

BAB III

NUTRITION CARE PROCESS

A. Skrinning Gizi

Lembar Skrinning Gizi *Malnutrition Screening Tool* (MST)

SKRINING GIZI	Nama : Ny. H NRM : 099013 Tgl Lahir : 30 Agustus 1954
Tanggal masuk : 02 April 2024	

SKRINING GIZI (Berdasarkan *Malnutrition Screening Tool*/MST)
(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No.	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama 6 bulan terakhir? Tidak ada penurunan berat badan Tidak yakin/tidak tahu/terasa baju lebih longgar Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut 1-5 kg 6-10 kg 11-15 kg >15 kg Tidak yakin penurunannya	0√ 2 1 2 3 4
2.	Apakah asupan makanan berkurang karena berkurangnya nafsu makan? Tidak Ya	0√ 1
Total skor		0
3.	Pasien dengan diagnosa khusus : tidak () ya () DM () Ginjal () Hati () Jantung () Paru-paru () Stroke () Geriatri () lain-lain (√) : Hipertensi	

Interpretasi :

0-1 tidak beresiko malnutrisi

≥2 atau dengan diagnosa khusus beresiko malnutrisi

0-1 + diagnosis khusus

Sudah dilaporkan ke Tim Terapi Gizi : Tidak () Ya () Tanggal 02 April 2024

Hasil skrinning gizi yang telah dilakukan yaitu mendapat skor 0+ dengan diagnosa lain yaitu hipertensi dan pasien beresiko malnutrisi.

B. Gambaran Umum Pasien

Pasien Wanita berumur 69 tahun, dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan di ruangan perawatan 1E dengan diagnosa medis Hipertensi, masuk rumah sakit pada tanggal 02 April 2024 pukul 15.30 wib. Pasien mengeluhkan sakit kepala dari 3 hari sebelumnya lalu bertambah seperti lemas, pasien juga merupakan perokok pasif dan sesak nafas. Hasil skrinning pasien mendapatkan hasil 0 yaitu bahwa pasien tidak mengalami malnutrisi. Pasien belum pernah medapatkan edukasi dan konseling gizi mengenai penyakit yang diderita.

Hasil biokimia pada tanggal 02 April 2024 saat dilakukan pengkajian didapatkan seluruh pemeriksaan nilai laboratorium masih dalam kategori normal. Pengukuran tekanan darah tinggi didapatkan hasil 160/100 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 88x/menit, suhu 36°C dan SpO2 97%. Aktivitas pasien dalam sehari-hari sebelum masuk ke rumah sakit dikategorikan sedang karena pasien sebagai ibu rumah tangga dengan Pendidikan terakhir SMA. Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit 3x utama dengan porsi sedang dan 1x selingan, dalam mengonsumsi selingan pasien dapat mengonsumsi gorengan serta teh. Makanan utama yang dikonsumsi dalam sehari terdapat 2 kali lauk hewani, 3 kali lauk nabati, 2 kali sayur, 3 kali buah dalam seminggu.

Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien suka mengonsumsi bakso, mie ayam, roti, gorengan, dan teh manis. Pasien jarang mengonsumsi buah, pasien jarang melakukan olahraga. Keadaan pasien saat ini lemas dan berbaring di tempat tidur namun pasien dapat bangun dari tempat tidur jika ingin ke kamar mandi.

Pasien belum pernah medapatkan edukasi dan konseling gizi mengenai penyakit yang diderita. Pengetahuan pasien dilihat dari kuisisioner pre-test yang telah diberikan oleh peneliti. Hasil kuisisioner pre-test pasien yaitu dengan nilai 35 yang artinya bahwa pasien belum paham mengenai penyakit yang diderita.

