

BAB V

PEMBAHASAN

A. Skrining Gizi

Klien seorang laki-laki berusia 68 tahun memiliki keluhan nyeri sendi, memiliki Riwayat penyakit dahulu Diabetes Melitus 1 tahun dan riwayat hipertensi 8 tahun, dan memiliki riwayat penyakit sekarang yaitu Hiperurisemia, Diabetes Melitus dan Hipertensi dan Hiperkolesterol. Dilakukan skrining gizi menggunakan skrining *Mini Nutritional Assessment Short Form* (MNA-SF). Dari hasil skrining diperoleh hasil yaitu tidak ada penurunan nafsu makan pada point pertama. Pada point kedua klien tidak mengalami penurunan berat badan dalam kurun waktu 3 bulan terakhir hal ini terlihat pada saat di lakukan assessment awal yaitu berupa penimbangan berat badan klien di dapatkan hasil yaitu berat badan klien termasuk dalam kategori gemuk tingkat berat. Pada point ke tiga mobilitas klien bisa keluar rumah dan melakukan kegiatan setiap hari seperti biasa. Pada point ke empat klien menderita penyakit akut selama 3 bulan terakhir yaitu penyakit hipertensi dan juga penyakit diabetes mellitus hal ini berdasarkan data riwayat pengobatan klien selama di puskesmas. Pada point ke lima klien memiliki masalah neuropsikologi berupa demensia ringan, hal ini berdasarkan hasil wawancara terhadap klien yang mengaku sering lupa ketika menyimpan atau meletakkan barang-barang. Pada point ke enam klien memiliki nilai indeks masa tubuh yaitu $>23 \text{ kg/m}^2$, hal ini berdsarkan hasil perhitungan status gizi pasien yang mendapatkan hasil yaitu 29 kg/m^2 .

Berdasarkan hasil skrining MNA-SF klien termasuk kategori beresiko malnutrisi dengan skor skrining diperoleh hasil akhir skor MNA-SF diperoleh skor 10 pasien beresiko malnutrisi sehingga perlu dilakukan asuhan gizi.

Penilaian nutrisi mini (MNA) merupakan alat spesifik yang di disain untuk tujuan mengidentifikasi risiko malnutrisi pada lanjut usia sedini mungkin. MNA dapat digunakan secara berkala untuk lingkup masyarakat maupun di rumah sakit. Hal ini perlu dilakukan mengingat lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar sangat tergantung terhadap lingkungan atau

orang lain termasuk *care giver*. Proses skrining dilakukan dengan wawancara menggunakan form MNA diambil saat pasien masuk rumah sakit (<24 jam) dengan kategori normal-tidak berisiko (poin ≥ 12) dan berisiko malnutrisi (poin ≤ 11).

Pentingnya MNA-Short Form: MNA-Short Form penting karena memberikan gambaran cepat dan holistik tentang status gizi lansia. Ini dapat membantu dalam merencanakan intervensi gizi yang sesuai dan mencegah risiko komplikasi kesehatan akibat malnutrisi pada populasi lansia. Kecepatan dan kemudahan penggunaan MNA-Short Form membuatnya menjadi alat yang efektif dalam pengaturan kesehatan lansia.

B. Assessment Gizi

1. Riwayat Personal

Tn.J berusia 68 tahun, suku Jawa, klien berperan sebagai ayah dalam keluarganya, Klien tidak memiliki keterbatasan fisik, dan pasien mampu bepergian keluar rumah, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tidak ada gangguan mobilitasnya. Saat ini pasien tidak memiliki keluhan apapun, namun terkadang pasien mengeluhkan nyeri sendi. Pasien memiliki riwayat penyakit yaitu Diabetes Melitus selama satu tahun dan hipertensi selama delapan tahun.

Saat ini Tn.j didiagnosis medis oleh dokter dengan Hipertensi dan Diabetes Melitus. Pasien rutin melakukan pemeriksaan setiap bulannya ke Puskesmas (dalam kegiatan Prolanis), dan diresepkan obat Almodipin 1x10, captopril 3x25, Meformin 2x50, glimepiride 1x2.

Terkait data riwayat sosial pasien, diketahui bahwa pasien tidak memiliki masalah terkait sosial ekonomi. Saat ini pasien tinggal dirumah milik sendiri Bersama anaknya. Anggota keluarga pasien juga mengetahui penyakit pasien, dan selalu ikut mendukung proses pengobatan penyakit pasien, seperti mengantarkan saat periksa ke puskesmas dan rumah sakit, mengingatkan waktu minum obat, dan merawat pasien saat dirumah. Pasien tinggal di sebuah dusun yakni tinggal di Dusun Ketingan. Saat ini pasien sudah tidak bekerja, yakni merupakan seorang pensiunan. Kegiatan dirumah, yakni sebagai ketua RW di lingkungan tempat tinggal beliau.

