

## BAB III

### NUTRITION CARE PROCESS

#### A. Gambaran Umum Pasien

Gambaran umum pasien terdiri dari data personal pasien/identitas pasien, data yang memiliki sifat subyektif, dan data obyektif yang diperoleh dari metode wawancara, observasi dan kuesioner. Tn.S masuk RS Azizah pada tanggal 3 april 2024 dengan data antropometri tinggi badan 162,5 cm dan berat badan 53 kg. Pasien di diagnosa DM Tipe II dan dirawat di ruang rawat inap bougenvil kemudian dilakukan proses pelayanan gizi oleh ahli gizi rumah sakit dengan menerapkan PAGT melalui tahap ADIME (Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring Dan Evaluasi).

#### B. Skrining Gizi MST (Malnutrition Screening Tool)

**Tabel 3.**  
**Skrining Gizi (Pedoman PAGT, KEMENKES, 2014)**

No	Parameter	Skor
1	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?	
	a. Tidak b. Tidak yakin ( ada tanda kelonggaran baju / celana)	0 2
	c. Ya penurunannya sebanyak :	
	- 1 – 5 kg	1 ✓
	- 6 – 10 kg	2
	- 11 – 15 kg	3
	- > 15 kg	4
	- Tidak tahu berapa kg penurunannya	2
2	Apakah asupan makan pasien berkurang krn penurunan nafsu makan/ Kesulitan menerima makanan?	
	A. Tidak B. Ya	0 1 ✓
	Total skor :	2
3.	Pasien dengan diagnosis khusus ? <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Penurunan imunitas, kanker, gagal ginjal kronik hemodialisis, geriatri, serosis hepatis, Transplantasi, luka bakar, kanker kemoterapi, cedera kepala berat, penurunan fungsi ginjal berat, bedah Digestif, dm, stroke, pneumonia berat, patah tulang pinggul, dll	DM

Catatan : jumlahkan skore pertanyaan no. 1 + no. 2 diatas	<b>Kategori:</b>
Skor 0 - 1 risiko malnutrisi rendah	<b>Risiko</b>
2 - 3 risiko malnutrisi sedang + skor 0-1 dengan diagnosis khusus	<b>Malnutrisi</b>
4 - 5 risiko malnutrisi tinggi	<b>Sedang</b>

## C. Assesment gizi

### 1. CH riwayat klien

#### a. CH.1.1 Data Personal

No. Rekam medik	: 010486
Nama pasien	: Tn.S
Tanggal lahir	: 09 Oktober 1961
umur	: 63 tahun
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Dusun I RT/RW 006/002, Pekalongan, Kabupaten Lampung Timur
Ruangan	: Bougenvil 7
Dpjp	: Dr. Ronald David Martua, Sp.PD
Tanggal MRS	: 2 April 2024
Tanggal pengambilan data	: 3 April 2024
Tanggal intervensi	: 4-6 April 2024
Tanggal keluar rs	: 6 April 2024
Diagnosis	: Diabetes Melitus Tipe II
Terapi diet awal	: ML DM 1800 Kkal
Terapi diet intervensi	: ML DM 1.700 Kkal

#### b. CH.2. Riwayat medis/kesehatan pasien

##### CH.2.1. Riwayat medis/kesehatan terkait gizi dari pasien

##### 1) Keluhan pasien

Ketika gula darah meningkat pasien mengeluh gigi goyang, mual, seluruh tubuh terasa gatal, kesemutan, lemas, nafsu makan menurun dan pada 3 bulan yang lalu pasien merasakan pandangan kabur dan sering buang air kecil serta haus.

