

BAB III

NUTRITION CARE PROCES

A. Skrining Gizi

Tabel 6
Skrining Gizi Lansia menggunakan MNA

No	Parameter	Skor
1.	Apakah terjadi penurunan asupan makanan selama 3 bulan terakhir berkaitan dengan penurunan nafsu makan , gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau kesulitan menelan?	
	a. penurunan nafsu makan tingkat berat	0
	b. penurunan nafsu makan tingkat sedang	1√
	c. penurunan nafsu makan tingkat ringan	2
2.	Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir??	
	a. penurunan berat badan > 3kg (6 lbs)	0
	b. penurunan berat badan tidak diketahui	1
	c. penurunan berat badan antara 1 dan 3 kg (2,2 dan ,6 lbs)	2√
	d. tidak terjadi penurunan berat badan	3
3	MORBILITAS	
	a. hanya diatas kasur atau kursi roda	0
	b. dapat beranjak dari kursi/kasur, tetapi tidak mampu beraktivitas normal	2√
	c. mampu beraktivitas normal	3
4	Menderita penyakit psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir?	
	a. Ya	0
	b. Tidak	2√
5	Masalah neuropsikologis	
	a. demensia tingkat berat atau depresi	0
	b. demensia tingkat sedang	1
	c. tidak ada masalah psikologis	2√
6	Body Mass Inde (BMI)	
	a. BMI < 19	0
	b. BMI 19 - <21	1
	c. BMI 21 - <23	2√
	d. BMI ≥ 23	3
	Total	11
Kesimpulan : Skor skrining (subtotal maksimal 14 poin) 12 -14 poin : status giiz normal 8 – 11 poin : beresiko / malnutrisi√ 0-7 poin : malnutrisi		

Kesimpulan: skrining pasien dengan jumlah skor 11, dari hasil tersebut maka dapat diartikan bahwa pasien berisiko malnutrisi

B. Identitas Pasien

Identitas pasien yang didapat dari catatan rekam medis dan wawancara.

Identitas pasien sebagai berikut:

Nama : Ny. N
 No RM : 094200
 Tanggal lahir : 16 April 1944
 Jenis kelamin : Perempuan
 Usia : 80 tahun
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Suku : Lampung
 Status : Menikah
 Pendidikan : SMA
 Agama : Islam
 Alamat : Karang Anyar, Karang
 Ruang Perawatan : kelas 1
 Tanggal Masuk : 17 April 2024
 Tanggal Skrining : 18 April 2024
 Tanggal Intervensi : 18-20 April 2024
 Diagnosa Medis : DM
 Dokter : dr. Nia Irawati

- Menghitung kebutuhan energi

Menghitung BBI

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1\text{kg} \\ &= 90\% \times (150 - 100) \times 1\text{ kg} \\ &= 45\text{ kg} \end{aligned}$$

Menghitung Status Gizi

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB (kg)} / \text{TB} \times \text{TB (m}^2) \\ &= 50,10 / 1,50 \times 1,50 \\ &= 22,2 \text{ (Normal)} \end{aligned}$$

Menghitung kebutuhan energi (PERKENI,2021)

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 25\text{ kkal/kg BB} \\ &= 25 \times 50 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= 1250 \text{ kkal} \\
 \text{Koreksi usia} &= -20\% \times \text{kalori basal} \\
 &= -20\% \times 1250 = 250 \text{ kkal} \\
 \text{Stress metabolik} &= +20\% \times \text{kalori basal} \\
 &= +20\% \times 1250 = 250 \text{ kkal} \\
 \text{Aktivitas fisik} &= +10\% \times \text{kalori basal} \\
 &= +10\% \times 1250 = 125 \text{ kkal} \\
 \text{TEE} &= \text{BMR} + \text{f. stress} + \text{f. aktv} - \text{f. usia} \\
 &= 1250 + 250 + 125 - 250 \\
 &= 1375 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Kebutuhan zat gizi makro

$$\begin{aligned}
 \text{Protein} &= 15\% \times 1375 = 206,25 / 4 = 51 \text{ gr} \\
 \text{Lemak} &= 25\% \times 1375 = 343,75 / 9 = 38 \text{ gr} \\
 \text{KH} &= 60\% \times 1375 = 825 / 4 = 206,25 \text{ gr} \\
 \text{Serat} &= 30 \text{ gr} \\
 \text{Na} &= <1500 \text{ g} \\
 \text{Kolestrol} &= <200 \text{ mg/dl}
 \end{aligned}$$

C. Assesment Gizi

1. AD. Antropometri

$$\text{BB} = 50,10 \text{ kg}$$

$$\text{TB} = 150 \text{ cm}$$

$$\text{BBI} = 45 \text{ kg}$$

$$\text{IMT} = 22,2 \text{ (Normal)}$$

Berdasarkan pengukuran gizi, didapatkan hasil perhitungan IMT pada pasien 22,2 kg/m² (Normal)

2. BD. Biokimia

Tabel 7.

