

BAB III

NUTRITION CARE PROCESS

A. Skrining Gizi Dewasa

Malnutrition Screening Tools (MST)

SKRINING GIZI	NAMA : Ny. M
(PASIEN DEWASA)	TANGGAL LAHIR : 20 Maret 1973

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

Kriteria penilaian :

Skor 0 – 1

= Tidak berisiko malnutrisi

Skor ≥ 2

= berisiko malnutrisi

Skor (0 – 1) + diagnosis khusus

= berisiko malnutrisi

Interpretasi

: Ny. M berisiko malnutrisi

B. Gambaran Umum Pasien

Pasien Ny. M berusia 51 tahun merupakan anggota Prolanis Puskesmas Kotabumi 2, dengan data antropometri tinggi badan 154,5 cm dan berat badan 42 kg. Pasien di diagnosa hipertensi sejak melahirkan anak kedua tahun 2007, rutin cek kesehatan di puskesmas tetapi tekanan darah selalu tinggi, 1 bulan terakhir 168/88 mmHg. Dokter menyarankan untuk melakukan Kb. Pasien memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, mengalami kenaikan kolesterol >200 mg/dL selama 2 – 3 tahun terakhir. Sebelum sakit pasien suka mengkonsumsi makan-makanan yang asin, serta menyukai goreng-gorengan. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan, jarang mengkonsumsi sayur dan buah serta belum mengerti penggunaan garam dalam sehari. Pasien mengkonsumsi kerupuk Palembang disetiap waktu makan, adapun pengolahan makanan sering di tumis dan bening serta konsumsi telur 1 minggu 2x dengan di goreng. Aktivitas sehari-hari pasien sebagai ibu rumah tangga yaitu membersihkan rumah, olahraga senam seminggu 1x dan mengikuti pengajian setiap jum'at dan minggu dengan berjalan kaki atau diantar suami. Pasien tinggal bersama suami dan anak laki-laki nya. Pasien sudah pernah mendapat konseling gizi untuk penyakit yang sama. Asupan hasil *recall* pasien yaitu energi 79%, protein 83%, lemak 112%, Kh 68%. Obat-obatan yang dikonsumsi yaitu Amlodipine 10mg setiap pagi dan Simvastatin 20mg jika kolesterol tinggi.

C. Identitas Pasien

Nama	: Ny. M
Jenis Kelamin	: Perempuan
Usia	: 51 tahun
Tanggal Lahir	: 20 Maret 1973
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Pendapatan	: -
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Hi. Abizdar Hasan No. 19 Kota Alam, Kotabumi
Tanggal Pengkajian	: 10 April 2025

Tanggal Intervensi : 21 – 30 April 2025

Diagnosis Medis : Hipertensi

D. Asessment Gizi

1. AD. Data Antropometri

Dilakukan pengukuran fisik pasien dengan penilaian massa tubuh dilakukan dengan timbangan digital, sedangkan pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoise. Hasil pengukuran antropometri pasien yang dilakukan pada tanggal 10 April 2025 yaitu:

Tabel 4.
Hasil pengukuran Antropometri

Indikator	Hasil	Standar Normal	Keterangan
Tinggi badan	154,5 cm	-	-
Berat badan	42 kg	-	-
BBI	49,05 kg	-	-
BB 1 bulan yang lalu	45 kg	-	-
Penurunan berat badan selama 1 bulan	6,6%	<5%	Penurunan berat badan selama 1 bulan
Status Gizi (IMT)	17,59 kg/m ²	18,5 – 25,0 kg/m ²	Kurus ringan

Interpretasi : Berdasarkan data antropometri Ny. M mengalami penurunan berat badan 6,6% dalam satu bulan dan status gizi termasuk kategori kurus ringan dengan hasil IMT 17,59 kg/m².

2. BD. Data Biokimia

Data biokimia diperoleh dari data sekunder melalui pemeriksaan stik kolesterol digital oleh analis kesehatan puskesmas, dilakukan pada tanggal 10 April dan 19 April 2025.