## 2) Riwayat penyakit

- a) Tn.S terdiagnosa DM pada 2 tahun yang lalu keluhan yang dialami merasa lemas dan sering merasakan lapar serta kesemutan. Selanjutnya pasien melakukan pengecekan kesehatan di mantri didapatkan hasil kadar gula darah  $>200$  mg/dl. Ketika pasien mengetahui hasil kadar gula darah tinggi Tn.S melakukan pemeriksaan kembali di dokter umum dan dinyatakan terkena DM.
- b) Selama terdiagnosa DM pasien belum pernah mendapatkan edukasi untuk pengaturan makan hanya disarankan oleh dokter untuk mengurangi konsumsi gula. Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan pasien dinyatakan kurang. Pasien tidak mengetahui bahwa kadar gula darah tinggi tidak boleh melakukan olahraga, keturunan dan usia mempengaruhi terjadinya diabetes, pasien belum mengetahui bahwa GDS  $>200$  mg/dl dinyatakan tinggi dan kue kering manis untuk selingan dihindari. Pasien belum mengetahui bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.
- c) Tahun 2023 tepatnya bulan delapan, pasien kembali mengalami badan terasa lemas dan demam serta tidak nafsu makan kemudian dirawat di RS Muhammadiyah karena penyakit DM dan pada bulan Oktober 2023 pasien kembali dirawat serta melakukan tindakan operasi benjolan didekat hidung.
- d) Pasien mengalami penurunan berat badan dalam jangka waktu 1 bulan dikarenakan kadar gula darah pasien yang sering tidak terkontrol walaupun melakukan pengecekan mandiri secara rutin
- e) Pada bulan Maret 2024 lalu pasien terkena DBD dan dirawat di RS Azizah
- f) Setelah pulang dari RS pasien melakukan kontrol kesehatan dengan kondisi badan terasa lemas, mual, kesemutan, serta

gatal seluruh tubuh lalu dilakukan pengecekan didapatkan saat kontrol gula darah Tn.S tinggi hingga mengharuskan pasien menjalani rawat inap kembali.

3) Diagnosis medis

Diabetes Melitus Tipe II

**c. CH.2.2 perawatan/terapi/pengobatan**

- 1) Saat dirumah Tn.S rutin mengkonsumsi obat glimepiride 1x sehari sesudah sarapan.
- 2) Saat dirawat pasien diberikan pengobatan insulin novorapid 3 x 15 unit sebelum makan.
- 3) Tn.S melakukan pemeriksaan rutin secara mandiri untuk mengontrol kadar gula darah sebelum makan dipagi hari dan terkadang kadar gula darah saat pengecekan >200 mg/dl.

**d. CH.3.1 Riwayat Sosial**

Tn.s tinggal bersama istri dengan jarak dari rumah anak-anaknya berdekatan, pasien dahulu seorang kuli bangunan dan berdagang buah. Saat bekerja sebagai kuli bangunan pasien mengaku saat istirahat sering mengkonsumsi minuman manis seperti extra joss dan merokok. Sebelum kondisi pasien semakin melemah dan sering mengalami lemas tn.s rutin melakukan latihan fisik

**2. AD. Antropometri**

**a. AD.1.Komposisi tubuh**

Tabel 4  
Antropometri

Indikator	Nilai	Rujukan	Satuan	Keterangan
TB estimasi	162,5	-	cm	-
BB estimasi	53	-	kg	-
LILA	23,6	-	cm	-
Ulna	24,7	-	cm	-
BBI	56,2	-	kg	-
IMT	20,2	18,5-25,0	kg/m <sup>2</sup>	Normal
BB sebelum sakit	56	-	kg	-
Penurunan berat badan	5,0	-	%	Penurunan BB ringan dalam sebulan

Adapun rumus dalam mengkonversikan BB dan TB:

BB estimasi LILA (mulyasari & purbowati):  $(2,863 \times 23,6 \text{ cm}) - 14,533$   
 $: 67,566 \text{ cm} - 14,533$

BB : 53 kg

TB estimasi ULNA (ilay peruma) :  $97,252 + (2,645 \times 24,7)$   
 $: 97,252 + 65,331$

TB : 162,5 cm

Tabel 5.  
Standar pembandingan IMT

Klasifikasi	IMT
Underweight	<18,5
Normal	18,5 - 22,9
Overweight	23 - 24,9
Obesitas I	25 - 29,9
Obesitas II	$\geq 30$

sumber: who western pacific region, 2000

#### b. BD. Pemeriksaan biokimia

Tabel 6.  
Pemeriksaan laboratorium pasien

Indikator	Nilai	Rujukan	Satuan	Keterangan
GDS	280	<200	mg/dl	Tinggi
Hb	11	13-17	g/dl	Rendah
Leukosit	12.110	4.500-11.000	$\mu\text{l}$	Tinggi
Trombosit	295.000	135.000-317.000	$\mu\text{l}$	Normal
Hct	33,5	38,3-48,6	%	Rendah
Eritrosit	3,75	4,7-6,1	$\mu\text{l}$	Rendah