Hasil Pemeriksaan Data Biokimia Pasien Tanggal 17 April 2024

Pemeriksaan	Hasil	Angka Normal	Kategori	Keterangan
GDS	330	80-140	mg/dl	Tinggi
Ureum	25	10-40	mg/dl	Normal
Creatinin	0,9	0,7-1,3	mg/dl	Normal
Natrium	136	135-150	mmol/l	Normal
Kalium	4,3	3,6-5,5	mmol/l	Normal
Hemoglobin	12,5	12-15	g/dl	Normal

Pemeriksaan	Hasil	Angka Normal	Kategori	Keterangan
MCV	85	80-94	Fl	Normal
MCH	29	29-32	Pg	Normal
MCHC	34	32-36	g/dl	Normal
Limfosit	30	18-42	%	Normal
leukosit	6200	4500-11.500	UI	Normal
Monosit	11	2-11	%	Normal
Trombosit	303.000	159.000-400.000	UI	Normal

Sumber: data rekam medik RS Bhayangkara

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa pemeriksaan biokimia ada Ny N tanggal 17 April 2024 nilai GDS (tinggi).

3. PD. Fisik/klinis
 - a) Pemeriksaan Fisik

Tabel 8.
Hasil Pemeriksaan Fisik Ny N tanggal 18 April 2024

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
Kesadaran	Cm	Normal
Mual	Ya	Tidak normal
Dekubitus (kemerahan)	Ya	Tidak normal
Nyeri perut	Ya	Tidak normal
Kaki keram/kebas	Ya	Tidak normal

Sumber: data rekam medik RS Bhayangkara

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan, pasien terlihat lemah, pucat serta pasien merasa mual, nyeri perut, kaki keram.

- b) Pemeriksaan Klinis

Tabel 9.
Hasil Pemeriksaan Klinis Ny N tanggal 18 April 2024

Pemeriksaan	Satuan	Hasil	Angka Normal	Keterangan
Tekanan darah	mmHg	130/80	130/80	Normal
Suhu	°C	36,5	36-37	Normal
Nadi	/menit	111	60-100	Normal
Resparasi	/menit	20	20-30	Normal
SpO2	%	95	95-100	Normal

Sumber: data rekam medik RS Bhayangkara

Berdasarkan tabel diatas dapat diartikan bahwa hasil pemeriksaan klinis pasien tanggal 17 April 2024 tekanan darah, suhu, nadi, resparasi, dan SpO2 normal

4. FH. Dietary History

Kebiasaan makan pasien yaitu 3x sehari kadang 2x sehari. Makanan pasien masih belum seimbang dan beragam. Pasien jarang makan sayur dan buah. Pasien sudah pernah mendapatkan edukasi gizi tetapi, diet tidak dijalankan dengan baik, dikarenakan motivasi pasien untuk menjalankan diet sudah tidak ada. Pasien sering makan kue manis seperti kue dodol. Pasien juga mengkonsumsi mie instan 2-3 seminggu. Pasien tidak memiliki alergi obat atau makanan tertentu. Dua bulan terakhir pasien sering mengkonsumsi duku 10 buah setiap pagi dan kue dodol 3 bungkus setiap pagi.

- Hasil recall 24 jam SMRS:

Pagi : bubur ayam (100 gr)

Snack pagi : tango (10 gr)

Siang : nasi (100 gr) dan ayam goreng (40 gr)

Snack sore : tango (10 gr)

Malam : nasi (100 gr) dan tahu bumbu kuning (40 gr)

Berdasarkan hasil recall 1x24 jam sebelum intervensi pasien, didapatkan energi 675,53 kkal, protein 24,55 g, lemak 26 gr, karbohidrat 124,39 gr, serat 0,60 g, kolestrol 52,80 mg, natrium 2492 mg.