Tabel 5.
Pemeriksaan Biokimia

Indikator	Satuan	Tanggal		Nilai Rujukan	Keterangan
		10/04/25	19/04/25		
Kolesterol	mg/dL	206	211	< 200	Tinggi

Sumber : Hasil lab Ny. M

Interpretasi : Berdasarkan data laboratorium diatas menunjukkan bahwa Ny. M memiliki kadar kolesterol yang tinggi

3. Klinis/Fisik

Berdasarkan pemeriksaan klinis di hasil lab pasien tekanan darah 1 bulan terakhir 168/88 mmHg, lalu dilakukan pemeriksaan kembali dengan alat tensimeter digital merk omron pada tanggal 10 April 2025 didapatkan hasil tekanan darah pasien 133/90 mmHg. Maka dari hasil tersebut masih termasuk kategori tinggi dan hasil pemeriksaan fisik pasien merasa sering sakit kepala.

Tabel 6.
Pemeriksaan Klinis/Fisik

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Tekanan darah	133/90 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
Fisik	Sakit kepala	Tidak	Tidak normal

Sumber : Data primer

Interpretasi : Berdasarkan pemeriksaan klinis pasien tekanan darah 133/90 mmHg termasuk kategori tinggi dan hasil pemeriksaan fisik pasien merasa sering sakit kepala.

4. FH. *Dietary History*

a. Kebiasaan Makanan

Ny. M memiliki pola makan yang teratur yaitu setiap hari 3 kali makan utama dan 1-2 kali selingan berupa jajanan pasar (bolu kukus, lempeng, onde-onde) dan teh manis. Makanan pasien masih belum seimbang dan beragam karena setiap waktu makan hanya mengonsumsi salah satu jenis lauk pauk saja dan jarang konsumsi sayur maupun buah. Pasien mengonsumsi kerupuk Palembang setiap waktu makan, adapun pengolahan makanan untuk sayuran yaitu di tumis dan bening serta konsumsi telur 1 minggu 2x.

Dengan pengisian kuesioner FFQ didapatkan bahwa pasien mengonsumsi 1 bulan sekali mie instan, biskuit, roti putih, ikan asin, sosis, sarden, telur asin, abon, terasi, kecap, saos, petis, keju, mayonnaise. Pasien tidak memiliki alergi obat atau makanan tertentu.

Pasien suka makanan rumah masakan sendiri. Pasien sudah pernah mendapatkan konseling gizi.

b. FH.1 Asupan Makanan dan Zat Gizi

Dilakukan wawancara dengan pasien terkait asupan makan yang dikonsumsi selama 24 jam menggunakan form *recall* 1 x 24 jam pada tanggal 10 April 2025.

Tabel 7.
Nilai Gizi Hasil Recall 24 jam sebelum intervensi

Zat Gizi	Asupan sehari	Kebutuhan	Persentase kebutuhan (%)	Kategori
Energi	1504,42	1886,56	79%	Kurang
Protein	58,86	70,74	83%	Kurang
Lemak	59,11	52,4	112%	Lebih
Karbohidrat	193,82	282,98	68%	Kurang
Serat	4,06	30	13%	Kurang
Kalsium	347,7	1200	28%	Kurang
Natrium	2521,8	1500	168%	Lebih
Kalium	1237,18	4700	26%	Kurang
Magnesium	92,05	340	27%	Kurang
Kolesterol	246	200	123%	Lebih

Berdasarkan hasil recall 1 x 24 jam sebelum intervensi pasien, didapatkan persentase asupan energi 79%, protein 83%, lemak 112%, karbohidrat 68%, serat 13%, kalsium 28%, natrium 168%, kalium 26%, magnesium 27%. Hasil ini menyatakan bahwa asupan energi pasien inadekuat, asupan protein inadekuat, asupan lemak berlebih, asupan karbohidrat inadekuat dan asupan natrium berlebih.

c. FH.2.1 Riwayat Diet

Pasien belum mematuhi diet untuk mengurangi konsumsi garam serta mengkonsumsi 4-5 porsi buah dan sayur setiap hari, sebelum sakit pasien suka mengkonsumsi makanan yang asin, serta menyukai gorengan.

