

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Implementasi Asuhan Gizi

Proses asuhan Gizi terstandar (PAGT) adalah standar proses yang memberikan kerangka berpikir dalam memecahkan masalah gizi dan berlaku untuk semua untuk pasien yang teridentifikasi berisiko atau bermasalah gizi. Langkah proses asuhan gizi terstandar dimulai dengan Asesmen gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi dan Monitoring dan Evaluasi Gizi (Persagi & Asdi, 2019). Pada responden dilakukan proses asuhan gizi terstandar dimulai dengan skrining gizi kemudian dilanjutkan dengan langkah pada proses asuhan gizi terstandar meliputi Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring dan Evaluasi (ADIME).

B. 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. Metoda skrining antara lain *Subjective Global Assessment (SGA)*, *Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)*, *Malnutrition Screening Tools (MST)*, *Nutrition Risk Screening (NRS) 2002* (Permenkes RI, 2013). NRS 2002 adalah alat skrining yang lebih sederhana. Parameter yang dinilai meliputi: indeks massa tubuh, penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir, penurunan asupan makanan dalam seminggu terakhir, adanya penyakit berat atau kondisi kritis. Alat ini dirancang untuk menilai risiko malnutrisi dan menentukan kebutuhan terapi nutrisi secara cepat dan efisien (Raymond, 2021). Skrining gizi pada responden

menghasilkan skor 3 dengan interpretasi berisiko malnutrisi sehingga perlu mendapatkan asuhan gizi oleh Dietisien. Hasil skor ini didapatkan karena pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 8% selama 2 bulan. Penurunan berat badan ini disebabkan adanya penurunan nafsu makan dan hilangnya berat badan yang tidak diharapkan. Pasien melakukan pembatasan karbohidrat tanpa dampingan ahli gizi atau tenaga kesehatan lainnya. Selain itu pasien juga memiliki derajat beratnya penyakit termasuk sedang (skor 2) yaitu stroke.

C. Pengkajian Gizi

Pasien berinisial DI berjenis kelamin laki-laki berusia 56 tahun dengan diagnosis medis Hemiparese Cum Riwayat Hemiparesthesia Dextra Onset Akut Ec Stroke Infark CHF CF II ec DA Cardiomegali. Memiliki keluhan utama kelemahan dan kesemutan anggota gerak sebelah kanan. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung sejak tahun 2016 dan sudah menjalani pemasangan kateterisasi jantung. Pasien tidak memiliki riwayat stroke sebelumnya. Pasien memiliki riwayat penyakit DM sejak tahun 2023 dan rutin kontrol ke dokter spesialis jantung sejak tahun 2016. Pasien rutin mengkonsumsi obat-obatan yaitu CPG 1x75 mg, atorvastatin 1x20 mg, Candesartan 1x16 mg, metformin 3x500 mg, ISDN kp, lansoprazol 1x1.

Hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi sehingga perlu dilakukan pengkajian/asesmen gizi awal meliputi data antropometri, biokimia, fisik klinis dan riwayat makan.

1. Antropometri

Data antropometri pasien didapatkan dari pengukuran berat badan dan tinggi badan saat pasien masuk rumah sakit melalui IGD. Data berat badan yang didapatkan yaitu 69 kg dan tinggi badan 155 cm. Dari kedua data tersebut didapatkan status gizi pasien termasuk Obesitas I dengan hasil IMT 28,72 kg/m². Obesitas dapat menjadi faktor risiko terhadap kejadian stroke. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al Raffi, G., & Purnomo, N. P. (2024) yang menyatakan bahwa semakin

tinggi nilai Indeks Masa Tubuh (obesitas) maka semakin tinggi terkena stroke.

Pasien juga menyatakan bahwa berat badan dua bulan sebelumnya yaitu 75 kg didapatkan pada saat penimbangan secara mandiri. Selama 2 bulan tersebut pasien mengalami kehilangan berat badan sebanyak 8%. Kehilangan berat badan ini dikarenakan pasien mencoba mengurangi asupan karbohidrat dari kebiasaan makannya. Pasien melakukan pengaturan makan tanpa didampingi oleh Ahli Gizi. Pasien hanya mencari informasi terkait penyakitnya melalui media sosial. Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi oleh Ahli Gizi atau tenaga kesehatan lainnya.