- Hasil FFQ (Food Frequency Questionery)

Tabel 10.
Food Frequency Questionery

No	Bahan Makanan	URT (1x makan)	Berat (gr)	Frekuensi
1	Beras (nasi)	1 ctg	100	3x sehari
2	Mie	1 bks	75	3x seminggu
3	Ikan	1 ptg kcl	40	3x seminggu
4	Ayam	1 ptg kcl	40	2x seminggu
5	Tempe	1 ptg	25	2x sehari
6	Tahu	1 ptg	55	2x sehari
7	Bayam	5 sdm	50	3x seminggu
8	Kangkung	5 sdm	50	3x seminggu
9	Jeruk	1 bh kcl	55	2x seminggu
10	Pisang muli	1 bh kcl	50	2x seminggu

- Hasil Recall

Tabel 11.
Asupan Hasil Recall Pasien Sebelum Masuk Rumah Sakit

Asupan Recall	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Serat (gr)	Kolestrol (mg/dl)	Na (g)
Asuan SMRS	675,53	24,55	36	124,39	0,60	52,80	2492
Kebutuhan	1375	51	38	206	30	200	1200
Asupan	49%	47%	68%	60%	1%	26%	207%
Interp	Sangat kurang	Sangat kurang	Sangat kurang	Sangat kurang	Sangat kurang	Sangat kurang	Lebih

Klarifikasi zat gizi berdasarkan asupan makan menurut Kemenkes, RI (2019)

Asupan makan sangat kurang	: <70% dari kebutuhan
Asupan makan kurang	: 70-80% dari kebutuhan
Asupan makan cukup	: 80-100% dari kebutuhan
Asupan makan baik	: 100-110% dari kebutuhan
Asupan makan lebih	: >110% dari kebutuhan

- Penggunaan obat obatan

Tabel 12

Daftar Penggunaan Obat Oral Ny. N dari Rumah Sakit Bhayangkara

Nama Obat	Indikasi
Metformin 500 mg 1x1	Obat untuk mengontrol kada gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II
Sucralfat 4x2	obat yang digunakan untuk pengobatan pada tukak lambung dan usus, gastritis kronik. Obat ini bekerja dengan cara membentuk lapisan pada dasar tukak sehingga melindungi tukak dari pengaruh agresif asam lambung dan pepsin.
Mecobalamin 2x1	obat generik yang digunakan untuk mengobati neuropati perifer

	(saraf tepi) dengan memperbaiki gangguan metabolisme asam nukleat dan protein di dalam jaringan saraf serta memperbaiki gangguan saraf sensoris dan motoris
Pioglitazone	Obat untuk menurunkan kadar gula darah yang meningkat pada penderita diabetes.

5. CH. Riwayat Personal

a) Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, diketahui bahwa pasien memiliki riwayat penyakit DM sejak 21 tahun yang lalu. Pasien rajin konsumsi obat sesuai anjuran dokter. Selama menjalani rawat jalan kadar gula darah pasien dalam keadaan normal karena rajin mengkonsumsi obat namun, 2 bulan terakhir pasien jarang mengkonsumsi obat.

b) Riwayat Penyakit Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, diketahui bahwa pasien memiliki riwayat keturunan penyakit diabetes melitus dari keluarga.

c) Sosial Ekonomi Keluarga.

Pasien memiliki 3 anak perempuan dan 1 anak laki laki. Pasien tinggal bersama suami dan anaknya, pasien seorang ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai wirausaha.

d) Riwayat Edukasi

Pasien dan keluarga pasien sudah pernah menerima edukasi gizi. Tetapi, pasien tidak mengikuti terapi diet yang diberikan. Skor pre-test pasien yaitu 55 (kurang), dan setelah diberi edukasi skor post-test yaitu 80 (baik).

e) Riwayat pengobatan

- Tahun 2020 pasien pernah dirawat di RS Pringsewu dan melakukan rawat jalan di rumah sakit tersebut
- Pasien selalu rutin kontrol ke rumah sakit 3 bulan sekali dan rutin minum obat tetapi pasien sebulan terakhir jarang mengkonsumsi obat dikarenakan malas minum obat.