sumber: rekam medik RS Azizah

#### c. PD fisik/klinis

PD.1.1 pemeriksaan fisik terkait asupan makan

Tabel 7.  
Hasil data fisik/ klinis

Fisik/klinis	Hasil
Keadaan umum	Tampak lemas dan lesu, kesemutan ditangan, merasakan gatal-gatal ditubuh, pandangan mulai rabun dan gigi goyang
Terkait gizi	Mual, sering merasakan haus dan sering buang air kecil, nafsu makan menurun
Suhu	36,5 c
Tekanan darah	150/80 mmhg
Nadi	89 x/ menit
Respirasi	20 x/menit

#### d. FH. Riwayat terkait asupan makan

Tn.S mengaku suka mengonsumsi keripik pisang dan rempeyek sebagai cemilan saat lapar, pasien kurang suka mengonsumsi sayuran tetapi pasien sering mengonsumsi buah-buahan seperti pepaya, buah naga dan jeruk. Tn.S terkadang membuat jamu herbal saat badan terasa pegal, pasien sudah tidak mengonsumsi gula pasir akan tetapi menggunakan gula aren sebagai penggantinya. Tn.S setiap hari mengonsumsi bacem tempe dan tahu. Terkadang saat makan Tn.S suka menambahkan kecap dimakanannya. Sebelum terdiagnosa dm pasien sering mengonsumsi minuman manis berupa extra joss.

#### 1) FH.1 Asupan Makanan Dan Zat Gizi

Tabel 8.  
Hasil Recall Tn.S SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)	Serat (gr)	Natrium (mg)	Kolesterol (mg)	Zat Besi	Vit C
Total asupan sehari	1.012,8	39,8	35,6	147,5	5,9	959,9	36	15,6	0,4
Total kebutuhan	1.686	63,2	46,8	252,9	30	<1.300	<200	9	90
Presentase kebutuhan	60%	63%	76%	58%	20%	74%	18%	174%	0%
Keterangan	<i>Kurang</i>	<i>Kurang</i>	<i>cukup</i>	<i>Kurang</i>	Kurang baik	Baik	Baik	Baik	Kurang baik

Tabel 9.  
Pembanding persentase kebutuhan

Kategori Zat Gizi	Indikator
Defisit berat	<70% dari angka kebutuhan
Defisit tingkat sedang	70-79% dari angka kebutuhan
Defisit tingkat ringan	80-89% dari angka kebutuhan
Normal	90-110% dari angka kebutuhan
Berlebih	>110% dari angka kebutuhan

sumber: PPH (2022)

## 2) FH.2 Pemberian Makanan Dan Zat Gizi

### FH.2.1 Riwayat Diet

Pada awal masuk RS pasien diberikan diet DM 1800 dengan bentuk makanan lunak.

#### FH.2.1.2 Pengalaman Diet

Sebelum masuk RS pasien dan keluarga mengaku belum pernah mendapatkan edukasi atau konseling dari tenaga kesehatan sehingga pasien belum memiliki pengalaman diet, tetapi pasien disarankan oleh dokter untuk mengurangi konsumsi gula.

## 3) FH.3 Penggunaan Obat-Obatan

### FH.3.1 pengobatan

Sebelum dirawat di RS Azizah pasien pernah melakukan pengobatan berupa tindakan operasi benjolan di dekat bagian hidung.

Tabel 10  
Daftar penggunaan obat Tn.S

<b>Nama obat</b>	<b>Indikasi</b>
Infus Ringer Lactat 500 ml	Terapi infus ringer laktat digunakan untuk mempertahankan hidrasi pada pasien.
Novorapid 15 iu/ml (3 x sebelum makan)	Novorapid merupakan insulin yang digunakan pada saat sebelum makan yang berfungsi untuk menurunkan gula darah
Ceftriaxone 1 g	Obat yang digunakan untuk menghambat dan membunuh pertumbuhan bakteri yang mengakibatkan infeksi didalam tubuh
Neurosanbe inj	Injeksi yang digunakan untuk meredakan atau mengobati berbagai macam nyeri seperti nyeri otot.
Omeprazole 40 mg inj (2 x 1 sesudah makan)	Omeprazole digunakan untuk menurunkan asam lambung.
Ondansetron 4 mg inj	Ondansetron digunakan untuk meredakan mual dan muntah
Erlamol 500 mg (2 x 1 sesudah makan)	Obat yang digunakan untuk mengatasi demam dan sebagai pereda nyeri

