

BAB V

PEMBAHASAN

A. Antropometri

Pengukuran antropometri pasien dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan pasien secara langsung. Pasien masih bisa diukur tinggi badannya dengan menggunakan microtoa karena postur tubuh pasien yang masih tegak. Berdasarkan hasil pengukuran didapatkan berat badan 57 kg dan tinggi badan 153,5 cm. Status gizi pasien berdasarkan IMT termasuk dalam kategori normal. Monitoring evaluasi antropometri pada pasien tidak dilakukan karena asuhan gizi hanya dilakukan dalam rentang waktu 3 hari.

B. Biokimia

Data biokimia adalah data yang didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu metode penentuan status gizi pasien secara langsung. Pemeriksaan laboratorium Ny.D dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2023, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa kadar GDS dan kolesterol melebihi normal.

GDS yang tinggi pada penderita diabetes melitus disebabkan karena adanya gangguan metabolisme pankreas dalam memproduksi hormon insulin. Selain itu, GDS yang tinggi juga disebabkan oleh kebiasaan makan pasien yang kurang baik. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat menjadi penyebab GDS tinggi, dengan kurang beraktivitas, gula dalam darah tidak dipecah secara optimal menjadi energi sehingga GDS dalam darah menjadi tinggi.

Menurut Suwarsi lansia memiliki ukuran hati dan pankreas yang mengecil sehingga menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke hati, hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan proporsi lemak empedu tanpa diikuti perubahan metabolisme asam empedu sehingga terjadi peningkatan sekresi kolesterol dibandingkan pada orang dewasa biasa (Suwarsi 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Prastiwi 2021), dimana

hasil menunjukkan bahwa kadar kolesterol meningkat pada rentang usia 55-65 tahun.

C. Fisik/Klinis

Data pemeriksaan fisik klinis pasien diperoleh dari hasil *observasi* secara langsung di rumah pasien. Berdasarkan hasil monitoring fisik klinis pasien berupa vital sign nadi, tekanan darah dan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Untuk data vital sign pasien sejak hari 1 dan 3 intervensi termasuk pada hari pertama tekanan darah pasien mencapai 178/98 mmHg. Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah tinggi. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Peningkatan usia akan menyebabkan penurunan fungsi organ-organ tubuh sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah agar bisa menggerakkan beban tubuh (Zakiah, 2018). Hal ini disebabkan karena tekanan arterial meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya generatif yang lebih sering pada usia tua.

Kadar gula darah pasien diabetes tipe 2 dapat menyebabkan gejala tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutmainah (2013) yang menunjukkan hubungan antara kadar gula darah dengan hipertensi pada penderita diabetes tipe 2. Keterkaitan kadar gula darah dengan tekanan darah akibat adanya kesamaan karakteristik faktor resiko penyakit. Resistensi insulin dan hiperinsulinemia pada penderita DM diyakini dapat meningkatkan resistensi vaskular perifer dan kontraktilitas otot polos vaskular melalui respons berlebihan terhadap norepinefrin dan angiotensin II. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui mekanisme umpan balik fisiologis maupun sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron. Kondisi hiperglikemia pada penderita DM juga menginduksi over ekspresi fibronectin dan kolagen IV yang memicu disfungsi endotel serta penebalan membran basal

glomerulus yang berdampak pada penyakit ginjal (Ichsantiarini, 2013). Pengendalian kadar gula darah tentunya akan mengendalikan tekanan darah pasien. Keberadaan penyakit penyerta diabetes tipe 2 sebagai penyakit penyerta merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi tidak terkontrol.

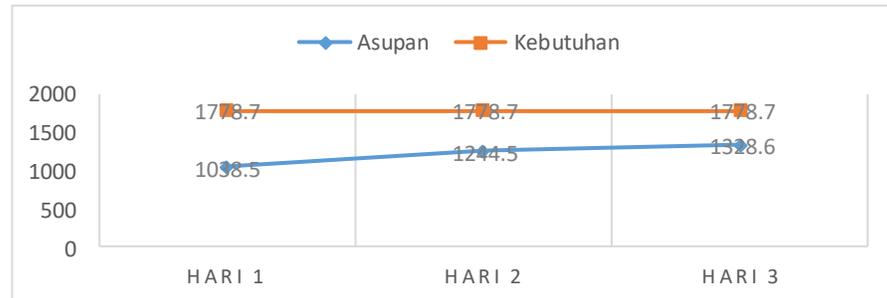
D. Asupan Makan

Pengkajian gizi pada pasien Ny.D dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2023. Dilakukan wawancara untuk menggali kebiasaan makan dan asupan pasien selama 24 jam terakhir. Pola makan pasien sudah cukup baik, namun dari kebiasaan makan pasien masih sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis, serta masih kurang konsumsi sayur dan buah.

