

BAB IV

HASIL PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

A. Gambaran Umum RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu

Rumah sakit umum daerah harapan dan doa kota Bengkulu yang selanjutnya disebut RSUD kota Bengkulu merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah kota Bengkulu yang terletak di pusat kota, tepatnya di JL. Letjend Basuki Rahmat No.01 Kota Bengkulu didirikan di atas tanah seluas 11.651 m² dengan luas bangunan 1.350 m² yang diselenggarakan atas dasar peraturan daerah kota Bengkulu nomor 11 tahun 2013, tentang pendirian dan pembentukan susunan organisasi rumah sakit umum daerah kota Bengkulu, yang ditetapkan di Bengkulu tanggal 22 Oktober 2013. Dan pada tanggal 28 Februari 2013 sudah teregistrasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan kode rumah sakit 1771002. terkait standar pelayanan publik. rsud harapan dan doa kota Bengkulu memperoleh piagam penghargaan sebagai role model penyelenggara pelayanan publik kategori "A" sesuai dengan keputusan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 191 tahun 2016 tanggal 2 Maret 2017.

B. Jalannya Penelitian

Penelitian ini diawali dari pembuatan surat izin penelitian di poltekkes kemenkes Bengkulu pada tanggal 10 Desember 2025 dan selanjutnya dilakukan penelitian pada tanggal 25-31 Desember 2025.

C. Gambaran Kasuss

Tn. F adalah seorang laki-laki berusia 25 tahun dengan tinggi badan 172 cm dan berat badan 118 kg. Saat ini, beliau tinggal bersama ibunya di Jl. Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu (38226). Tn. F merupakan lulusan perguruan tinggi dari Institut Teknologi Sumatera, Fakultas Teknik, dan saat ini belum bekerja. Selama menjalani perkuliahan pasien sering mengonsumsi makanan asin. Dalam kesehariannya, Tn. F memiliki kebiasaan konsumsi makanan seperti mie ayam, keju, dan kerupuk. Beliau juga menyukai makanan bersantan, serta beberapa jenis makanan seperti daun singkong, udang, dan kerang, jeroan, mie ayam bahkan dikonsumsi hampir setiap hari. Aktivitas Tn. F sehari-hari hanya antar jemput ibunya bekerja. Tn. F memiliki riwayat hipertensi dan asam urat sejak satu tahun yang lalu. Keluhan yang sering dirasakan meliputi mudah kelelahan, nyeri lutut dan sendi, sakit kepala, tungkuk terasa berat, sering kesemutan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tekanan darah Tn. F tercatat sebesar 139/87 mmHg, dengan frekuensi nadi 72x/menit dan suhu tubuh 36,5°C. Hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar asam urat sebesar 8,0 mg/dL. Untuk mengontrol kondisinya, Tn. F mengonsumsi obat Amlodipine 5 mg dan Allopurinol 100 mg.

D. Asessment Gizi

1. (FH) Food Hstory

a) FH-1.2.2 Asupan Makan

Tabel 1.7 Recall 1x24 jam

1x24 jam	Berat (g)	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Mie ayam	250	352,5	12	1,8	70,8
Pempek	100	370	23,5	18,9	0,1
Chocolate	200	1073	18,4	20	108,2
Hamburger	100	223,5	20,7	5,6	15,7
Tomat cream soup	150	93,3	2,1	1,6	10,8
Es Cream Sundae	100	129,5	2,1	2,2	24,9
Chicken	60	128,6	16,9	4,8	15
Mocha Cream	75	86,5	2,7	2,5	8,8
Sate ayam	120	376,9	30,7	20,6	0
Total		2.833,80	129,1	78	254,3
Kebutuhan/hari		2.275,5	77,3	49,4	358,,3
%		124%	167%	156%	70%