## D. Penentuan masalah

Tabel 11  
Penentuan masalah

Masalah	Indikator
NC.3.2. Penurunan berat badan tidak diharapkan	Penurunan BB 5% selama satu bulan
NC.2.2 perubahan nilai lab terkait zat gizi	GDS 280 mg/dl Hb 11 g/dl
NI.2.1. Asupan oral inadeguat	Hasil recal: Energy 60% dari kebutuhan Protein 63% dari kebutuhan Lemak 76% dari kebutuhan Karbohidrat 58% dari kebutuhan Serat 20% dari kebutuhan
NC.1.4. Perubahan fungsi gastrointestinal	Mual
NB.1.1 kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi	Hasil kuesioner <55%

## E. Diagnosis gizi

1. NC.3.2. Penurunan berat badan yang tidak diharapkan berkaitan dengan kenaikan kadar gula darah yang tidak terkontrol serta kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi ditandai dengan penurunan BB 5% selama satu bulan
2. NC.2.2 Perubahan nilai lab terkait zat gizi berkaitan dengan gangguan endokrin dan kurangnya konsumsi asupan serat yang cukup serta kurangnya konsumsi lauk hewani ditandai dengan nilai GDS 280 mg/dl dan Hb 11 g/dl
3. NI.2.1. Asupan oral inadeguat berkaitan dengan perubahan fungsi gastrointestinal karena adanya mual dan tidak nafsu makan serta gigi goyang ditandai dengan energy 60%, protein 63%, lemak 76%, KH 58% dan serat 20%.

## F. Intervensi Gizi

Tujuan intervensi gizi, syarat dan prinsip diet yang diberikan kepada pasien berdasarkan ketentuan dari (PERKENI, 2021) dan (PERSAGI & ASDI, 2021)

### 1. Tujuan Intervensi Gizi

- a. Menurunkan kadar gula darah hingga mendekati angka normal dengan memberikann asupan makanan sesuai dengan syarat diet.
- b. Memberikan asupan cukup energi sesuai dengan kebutuhan untuk mempertahankan berat badan normal.



- c. Menghindari komplikasi akut pada pasien seperti hiperglikemia, komplikasi jangka pendek dan jangka lama serta masalah yang berkaitan dengan latihan jasmani.
- d. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal
- e. Memberikan makanan yang tidak memberatkan fungsi lambung.

## **2. Syarat dan prinsip diet**

- a. Energy sesuai perhitungan kebutuhan yaitu 1.686 kkal.
- b. Protein diberikan sebanyak 15% dari kebutuhan kalori yaitu 63,2 gr/hr
- c. Lemak diberikan sesuai anjuran yaitu 25% dari kebutuhan kalori, yaitu 46,8 gr/hr
- d. Karbohidrat diberikan sesuai yang dianjurkan sebesar 60% dari kebutuhan kalori yaitu 252,9 gr/hr diutamakan yang memiliki serat tinggi
- e. Serat diberikan 30 g
- f. Natrium diberikan <1300 mg
- g. Kolesterol diberikan <200 mg
- h. Zat besi diberikan 9 mg
- i. Vitamin C diberikan 90 mg
- j. Cairan diberikan cukup
- k. Kurangi makanan yang menyebabkan tidak nyaman seperti buah yang asam dan bergas, makanan berkarbonasi, makanan dengan bumbu tajam, dan makanan yang tinggi lemak
- l. Bentuk makanan diberikan lunak supaya tidak memperberat fungsi kerja lambung.
- m. Menerapkan prinsip 3 J (jadwal makan, jumlah dan jenis).

