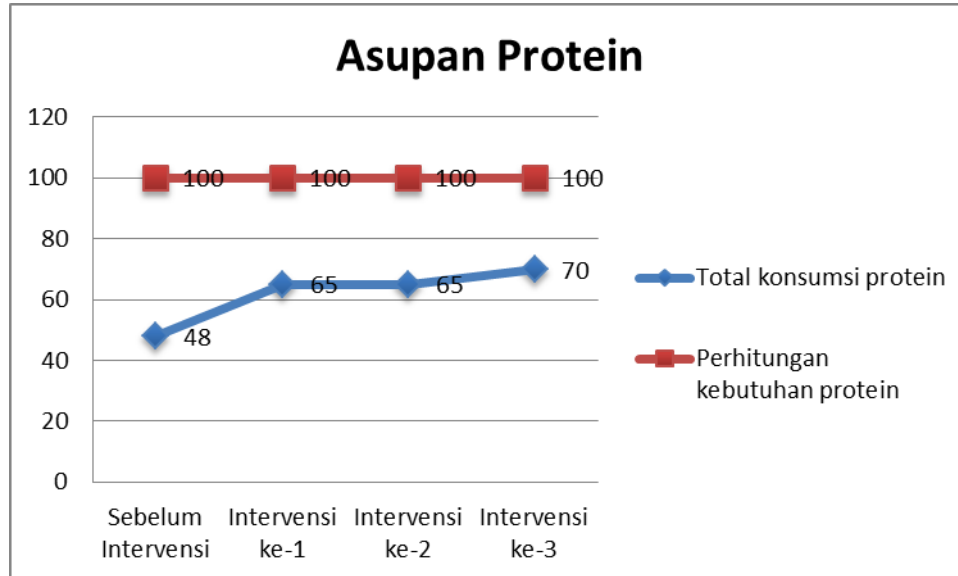
Gambar 1. Intake energi Tn. S

Berdasarkan dari Gambar 1. Intake yang diterima masih belum bisa mencapai angka kebutuhan energi pasien, yaitu 2000,3 kkal. Asupan pasien pada intervensi hari ke-1 diperoleh 1557,3 kkal termasuk cukup (77,8%) dari kebutuhan 2000,3 kkal; pada intervensi hari ke-2 diperoleh 1770,3 kkal termasuk baik (88,5%) dari kebutuhan 2000,3 kkal; pada intervensi hari ke-3 diperoleh 1465,3 kkal termasuk cukup (73,25%) dari kebutuhan 2000,3 kkal.

Dari angka asupan makan pasien pada Gambar 1. Dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan asupan energi pada intervensi hari ke-1 dan hari ke-2, hal tersebut dikarenakan adanya pemberian motivasi kepada pasien untuk menghabiskan makanan yang sudah disajikan dan karena kesesuaian menu yang diterima oleh pasien. Namun pada intervensi hari ke-3 asupan energi mengalami penurunan dikarenakan ketidaksesuaian menu yang diterima oleh pasien dan

kemungkinan pasien mengalami stress ringan akibat penyakit yang dideritanya sehingga intake makanan pasien masih belum memenuhi kebutuhan energi, dikarenakan kondisi pasien masih pada tahap pemulihan nafsu makan.