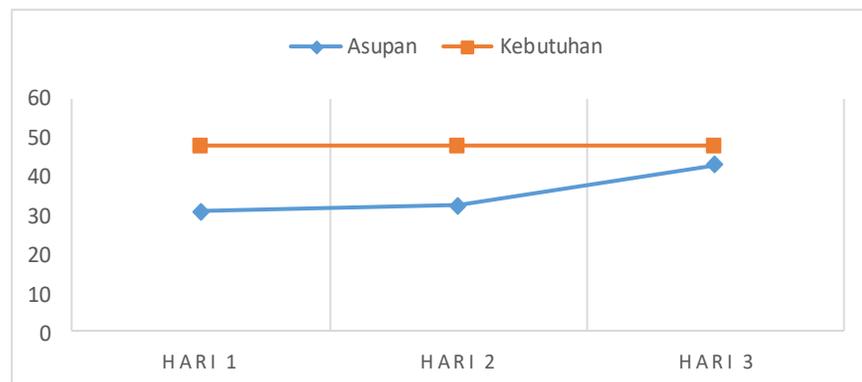
Berdasarkan hasil wawancara recall asupan 24 jam pasien diketahui bahwa asupan pasien tergolong defisit berat. Hal ini dikarenakan semenjak sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan. Intervensi hari pertama dimulai dari makan siang pada tanggal 26 Oktober 2023. Untuk mengetahui asupan makan responden dilakukan monitoring asupan dengan metode recall 24 jam. Monitoring dilakukan selama 3 hari. Pada intervensi hari ke 1 asupan pasien masih termasuk kategori defisit berat, energi 58,3%, protein 64,5%, lemak 78,1% dan karbohidrat 55,5%.

Pada intervensi hari ke 2, asupan makan pasien sudah meningkat bila dibandingkan dengan hari sebelumnya namun masih tergolong kedalam kategori defisit berat untuk energi, protein dan karbohidrat. Pada hari ke 2 asupan energi sebesar 69,9%, protein 67,9%, lemak 102,1% dan karbohidrat 62,7%. Intervensi hari ke 3 asupan makan pasien sudah semakin membaik melebihi 80% dari kebutuhan pasien untuk protein. Asupan pasien pada hari ke 3 energi 74,6%, protein 89,9%, lemak 71,3% dan karbohidrat 72,5%.

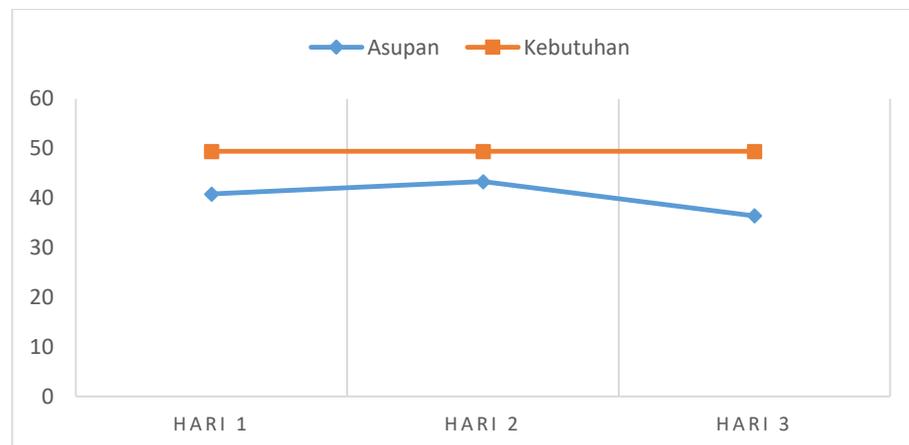
Gambar 1. Perkembangan Asupan Energi Pasien



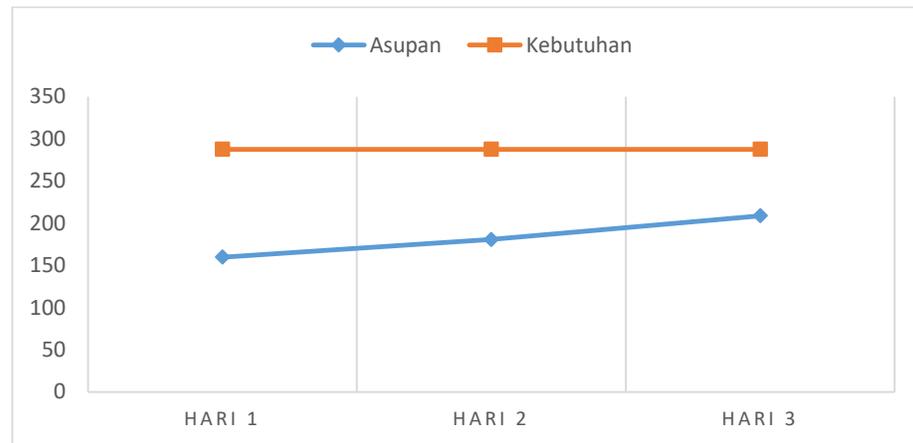
Gambar 2. Perkembangan Asupan Protein Pasien