Hasil recall 24 jam pasien sebelum masuk rumah sakit didapatkan energi 925 kkal (63% dari kebutuhan), protein 30,9 gram (56% dari kebutuhan), lemak 40,1 gram (99% dari kebutuhan), karbohidrat 112,3 (51% dari kebutuhan), serat 5,5 gram (27% dari kebutuhan), natrium 1.785,47 mg (119%

dari kebutuhan), kalsium 133,2 gram (11% dari kebutuhan), kalium 945,5 gram (20 dari kebutuhan), magnesium 139,9 gram (43% dari kebutuhan), besi 3,9 gram (48% dari kebutuhan).

C. Identitas Pasien

Nama : Ny. H
 No RM : 099013
 Tanggal Lahir : 30 Agustus 1954
 Usia : 69 tahun
 Pendidikan Terakhir : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Ruang : Ruang Perawatan 1E
 Tanggal Masuk : 02 April 2024
 Tanggal Intervensi : 03 – 05 April 2024
 Alamat : Negeri Batin
 Diagnosis Medis : Hipertensi

D. Assessment Gizi

1. AD. Antropometri

AD.1 Komposisi Tubuh

Tabel 4.

Hasil Pengukuran Antropometri

No.	Kode	Indikator Pengukuran	Hasil Pengukuran
1.	AD.1.1.1	Tinggi Badan	150 cm
2.	AD.1.1.2	Berat Badan Aktual	45 kg
3.	AD.1.1	Berat Badan Ideal	45 kg
4.	AD.1.1.5	Status Gizi	20 kg/m ² (Normal)

Pengukuran antropometri pasien didapatkan tinggi badan 150 cm, berat badan 45 kg, berat badan ideal 45 kg dan IMT 20 kg/m² (normal).

$$\text{Perhitungan IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{45}{1,50^2} = 20 \text{ kg/m}^2 \text{ (Normal)}$$

2. BD. Data Biokimia

Tabel 5.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 02 April 2024

Kode	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan 02 April 2024		Nilai rujukan
		Hasil	Ket	
BD.1.10.1	Hemoglobin	10,7	Rendah	12-16 g/dl
BD.1.10.2	Hematokrit	32	Rendah	37-43%
-	Leukosit	4.930	Normal	4.000 – 11.000 mm ³
-	Trombosit	316.000	Normal	150.000 – 400.000 mm ³
BD.1.2.5	Natrium	150	Tinggi	135-145 mmo/L
BD.1.2.7	Kalium	4	Normal	3,5-5,3 mmo/L
BD.1.7.1	Kolesterol	171	Normal	150 – 220 mg/dl

Sumber : Rekam Medik Ruang Perawatan 1E Rumah Sakit Zainal Abidin Pagaram Way Kanan

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien diperoleh hemoglobin 10,7 g/dl (rendah), hematokrit 32% (rendah) dan natrium 150 mmo/L (tinggi),

3. PD. Fisik/Klinis

Tabel 6.

Hasil Pemeriksaan Fisik Tanggal 02 April 2024

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
Kesadaran	Compes mentis	Normal
Sakit kepala	Ya	Tidak Normal
Mual	Tidak	Normal
Muntah	Tidak	Normal
Nafsu makan	Ya	Normal
Lemas	Ya	Tidak Normal
Sesak nafas	Ya	Tidak Normal

Sumber : Rekam Medik Ruang Perawatan 1E Rumah Sakit Zainal Abidin Pagaram Way Kanan

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan yaitu sakit kepala, lemas dan sesak nafas.

Tabel 7.

Hasil Pemeriksaan Klinis Tanggal 02 April 2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Suhu	36°C	36-37°C	Normal
Nafas	20x/menit	12-20x/menit	Normal
TD	160/100 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
Nadi	88x/menit	60-100x/menit	Normal
Oksigen	97%	95-100%	Normal

Sumber : Rekam Medik Ruang Perawatan 1E Rumah Sakit Zainal Abidin Pagaram Way Kanan

Hasil pemeriksaan klinis pasien didapatkan hasil yaitu tekanan darah 160/100 mmHg (Tinggi).