2. Monitoring Asupan Protein

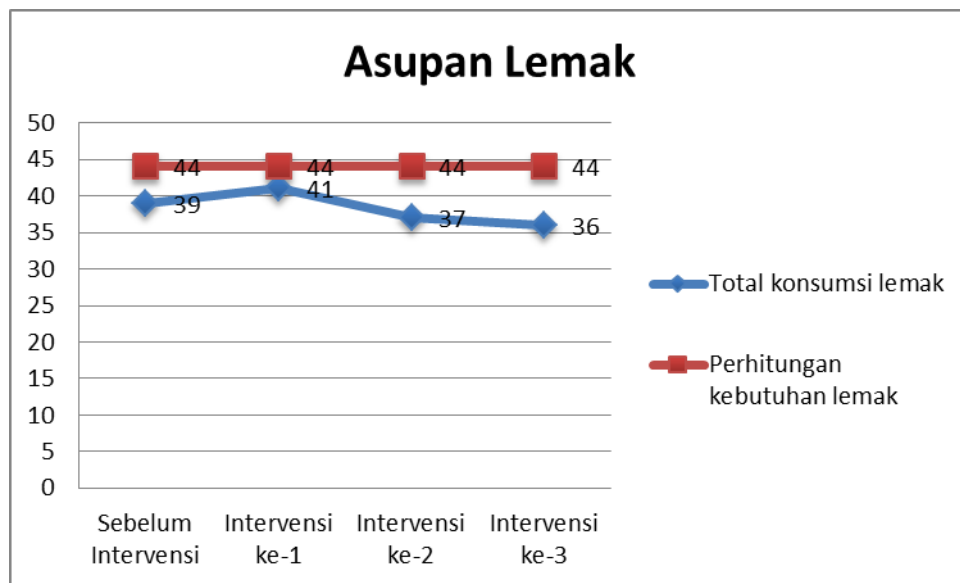


Gambar 2. Intake Protein Tn.S

Berdasarkan dari Gambar 2. Intake yang diterima masih belum bisa mencapai angka kebutuhan protein pasien, yaitu 100 gram. Asupan pasien pada intervensi hari ke-1 diperoleh 64,8 gram termasuk kategori kurang (64,8%) dari kebutuhan 100 gram; pada intervensi hari ke-2 diperoleh 64,9 gram termasuk kurang (64,9%) dari kebutuhan 100 gram; pada intervensi hari ke-3 diperoleh 70,2 gram termasuk kategori cukup (70,2%) dari kebutuhan 100 gram.

Dari angka asupan makan pasien pada Gambar 2. Dapat dilihat bahwa pada intervensi hari ke-1 dan intervensi hari ke-2 intake asupan protein tidak mengalami penurunan dan tidak juga mengalami peningkatan dikarenakan ketidaksesuaian menu yang diterima oleh pasien dan kemungkinan pasien mengalami stress ringan akibat penyakit yang dideritanya. Kemudian pada intervensi ke-3 intake asupan protein mengalami peningkatan, hal tersebut terjadi karena adanya pemberian motivasi kepada pasien untuk menghabiskan makanan yang sudah disajikan dan karena kesesuaian menu yang diterima oleh pasien.

