

BAB V

PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum

Penelitian dilakukan selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 06 Mei 2024 sampai dengan 09 Mei 2024 bertempat di rumah responden yang berada di dusun Ketingan, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Data awal penentuan subyek penelitian diperoleh melalui data lansia yang ada pada penanggung jawab program lansia di Puskesmas Mlati II. Data yang diperoleh kemudian dilakukan proses skrining dengan memilih beberapa lansia yang sudah terdiagnosa penyakit kanker. Lalu dihubungi satu per satu sampai peneliti menemukan subyek yang tepat sesuai dengan kriteria subyek penelitian.

Subyek penelitian yakni Ny.S berusia 67 tahun yang telah bersedia menjadi subyek penelitian. Ny.S memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA, bersuku Jawa, dirumah Ny.S merupakan seorang istri dan juga nenek yang memiliki satu orang cucu. Sehari-hari responden aktif bersosialisasi dengan keluarga dan tetangga sekitar. Responden memiliki riwayat penyakit dan riwayat penyakit keluarga yakni hipertensi. Responden rutin konsumsi obat hipertensi yakni Amlodipine 2 hari sekali.

Pada 4 bulan sebelum penelitian dilakukan, responden pernah menjalani operasi kanker payudara dan 3 bulan sebelum operasi responden pernah menjalani kemoterapi. Selama sakit, responden pernah terjadi penurunan berat badan sebanyak 10 kg dan mulai meningkat 3 kg setelah responden operasi atau saat masa pemulihan. Responden rutin melakukan kontrol kesehatan ke rumah sakit tempat responden menjalani operasi dan kemoterapi selama sebulan sekali. Selain itu, responden juga rutin mengikuti posyandu lansia yang diadakan sebulan sekali oleh Puskesmas Mlati II. Ny.S memenuhi persyaratan sebagai seorang subyek penelitian sesuai ketentuan dari peneliti.

2. Skrining Gizi

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian ini, diperoleh hasil skrining gizi responden dalam kategori beresiko malnutrisi dengan total poin 22,5 menggunakan skrining gizi MNA. Jika pasien berisiko malnutrisi atau malnutrisi dan/atau dengan kondisi penyakit yang memerlukan modifikasi zat gizi, maka proses asuhan gizi perlu dilakukan terhadap pasien (Persagi & AsDI, 2019).

Formulir skrining gizi yang digunakan yakni menggunakan formulir skrining MNA yang merupakan salah satu jenis skrining gizi yang sesuai untuk lansia. Mini Nutritional Assessment (MNA) merupakan penilaian gizi tunggal dan cepat yang dikembangkan untuk menilai status gizi sebagai bagian dari evaluasi standar pasien lanjut usia di klinik, panti jompo, rumah sakit, atau di antara mereka yang lemah. MNA terdiri dari 18 item yang dikelompokkan dalam empat bagian: antropometri (berat badan, tinggi badan, dan penurunan berat badan); penilaian umum (gaya hidup, penggunaan obat, dan mobilitas); penilaian diet (jumlah makanan, asupan makanan dan cairan, dan otonomi makan); dan penilaian subjektif (persepsi diri tentang status kesehatan dan gizi). Skor maksimum Full MNA adalah 30, dengan ≥ 24 menunjukkan gizi baik, 17-23,5 menunjukkan risiko malnutrisi dan <17 menunjukkan malnutrisi (Audaya et al., 2022).