4. FH. Dietary History

Asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu saat sahur pasien mengonsumsi 1 bungkus mie instan goreng, ½ centong nasi putih serta 1 butir telur ceplok. Saat berbuka puasa pasien mengonsumsi teh manis hangat 1 gelas sedang, pisang goreng 2 buah, pada makan malam pasien mengonsumsi nasi 1 centong, 1 ekor ikan sarden goreng ukuran sedang, 2 potong tempe goreng ukuran sedang serta sayur bening bayam 4 sendok makan. Hasil asupan makan pasien SMRS dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 8.

Asupan Gizi Pasien Berdasarkan Hasil *recall* 24 jam SMRS

Asupan Zat Gizi	Asupan Oral	Kebutuhan	% Asupan	Kategori
Energi	925 kkal	1.1445,34 kkal	63%	Kurang
Protein	30,9 gr	54,57 gr	56%	Kurang
Lemak	40,1 gr	40,14 gr	99%	Cukup
Karbohidrat	112,3 gr	216,8 gr	51%	Kurang
Serat	5,5 gr	22 gr	25%	Kurang
Natrium	1.785,47 mg	<2300 mg	119%	Cukup
Kalsium	132,8 mg	1200 mg	11%	Kurang
Kalium	941,5 mg	4700 mg	20%	Kurang
Magnesium	139,6 mg	320 mg	43%	Kurang
Besi	3,9 mg	8 mg	48%	Kurang

Hasil recall SMRS pasien didapatkan hasil energi 63% (kurang), protein 56% (kurang), lemak 99% (cukup), karbohidrat 51% (kurang), serat 25% (kurang), natrium 119% (lebih), kalsium 11% (kurang), kalium 20% (kurang), magnesium 43% (kurang) dan besi 48% (kurang).

Kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit 3 kali makanan utama dan 1 kali selingan, pasien makan dengan porsi sedang. Pasien setiap harinya memakan makanan yang diolah sendiri di rumah, 2 kali lauk hewani dalam sehari seperti ikan 1 ekor sedang, ayam 1 potong sedang, 3 kali lauk nabati dalam sehari seperti tempe & tempe 2-3 potong sedang dalam sekali makan, 2 kali sayur dalam sehari seperti bayam 4 sdm tetapi pasien kurang suka mengonsumsi sayur, serta buah 3 kali dalam seminggu, buah yang sering dikonsumsi oleh pasien yaitu pisang sebanyak 2 buah sedang dalam sekali makan, jeruk 1 buah dalam sekali makan.

5. CH. Riwayat Personal

a. CH.1.1 Data Personal

Nama : Ny. H
 No RM : 099013
 Tanggal Lahir : 30 Agustus 1954
 CH.1.1.1 Usia : 69 tahun

Pendidikan Terakhir	: SMA
CH.3.1.6. Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Ruang	: Ruang Perawatan 1E
Tanggal Masuk	: 02 April 2024
Tanggal Intervensi	: 03 – 05 April 2024
CH.3.1.5 Alamat	: Negeri Batin
Diagnosis Medis	: Hipertensi

b. CH.2.1 Riwayat Medis/Kesehatan Pasien

1) Keluhan Pasien

Pasien datang dengan keluhan sakit kepala, lemas dan sesak nafas sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit.

2) Penyakit Terdahulu

Pasien memiliki riwayat sakit hipertensi sejak bulan Februari 2024. Pasien tidak rutin kontrol ke puskesmas serta tidak meminum obat yang dianjurkan.

3) Penyakit Sekarang

Penyakit yang diderita oleh pasien sekarang adalah hipertensi.

4) Riwayat keluarga

- a) Riwayat keluarga memiliki penyakit hipertensi.
- b) Tidak memiliki kepercayaan tertentu terhadap makanan.
- c) Status ekonomi keluarga termasuk menengah ke bawah. Pekerjaan anggota keluarga yaitu buruh tani.
- d) Salah satu anggota keluarga pasien merupakan perokok aktif.

5) Riwayat edukasi

Pasien belum pernah mendapatkan konseling serta edukasi gizi mengenai penyakit yang diderita.