2. Pengukuran Antropometri

Dari hasil assessment diketahui berat badan pasien 80,9 kg, dan tinggi badan 166 cm, serta di peroleh IMT 29 kg/m². Status gizi pasien berdasarkan klasifikasi IMT adalah status gizi gemuk tingkat berat menurut Kemenkes RI (2014) dengan IMT 29 kg/m². Dari assessment terhadap keluarga diketahui bahwa tidak ada penurunan berat badan. Assessment penurunan berat badan terhadap klien ditanyakan melalui ada tidaknya perubahan ukuran baju yang menjadi longgar serta penurunan dari penimbangan berat badan sebelumnya. Prealensi obesitas pada DM cukup tinggi, demikian pula sebaliknya kejadian DM dan gangguan toleransi glukosa pada obesitas sering dijumpai. Obesitas, terutama obesitas sentral berhubungan secara bermakna dengan sindroma metabolik (Dislipidemia, Hiperglikemia, hipertensi) yang disadari oleh resistensi insulin. Pada pasien DM tipe 2 dengan obesitas harus dilakukan terapi nutrisi medis, aktivitas fisik dan perubahan perilaku untuk mencapai dan mempertahankan penurunan berat badan sebanyak >5%. Intervensi dilakukan dengan intensitas tinggi (sebanyak 16 sesi selama 6 bulan) disertai dengan diet yang sesuai untuk mencapai penurunan kalori 500-750 kkal/hari (PERKENI, 2021).

Penilaian Antropometri adalah serangkaian teknik pengukuran dimensi kerangka tubuh manusia secara kuantitatif. Antropometri digunakan sebagai perangkat pengukuran antropologi yang bersifat cukup obyektif dan terpercaya. Perubahan komposisi tubuh yang terjadi pada pria dan wanita yang bervariasi sesuai tahapan penuaan, dapat mempengaruhi antropometri (Fatmah, 2010).

Lansia atau lanjut usia adalah suatu fase kehidupan yang ditandai intensifikasi fisik serta adanya penurunan kemampuan fungsional. Fase kehidupan ini identik sebagai individu individu yang memiliki banyak kerentanan, ketergantungan mobilitas dan kemandirian (Goncalves, 2010). Ketika hal-hal tersebut digabungkan dengan karakteristik perubahan fisiologis pada proses penuaan dan morbiditas yang lazim terjadi dalam fase kehidupan ini seperti halnya penyakit kronis maka hal ini akan

mempengaruhi status gizi dan mengakibatkan defisit antropometri seperti obesitas yang dalam jangka panjang dapat merusak kesehatan (Acuna dan Cruz, 2004). Dengan demikian, penilaian status gizi merupakan alat yang penting dalam pemantauan status gizi (Marcos et al., 2016).

Berat badan sebagai penyusun indeks massa tubuh (IMT) merupakan pengukuran utama yang digunakan dalam evaluasi antropometri. Perubahan berat badan mencerminkan adanya ketidakseimbangan antara konsumsi dengan penyerapan makanan.

3. Biokimia

Berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir yaitu pada tanggal 06 Mei 2024 diketahui bahwa Tn.J memiliki kadar glukosa puasa yang tinggi, nilai asam urat tinggi, dan nilai kolesterol total tinggi. Tn.J rutin mengontrol glukosa darah setiap bulan nya hal ini terlihat dari data hasil pemeriksaan dua bulan sebelumnya yaitu bulan february dan bulan maret. Diketahui bahwa Tn.J rutin konsumsi metformin setiap harinya yakni dengan dosis 2x1 sehari sebalum makan pada siang dan malamhari. Dari data hasil pemeriksaan Gula Darah puasa klien setiap pemeriksaan selalu dalam kategori tinggi meskipun klien sudah mendapatkan kombinasi tambahan obat penurun kadar glukosa darah yaitu obat glimepiride yang di konsumsi 1 hari sekali.

Gula Darah Puasa (GDP) merupakan salah satu cara monitoring gula darah plasma yang diukur setelah pasien berpuasa setidaknya 8 jam sebelum dilakukan pengecekan plasma gula darah. Puasa dilakukan dalam keadaan tidak ada makanan yang dicerna. Oleh karena itu, tubuh akan mempertahankan plasma gula darah pada bagian hati, jaringan perifer dan hormon hormon yang dapat berdampak kadar gula darah di dalam tubuh (Andreani, Belladonna and Hendrianingtyas, 2018; Isnaini and Ratnasari, 2018).