3. Assesment Gizi

Berdasarkan hasil assesment gizi yang telah dilakukan pada penelitian ini, proses identifikasi pengkajian gizi terbagi menjadi, pertama riwayat responden. Responden merupakan Ny.S seorang lansia berusia 67 tahun bersuku jawa dengan post *Ca Mamae* yang sudah menjalani kemoterapi dan operasi selama kurang lebih 4 bulan yang lalu sehingga masih dalam proses pemulihan. Responden juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan rutin konsumsi obat anti hipertensi. Kedua pengkajian riwayat asupan pasien, diperoleh berdasarkan pengkajian pola makan pasien masih dalam kategori defisit hal ini diperoleh melalui hasil SQFFQ responden. Selain itu berdasarkan pengkajian recall 24 jam

responden diperoleh asupan makan pasien masih dalam kategori defisit. Terlihat dari pola makan responden sehari-hari makan 2 kali makan utama dan selingan 1-2 kali dengan jumlah yang belum sesuai dengan kebutuhan responden serta nafsu makan responden yang sudah berkurang lama semenjak sebelum operasi atau saat responden masih menjalani masa kemoterapi.

Assesment gizi ketiga yakni data antropometri responden dan diperoleh bahwa responden memiliki berat badan 67,2 kg dan tinggi badan 156 cm, setelah dilakukan perhitungan status gizi berdasarkan pengkajian indeks massa tubuh diperoleh bahwa status gizi responden terkategori obesitas tingkat I. Status gizi dikatakan baik bila pola makan kita seimbang. Artinya, asupan, frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila konsumsi makanan melebihi kebutuhan, tubuh akan mengalami kegemukan. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan, tubuh akan menjadi kurus dan sakit-sakitan. Kegemukan juga tidak berarti sehat karena dapat memacu timbulnya berbagai penyakit (Ramadhan, 2023).

Assesment gizi yang keempat yakni data biokimia. Berdasarkan wawancara dengan responden diketahui bahwa belum ada pemeriksaan biokimia selama sebulan terakhir, responden rutin untuk kontrol kesehatan ke rumah sakit namun sebulan terakhir belum melakukan pemeriksaan laboratorium. Assesment gizi yang terakhir yakni data fisik klinis. Berdasarkan pengamatan peneliti, responden tampak dalam keadaan baik dan compos mentis, responden juga tidak memiliki keluhan. Pada pemeriksaan klinis responden diperoleh data berupa tekanan darah dan nadi responden sehingga diperoleh hasil tekanan darah responden 130/80 mmHg dengan kategori pre hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara responden mengatakan bahwa beliau memiliki riwayat hipertensi.

4. Diagnosis Gizi

Adapun diagnosis gizi yang ditegaskan pada penelitian ini didasari oleh hasil pengkajian gizi atau assesment gizi yang telah dilakukan kepada

responden. Diagnosis gizi yang ditegakkan antara lain asupan oral inadkuat dan peningkatan kebutuhan protein.

Diagnosis gizi asupan oral inadkuat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian gizi diperoleh tanda yakni hasil recall 24 jam yang defisit berat dikarenakan nafsu makan yang berkurang dan responden sudah terbiasa mengkonsumsi makanan dengan porsi yang lebih sedikit. Diagnosis gizi kedua yang ditegakkan yakni peningkatan kebutuhan protein, diagnosis ini ditegakkan berdasarkan riwayat post operasi responden yang sebelumnya terdiagnosa kanker payudara dan telah menjalani kemoterapi sehingga membutuhkan lebih banyak protein untuk menunjang pemulihan responden pasca operasi.

5. Intervensi Gizi

Intervensi gizi yang dilakukan terhadap responden meliputi intervensi edukasi, konseling, dan kolaborasi. Studi kasus ini dilakukan secara homecare/homevisit (kunjungan ke rumah responden), sehingga intervensi pemberian makanan tidak dilakukan. Walaupun pemberian makanan tidak menjadi intervensi khusus dalam studi kasus ini, peneliti tetap memberikan rekomendasi standar makanan yang dapat dilihat pada Tabel 4.4. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase kecukupan dari rekomendasi standar makanan yang diberikan kepada responden sudah masuk dalam kategori normal, baik kecukupan energi, protein, lemak, maupun karbohidrat. Persentase kecukupan dikatakan defisit berat jika persentasenya 119% (WNPG, 2012).