Tabel 1.8 Klasifikasi Asupan Makan

	Energi (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)
Total asupan sehari	2.833,8	129,1	78	254,3
Total Kebutuhan	2.275,5	77,3	49,4	358,3
Persentase kebutuhan	124%	167%	156%	70%

Asupan makanan berlebih terjadi ketika asupan energi melebihi kebutuhan fisiologis tubuh, yang mengarah pada ketidakseimbangan positif antara asupan energi dan pengeluaran energi. Konsekuensi

kesehatan negatif dari asupan makanan berlebih diakui dengan baik sebagai masalah global (Sundin *et al.*, 2021).

b) FH- 1.6.2 Asupan Natrium

Tabel 1.9 Asupan Natrium

Asupan Natrium 1x 24 jam	2090,6 mg / hari
Batas Konsumsi Natrium	1500 mg/ hari

Asupan garam yang berlebihan berdampak negatif pada tekanan darah (BP) dan kesehatan kardiovaskular. Mengurangi asupan garam adalah intervensi yang sudah mapan untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Banyak faktor yang saling berkaitan memperbesar dampak kesehatan dan ekonomi dari konsumsi garam yang berlebihan dan memperkuat manfaat dari membatasi asupan ke tingkat yang lebih sehat (Egan *et al.*, 2025).

c) FH- 3.1 Penggunaan Obat-Obatan

Tabel 2.0 Obat Obatan

Nama obat	Interaksi Dengan Makanan
Amlodipine 5 mg	Interaksi obat dan makanan seperti jus dan buah grapefruit tidak boleh di konsumsi oleh orang yang meminum Amlodipine karena jus dan buah grapefruit dapat meningkatkan kadar bahan aktif Amlodipine di dalam darah, yang dapat menyebabkan pengikatan efek penurunan tekanan darah yang tak terduga dari Amlodipine (Bpom, 2022).
Allopurinol 100 mg	Konsumsi makan makanan kaya purin tidak melakukan kontrol batasan maksimum untuk mengonsumsinya sehingga meskipun pasien

Nama obat	Interaksi Dengan Makanan
	minum allopurinol secara rutin maka kadar asam urat serumnya tetap tidak terkontrol (E.Yunita <i>et al.</i> , 2020)

- d) FH- 5.4 Perilaku Makan : kebiasaan konsumsi makanan asin, seperti mie ayam, keju, dan kerupuk. Pasien juga menyukai makanan bersantan, serta beberapa jenis makanan seperti daun singkong, udang, dan kerang, jeroan. Mie ayam bahkan dikonsumsi hampir setiap hari.

2. (AD) Antropometri Data

Tabel 2.1 Antropometri Data

Indikator	Nilai	Satuan	Keterangan
BB Aktual	118	kg	-
TB	172	cm	-
BBI	64,8	kg	-
IMT	40	kg/m ²	Obesitas

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, pasien memiliki berat badan aktual 118 kg dan tinggi badan 172 cm, dengan berat badan ideal (BBI) sebesar 64,8 kg. Perhitungan indeks masa tubuh (IMT) menunjukkan nilai 40 kg/m² yang termasuk kedalam kategori obesitas.

3. (BD) Biokimia Data

Data Biokimia didapatkan dari aplikasi (*Griya Hospital Information System*) GIS rumah sakit RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu, meliputi pemeriksaan urid acid.

Tabel 2.2 Biokimia Data

Kode	Pengukuran	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
BD-1.4.45	Urid Acid	8.0 mg/dL	3.4 - 7.0	Tinggi

Gout tetap menjadi penyakit kronis yang umum ditandai dengan peningkatan kadar asam urat, yang terkait erat dengan perilaku gaya hidup yang tidak sehat, terutama asupan purin yang tinggi, Peningkatan konsumsi asupan purin tinggi dapat menyebabkan peningkatan tingkat asam urat di antara pasien dengan gout (Amin and Sephiya, 2025).