3. Monitoring Asupan Lemak

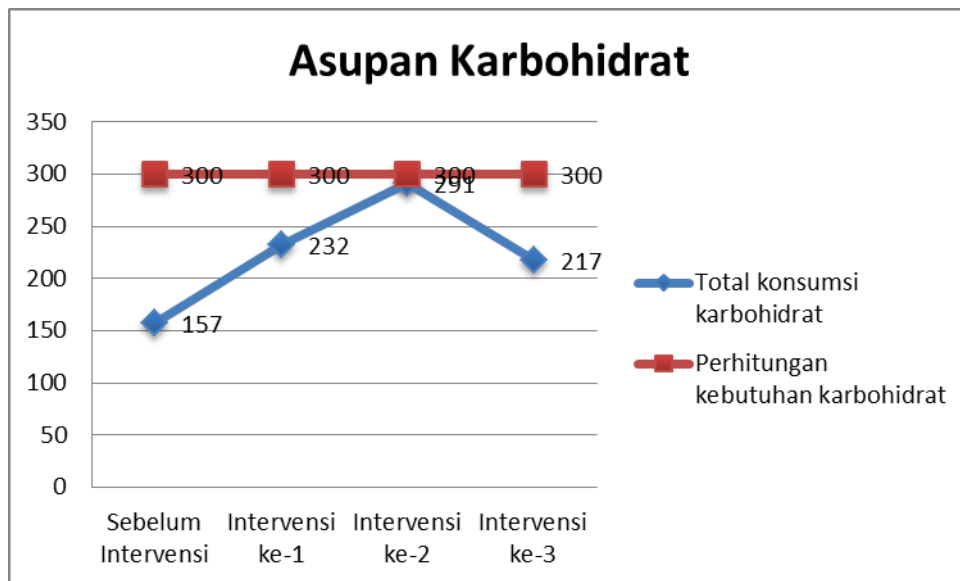


Gambar 3. Intake Lemak Tn.S

Berdasarkan dari Gambar 3. Intake yang diterima masih belum bisa mencapai angka kebutuhan lemak pasien, yaitu 44,45 gram. Asupan pasien pada intervensi hari ke-1 diperoleh 41,2 gram termasuk kategori baik (92,7%) dari kebutuhan 44,45 gram; pada intervensi hari ke-2 diperoleh 37,2 gram termasuk kategori baik (83,7%) dari kebutuhan 44,45 gram; pada intervensi hari ke-3 diperoleh 35,8 gram termasuk kategori baik (80,5%) dari kebutuhan 44,45 gram.

Dari angka asupan makan pasien pada Gambar 3. Dapat dilihat bahwa pada intervensi hari ke-1 sampai hari ke-3 mengalami penurunan asupan dikarenakan ketidaksesuaian menu yang diterima oleh pasien.

4. Monitoring Asupan Karbohidrat



Gambar 4. Intake Karbohidrat Tn.S

Berdasarkan dari Gambar 4. Intake yang diterima masih belum bisa mencapai angka kebutuhan karbohidrat pasien, yaitu 300 gram. Asupan pasien pada intervensi hari ke-1 diperoleh 232,3 gram termasuk kategori cukup (77,4%) dari kebutuhan 300 gram; pada intervensi hari ke-2 diperoleh 290,8 gram termasuk baik (96,93%) dari kebutuhan 300 gram; pada intervensi hari ke-3 diperoleh 217 gram termasuk kategori cukup (72,3%) dari kebutuhan 300 gram.

Dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan asupan karbohidrat pada intervensi hari ke-1 dan hari ke-2, hal tersebut dikarenakan adanya pemberian motivasi kepada pasien untuk menghabiskan makanan yang sudah disajikan dan karena kesesuaian menu yang diterima oleh pasien. Namun pada intervensi hari ke-3 terdapat penurunan asupan, dikarenakan ketidaksesuaian menu yang diterima oleh pasien sehingga intake makanan pasien masih belum memenuhi kebutuhan.

5. Monitor Peningkatan Pengetahuan

Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan diabetes. Penyuluhan dan konseling gizi adalah suatu kegiatan edukasi yang penting dilakukan oleh ahli gizi dan ditujukan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap (Kemenkes, 2000 : Putri,dkk, 2017). Penyuluhan atau edukasi gizi merupakan suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat dengan cara

mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi, yaitu meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan, sehingga membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi, mengubah perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, hingga tercapai status gizi yang baik (Shabila, dkk, 2020).

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu dilakukan sebagai upaya untuk pencegahan DM. Interaksi asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat anti hiperglikemia oral atau insulin serta obat – obatan lain merupakan salah satu materi edukasi awal yang diberikan pada pasien DM (Perkeni, 2015 : Agustina, 2019).

Berdasarkan hasil monitoring pengetahuan keluarga pasien mengenai diet pada penderita *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) susp Acute Lung Oedema (ALO)*, RPD DM dapat diketahui antusias yang baik dari pasien dan keluarga pasien. Untuk penerapan atau pelaksanaan diet dapat dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan pasien mengenai makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus dibatasi, selain itu juga karena kemungkinan adanya rasa stress akibat penyakit yang dideritanya sehingga tingkat asupan pasien masih kurang. Namun setelah dilakukan edukasi secara langsung, keluarga pasien telah menerapkan pengetahuannya dengan memberikan makanan kepada pasien sesuai dengan jadwal makan, sehingga pasien makan tepat waktu dan tidak mengkonsumsi makanan dari luar Rumah Sakit.