Glukosa darah puasa sangat bergantung dengan tindakan merawat diri (*self-care*) yang dilakukan oleh pasien. Tindakan merawat diri dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan baik dan konsisten. Tindakan merawat diri memiliki hubungan dengan nilai HbA1C dan kadar glukosa darah puasa. Hal tersebut dikarenakan semakin konsisten dan baik dalam

tindakan merawat diri maka semakin rendah nilai HbA1C dan kadar glukosa darah puasa. Oleh karena itu pasien hiperglikemik dapat menerapkan tingkat manajemen glukosa kontrol diet, meningkatkan aktivitas fisik, dan melakukan perawatan kesehatan yang lebih baik. (Ramadhani *et al.*, 2019).

Dalam studi kasus ini nilai hasil pemeriksaan glukosa puasa pasien selalu tinggi yaitu di atas >100 mg/dL hal ini dikarenakan pasien masih kurang dalam pengaturan pola makannya sehingga meskipun sudah mendapatkan kombinasi obat penurunan glukosa darah hasil pemeriksaan masih menunjukkan nilai yang sama. Selain itu pada studi kasus ini hasil pemeriksaan asam urat dan juga kolesterol total pasien tinggi yang menandakan pasien mengalami hiperurisemia dan juga hiperkolesterol hal ini dapat dipengaruhi oleh makan pasien dimana pasien. Kolesterol yang tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, namun hal ini bukan satu-satunya faktor risiko. Kadar kolesterol bergantung pada gaya hidup. Kebiasaan yang dapat menyebabkan peningkatan kolesterol total yakni makan banyak asam lemak jenuh dan trans, tidak cukup berolahraga, dan merokok. Orang yang sangat kelebihan berat badan juga sering kali memiliki kolesterol tinggi (Informed Health.org, 2022).

4. Pemeriksaan Fisik Klinis

Berdasarkan data fisik/klinis dapat disimpulkan Tn.J dalam keadaan sadar penuh, composmentis, tidak mengalami gangguan menelan dan mengunyah, tidak ada gangguan gastrointestinal, nadi dan sistem pernafasan normal, untuk tekanan darah klien tinggi yaitu 150/66 mmHg.

Tanda tanda vital pasien secara menunjukkan dalam kategori normal, hanya pada tekanan darah pasien dimana berdasarkan hasil pengukuran nilai tekanan darah sistolik yaitu sebesar 150 mmhg dan nilai sistolik 66 mmhg, hal ini menandakan Tekanan pada arteri ketika jantung menguncup dan kemudian darah didorong ke dalam aorta lebih tinggi 150, sedangkan tekanan darah sisa tekanan yang ada pada arteri antara dua denyut jantung ketika otot jantung mengembang dan mengisi darah yaitu sebesar 66. Diketahui bahwa nilai rujukan normal untuk tekanan darah adalah tekanan darah sistolik <140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90

mmHg (Kemenkes, 2021). Nadi normal untuk orang dewasa (usia ≥ 18 tahun) yaitu 60-100 kali per menit (Promosi Kesehatan Tim Kerja Hukum dan Humas RSST, 2024). Suhu normal adalah $<37,5^{\circ}\text{C}$ (Labkesmas Kesehatan Lingkungan Kemenkes, 2024), dan respirasi normal adalah sebanyak 16-20 kali dalam waktu semenit (Kemenkes, 2019).

5. Data Riwayat Makan (*Food History*)

Berdasarkan kebiasaan makan yang dinilai dengan menggunakan SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*) diketahui bahwa asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan natrium klien masuk dalam kategori kurang tingkat berat. Sedangkan untuk asupan serat termasuk dalam kategori baik. Asupan seseorang dikatakan defisit berat jika persentase asupannya kurang dari 70% dari kebutuhan, masuk kategori defisit ringan jika persentase asupannya 70% sampai dengan 79%, dikatakan normal jika persentase asupannya 90% sampai dengan 119%, dan dikategorikan berlebih, jika persentase asupannya lebih dari 119% (WNPG, 2012).

Sedangkan berdasarkan Tabel 13, Berdasarkan hasil recall 24 diketahui bahwa asupan Tn.J belum memenuhi kebutuhan, terlihat dari hasil recall untuk Energi, protein dan Karbohidrat masih dalam kategori deficit Ringan hingga sedang, Konsumsi lemak dalam katagori baik, serta konsumsi natrium dalam kategori baik, serat masih kurang atau masih dibawah anjuran.