4. (PD) Fisik dan Klinis

a) Data Fisik

Tabel 2.3 Fisik

Kode	Keluhan
PD-1.1.1	Mudah lelah
PD-1.1.1	Nyeri lutut dan sendi
PD-1.1.11.5	Sakit kepala
PD-1.1.1	Tungkuk terasa berat
PD-1.1.16.23	Sering kesemutan

Data di dapatkan pada saat pasien mempunyai keluhan mudahlelah, nyeri lutut dan sendi, sakit kepala, tungkuk terasa berat, sering kesemutan

b) Data Klinis

Tabel 2.4 Klinis

Kode	Pengukuran	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
PD-1.1.21	Tekanan Darah	139/87 mmHg	120/80 mmHg	Hipertensi
PD-1.1.21	Suhu	36,5 °C	36-37°C	Normal
PD-1.1.21	Nadi	72x/menit	60-100x/menit	Normal

Hipertensi didiagnosis jika pengukuran tekanan darah pada dua hari berbeda menunjukkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Asri and Dumilah, 2023)

5. Clie History

a) Riwayat Personal

Tabel 2.5 Riwayat Personal

Kode		
CH-1.1	Nama	Tn. F
CH-1.1.1	Usia	25 Tahun
CH-1.1.3	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH-3.1.6	Pekerjaan	Belum Bekerja
CH-3.1.7	Agama	Islam

b) Riwayat Sosial

Aktivitas fisik setiap hari hanya main game dan nonton tv, belum menikah dan belum bekerja, Tn.F tinggal bersama ibunya.

E. Diagnosis Gizi

(1) NI-1.3 Asupan Energi Berlebih berkaitan dengan ketidakmampuan atau ketidaktertarikan dalam mengurangi asupan energi di tandai dengan hasil recall energi 2.833,8 kkal

(2) NI-5.10.2 Asupan Natrium Berlebih berkaitan dengan konsumsi berlebih pada berbagai makanan yang di batasi di tandai dengan hasil recall natrium 2.090,6 mg/hari

(1) NC-2.2 Perubahan Nilai Laboratoriu Terkait Gizi berkaitan dengan disfungsi organ lain yang menyebabkan perubahan biokimia di tandai dengan hasil pemeriksaan urid acid 8.0 mg/dL.

(1) NB-1.4 Kurangnya kemampuan memonitoring diri sendiri berkaitan dengan tidak siap untuk diet/merubah gaya hidup di tandai dengan data asupan makan yang tidak konsisten seperti makanan jeroan dan seafood (udang, kerang)

F. Intervensi Gizi

NP-1.1

- | | |
|-----------------|---|
| a) Nama Diet | : Diet Rendah Garam, Diet Rendah Purin, Diet Rendah Energi |
| b) Prinsip Diet | : Rendah Garam, Rendah Purin, Rendah Energi |
| c) Tujuan Diet | : (1) Menurunkan tekanan darah dengan mengurangi asupan natrium.
(2) Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui penurunan berat badan |
| d) Syarat Diet | : (1) Energi sesuai kebutuhan harian yaitu 2.275,5 kkal/hari |

- (2) Protein cukup menyesuaikan kebutuhan pasien 77,3 g/hari
- (3) Lemak di berikan 20% yaitu 49,4 g/hari
- (4) Karbohidrat 45-65% total asupan energi yaitu 358,3 g/hari
- (5) Hindari bahan makanan yang mengandung purin >150 mg/100 gram
- (6) Asupan natrium dibatasi <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
- (7) Konsumsi kalium 4700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan kalium dan penurunan asupan rasio Na-K dengan penurunan tekanan darah.
- (8) Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium >800 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan tekanan darah diastolik hingga 2 mmHg