## **3. Preskripsi Diet**

- a. Nama diet : Diet DM 1.700 kkal
- b. Bentuk makanan : lunak
- c. Route pemberian : oral
- d. Frekuensi : 3 kali utama 2 selingan

#### 4. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien menggunakan ketentuan pada konsensus DM (PERKENI, 2021).

##### a. Kebutuhan Energi

- 1) BMR : 30 kkal/ KgBBI  
: 30kkal x 56,2 kg  
: 1.686 kkal
- 2) Koreksi usia : -10% x kalori basal  
: -10% x 1.686 kkal  
: 168,6 kkal
- 3) Akt fisik : +10% x kalori basal  
: +10% x 1.686 kkal  
: 168,6 kkal
- 4) Total kebutuhan : kalori basal – koreksi usia + akt fisik  
: 1.686 kkal – 168,6 kkal + 168,6 kkal  
: 1.686 kkal

##### a) Kebutuhan zat gizi makro

- Protein : 15% x 1.686 kkal  
: 252,9kkal/4gr  
: 63gr
- Lemak : 25% x 1.686 kkal  
: 421kkal/9gr  
: 47 gr
- Karbohidrat : 60% x 1.686kkal  
: 1.011,6kkal/4  
: 253 gr
- Serat : 30 gr
- Natrium : <1300 mg
- Fe : 9 gr
- Cairan : 30ml/kgbb  
: 30ml x 53  
: 1.590 cc/hr.

## 5. Edukasi gizi

### a) E.1.1 Tujuan edukasi gizi

Memberikan informasi dan penjelasan mengenai diet yang diberikan selama di RS Azizah serta menghimbau pasien dan keluarga agar wajib mengkonsumsi makanan hanya dari rumah sakit dan tanpa tambahan makanan dari luar rumah sakit.

### b) E.1.3 Informasi dasar

Menginformasikan tentang status gizi pasien, kebutuhan zat gizi, dan jenis diet yang diberikan

### c) E.1.4 Kaitan gizi dengan kesehatan/penyakit

(1) Menginformasikan pentingnya menjaga asupan makan pasien agar tetap terpenuhi dan seimbang sesuai dengan kebutuhan untuk mempertahankan daya tahan tubuh.

(2) Memberikan informasi tentang pemecahan masalah penyakit dan memberikan dukungan sosial.

## 6. Konseling

### a) C.1.2 konseling gizi

Memberikan konseling mengenai penatalaksanaan pasien DM

Hari/ tanggal : Sabtu, 6 April 2024

Jam : 09.00 – 10.00 WIB

Tempat : Ruang ranap kelas III Bougenvil 7

Sasaran : Pasien dan keluarga pasien

Media : Leaflet DM dan daftar bahan makanan penukar

Preskrpsi : Diet DM 1.700

Materi : menjelaskan tujuan diet, prinsip diet, contoh menu sehari-hari serta menginformasikan makanan yang di anjurkan dan tidak dianjurkan.

## 7. Rencana koordinasi asuhan gizi

tabel 12.

Rencana koordinasi asuhan gizi

No	Tenaga kesehatan	Koordinasi
1	Perawat ruangan	Meminta izin untuk melihat rekam medik pasien atas nama Tn.S dan menanyakan perkembangan pasien
2	Ahli gizi ruangan	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan dan memenuhi kebutuhan gizi pasien
3	Pasien dan keluarga pasien	Meminta persetujuan keluarga pasien untuk melakukan intervensi terhadap pola makan dan asupan pasien selama dirawat di rumah sakit, menanyakan kondisi pasien setiap hari, memberikan konseling, dan edukasi terkait gizi
4	Pramusaji	Melakukan koordinasi terkait pergantian diet yang diberikan untuk pasien

## G. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 13.

Rncana Monitoring dan Evaluasi Gizi

Indikator	Metode	Pelaksanaan	Target
Antropometri	Pengukuran langsung	Awal pengambilan data dan akhir intervensi	Mempertahankan status gizi normal atau mencapai status gizi optimal
Biokimia	Melihat data hasil lab	Setiap hari	Hasil lab mendekati kadar normal
Fisik	Tanya jawab	Setiap hari	Keluhan fisik berkurang
Klinis	Tanya Jawab	Setiap hari	Hasil klinis mendekati batas normal
Asupan makan pasien	Food weighing dan recall	Setiap hari	Asupan mencapai 90-100%