Ketika proses edukasi, keluarga pasien bertanya tentang makanan yang dianjurkan dan dibatasi agar penyakit tidak bertambah parah. Pasien juga dimotivasi untuk selalu mengkonsumsi makanan dari rumah sakit dan tidak mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

Saat proses monitoring pasien, selalu dilakukan motivasi kepada pasien dan keluarga pasien agar pasien mau menghabiskan makanan yang diberikan sesuai kebutuhan pasien, namun kemampuan makan pasien hanya bisa makan sedikit khususnya untuk nasi, karena menurut pengakuan keluarga pasien setiap harinya hanya makan nasi dengan porsi sedikit. Selama monitoring pasien juga mengalami peningkatan dan penurunan dikarenakan kemungkinan rasa stress

pasien dan ketidaksesuaian menu yang diterima pasien.

Edukasi terakhir dilakukan pada tanggal 31 Desember 2022 yang dilakukan setelah pemberian snack pagi, proses edukasi dilakukan dengan menggunakan media leaflet. Media leaflet ini efektif dalam penyampaian materi edukasi sesuai dengan pengertian leaflet yaitu selembar kertas yang dilipat (2-3 lipatan), yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu yang dapat ditangkap atau dimengerti isinya dengan sekali baca (Krisnadi, 2019). Pemberian leaflet kepada keluarga pasien berisi materi tentang penatalaksanaan diet DM KV (tujuan diet, syarat diet, prinsip diet, pola makan 3J, makanan yang dianjurkan dan dibatasi, serta contoh menu sehari untuk pasien).

Tabel.6 Monitoring Peningkatan Pengetahuan Tn.S

Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi
<p>X : Untuk makanan selingan biasanya makan apa ?</p> <p>Y : Makanan manis (roti) dan gorengan.</p>	<p>Y : Bubur mutiara, pala pendem, melon, semangka, pepaya dan apel (tetapi kalau buahnya terlalu manis tidak saya lanjutkan makan).</p>
<p>X : Frekuensi makan berapa kali dalam sehari ?</p> <p>Y : Tidak teratur 2x perhari dan selalu konsumsi makanan manis.</p>	<p>Y : Teratur 3x makan utama dan 2x selingan dan membatasi makanan manis.</p>

6. Monitoring Hasil Pemeriksaan Fisik Klinis Pasien

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan pada Tanggal			
		28	29	30	31
TD	120/80 mmHg	126/72 (N)	125/40 (N)	126/87 (N)	120/78 (N)
Nadi	60-100x/menit	93 (N)	80 (N)	89 (N)	93 (N)
RR	12-24x/menit	22 (N)	22 (N)	20 (N)	22 (N)
SPO2	95-100%	96 (N)	97 (N)	99 (N)	96 (N)
Suhu	36-37°C	36,5 (N)	36,5 (N)	36,4 (N)	36,5 (N)

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Fisik Klinis Pasien Tn. S Selama 4 hari

Sumber : Rekam Medis Pasien Tn. S

7. Monitoring Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien

Tabel 8. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn. S Selama 4 Hari

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan pada Tanggal			
		28	29	30	31
Hemoglobin	13.0 - 18.0	11.8 (↓)			
Leukosit	4 - 10	4.99 (N)			
Hematokrit	40 - 50	36.0 (↓)			
Trombosit	150 - 450	194 (N)			
Eritrosit	4.5 - 5.5	4.38 (↓)			
MCV	79 - 99	82.2 (N)			
MCH	27 - 31	27.0 (N)			
MCHC	33 - 37	32.8 (↓)			
RDW	11 - 16	13.6 (N)			
MPV	7.9 - 11.1	9.7 (N)			
PDW	9.0 - 13.0	16.2 (↑)			
GDS	70 - 140	541 (↑)	328 (↑)	227 (↑)	126 (N)
Ureum	<50	71 (↑)		115 (↑)	48 (N)
Creatinin	0.7 - 1.2	1.77 (↑)		1.71 (↑)	0,9 (N)
Natrium	135 - 148	135 (N)		135 (N)	135 (N)
Kalium	3.5 - 5.3	3.7 (N)		3.6 (N)	3.7 (N)
Chlorida	98 - 107	102 (N)		101 (N)	102 (N)