- e) Bentuk Makanan : Makanan biasa
 - f) Frekuensi Pemberian : 5x/hari, (3x makanan utama dan 2x selingan)
 - g) Jalur Pemberian : Oral/Mulut
 - h) Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi : $IMT = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tinggi\ Badan\ (m)^2}$
- $$\frac{118\ (kg)}{1,72(m)^2}$$
- $$\frac{118\ (kg)}{1,72 \times 1,72}$$

$$\frac{118 (kg)}{2,95}$$

40 kg/m² (Obesitas)

$$BBI = (TB - 100) \times 0,9$$

$$(172 - 100) \times 0,9$$

$$72 \times 0,9$$

$$64,8 \text{ kg}$$

$$BMR = (10 \times BB) + (6,25 \times TB) - (5 \times Usia) + 5$$

$$= 10 \times 118 + (6,25 \times 172) - (5 \times 25) + 5$$

$$= 1,180 + 1,075 - 125 + 5$$

$$= 2,135 \text{ kkal}$$

$$TEE = BMR \times FA \times FS$$

$$= 2,135 \times 1,3 \times 1,0$$

$$= 2.775,5 \text{ kkal}$$

$$= 2.775,5 \text{ kkal} - 500 \text{ kkal}$$

$$= 2.275,5 \text{ kkal}$$

Perhitungan zat gizi makro :

$$\% \text{ Protein} = 1,2 \text{ g/kg} \cdot 64,8 = 77,76$$

$$= \frac{gr \text{ protein} \times 4}{TEE} \times 100\%$$

$$= \frac{77,76 \times 4}{2.275,5} \times 100\%$$

$$= 13,6\%$$

$$\text{Protein} = 13,6\% \times 2.275,5 = \frac{309,468}{4} = 77,3 \text{ g/hari}$$

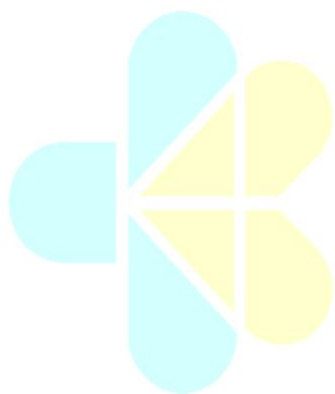
$$\text{Lemak} = 20\% \times 2.275,5 = \frac{445,1}{9} = 49,4 \text{ g/hari}$$

$$\text{Karbohidrat} = 100\% - (\% \text{ P} + \% \text{ L})$$

$$= 100\% - (13,6 + 49,4)$$

$$= 63\%$$

$$\text{KH} = 63\% \times 2.275,5 = \frac{1.433,56}{4} = 358,3 \text{ g/hari}$$



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

a) Rencana menu intervensi

Tabel 2.6 Rencana Menu Tiga Hari

Hari Pertama

Menu	Bahan	Berat (g)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Nasi Putih + Ayam Kemangi + Sayur Bening	Beras putih	100	360,9	6,7	0,6	79,5
	Daging Ayam	50	142,4	13,4	9,4	0,6
	Daun Kemangi	5	1,1	0,1	0	0,3
	Tomat	5	6	0,1	0	0,1
	Labu Siam	50	10	0,4	0,2	2,2
	Wortel	25	8,5	0,2	0,1	1,2
	Buncis	25	18,7	0,5	0,1	4
	Semangka	100	63	0,6	0,4	7,2
Pudding Susu	Ubi Jalar Ungu	70	78,5	1,7	0,1	18,4
	Susu	100	34,9	3,4	0,2	4,9
Nasi Putih + Tempe Goreng + Daging Ayam Goreng + Soup Labu Kuning	Beras Putih	100	360,9	6,7	0,6	79,5
	Tempe	25	59,8	4,8	1,9	4,3
	Daging Ayam	70	199,4	4,8	14,9	4,3
	Labu Kuning	50	29,5	4,4	0,3	4,4
	Wortel	25	6,5	0,2	0,1	1,2
	Brokoli	25	6,5	0,2	0,1	1,2
	Mangga	90	58,5	0,4	0,3	15,3
Banana Pancake	Pisang Ambon	50	73,6	0,5	0,3	11,7
	Tepung	10	48,1	0	0	12,1
	Telur Ayam	55	85,3	6,9	5,8	0,6
Nasi Putih + Ayam Bumbu Kuning + Tumis Buncis Wortel	Beras Putih	100	360,9	6,7	0,6	79,5
	Daging Ayam	50	142,4	13,4	9,4	0,6
	Buncis	50	27,4	0,9	0,2	4
	Wortel	50	12,9	0,5	0,1	2,4
	Pepaya	110	72,9	0,7	0,1	10,8
Total			2268,6	78,2	45,8	350,3
Kebutuhan Perhari			2.275,5	77,8	49,4	358,3