6) Riwayat obat

Riwayat obat yang yang dikonsumsi pasien sekarang yaitu sekarang yaitu drip ibuprofen 1x1, amlodipin 1x1, curcuma 2x1, alprazolam 1x1, orinox 1x1 dan infus RL.

Tabel 9.
Fungsi dan efek samping obat

Nama Obat	Fungsi	Efek Samping	Interaksi Obat & makanan
Drip Ibuprofen	Mengurangi demam, mengobati rasa sakit atau peradangan.	<ul style="list-style-type: none"> - Mual - Muntah - Perut kembung - Diare - Konstipasi - Nyeri ulu hati - Pusing - Sakit kepala 	Minumlah ibuprofen bersama susu dan makanan untuk mencegah timbulnya sakit maag
Amlodipin	Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.	<ul style="list-style-type: none"> - Kantuk - Pusing - Lelah - Sakit perut - mual 	Interaksi jeruk dengan amlodipine dapat mengganggu pemecahan obat, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.
Curcuma	Membantu memperbaiki fungsi makan dan membantu menjaga kesehatan fungsi hati.	<ul style="list-style-type: none"> - Mual - Diare - Perdarahan pada orang-orang dengan kondisi Kesehatan tertentu (batu ginjal/autoimun). 	Tidak ada interaksi dengan makanan
Alprazolam	Membantu mengatasi kegelisahan berlebihan atau gangguan panik.	<ul style="list-style-type: none"> - Pengelihatan kabur - Sakit kepala - Mengantuk - Pusing - Kebingungan & halusinasi - Insomnia - Tremor - Gangguan saluran cerna - Ruam kulit 	Hindari konsumsi alprazolam dengan anggur atau makanan dan minuman yang mengandung buah tersebut. Karena bisa menyebabkan sakit kepala.
Orinox	Membantu menghilangkan rasa nyeri dan bengkak pada sendi & gigi. Selain itu, orinox dapat digunakan bagi pasien yang memiliki riwayat	<ul style="list-style-type: none"> - Reaksi alergi - Sakit kepala - Denyut jantung tidak stabil - Gangguan pernafasan - Nyeri perut 	Tidak ada interaksi dengan makanan

	penyakit reumatik & asam urat.	- Mual & muntah - Konstipasi - Gangguan hati	
RL (infus)	RL : sumber elektrolit untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit pasien.	- Nyeri dada - Detak jantung abnormal - Penurunan tekanan darah	Tidak ada interaksi dengan makanan

E. Diagnosis Gizi

- (NI.2.1) Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi ditandai dengan hasil recall energi 63%, protein 56% dan karbohidrat 51%.
- (NI.5.10.1.3) Asupan mineral zat besi inadekuat berkaitan dengan kurang konsumsi lauk hewani, sayuran dan buah ditandai dengan asupan zat besi 48% (kurang) dan hemoglobin 10,7 (rendah).

F. Intervensi Gizi

1. ND. Rencana Diet

- Jenis diet : Diet DASH <2300 mg
- Bentuk makanan : makanan lunak (bubur)
- Rute makanan : oral
- Frekuensi makanan : 3x utama 2x selingan
- Tujuan diet : - Membantu menurunkan tekanan darah secara perlahan.
- Mengatasi mengonsumsi makanan tinggi natrium

Syarat diet :

- Kebutuhan energi diberikan cukup sesuai kebutuhan 1.453,14 kkal
- Lemak diberikan cukup sesuai kebutuhan 40,36 gram.
- Protein diberikan cukup sesuai kebutuhan 54,49 gram.
- Karbohidrat diberikan cukup sesuai kebutuhan 217,97 gram.
- Serat diberikan sesuai kebutuhan 22 gram.
- Vitamin dan mineral diberikan sesuai dengan kebutuhan AKG.
- Zat besi diberikan sesuai kebutuhan 8 mg.