2. Biokimia

Dari hasil pemeriksaan laboratorium diketahui bahwa profil lipid tidak normal, profil glukosa/endokrin normal, fungsi ginjal normal, fungsi hati normal dan asam urat tinggi. Kolesterol HDL pasien 43 mg/dL (rendah), Kolesterol LDL 133 mg/dL (tinggi) dan Asam urat 7,7 mg/dL (tinggi). Ketidaknormalan profil lipid pada pasien disebabkan karena pasien sering mengonsumsi bahan makanan tinggi lemak seperti gorengan dan santan serta pasien tidak suka mengonsumsi sayuran. Hiperkolesterol dapat menyebabkan gangguan pada jantung dan menjadi faktor risiko terjadinya stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raising, R., Hermawatiningsih, O. D., & Rumaolat, W. (2024) yang menyatakan bahwa pola makan, menjadi faktor utama penyebab berbagai penyakit, khususnya yang disebabkan oleh kadar kolesterol yang tidak normal dalam darah. Kurangnya kontrol terhadap asupan makanan yang tinggi lemak menyebabkan semakin banyak orang mengalami hiperkolesterolemia. Kondisi ini berkontribusi pada timbulnya penyakit-penyakit seperti kardiovaskular dan metabolik, termasuk aterosklerosis, penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, obesitas, dan sindrom metabolik.

3. Fisik/Klinis

Data pemeriksaan fisik/klinis terkait gizi menunjukkan adanya sesak nafas dan dada terasa berat pada sistem Sistem Cardiovascular-Pulmonary. Pasien mengalami kelemahan dan kesemutan pada anggota gerak kanan. Anggota gerak sebelah kanan terasa lemah dan kesemutan. Hasil pemeriksaan MSCT kepala terkesan Lacunar Infark yang menyebabkan pasien merasa sakit kepala/ pusing. Tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pasien cenderung normal.

Pada sistem pencernaan pasien tidak mengalami kesulitan mengunyah dan menelan. Tidak adanya gangguan mengunyah dan menelan pada pasien menentukan bentuk makanan yang akan diberikan. Pasien mampu diberikan makanan dalam bentuk lunak. Pada fase pemulihan, bentuk makanan dapat disesuaikan dengan kemampuan pasien (cair, saring, lunak, atau makanan biasa) (Persagi & Asdi, 2019).

4. Riwayat Makan

Dari hasil kajian riwayat makan melalui SQ-FFQ didapatkan gambaran bahwa asupan lemak diatas angka kebutuhan pasien, yakni 225% dari kebutuhan. Pasien sering sekali mengkonsumsi bahan makanan tinggi lemak berupa gorengan dan makanan bersantan. Konsumsi bahan makanan tinggi lemak dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung. Konsumsi bahan makanan sumber asam lemak trans, asam lemak jenuh, dan kolesterol serta kelebihan berat badan menjadi penyebab peningkatan LDL (Low Density Lipoprotein). Asam lemak jenuh dapat meningkatkan LDL dengan mengurangi aktivitas dan reseptor LDL. Hampir seluruh asupan lemak trans berasal dari minyak yang terhidrogenasi. Tingginya kadar kolesterol secara spesifik berhubungan dengan aterosklerosis (Supariasa, 2019).

Selain sering mengkonsumsi bahan makanan tinggi lemak pasien juga mengakui bahwa pasien jarang mengkonsumsi sayuran. Pada

pasien dengan penyakit kardiovaskular dan stroke sangat dianjurkan untuk meningkatkan asupan serat dari sayuran. Asupan serat yang tinggi dihubungkan dengan penurunan prevalensi kejadian kardiovaskuler dan stroke. Serat akan mengikat asam empedu sehingga menurunkan kolesterol serum karena kaitannya dengan pool asam empedu. Bakteri dalam kolon mendorong fermentasi serat menghasilkan asetat, propionat dan butirrat sehingga menghambat sintesis kolesterol (Supariasa, 2019).