Intervensi berupa edukasi gizi terhadap pasien dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, dan ketrampilan pasien terkait pentingnya peranan terapi gizi terhadap proses pemulihan responden pasca operasi serta dalam membantu mengontrol tekanan darah responden. Informasi yang disampaikan terhadap responden yakni mengenai tujuan diet, prinsip pengaturan diet serta bahan makanan apa saja yang direkomendasikan dan dibatasi. Juga penekanan informasi mengenai kolaborasi terapi terhadap perbaikan kondisi responden, mulai dari terapi farmakologi (obat), terapi gizi (diet), terapi psikologi, dan terapi fisik (aktivitas/olahraga).

Edukasi dan konseling gizi dilakukan kepada responden secara langsung yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memotivasi responden tentang kepatuhan diet serta diet yang tepat untuk responden sesuai dengan kemampuan daya terima responden. Prioritas edukasi yakni meningkatkan asupan terutama asupan protein dalam membantu proses pemulihan serta dapat mengoptimalkan pemenuhan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat sesuai kebutuhan responden.

Edukasi gizi diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden terkait diet responden. Sasaran edukasi yaitu responden sendiri karena responden sehari-hari menyiapkan makanannya sendiri. Edukasi diberikan selama kurang lebih 15-30 menit. Permasalahan gizi responden yaitu pemenuhan nutrisi sesuai kebutuhan responden selama masa pemulihan. Selama edukasi, responden kooperatif dalam menyampaikan permasalahan yang dialami responden dan menyimak dengan baik materi yang diberikan.

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien/klien yang ditandai dengan adanya kolaborasi antara konselor dengan pasien/klien dalam menentukan prioritas makanan, gizi dan aktivitas fisik, tujuan/tarjet, rencana tindakan individu yang dapat diterima dan dapat mendukung rasa tanggung jawab untuk merawat dirinya sendiri untuk mengatasi masalah yang ada dan untuk meningkatkan kesehatan. Tujuan konseling gizi yaitu membantu pasien/klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah gizinya, mendorong pasien/klien untuk mencari cara pemecahan masalahnya, memberikan alternatif pemecahan masalah, dan membimbing kemandirian pasien/klien mengatasi masalah (Kemenkes & Persagi, 2022).

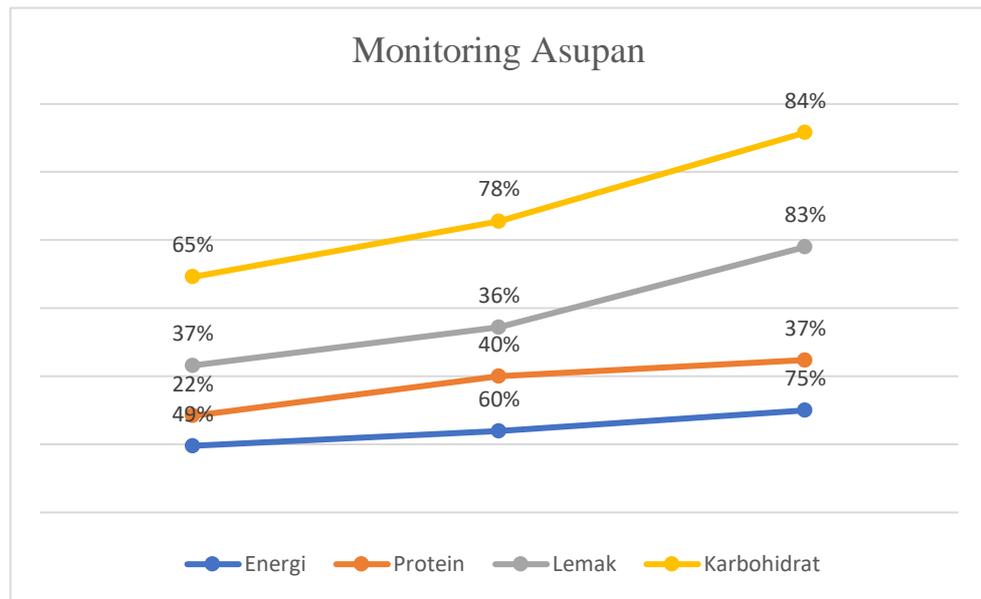
6. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan pada tanggal 06-09 Mei 2024 dengan beberapa aspek yang dimonitoring yakni asupan makan responden.