Hari Kedua

Menu	Bahan	Berat (g)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Grilled Chicken	Beras putih	100	360,9	6,7	0,6	79,5
	Dada ayam	100	284,9	19,9	18,9	0
	Wortel	50	12,9	0,5	0,1	2,4
	Buncis	20	17	0,4	0,1	1,6
	Pisang	50	76	0,5	0,3	11,7
Smoothie Melon	Yogurt Skim	100	38	1,3	6,2	15,2
	Pisang	65	59,8	0,6	0,3	10,4
	Melon	100	38,2	0,6	0,2	8,3
Steak Tahu Jamur	Beras putih	100	360,9	6,7	0,6	79,3
	Tahu	50	38	6	1,4	2,9
	Jamur	50	13,5	1,1	0,3	2,5
	Brokoli	50	16,2	6,1	0,1	1,3
	Mangga	100	75	0,5	0,3	17
Puding Chia	Susu Skim	100	54,9	3,4	0,2	10,5
	Madu	10	40,4	0	0	8,2
	Buah Naga	50	51,4	0,5	0,1	6,3
Chicken Rice Bowl	Beras putih	100	360,9	6,7	0,6	79,3
	Dada ayam	100	284,9	16,9	18,9	0
	Selada	50	20,5	0,5	0,1	6,9
	Ketimun	50	10,5	0,3	0,1	1,4
	Wortel	25	16,5	0,2	0,1	1,2
	Apel	40	43,6	0,1	0,2	6,1
Total			2274,9	79,5	49,7	352
Kebutuhan Perhari			2.275,5	77,8	49,4	358,3

Hari Ketiga

Menu	Bahan	Berat (g)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Nasi + Ayam Goreng + Pepes Tahu + Sayur Bening	Beras putih	100	360,9	6,7	0,6	79,5
	Daging Ayam	70	199,4	16,8	13,2	0
	Tahu	50	48	2,1	2,4	1,9
	Wortel	50	22,9	0,5	0,1	5,4
	Kembang Kol	50	12,5	0,7	0,2	2,7
	Sawi Putih	50	17,5	1,1	0,1	6
Smoothie Pisang	Pisang	70	64,4	0,3	0,3	16,4
	Oats	10	45,5	1,3	0,2	18
	Yoghurt	100	48	1,3	0,1	5,2
Nasi Putih + Ayam Goreng Tepung + Sayur	Beras putih	100	360,9	6,7	0,6	79,5
	Daging Ayam	70	199,4	16,8	13,2	0
	Tepung Terigu	10	46,4	0,2	0,1	10,6
	Wortel	50	18,9	0,2	0,1	2,4
	Brokoli	50	11,6	0,3	0,1	0,9
	Selada	10	9,7	0,1	0	0,9
	Tomat	10	15	0,1	0	4,3
Smoothie Alpokat dan Pisang	Alpokat	30	48,3	0,2	4,6	2,2
	Susu Skim	70	48,3	1,4	0,1	6,4
	Pisang	70	74,4	0,7	0,3	16,4
Nasi Putih + Ayam Panggang + Sayur Bening	Beras putih	100	360,9	6,7	0,6	79,5
	Daging Ayam	70	199,4	16,8	13,2	0
	Wortel	50	12,9	0,2	0,1	2,4
	Labu Siam	50	18	0,4	2	2,2
	Brokoli	50	28,6	0,3	0,1	0,9
Total			2271,8	81,9	52,3	343,7
Kebutuhan Perhari			2.275,5	77,8	49,4	358,3