D. Diagnosis Gizi

Diagnosis Gizi pada pasien termasuk dalam domain asupan yaitu NI 5.3 Penurunan zat gizi spesifik yaitu kholesterol dan purin berkaitan dengan gangguan metabolik dan gangguan jantung dibuktikan dengan Dislipidemia (Kolesterol HDL 43 mg/dL (rendah), Kolesterol LDL 133 mg/dL (tinggi), Asam urat 7,7 mg/dL (tinggi), riwayat penyakit jantung. Hal ini berkaitan dengan tingginya asupan lemak pasien yang menyebabkan dislipidemia.

Selain domain asupan, domain perilaku berupa NB 1.3 Belum siap diet berkaitan dengan keterbatasan penerapan informasi ditandai dengan pasien masih mengkonsumsi bahan makanan tinggi lemak setelah serangan jantung berulang. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan pola makan pasien yang sering konsumsi bahan makanan tinggi lemak dan rendahnya asupan serat

E. Intervensi Gizi

Intervensi gizi yang diberikan pada pasien yaitu berupa pemberian jenis diet DJ IV rendah kolesterol rendah purin. Tujuan intervensi gizi yaitu Memenuhi kebutuhan zat gizi >90% kebutuhan tanpa memperberat kerja jantung dan mengendalikan profil lemak serta asam urat mendekati normal

Bentuk makan diberikan dalam bentuk lunak berupa makanan pokok nasi dikarenakan pasien tidak suka makanan pokok bentuk bubur. Jadwal makan diberikan 3 kali makan utama dan 2 kali selingan dan 1 kali selingan susu. Perhitungan nilai gizi disesuaikan dengan prinsip dan syarat pada penyakit stroke dan jantung dengan nilai gizi energi 1925 kkal, protein 71,5 g (15%),

lemak 53 g (25%), karbohidrat 288 g (60%), kolesterol < 300 mg/hari (298 mg), dan purin 100-150 mg/hari (120 mg) (Persagi & Asdi, 2019).

F. Monitoring dan Evaluasi Gizi

1. Antropometri

Pengukuran antropometri pada pasien direncanakan dilakukan monitoring evaluasi setelah 7 hari. Monitoring evaluasi antropometri tidak dapat dilaksanakan karena pasien pulang pada saat sebelum 7 hari pengamatan. Pemeriksaan antropometri yang paling sederhana untuk melihat status gizi pada pasien rawat inap adalah berat badan. Pasien sebaiknya ditimbang dengan menggunakan timbangan yang akurat/terkalibrasi dengan baik. BB pasien sebaiknya dicatat pada saat pasien masuk dirawat dan dilakukan pengukuran BB secara periodik selama pasien dirawat minimal setiap 7 hari (PGRS, 2013). Perubahan berat badan dapat memperhatikan faktor penting yaitu pengurangan energi 500-1000 kalori per hari dapat menurunkan berat badan 0,5-1 kg berat badan perminggu. Anjuran diet yang dapat diterima/diaplikasikan dengan aman dengan penurunan berat badan 1-2 kg per bulan, jika disertai dengan peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan berat badan 2-4 kg per bulan (Persagi & Asdi, 2019).

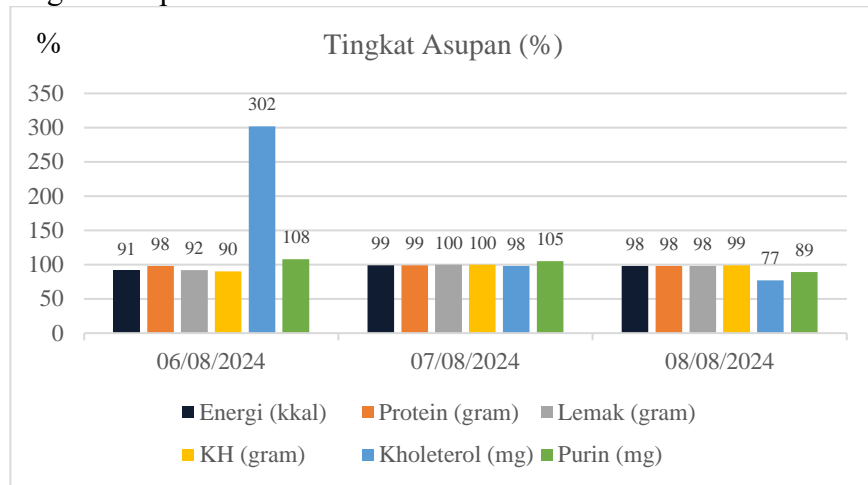
2. Biokimia

Pada hari pengamatan monitoring evaluasi nilai laboratorium Kolesterol HDL , Kolesterol LDL , Asam Urat tidak dilakukan pemeriksaan ulang hal ini karena untuk hasil paling akurat, setidaknya menunggu 2 bulan setelah serangan jantung, operasi, infeksi, cedera, atau kehamilan (Kusliyana, 2018).