Tabel 4. 1 Monitoring Asupan Makan

Tanggal	Uraian	Energi (kcal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
07/05/24	Asupan	788,4	16,5	16,3	145,2
	Kebutuhan	1582,1	74,5	43,9	222,1
	% Asupan	49%	22%	37%	65%
	Kategori	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit
08/05/24	Asupan	958,1	30,7	16,2	173,9
	Kebutuhan	1582,1	74,5	43,9	222,1
	% Asupan	60%	40%	36%	78%
	Kategori	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit
09/05/24	Asupan	1189,8	28,2	36,6	187,1
	Kebutuhan	1582,1	74,5	43,9	222,1
	% Asupan	75%	37%	83%	84%
	Kategori	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit
		Sedang	Berat	ringan	ringan

Monitoring dan evaluasi asupan makan responden dilakukan selama 3 hari berturut-turut dan diperoleh terjadi peningkatan asupan namun masih tetap dalam kategori defisit berat kecuali pada hari ketiga pada pemantauan energi, lemak dan karbohidrat terkategori defisit sedang dan defisit ringan. Berikut merupakan grafik monitoring asupan responden sejak tanggal 07 Mei 2024 sampai 09 Mei 2024.



Gambar 4. 1 Hasil Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan

Pada hari pertama pemantauan diperoleh asupan responden masih belum meningkat signifikan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa responden terbiasa mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sedikit sehingga masih sulit untuk mengubah kebiasaan makan tersebut. Selain itu responden memiliki pola makan utama 2 kali sehari sehingga asupan energi, protein, lemak serta karbohidrat masih dalam kategori kurang. Sehingga responden tetap diberikan edukasi untuk mengubah pola makan dengan cara mengonsumsi makanan sedikit dengan frekuensi lebih sering terutama pada sumber protein.

Pola makan seimbang merupakan susunan menu makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan yang dikonsumsi harus memenuhi kualitas. Pada dasarnya kebutuhan lansia akan makanan tidak sebanyak makanan orang yang masih muda, namun kebutuhan makanan yang optimal untuk tubuh lansia juga sangat di butuhkan mulai dari kebutuhan zat gizi dan waktu makan yang tepat dimana waktu makan lansia berbeda dengan waktu makan dengan yang masih muda. Waktu makan lansia sangat menentukan kebutuhan akan gizi lansia hal

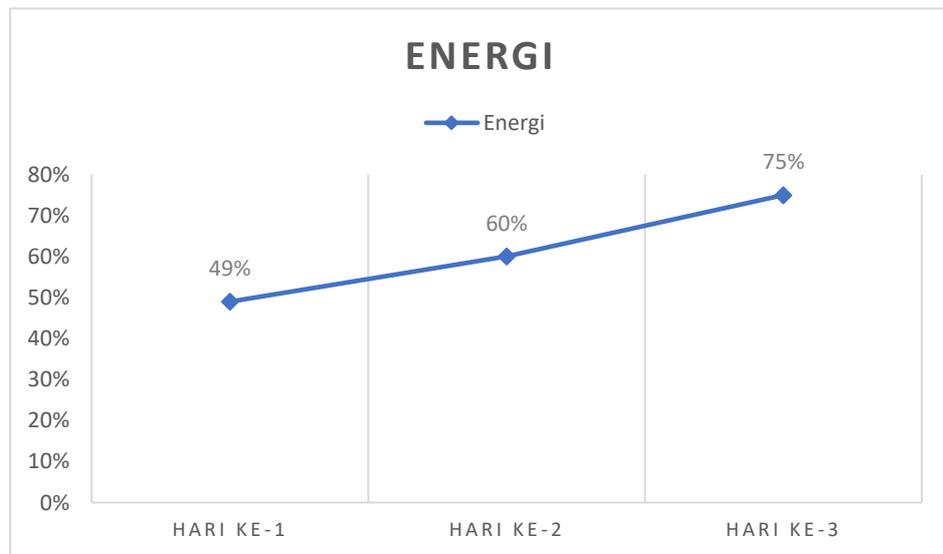
ini dikarenakan proses pengolahan makanan lansia tidak lagi normal, pemenuhan kebutuhan gizi bagi lansia diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia (Syaharuddin et al., 2023).