- h) Membatasi asupan natrium <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari..
- i) Konsumsi kalium 4800mg/hari, terhadap peningkatan asupan kalium dan penurunan rasio Na-K dengan penurunan tekanan darah.
- j) Memenuhi kebutuhan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium >800 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan 2 mmHg tekanan darah diastolik.
- k) Asupan magnesium sesuai kebutuhan 320 mg.
- l) Asupan vitamin C sesuai dengan kebutuhan 75 mcg.

Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

$$\begin{aligned}
 \text{RMR} &= 10(\text{BB}) + 6,25(\text{TB}) - 5(\text{U}) - 161 \\
 &= 10(45) + 6,25(150) - 5(69) - 161 \\
 &= 450 + 937,5 - 295 - 161 \\
 &= 931,5 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{RMR} \times \text{Faktor Aktivitas} \times \text{Faktor Stress} \\
 &= 931,5 \times 1,2 \times 1,3 \\
 &= 1.453,14 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Zat Gizi Makro

- Protein = $\frac{15\% \times 1.453,14 \text{ kkal}}{4} = 54,49 \text{ gr}$
- Lemak = $\frac{25\% \times 1.453,14 \text{ kkal}}{9} = 40,36 \text{ gr}$
- Karbohidrat = $\frac{60\% \times 1.453,14 \text{ kkal}}{4} = 217,97 \text{ gr}$
- Serat = 22 gr

Zat Gizi Mikro

- Natrium : <2300 mg

- Kalsium : 1200 mg
- Magnesium : 320 mg
- Kalium : 4700 mg
- Besi : 8 mg

Tabel 10. Penukar

Bahan Makanan	Jumlah Porsi	E	P	L	KH
Makanan Pokok	3	525	12	0	120
Hewani	3	225	21	15	0
Nabati	3	225	15	9	21
Sayuran	3	75	3	0	15
Buah	5	125	5	0	25
Gula	2	50	2	0	20
Minyak	3	150	0	18	0
Total		1.375,00	58	42	201
Kebutuhan		1.453,14	54,49	40,36	217,97
Presentase		95%	106%	104%	92%

2. E.1 Rencana Edukasi

Materi : Diet DASH <2300 mg

Media : leaflet

Sasaran : pasien

Metode : konseling individu

Waktu : 10 menit dan dilakukan selama intervensi gizi

Tempat : ruang perawatan 1E

Tujuan : agar dapat menambah pengetahuan pasien dengan cara mengetahui makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan serta memberikan pengetahuan makanan gizi seimbang sesuai dengan porsi isi piringku, agar tidak memperburuk kondisi pasien.

Isi materi : Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan serta konseling mengenai gizi seimbang atau porsi isi piringku.

E.1.1 Tujuan edukasi gizi

E.1.3 Informasi dasar

E.1.4 Kaitan gizi dengan Kesehatan/penyakit

G. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 11.
Rencana Monitoring

No.	Parameter	Indikator	Target	Rencana
1.	Antropometri	Berat badan Tinggi badan	IMT 18,5-25,0	Awal dan akhir intervensi
2.	Biokimia	Hemoglobin Hematokrit Leukosit Trombosit Kolesterol Natrium	12-16 g/dl 37-43% 4.000-11.000 mm ³ 150.000–400.000 mm ³ 150 -220 mg/dl 135-145 mmo/L	Selama intervensi berlangsung
3.	Fisik	- Kesadaran - Sakit kepala - Lemas - Nafas dangkal	Sakit kepala, lemas dan sesak nafas dapat teratasi	Setiap hari selama intervensi
4.	Klinis	- Tekanan darah - Suhu - Nadi - Nafas	Memantau tekanan darah menurun secara bertahap hingga mencapai normal 120/80 mmHg 36°C 60-100 x/menit 12-20x/menit	Setiap hari selama intervensi
5.	Asupan	- Energi - Protein - Lemak - Karbohidrat - Natrium - Kalium - Kalsium - Magnesium - Besi	Asupan mencapai >80% dari kebutuhan	Selama intervensi
6.	Pengetahuan	Kuesioner	100	Awal dan akhir intervensi