d. FH.2.1.2 Pengalaman Diet

Pasien sudah pernah mendapatkan konseling gizi oleh ahli gizi puskesmas tahun 2021, namun tidak menjalankan diet.

e. Riwayat Individu

1. FH.3 Penggunaan Obat-obatan

Obat yang diberikan yaitu amlodipine 10mg sejak pasien terdiagnosa hipertensi pada tahun 2007, dikonsumsi rutin setiap pagi. Obat simvastatin 20mg diberikan sejak 3 tahun yang lalu dikonsumsi saat kolesterol pasien tinggi.

Tabel 8.
Daftar Obat yang Dikonsumsi

Nama Obat	Fungsi	Efek Samping
Amlodipine 10mg 1x1	Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi	Pusing, mual, nyeri perut dan lemas
Simvastatin 20mg	Menurunkan kadar kolesterol total, LDL, trigliserida dan meningkatkan kadar HDL dalam darah	Sembelit, mual atau sakit perut, sakit kepala, hidung tersumbat, bersin atau sakit tenggorokan

2. FH.5.2 Perilaku Menghindari/Merokok

Dari hasil wawancara pasien dan keluarga mengatakan bahwa suami pasien selama ini memiliki kebiasaan merokok. Adapun suami pasien sudah merokok pada saat sebelum menikah, dan saat merokok tidak dekat dengan pasien melainkan di teras rumah.

5. CH. Riwayat Personal

a. CH.1.1 Data Personal

CH.1.1.1 Usia : 51 tahun
CH.1.1.3 Jenis Kelamin : Perempuan
CH.1.1.4 Suku : Palembang

CH.1.1.6 Bahasa	: Indonesia
CH.1.1.8 Pendidikan	: SMA
CH.1.1.9 Peran dalam keluarga	: Ibu

b. CH.2.1 Riwayat Medis

Diagnosa medis : Hipertensi

Melalui wawancara dengan pasien diperoleh informasi bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2007 saat melahirkan anak kedua. Pasien juga memiliki riwayat penyakit dari keluarga yang menderita hipertensi. Mengalami kenaikan kolesterol >200 mg/dL selama 2-3 tahun terakhir.

c. CH.2.2 Riwayat Pengobatan

Pasien mulai mengikuti Prolanis di tahun 2013 – sekarang. Belum pernah masuk rumah sakit terkait tekanan darah tinggi, namun rutin cek kesehatan di puskesmas 1x/minggu tetapi tekanan darah selalu tinggi, 1 bulan terakhir 168/88 mmHg. Saat berobat pasien diberikan obat amlodipine untuk hipertensi diminum setiap hari saat pagi dan obat simvastatin untuk kolesterol saat kolesterol tinggi. Pasien sudah pernah mendapatkan konseling dari ahli gizi.

d. CH.3 Riwayat Sosial

Pasien merupakan ibu rumah tangga dengan dua orang anak, saat ini beliau tinggal bersama suami dan anak laki-laki. Aktivitas sehari-hari membersihkan rumah, olahraga 1x/minggu dan mengikuti pengajian 2x/minggu di hari Jum'at dan Minggu dengan naik kendaraan.

E. Diagnosis Gizi

a. Domain Klinik (NC)

NC.3.2 Penurunan berat badan yang tidak diharapkan berkaitan dengan pasien mengalami penurunan berat badan sebesar 6,6% dalam satu bulan ditandai dengan BB 1 bulan yang lalu 45 kg.

b. Domain Asupan (NI)

- a. NI.1.2 Asupan energi inadecuak berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan asupan energi 79%.
- b. NI.5.3 Kekurangan asupan protein berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan asupan protein 83%.
- c. NI.5.8.1 Kekurangan asupan karbohidrat berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan asupan karbohidrat 68%.
- d. NI.5.6.2 Kelebihan asupan lemak berkaitan dengan pasien suka makan goreng-gorengan ditandai dengan asupan lemak 112%.
- e. NI.5.10.2 Kelebihan asupan mineral natrium berkaitan dengan pasien tidak patuh terhadap diet ditandai dengan asupan natrium 168%.