Pada hari kedua pemantauan, tampak telah terjadi peningkatan asupan berdasarkan hasil pengkajian data recall 24 jam namun masih dalam kategori defisit berat. Berdasarkan hasil wawancara, responden mengatakan bahwa telah mencoba untuk mengubah pola makan yakni dengan mengubah frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan (Depkes RI, 2014). Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Adhitama & Futriani, 2022).

Pada hari terakhir pemantauan terjadi peningkatan asupan terutama asupan energi, lemak dan karbohidrat sedangkan pada asupan protein mengalami penurunan. Berdasarkan hasil wawancara serta pengkajian recall 24 jam responden, diperoleh bahwa responden cukup banyak mengonsumsi makanan serta selingan seperti kue dan gorengan karena bertepatan sedang ada acara di rumah responden. Sehingga hal tersebut menyebabkan asupan karbohidrat dan lemak responden meningkat. Pada hari tersebut responden kurang mengonsumsi sumber protein baik hewani maupun nabati.

Selama 3 hari monitoring dan evaluasi diperoleh bahwa intervensi pemberian diet tinggi protein rendah garam responden masih memerlukan evaluasi lebih lanjut karena asupan makan responden selama 3 hari berturut-turut masih belum dapat mencapai asupan sesuai kebutuhan gizi responden.

1. Energi

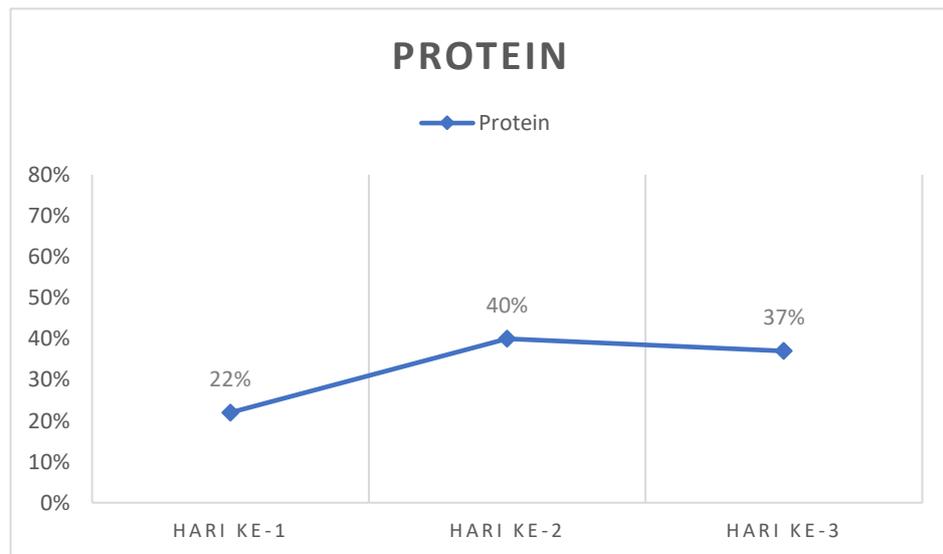


Gambar 4. 2 Hasil Pemantauan Asupan Energi

Energi berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu dan kegiatan fisik. Asupan energi responden selama 3 hari monitoring mengalami peningkatan yakni, pada hari pertama ke hari kedua meningkat sebanyak 11% dari 49% menjadi 60%. Kemudian pada hari kedua ke hari ketiga meningkat sebanyak 15% dari 60% menjadi 75%.