Asupan makan erat kaitannya dengan berat badan. Orang dewasa membutuhkan asupan gizi yang seimbang untuk mencapai keseimbangan energi yang mana dapat membantu untuk menjaga berat badan ideal. Ketidakseimbangan energi positif (berupa asupan berlebih) dapat menyebabkan kelebihan gizi yakni salah satunya adalah obesitas, yang mana menjadi faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular akibat resistensi insulin yang dapat menyebabkan penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, gout, dan aterosklerosis (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

Pasien pada studi kasus ini memiliki status gizi gemuk tingkat berat (obesitas) dan terdiagnosis penyakit hipertensi, diabetes mellitus, Yang

mana penyakit tersebut juga erat kaitannya dengan pola makan. Kebiasaan konsumsi makanan yang tidak sehat sebagian besar bertanggung jawab atas peningkatan global obesitas, diabetes, sindrom metabolik, dan komplikasi kardiovaskular aterosklerotik. Komposisi zat gizi makro dalam makanan memainkan peranan penting dalam kesehatan seseorang. Misalnya, karbohidrat kompleks yang tidak dapat dicerna dicerna secara perlahan, dan meningkatkan rasa kenyang, yang sangat penting untuk mempertahankan pembatasan kalori. Sebaliknya, makanan berkalori tinggi (dari karbohidrat olahan) dan makanan berlemak diketahui memiliki efek mengenyangkan yang minimal, sehingga menyebabkan lebih banyak nafsu makan dan konsumsi kalori ekstra. Pada studi kasus ini klien mengaku selalu menjaga pola makannya dan tidak pernah mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung gula tinggi dan makanan-makanan yang tinggi garam, klien mengaku hanya mengonsumsi gula sebanyak 2 sdm makan saja per hari dan lebih memilih tidak mengonsumsi makanan-makanan cemilan dan hanya mengonsumsi makanan pokok saja.

Berdasarkan penggalan informasi terhadap klien, diketahui bahwa klien sudah pernah mendapat edukasi gizi/diet terkait hipertensi, diabetes melitus, di Puskesmas. Pasien juga mengerti bahwa pasien harus membatasi asupan garam, gula, dan lemak, namun dalam penerapan pesan tersebut, klien mengurangi porsi makanan karena klien takut akan memperparah kondisinya jika terlalu banyak makan sehingga klien memutuskan untuk makan sedikit saja setiap harinya yang menyebabkan asupan makan pasien selalu kurang. Padahal, dalam pedoman penatalaksanaan DM disebutkan bahwa pilar penatalaksanaan DM diumulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi gizi/nutrisi medik, dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia (PERKENI, 2021).

C. Diagnosis Gizi

Adapun diagnosis gizi yang ditegakkan dalam studi kasus ini adalah penurunan kebutuhan karbohidrat, penurunan kebutuhan natrium dan lemak serta gemuk tingkat berat dan Temuan Keyakinan yang menghambat perubahan

perilaku makan dan gizi. Diagnosis gizi penurunan kebutuhan zat gizi karbohidrat ditegakkan karena berkaitan dengan hiperglikemi yang ditandai dengan hasil pemeriksaan glukosa darah puasa tinggi yaitu 127 mg/dL. Diagnosis gizi penurunan kebutuhan zat gizi natrium dan lemak ditegakkan karena berkaitan dengan penyempitan pembuluh darah arteri yang ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik yaitu 155 mmHg dan tekanan darah diastolik yaitu 66 mmHg dan hasil pemeriksaan kolesterol total tinggi yaitu 210 mg/dL, diagnosis gizi gemuk tingkat berat ditegakkan karena berkaitan dengan pola makan yang salah dan kurangnya aktifitas fisik ditandai dengan IMT 29 kg/m². Sedangkan diagnosis gizi Temuan Keyakinan yang menghambat perubahan perilaku makan dan gizi ditegakkan dikarenakan klien memiliki pola makan dan keyakinan yang salah terkait diet yang diberikan.

D. Intervensi

Tujuan utama dilakukannya intervensi gizi terhadap klien yakni memperbaiki supan makan klien agar sesuai dengan kebutuhan klien, menurunkan kadar glukosa darah secara bertahap hingga normal, menurunkan tekanan darah secara bertahap hingga normal, dan menurunkan kadar asam urat dan kolesterol secara bertahap hingga normal serta menurunkan berat badan dan memperbaiki status gizi klien secara bertahap. Intervensi gizi yang dilakukan terhadap klien meliputi pemberian diet DM RG II dan Diet RL, alasan diberikan jenis diet ini yaitu untuk mengatur pola makan pasien dimana pada pasien dengan diabetes mellitus memiliki pengaturan makan berupa tepat jenis tepat jumlah serta tepat jadwal (3J), dimana hal ini dilakukan untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah pasien, pemberian diet rendah garam dan rendah lemak yaitu membatasi garam makanan (targetkan 1,5 g atau kurang per hari). Uji coba terkontrol secara acak menunjukkan bahwa pengurangan natrium secara moderat dapat menghasilkan penurunan tekanan darah rata-rata sebesar 4,8/2,5 mmHg). Intervensi edukasi, konseling, dan kolaborasi. Studi kasus ini dilakukan secara homecare/homevisit (kunjungan kerumah pasien), sehingga intervensi pemberian makanan tidak dilakukan.