b) Edukasi/Konseling

(a) Materi Edukasi : Diet Rendah garam dan Diet Rendah Purin

(b) Sasaran Dan Edukasi : Pasien Dan keluarga Pasien

(c) Durasi : $\pm$ 30 menit

(d) Metode edukasi : Konseling

(e) Media : *Leaflet* dan buku foto makanan

Intervensi gizi yang diberikan kepada pasien berupa pemberian edukasi gizi untuk pasien yang nantinya akan diterapkan. Selain pemberian intervensi berupa edukasi gizi pasien juga diberikan intervensi berupa konseling gizi tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga pasien selama perawatan, serta memberikan motivasi dan dukungan untuk keluarga pasien mendukung terlaksananya diet yang dijalani pasien.

G. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Tabel 2.7 Rencana Monitoring Dan Evaluasi

Indikator	Hal yg diukur	Target	Pelaksanaan
Antropometri :	BB	Penurunan berat badan	Hari terakhir intervensi
Biokimia :	Menilai hasil Lab	Mendekati nilai normal	Sesuai intruksi dokter
Fisik/klinis:	Mudah lelah	Tidak Ada	Setiap hari
	Nyeri lutut dan sendi	Tidak Ada	
	Sakit Kepala	Tidak Ada	
	Tungkuk terasa berat	Tidak Ada	
	Sering kesemutan	Tidak Ada	
	139/87 mmHg	120/80 mmHg	

Indikator	Hal yg diukur	Target	Pelaksanaan
Asupan makan	Sisa makanan	>80% kebutuhan	Setiap hari

H. Hasil Monitoring Dan Evaluasi

1. Hasil Monitoring Dan Evaluasi Asupan Makan

Tabel 2.8 Monitoring Dan Evaluasi

Zat Gizi	Perencanaan Kebutuhan	Asupan	%Asupan
Hari Pertama (26/12/2025)			
Energi (kkal)	2.275,50	2.070,71	91%
Protein (g)	77,8	77,02	99%
Lemak (g)	49,4	47,92	97%
Karbohidrat (g)	358,3	336,8	94%
Hari Kedua (27/12/2025)			
Energi (kkal)	2.275,50	2.025,20	89%
Protein (g)	77,8	65,35	84%
Lemak (g)	49,4	42,98	87%
Karbohidrat (g)	358,3	322,47	90%
Hari Ketiga (28/12/2025)			
Energi (kkal)	2.275,50	2.184,48	96%
Protein (g)	77,8	70,02	90%
Lemak (g)	49,4	40,51	82%
Karbohidrat (g)	358,3	315,3	88%

Secara keseluruhan selama pemberian rekomendasi menu selama tiga hari, rata-rata asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat masing-masing mencapai di atas 80% dari kebutuhan yang direncanakan.

Tabel 2.9 Asupan Natrium

Asupan Natrium	Recall Awal	Hari Ke 1 (26/12/2025)	Hari Ke 2 (27/12/2025)	Hari Ke 3 (28/12/2025)
	2.090,6 mg	759,9 mg	542,5 mg	324,0 mg

Asupan natrium mengalami penurunan yang sangat signifikan dari 2.090,6 mg pada recall awal menjadi 759,9 mg pada hari pertama, 542,5 mg pada

hari kedua, dan 324,0 mg pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mampu mengikuti diet rendah natrium yang diberikan selama intervensi. Penurunan asupan natrium tersebut mencerminkan kepatuhan yang baik terhadap anjuran diet dan diharapkan dapat membantu mengendalikan tekanan darah serta mengurangi risiko komplikasi pada pasien hipertensi.