Berdasarkan hasil wawancara, responden mengatakan bahwa peningkatan ini dipengaruhi oleh pasien mulai memperbanyak porsi makanan dari porsi sebelumnya namun pola makan pasien yang sehari-hari makan makanan utama hanya 2 kali sehari yakni pada siang hari dan malam hari masih sulit untuk diterapkan. Tetapi pasien tetap berusaha menerapkan anjuran diet sesuai dengan kebutuhan pasien perlahan-lahan. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi yakni ketersediaan makanan di rumah. Pasien sehari-hari menyiapkan makanannya sendiri sehingga pada malam hari biasanya pasien sudah tidak memasak makanan.

2. Protein



Gambar 4. 3 Hasil Pemantauan Asupan Protein

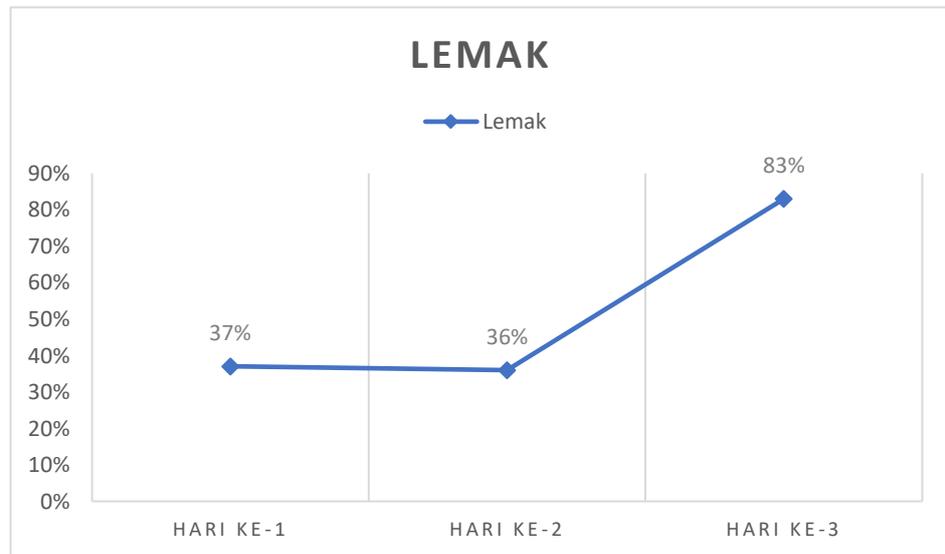
Asupan protein pasien selama 3 hari berturut-turut mengalami peningkatan dan juga penurunan. Namun masih belum mencapai target asupan dengan memenuhi minimal 70-80% sesuai target penelitian ini. Pada hari pertama ke hari kedua meningkat sebanyak 18% dari 22% menjadi 40%. Kemudian pada hari kedua ke hari ketiga mengalami penurunan sebanyak 3% dari 40% menjadi 37%. Namun asupan protein selama monitoring masih dalam kategori defisit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa makanan sumber protein yang sehari-hari dikonsumsi yakni lebih banyak bersumber dari protein nabati daripada protein hewani, responden juga tidak begitu menyukai olahan menu dari daging ayam atau daging sapi. Sejalan dengan hal tersebut dapat terlihat dari hasil recall asupan sumber protein pasien sangat sedikit mengkonsumsi lauk hewani.

Selama monitoring responden selalu diedukasi untuk mengkonsumsi lebih banyak makanan sumber protein terutama protein hewani, hal ini berbanding terbalik dengan kebiasaan responden. Sehingga diperlukan pengkajian kembali untuk memperbaiki dan mengubah perilaku makan responden sehingga dapat mendukung

tercapainya kesembuhan yang optimal dengan dukungan penerapan gizi yang tepat bagi responden.