Intervensi berupa edukasi gizi terhadap klien dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, dan ketrampilan pasien

terkait pentingnya peranan terapi gizi terhadap profil glukosa/endokrin (gula darah), tekanan darah, profil lipid (kolesterol), dan status gizi. Informasi yang disampaikan terhadap pasien yakni mengenai diet diabetes melitus (dengan penggunaan berat badan ideal) yang disertai dengan diet rendah garam dan diet rendah kolesterol. Juga penekanan informasi mengenai kolaborasi terapi terhadap perbaikan kondisi pasien, mulai dari terapi farmakologi (obat), terapi gizi (diet), terapi psikologi, dan terapi fisik (aktivitas/olahraga). Edukasi gizi merupakan proses formal memberi instruksi atau melatih pasien/klien untuk suatu ketrampilan atau menanamkan pengetahuan, untuk menolong pasien/klien secara sukarela mengatur atau merekomendasikan makanan, gizi, aktivitas fisik, dan perilaku yang dipilih untuk mempertahankan dan memperbaiki kesehatannya. Seorang pasien memerlukan intervensi edukasi gizi ketika pasien mengalami kurang pengetahuan, adanya ketertarikan atau minat terhadap pengetahuan gizi (permintaan pasien), serta pernah mendapatkan informasi yang salah sebelumnya (Kemenkes & Persagi, 2022).

Intervensi konseling gizi dilakukan terhadap pasien dengan tujuan untuk memotivasi pasien dan keluarga pasien dalam menentukan sikap/kepercayaan yang tepat terhadap diet yang telah direkomendasikan. 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/target, 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). Konseling gizi pada studi kasus ini dilaksanakan terhadap klien beserta keluarga klien (anak) di rumah pasien dengan durasi ± 30 menit. Konseling gizi dilakukan dengan metode diskusi dan tanya jawab, dengan media leaflet.

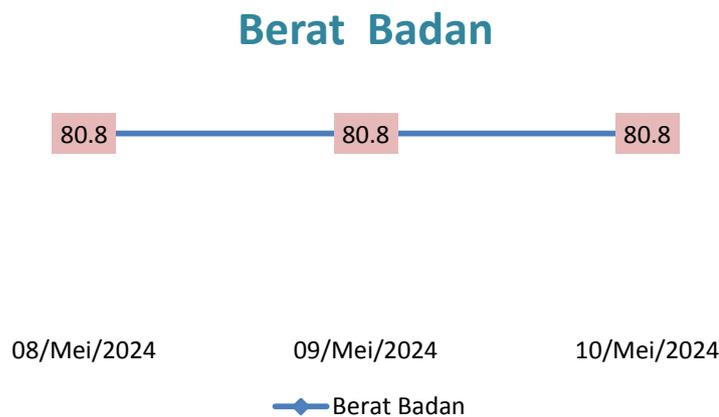
E. Monitoring dan Eavlusi

1. Antropometri

Tabel 19. Data Monitoring Antropometri

Kategori	08/05/2024	09/05/2024	10/05/2024
BB	80,8 kg	80,8 kg	80,8 kg

Berdasarkan hasil pemantauan selama 3 hari, tidak ada perubahan data antropometri klien, hal ini dapat disebabkan karena waktu monitoring antropometri yang dilakukan sangat singkat yaitu hanya 3 hari, sedangkan data antropometri orang dewasa pada umumnya dapat mengalami kenaikan dan penurunan minimal dalam jangka waktu 1 minggu yakni perubahan berat badan 0.5-1 kg (Hardinsyah & Supariasa, 2017).



Gambar 2. Grafik Monitoring Antropometri (BB)

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi berat badan Tn.J selama tiga hari mulai dari tanggal 08 mei sampai dengan tanggal 10 mei 2024 di dapatkan hasil yaitu pada monitoring hari pertama, hari kedua dan hari ketiga hasil pengukuran yang di dapatkan yaitu 80,8 kg, hal ini berbeda dengan hasil pengukuran awal yaitu pada tanggal 06 mei yaitu sebesar 80,9 kg, hal ini dapat terjadi dikarenakan pada saat penimbangan hari pertama dan penimbangan pada saat monitring, timbangan yang digunakan berbeda sehingga memiliki selisi hasil 0,1 kg.