3. Fisik/Klinis

Dari hasil pengamatan kondisi umum dan tanda-tanda vital, secara umum pasien mengalami perbaikan. Tanda vital cenderung normal dan keluhan utama yaitu kelemahan dan kesemutan anggota gerak kanan berkurang atau membaik.

4. Tingkat Asupan



Grafik 1. Monitoring Tingkat Asupan

Tingkat asupan (energi, protein, lemak & karbohidrat) pasien selama 3 hari pengamatan termasuk dalam kategori baik yaitu > 90% kebutuhan. Asupan kolesterol pada hari pertama pengamatan termasuk dalam kategori di atas angka kebutuhan pasien yaitu 302 mg/hari. Hal ini terjadi karena pada tanggal 6 Agustus 2024 makan siang terdapat menu telur bumbu kuning santan encer yang mengandung kolesterol sebanyak 198 mg. Sebaiknya menu pada pasien dengan diet rendah kolesterol mengandung tidak lebih dari 300 mg/ hari sehingga perlu dilakukan evaluasi pada standar diet terkait pemilihan bahan makanan teknik pengolahannya. Asupan purin pasien tidak melebihi 150 mg/ hari sehingga sudah sesuai dengan intervensi pemberian diet rendah purin. Pada saat assesment awal didapatkan pasien tidak mengkonsumsi sayur yang disajikan di rumah sakit dengan alasan pasien memang tidak suka makan sayur. Edukasi diberikan oleh dietisien mengenai manfaat dan fungsi serat pada sayuran bagi pasien stroke dan jantung dengan harapan pasien mau merubah perilaku untuk makan sayur. Pada hari pengamatan pertama sudah terjadi perubahan konsumsi sayuran, pasien menghabiskan semua makanan yang disajikan termasuk sayuran. Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif untuk menghasilkan

perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik (Sapitri, 2021).

G. Edukasi dan Konseling Gizi

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh Ahli Gizi/Dietisien untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang akan dilakukannya (Permenkes RI, 2013). Pasien memiliki pola makan yang tidak sesuai dengan penyakitnya, yaitu sering mengkonsumsi bahan makanan tinggi lemak, tinggi kolesterol dan tinggi purin seperti gorengan, jeroan, dan makanan bersantan. Asupan makanan yang tinggi lemak ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit kardiovaskular dan stroke. Konsumsi bahan makanan sumber asam lemak trans, asam lemak jenuh, dan kolesterol serta kelebihan berat badan menjadi penyebab peningkatan LDL (Supariasa, 2019).

Edukasi dan konseling gizi diberikan kepada pasien dengan tujuan memberikan penjelasan terkait pengaturan makanan yaitu porsi, bentuk makanan, jenis bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi pada pasien stroke dengan penyakit *congestive heart failure* yang pada akhirnya diharapkan dapat membantu menurunkan kadar lipid dan asam urat menuju batas normal. Edukasi gizi dilakukan di ruang perawatan dengan sasaran pasien dan keluarga selama \pm 20 menit. Materi yang disampaikan mengenai diet jantung dan stroke dengan media leaflet. Edukasi dan motivasi gizi diberikan pada setiap kunjungan monitoring dan evaluasi asupan makanan. Pasien dan keluarga menyatakan paham atas materi yang disampaikan yang dapat dibuktikan dengan pasien hanya mengkonsumsi makanan dari rumah sakit dan selalu menghabiskan sayur yang disajikan. Pengetahuan berpengaruh terhadap asupan makanan seseorang ini, yang hasil akhirnya asupan makanan akan berpengaruh pada status gizi seseorang. Konsumsi makanan yang baik akan berdampak pada status gizi yang baik pula (Lestari, 2020).