3. Lemak

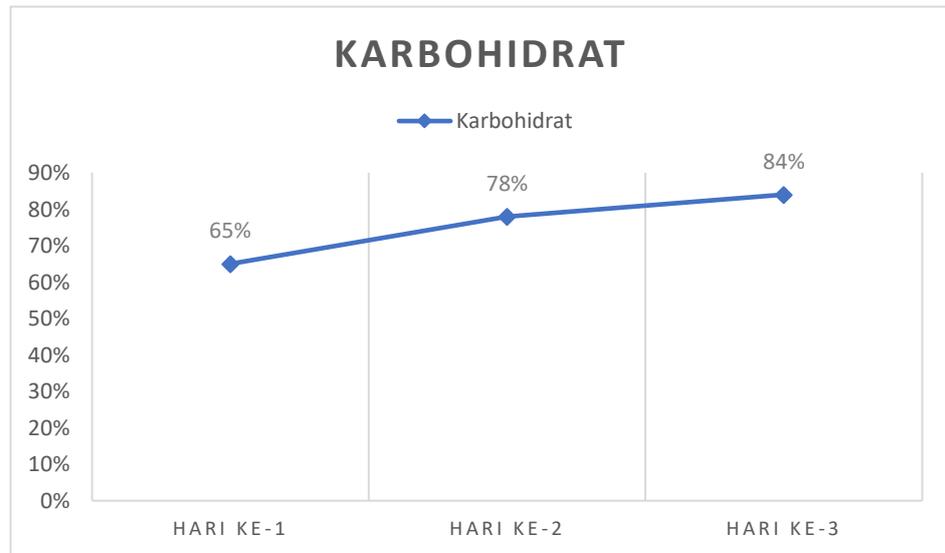


Gambar 4. 4 Hasil Pemantauan Asupan Lemak

Berdasarkan hasil monitoring selama 3 hari berturut-turut diperoleh peningkatan pada asupan lemak responden terutama pada hari ketiga monitoring asupan lemak pasien terkategori defisit ringan. Pada hari pertama ke hari kedua menurun sebanyak 1% dari 37% menjadi 36%. Kemudian pada hari kedua ke hari ketiga meningkat sebanyak 47% dari 36% menjadi 83%.

Berdasarkan hasil wawancara, responden mengatakan pada hari tersebut bertepatan dengan adanya acara dirumah responden sehingga responden banyak memasak makanan seperti gorengan dan kue-kuean manis. Sehingga asupan responden pada hari tersebut lebih banyak daripada hari sebelumnya. Hal ini dapat menjadi alasan utama hasil pemantauan sumber lemak meningkat signifikan.

4. Karbohidrat



Gambar 4. 5 Hasil Pemantauan Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil monitoring selama 3 hari berturut-turut diperoleh hasil bahwa asupan sumber karbohidrat responden mengalami peningkatan. Pada hari pertama ke hari kedua meningkat sebanyak 13% dari 65% menjadi 78%. Kemudian pada hari kedua ke hari ketiga meningkat sebanyak 6% dari 78% menjadi 84%. Namun masih dalam kategori defisit.

Berdasarkan wawancara dengan responden, diketahui bahwa responden tidak memiliki masalah dengan asupan sumber karbohidrat seperti nasi yang merupakan makanan sehari-hari responden. Asupan meningkat terutama pada hari ketiga monitoring dapat disebabkan karena hari tersebut bertepatan dengan ada acara dirumah responden sehingga responden lebih banyak makan dibanding hari-hari sebelumnya.

Kebanyakan karbohidrat yang dikonsumsi adalah tepung atau amilum atau pati yang ada dalam gandum, jagung, beras, kentang, dan padi-padian lainnya. Fungsi utama karbohidrat adalah sebagai penghasil energi, di dalam hati digunakan sebagai detoksifikasi, disamping itu dapat juga membantu dalam metabolisme lemak dan protein (Ariyadi & Anggraini, 2020).