Parameter antropometri yang dipantau terhadap pasien dalam studi kasus ini adalah berat badan dengan target tidak adanya kenaikan berat badan selama proses asuhan gizi dijalankan. Hasil pemantauan berat badan dapat dilihat pada Tabel 20 dan Gambar 3. Berat badan pasien diukur pada awal proses asuhan gizi dijalankan dan pada hari terakhir pemantauan. Status gizi pasien sejak awal hingga akhir pemantauan masih masuk dalam kategori obesitas, yakni dengan Indeks Massa Tubuh >27 kg/m².

2. Biokimia

Untuk monitoring dan evaluasi data biokimia berupa pemeriksaan darah tidak ada dikarenakan klien memiliki jadwal kontrol ke puskesmas setiap satu bulan sekali saja. Sehingga tidak dapat dilakukan monitoring dan evaluasi pada data biokimia.

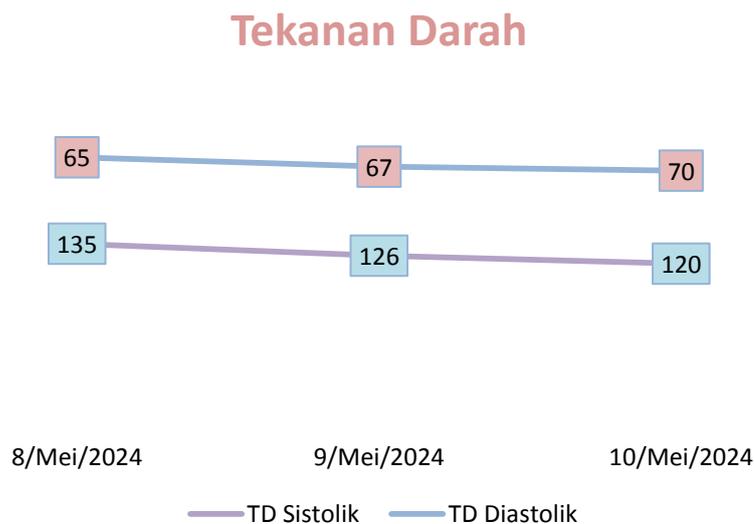
3. Fisik Klinis

Monitoring fisik klinis yang dilakukan selama intervensi berupa tanda-tanda vital nadi, respirasi, suhu, dan tekanan darah. Dilakukan pula monitoring untuk keadaan umum pasien dan keluhan pasien seperti penempilan keseluruhan pasien, sistem pencernaan. Tanda-tanda vital adalah cara yang cepat dan efisien untuk memantau kondisi pasien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi (Darni dan Rahmah, 2019). Vital sign atau tanda-tanda vital adalah ukuran statistik berbagai fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang, terutama pada pasien yang secara medis tidak stabil atau memiliki factor-faktor resiko (Muis A, 2020). Berikut merupakan hasil monitoring dan evaluasi dari pemeriksaan fisik klinis klien dari tanggal 08 mei sampai dengan 10 mei 2024.

Tabel 20. Data Hasil Monitoring Fisik Klinis

Parameter	Tanggal		
	08/05/2024	09/05/2024	10/05/2024
Penampilan Keseluruhan	Sadar, composmentis	Sadar, composmentis	Sadar, composmentis
Tekanan Darah Nadi	135/65 mmHg 81 x/menit	126/67 mmHg 81 x/menit	120/70 mmHg 83 x/menit

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi fisik klinis yang dilakukan mulai dari hari pertama hingga hari ke tiga di dapat hasil yaitu untuk penampilan keseluruhan Tn.J yaitu dalam kondisi sadar penuh, untuk hasil pengukuran tekanan darahnya yaitu dalam kategori normal meskipun pada hari pertama di dapatkan hasil yaitu 135/65 mmHg yang masih termasuk kategori tinggi, hari kedua 126/67 mmHg normal dan pada hari ke tiga yaitu 120/70 mmHg normal. Untuk hasil pengukuran nadi klien yaitu dalam kategori normal yaitu 81x/menit. Monitoring fisik klinis yang dilakukan selama intervensi berupa tanda-tanda vital nadi, respirasi, suhu, dan tekanan darah. Tanda-tanda vital adalah cara yang cepat dan efisien untuk memantau kondisi pasien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi (Darni dan Rahmah, 2019).