Tabel 13.
Obat yang dikonsumsi Ny N sebelum masuk rumah sakit

Nama Obat	Frekuensi	Fungsi
Metformin	1x1	Obat untuk Mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe II
Inflason predison	1x1	Obat untuk membantu meredakan peradangan pada beberapa kondisi seperti alergi, penyakit autoimun, radang sendi, atau antiinflamasi

D. Diagnosis Gizi

a) Domain Intake

NI. 2.1 asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan mual, nafsu makan berkurang, dan nyeri perut yang dialami pasien, ditandai dengan hasil recall energi: 49%, protein 47%, lemak 68%, karbohidrat 60%.

b) Domain klinis

NC.2.2 perubahan nilai lab terkait zat gizi khusus (GDS) berkaitan dengan penyakit yang diderita (DM) ditandai dengan gula darah diatas batas normal (330 mg/dl).

c) Domain perilaku/lingkungan

NB.1.4 Kurang dapat menjaga/monitoring diri berkaitan dengan kurang menjaga asupan makanan ditandai dengan suka mengkonsumsi duku 10 buah setiap pagi dan kue dodol 3 buah setiap pagi.

E. Intervensi Gizi

1. Tujuan diet

- Memberikan makanan cukup energi untuk mempertahankan BB normal
- Memberikan makanan lunak agar tidak memberatkan pasien untuk mengunyah makanan

- Memberikan asupan makanan yang tidak memberatkan fungsi gastrointestinal
 - Memberikan makanan rendah natrium dan kolestrol
 - Meningkatkan asupan serat larut air.
2. Prinsip dan syarat diet
- Syarat-syarat diet:
- a) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu 1375 kkal.
 - b) Pemberian protein diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu 51 gr
 - c) Pemberian lemak diberikan sesuai dengan kebutuhan 25% dari kebutuhan energi yaitu 38 gr
 - d) Pemberian karbohidrat 60% dari kebutuhan 206,25 gr
 - e) Pemberian serat 30 gr
 - f) Kolestrol <200 mg/dl
 - g) Natrium <1500 g
 - h) 5% gula diperbolehkan karena dari bumbu masakan.
 - i) Cukup vitamin dan mineral
3. Preskripsi Diet
- a) Jenis Diet : diet DM 1500 kkal
 - b) Bentuk makanan : makanan lunak
 - c) Route Diet : oral
 - d) Frekuensi makan : 3x makan utama dan 2x selingan
 - e) Perencanaan Menu

Tabel 14
Perencanaan Menu

Bahan makanan	porsi	Energi	protein	lemak	KH
makanan pokok	3,25	612,50	14	0	140
lauk hewani (lemak sdg)	2	100	14	4	0
lauk hewani (rendah lemak)	1	50	7	2	0
lauk nabati	2	150	10	6	14
sayuran	3	75	3	0	15
buah	3	150	0	0	36
Minyak	3	150	0	27	0
TOTAL		1287,50	48,00	39,00	205,00
TOTAL KEB		1.375,00	51	38	206
presentase		94%	94%	103%	100%

Bahan makanan	makan pagi	snack pagi	makan siang	snack siang	makan malam
makanan pokok	0,5	0,375	1	0,375	1
lauk hewani (lemak sdg)	1	-	1	-	-
lauk hewani (rendah lemak)	-	-	-	-	1
lauk nabati	1	-	1	-	1
sayuran	0,75	0,375	1	0,375	0,5
buah	1	-	1	-	1
Minyak	-	0,8	0,8	0,8	0,6

4. Rencana Edukasi

Metode : konseling

Sasaran : pasien dan keluarga pasien

Media : leaflet

Waktu : 15 menit

Tempat : kelas 1D

Tujuan :

Menambah pengetahuan pasien dengan cara mengetahui apa itu DM, syarat dan prinsip diet, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Materi :

- 1) Memberikan edukasi ke pasien tentang pengertian DM, syarat dan tujuan DM
- 2) Memberikan edukasi pelaksanaan diet DM dan tips menjaga gula darah
- 3) Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

5. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 15.
Rencana Monitoring Intervensi Gizi

No	Parameter	Indikator	Target	Metode	Rencana
1	Antropometri	Status gizi (IMT)	Status gizi normal	Pengukuran	Awal dan akhir intervensi
2	Biokimia	GDS	Hasil lab normal	Observasi	Selama intervensi
3	Fisik dan klinis	Suhu Nadi Respirasi	36-37°C 60-100 /menit 20-30/menit	Observasi	Selama intervensi

		spO2 kaki kebas mual nyeri perut Dekubitus	95-100% Negative Negative Negative Negative		
4	Asupan makan	Energi Protein Lemak KH Serat Kolestrol Natrium	Asupan 90- 110% <200 mg/dl 1200 g	Recall 24 jam	Selama intervensi
5	Edukasi	Skor pengetahu an	>76	Wawancara	Awal dan akhir intervensi