Gambar 3. Perkembangan Asupan Lemak Pasien



Gambar 4. Perkembangan Asupan Karbohidrat Pasien



E. Edukasi Gizi/Konseling

Edukasi gizi yang dilakukan yaitu memberikan motivasi dan melakukan konseling gizi pada pasien. Edukasi berupa motivasi diberikan setiap kali melakukan visit ke pasien untuk menghabiskan makanan dan konseling gizi dilakukan satu kali guna mengubah perilaku pasien terkait gizi.

Konseling gizi diberikan untuk memberikan edukasi pada pasien dan keluarga dengan tujuan memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang diet yang dijalankan, memperbaiki kebiasaan dan porsi makan dan minum pasien, memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Konseling gizi kurang lebih selama 15 metode yang digunakan yaitu konseling gizi dan tanya jawab, media leaflet diabetes melitus dan daftar bahan makanan penukar. Materi yang diberikan yaitu mengenai diet diabetes melitus, bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi untuk diet tersebut, dan contoh pola dan porsi makan yang baik sesuai kebutuhan pasien. Selama dilakukan konseling, pasien mendengarkan dan memberikan *feedback* yang baik terhadap materi yang telah disampaikan. Dari hasil konseling diperoleh hasil evaluasi bahwa pasien sudah

memahami dan akan menerapkan materi diet yang disampaikan. Dengan demikian diharapkan pasien dapat mengubah perilaku terkait makanan dan gizi. Menurut Notoatmodjo dalam Nurlita 2017, salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku Kesehatan adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang didalamnya termasuk pengetahuan mengenai diet hipertensi. Konseling gizi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi mengenai diet rendah garam. (Nurlita 2017)

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan gizi lansia yang dilakukan selama 3 hari kepada Ny. D diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil skrining menggunakan form skrining MNA menunjukkan bahwa pasien berisiko mengalami malnutrisi
2. Berdasarkan assesment gizi yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :
 - a. Hasil pengkajian antropometri menunjukkan status gizi pasien berdasarkan IMT normal (20,38%)
 - b. Hasil pengkajian biokimia menunjukkan pasien mengalami hiperglikemi dan hiperkolesterolemia
 - c. Hasil pengkajian fisik/klinis diketahui keadaan umum pasien sedang dan composmentis. Pemeriksaan vital sign pasien menunjukkan nadi normal (71x/menit), tekanan darah tinggi (178/98 mmHg) dan keluhan kaki kebas
 - d. Hasil pengkajian dietary history dari hasil SQFFQ diketahui bahwa asupan makan pasien untuk energi 83,5%, protein 91,8%, lemak 72,9% dan karbohidrat 75,08%. Dan berdasarkan hasil recall 24 jam diketahui asupan makan pasien untuk energi 58,9%, protein 67,7%, lemak 45,3% dan karbohidrat 63,9%.
3. Berdasarkan data yang diperoleh melalui pengkajian data ditegakkan diagnosis gizi sebagai berikut :
 - a. NI 2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai pasien hasil recall 24 jam defisit berat energi 58,9%, protein 67,7%, lemak 45,3%, dan karbohidrat 63,9%

- b. NI 5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi karbohidrat berkaitan dengan gangguan metabolisme endokrin ditandai dengan hasil lab GDS 152 mg/dl
 - c. NI 5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan tekanan darah pasien 170/83 mmHg
 - d. NB. 1.6 Gangguan pola makan berkaitan dengan kurangnya kepatuhan pasien dalam menjalani diet ditandai dengan pasien hanya makan 2x/hari sering konsumsi makanan dan minuman manis
4. Terapi diet yang diberikan yakni diet DM 1700 RG I R.Chol bentuk biasa melalui rute oral dengan frekuensi 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan
 5. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi didapatkan hasil adanya peningkatan asupan makan pasien namun belum mencapai target yaitu >80% kebutuhan. Vital sign berupa tekanan darah juga sudah mengalami penurunan namun belum mencapai normal.

B. Saran

Bagi pasien dan keluarga pasien:

1. Diharapkan pasien dapat memperbaiki makan dan menjalankan diet yang dianjurkan
2. Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan dan motivasi pasien dalam menjalankan dietnya