2. Hasil Monitoring Dan Evaluasi Antropometri Data

Tabel 3.0 Monitoring dan Evaluasi Antropometri Data

Kode	Pengukuran	Hari Pertama (25/12/2025)	Hari Terakhir (31/12/2025)	Status Gizi
AD 1.1.2	Berat Badan Aktual (kg)	118	-	-
AD 1.1.1	Tinggi Badan (cm)	172	-	-
AD 1.1.5	Indeks Masa Tubuh (IMT)	40 kg/m ²	40 kg/m ²	Obesitas
	Berat Badan Ideal (kg)	64,8	64,8	-

Berdasarkan data antropometri selama intervensi berat badan dan tinggi badan pasien tidak mengalami perubahan, dikarenakan keterbatasan waktu pada saat penelitian. Status gizi pasien di dapatkan hasil 40 kg/m² yang termasuk dalam kategori menurut WHO obesitas. Untuk berat badan ideal pasien yaitu 64,8 kg.

3. Hasil Monitoring Dan Evaluasi Biokimia

Tabel 3.1 Monitoring Pemeriksaan Biokimia

Kode	Pengukuran	Hari Pertama Intervensi (25/12/2025)	Hari Terakhir Intervensi (31/12/2025)	Nilai Rujukan	Satuan
BD 1.4.45	Urid Acid	8.0	-	3.4 - 7.0	mg/dL

Pasien hanya melakukan pemeriksaan lab pada saat melakukan konseling di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu dan tidak melakukan pemeriksaan lagi pada hari terakhir intervensi

4. Hasil Monitoring dan Evaluasi Fisik Klinis

Tabel 3.2 Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik

Keluhan	Hari Ke 1 (25/12/25)	Hari Ke 2 (26/12/25)	Hari Ke 3 (27/12/25)	Hari Ke 4 (28/12/25)	Hari Ke 5 (29/12/25)	Hari Ke 6 (30/12/25)	Hari Ke 7 (31/12/25)
Mudah Lelah	Ya	Ya	-	-	-	-	-
Nyeri lutut dan sendi	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	-	-
Tungkuk terasa berat	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	-	-
Sering kesemutan	Ya	Ya	Ya	-	-	-	-

Secara keseluruhan, hasil monitoring menunjukkan adanya penurunan frekuensi keluhan klinis dari hari ke hari. Keluhan mudah lelah dan kesemutan membaik lebih cepat dibandingkan nyeri lutut/sendi dan tengkuk terasa berat, yang baru menghilang pada akhir masa pemantauan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kondisi pasien mengalami perbaikan selama intervensi, yang kemungkinan didukung oleh kepatuhan terhadap terapi medis, intervensi gizi, serta perubahan pola makan dan gaya hidup yang dianjurkan. Namun, karena nyeri lutut/sendi dan tengkuk terasa berat masih bertahan hingga hari ke-5, pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan keluhan tidak kambuh dan kondisi pasien terus membaik.

Tabel 3.3 Monitoring Pemeriksaan Klinis

Jenis Pemeriksaan	Keadaan Klinis	
	Hari Pertama (25/12/2025)	Hari Terakhir (31/12/2025)
TD	139/87 mmHg	129/84 mmHg
Suhu	36,5 °C	36,6 °C
Nadi	72x/menit	80x/menit

Berdasarkan hasil monitoring keadaan klinis selama tujuh hari intervensi, tekanan darah pasien mengalami penurunan dari 139/87 mmHg pada hari pertama mejadi 129/84 mmHg pada hari terakhir intervensi meskipun secara kategori masih masih berada dalam klasifkasi hipertensi, penurunan tekanan darah di karenakan rutin meminum obat dan mengonsumsi makanan rendah garam yang di rekomendasikan. Denyut nadi dan suhu terpantai masih dalam angka normal