Gambar 3. Grafik Tekanan Darah

Target pengobatan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi tanpa disertai penyakit kardiovaskular aterosklerotik atau risiko kejadian kardiovaskular aterosklerotik 10 tahun ke depan <15%, adalah tekanan darah sistolik <140 mmHg dan dan tekanan darah diastolik <90 mmHg. Pada pasien dengan risiko kejadian kardiovaskular aterosklerotik 10 tahun ke depan >15%, harus mencapai target tekanan darah sistolik <130 mmHg dan tekanan darah diastolik < 80 mmHg.

4. Riwayat Makan (Dietary History)

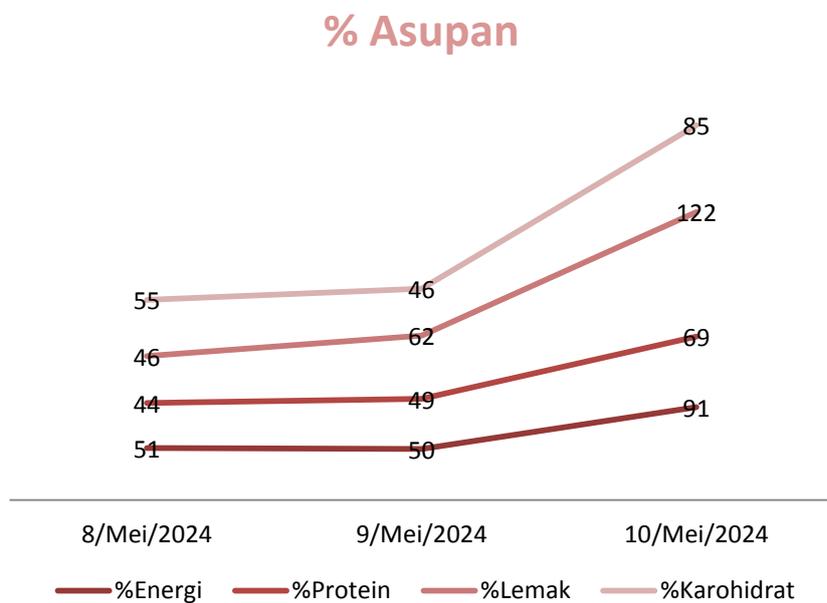
Kebutuhan nutrisi pasien untuk melihat pemenuhan asupan nutrisi saat sebelum masuk rumah sakit menggunakan persamaan haris benedith, dengan memperhatikan factor aktifitas dan factor stress. Kebutuhan pasien ini digunakan untuk mengetahui kecukupan zat gizi pasien sehari hari sebelum masuk RS. Data SQFFQ didapatkan dari hasil wawancara dengan keluarga penunggu pasien. Dari hasil wawancara diperoleh hasil bahwa asupan nutrisi Tn.J, berdasarkan kategori asupan dari WNPG 2012 untuk asupan energy, protein, lemak dan karbohidrat dalam kategori deficit tingkat berat.

Beberapa penyebab pada orang lanjut usia yang mengalami gangguan nafsu makan dan penurunan kebutuhan energi dikarenakan perubahan fungsi biologis dan psikologis. Pada lansia proses penuaan dapat menurunkan ketajaman rasa. Sensasi rasa berangsur-angsur menurun sekitar usia 60 tahun. Perubahan rasa pada lansia dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan dan masalah kesehatan yang serius pada lansia. Perubahan ketajaman rasa pada orang lanjut usia dapat disebabkan oleh hilangnya reseptor rasa akibat fisiologi terkait penuaan (Jeon, S.2021).

Tabel 21. Data Hasil Monitoring Asupan Makan (Gizi Makro)

Tanggal	Uraian	Energi (kcal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
08/05/24	Asupan	1.242	40.2	31.6	200.4
	Kebutuhan	2.445	91.7	68	366.75
	% Asupan	51%	44%	46%	55%
	Kategori	Defisit B	Defisit B	Defisit B	Defisit B
09/05/24	Asupan	1.222	44.5	41.9	170.1
	Kebutuhan	2.445	91.7	68	366.75
	% Asupan	50%	49%	62%	46%
	Kategori	Defisit B	Defisit B	Defisit B	Defisit B
10/05/24	Asupan	2.231	63.3	83.1	310.5
	Kebutuhan	2.445	91.7	68	366.75
	% Asupan	91%	69%	122%	85%
	Kategori	Baik	Defisit B	Lebih	Defisit R