F. Intervensi Gizi

a. Perhitungan Nilai Gizi

$$\begin{aligned}
 \text{BMR (Rumus Mifflin)} &= (10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{U}) - 161 \\
 &= (10 \times 42) + (6,25 \times 154,5) - (5 \times 51) - 161 \\
 &= 420 + 965,625 - 255 - 161 \\
 &= 969,625 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= \text{BMR} \times \text{Fa} \times \text{Fs} \\
 &= 969,625 \times 1,3 \times 1,1 \\
 &= 1.386,56 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 (\text{energi ditambahkan}) &= 1.386,56 + 500 \text{ kkal} \\
 &= 1.886,56 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Protein} &= 15\% \times \text{E. Total} \\
 &= 15\% \times 1.886,56 \\
 &= 282,98 \text{ kkal} / 4
 \end{aligned}$$

	= 70,74 gr
Lemak	= 25% x E. Total
	= 25% x 1.886,56
	= 471,64 kkal / 9
	= 52,40 gr
Karbohidrat	= E. Total – E. Protein – E. Lemak
	= 1.886,56 – 282,98 – 471,64
	= 1.131,93 kkal / 4
	= 282,98 gr
Zat gizi mikro : Serat	= 30 gr
Kalsium	= 1200 mg
Natrium	= 1500 mg
Kalium	= 4700 mg
Magnesium	= 340 mg

b. ND. Rencana Diet

Jenis Diet	: Diet DASH 1.900 kkal
Bentuk Makanan	: Makanan biasa
Rute Makanan	: Oral
Frekuensi Makanan	: 3x makan utama dan 2x selingan
Tujuan Diet	:

- 1) Membantu menaikkan berat badan mendekati ideal
- 2) Membantu menurunkan atau mendekati nilai normal tekanan darah
- 3) Membatasi konsumsi makanan tinggi natrium

Syarat Diet :

- 1) Energi diberikan sesuai kebutuhan (1.886,56 kkal)
- 2) Protein diberikan 15% dari kebutuhan (70,74 gr)
- 3) Lemak diberikan 25% dari kebutuhan (52,40 gr)
- 4) Karbohidrat diberikan 60% dari kebutuhan (282,98 gr)
- 5) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol <200 mg/dL
- 6) Asupan natrium dibatasi 1.500 mg/hari
- 7) Konsumsi kalium 4.700 mg/hari

- 8) Memenuhi kebutuhan asupan kalsium 1.200 mg/hari
- 9) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan 340 mg/hari
- 10) Konsumsi buah 4 porsi/hari dan sayur 5 porsi/hari

2. E.1 Rencana Edukasi

Materi : Diet DASH

Media : Leaflet Diet DASH dan Lembar Bahan Penukar

Sasaran : Pasien dan keluarga pasien

Metode : Konseling individu dan keluarga

Waktu : 30 April 2025

Tempat : Rumah pasien

Tujuan : Meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan gizi dan kepatuhan pasien terhadap diet yang diberikan selama perawatan *homecare*.

Isi Materi : Menjelaskan diet DASH, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, faktor penyebab penyakit hipertensi, contoh menu makanan sehari yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

G. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 9.
Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi

No	Parameter	Indikator	Metode	Target	Rencana
1	Antropometri	BBI/Status Gizi	Penimbangan berat badan	18,5 – 25,5 kg/m ²	Awal dan akhir intervensi
2	Biokimia	Kolesterol	Pengecekan mandiri	< 200 mg/dL	Selama intervensi
3	Fisik/Klinis	TD Sakit kepala	Pengecekan dan wawancara	120/80 mmHg	Setiap hari selama intervensi
4	Asupan makan	Energi Protein Lemak Karbohidrat Serat Kalsium Natrium Kalium Magnesium	<i>Recall</i> 1 x 24 jam	Asupan mencapai >90% dari kebutuhan	Selama intervensi
5	Edukasi	Skor pengetahuan	Kuesioner	80-100%	Awal dan akhir intervensi