Berdasarkan monitoring dan evaluasi asupan makan klien dengan menggunakan metode recall 24 jam selama tiga hari yaitu pada tanggal 08 Mei sampai dengan tanggal 10 Mei 2024 di dapatkan hasil yaitu rata-rata asupan makan klien selama tiga hari pemantaun masih dalam kategori defisit tingkat berat dimana rata-rata prosentase asupan klien masih dibawa 70%, meskipun demikian ada peningkatan asupan makan klien pada monitoring hari ketiga dimana untuk asupan karbohidrat masuk dalam kategori baik, dan untuk prosentase asupan lemak sedikit berlebih, sedangkan untuk prosentase asupan gizi lainnya masih dalam kategori defisit meskipun sudah ada peningkatan yaitu hingga 80%. Monitoring asupan makan di laksanakan dalam waktu 3 hari. Asupan gizi merupakan indicator outcome penting dalam penanganan pasien rawat inap di rumah sakit. Pengamatan dan pencatatan terhadap asupan makanan pasien adalah langkah penting untuk memastikan asupan makanan pasien memenuhi asupan gizi yang diperlukan (Budiningsari dkk, 2023). Diharapkan selama intervensi asupan makan pasien adekuat dengan rentang klasifikasi baik sesuai WNPG (2012).



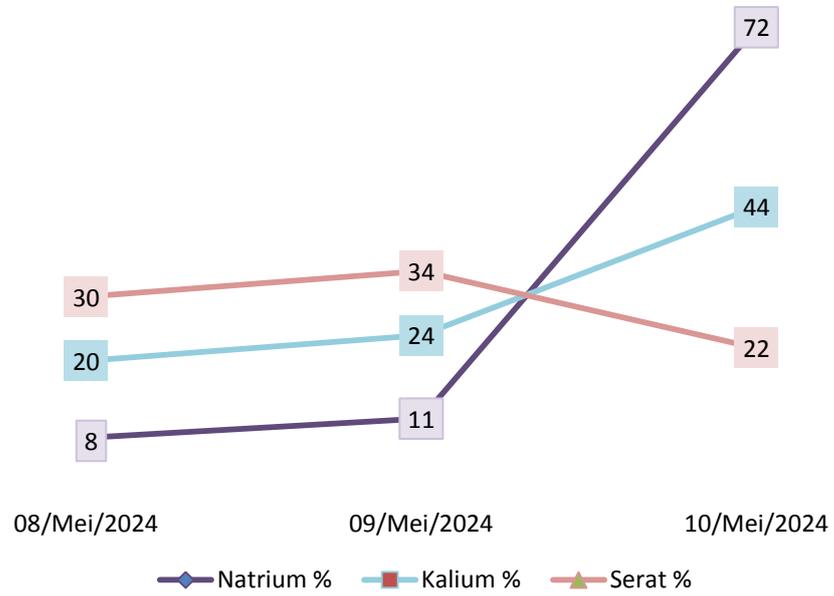
Gambar 4. Grafik Hasil Monitoring Gizi: Riwayat Makan (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat)

Tabel 22. Data Hasil Monitoring Asupan Makan (Gizi Mikro)

Tanggal	Uraian	Na (mg)	K (mg)	Serat (gr)
08/05/24	Asupan	48.5	940.3	7.4
	Kebutuhan	600	4700	25
	% Asupan	8%	20%	30%
	Kategori	Defisit B	Defisit B	Defisit B
09/05/24	Asupan	66.8	1135.5	8.4
	Kebutuhan	600	4700	25
	% Asupan	11%	24%	34%
	Kategori	Defisit B	Defisit	Defisit B
10/05/24	Asupan	432.4	2081.6	5.5
	Kebutuhan	600	4700	25
	% Asupan	72%	44%	22%
	Kategori	Defisit R	Defisit B	Defisit B

Berdasarkan monitoring dan evaluasi asupan zat gizi mikro klien dengan menggunakan metode recall 24 jam selama tiga hari yaitu pada tanggal 08 mei sampai dengan tanggal 10 mei 2024 di dapatkan hasil yaitu rata-rata asupan makan klien selama tiga hari pemantaun masih dalam kategori defisit tingkat berat dimana rata-rata prosentase asupan klien masih dibawa 70%. Untuk asupan natrium klien sangat kurang presentasinya dihari pertama dan di hari kedua monitoring, hal ini dikarenakan pasien sudah lama membatasi asupan garam setiap harinya, hal ini berdasarkan hasil wawancara pada saat dilakukan recall 24 jam, pada monitoring hari ke tiga asupan natrium klien sedikit meningkat yaitu mencapai 72%, meski masih dalam kategori kurang tapi sudah mulai mendekati presentase asupan yang dianjurkan. Untuk asupan kalium dan serat berdasarkan hasil monitoring selama tiga hari yaitu termasuk dalam kategori kurang, hal ini dikarenakan selama tiga hari terakhir klien jarang mengkonsumsi buah dan sayuran.

% Asupan



Gambar 5. Grafik Hasil Monitoring Gizi: Riwayat Makan (Natrium, Kalium dan serat)