

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Harapan dan Doa

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 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dengan kode Rumah Sakit 1771002s. 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. Hasil

1. Gambaran Kasus

Seorang pasien yang bernama Ny.SM usia 66 tahun, yang beralamat di suka merindu sungai serut bengkulu, agama islam, pendidikan terakhir S1, menikah, mempunyai 2 orang anak. Masuk tanggal 16 desember 2025 pukul 22.00 WIB. BB 51 Kg,TB 151 cm. Masuk ke IGD RSUD Harapan

dan Doa Kota Bengkulu dengan diagnosa medis Malaise ec DLI + DM Tipe 2 + Hipertensi *Stage* 1. Pasien mengeluh lemas, mual, tidak nafsu makan dan batuk berdahak . SMRS badan sudah lemas sejak 3 hari yang lalu, pasien juga tidak BAB sejak 3 hari. Pasien mengatakan sudah menderita Diabetes Melitus tipe 2 sejak 6 tahun yang lalu, ada riwayat hipertensi sejak 2017 (8 tahun yang lalu). Penyakit Diabetes melitus dan hipertensi tidak ada keturunan dari keluarga. Berdasarkan hasil data lab yang didapatkan dari rekam medis diruang madinah (16/12/2025) : GDS 596 mg/dl (kritis tinggi), ureum 40 mg/dl (tinggi), creatinin 1,0 mg/dl (normal), HB 10,4 g/dl (rendah). obat rutin yang dikonsumsi SMRS metformin, glibenclamid. Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan dalam 1 bulan terakhir.

Terapi obat yang diberikan saat di RS meliputi : IVFD RL 20 TPM, Inj. Omeprazole 1 x 1(40 mg), Mecobalamin 1 x 500 mg, Cefriaxone 2 x 1/gram, dan PO Sucralfat 3 x 15 ml. SMRS Pasien makan 3x sehari dengan (Nasi 1 centong, lauk hewani 1 ptg sdg, lauk nabati 1 ptg sdg, dan sayuran 1 sdm). Kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit nasi 3x sehari, daging ayam 2 x seminggu, telur ayam 4 x seminggu.

Pasien juga mengatakan pasien tidak suka minum teh tapi pasien suka mengonsumsi makanan yang manis manis dan asin yang sering ia beli dipinggir jalan seperti dadar gulung, kue lapis, naga sari, goreng gorengan seperti tahu dan bakwan 2 bh dalam sehari, dan pasien juga suka jajan bakso dalam 1 minggu itu 2 kali. Pasien juga mengatakan ada alergi makan

seafood.

Pada pemeriksaan klinis di ruang rawat inap madinah (17/12/2025) didapatkan TD 150/72 mmHg, Nadi 86 x / menit, RR 21 x / menit, suhu 36,7^o c, SPO2 99 %, kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan keadaan fisik yang bermasalah hanya saja pasien merasakan badan lemas, mual, tidak nafsu makan dan batuk berdahak, KU : Lemas. Status gizi pasien 22,3 kg/m² menurut WHO dalam kategori normal.

Identitas Pasien

Nama	: Ny.SM
Usia	: 66 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Berat Badan	: 51 kg
Tinggi Badan	: 151 cm
Pekerjaan	: Guru Pensiun
Pendidikan Terakhir	: S1
Agama	: Islam
Alamat	: suka merindu sungai serut bengkulu
Diagnosa Medis	: Obs Malaise ec DLI Diabetes Melitus dengan Hipertensi
DPJP	: Annelin Kurniati, dr, Sp. PD
Ruang	: Madinah Kamar No 38

2. Skrinning Gizi

Skrining gizi menggunakan *Malnutrition Screening Tool* (MST) alat sederhana yang fokus pada dua pertanyaan yang fokus pada nafsu makan dan penurunan berat badan yang tidak sengaja dalam beberapa bulan terakhir. Hasil skrining gizi yang telah dilakukan pada tanggal (17/12/2025) mendapatkan hasil skor 3 yang berarti pasien mengalami

resiko sedang. Pasien mengakui tidak yakin mengalami penurunan berat badan, tapi pasien mengakui ada penurunan nafsu makan dalam satu bulan terakhir. Pasien dengan Diagnosis khusus yaitu Diabetes Melitus Tipe 2.

3. Assesment Gizi

a) *Food Histroy (FH)*

Untuk memperoleh data riwayat makan (food history) menggunakan metode kualitatif, yaitu dengan cara recall 24 jam sebelum masuk rumah sakit dan selama intervensi dirumah sakit dengan menggunakan formulir food recall dan formulir frekuensi makanan FFQ untuk mengumpulkan data tentang seberapa sering pasien mengonsumsi berbagai jenis makanan dan minuman selama periode waktu tertentu.

Untuk data food history pasien selama di rumah sakit yang diperoleh dengan menggunakan formulir food weighing yaitu dengan cara menimbang sisa makanan yang di konsumsi pasien.

Tabel 4.1 *Food History*

Kode	Data pasien
	FH.1 Asupan makanan dan zat gizi
FH 1.2.2 Asupan makan	Pasien makan 3x sehari dengan (Nasi, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran).
FH-1.2.2.3 pola makan	Kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit nasi 3x sehari, daging ayam 2 x seminggu, telur ayam 4 x seminggu. Pasien juga mengatakan pasien tidak suka minum teh tapi pasien suka mengonsumsi makanan yang manis manis dan asin yang sering ia beli dipinggir jalan seperti dadar gulung, kue lapis, naga sari, goreng gorengan seperti tahu, bakwan 2 bh dalam sehari, dan pasien juga suka jajan bakso dalam 1 minggu itu 2 kali.
FH 2.1.2.5	Pasien juga mengatakan ada alergi makan seafood.

Alergi makanan	
FH 1.3.2.2 cairan IV	
IVFD RL 20 TPM	Menggantikan cairan tubuh yang hilang dan memberikan nutrisi atau obat-obatan melalui pembuluh darah. Infus juga digunakan untuk menjaga keseimbangan tubuh.
Inj. Omeprazole 40 mg	Melindungi dinding lambung dari iritasi akibat asam lambung berlebih, sehingga membantu mengurangi keluhan seperti mual, serta mencegah terjadinya
FH 3 Obat-obatan	
Mecobalamin 1 x 500 mg	untuk mencegah/mengatasi kerusakan saraf akibat kadar gula darah tinggi.
Ceftriaxone 1 gram	Pemberian ceftriaxone bertujuan mengendalikan dan mencegah penyebaran infeksi, membantu menurunkan proses peradangan, serta mempercepat perbaikan kondisi klinis pasien. Antibiotik ini umumnya digunakan pada infeksi sedang hingga berat dan diberikan sesuai indikasi kondisi klinis pasien. Antibiotik ini umumnya digunakan pada infeksi sedang hingga berat dan diberikan sesuai indikasi medis.
Sucralfat 15 ml	membentuk lapisan pelindung pada permukaan lambung dan luka di saluran cerna, sehingga mencegah iritasi lebih lanjut akibat asam lambung. Pemberian sucralfat bertujuan mengurangi keluhan mual, serta membantu proses penyembuhan lambung.

Sumber : Data penelitian 2025

Berikut tabel hasil asupan *recall* 24 jam yang dikonsumsi pasien

dalam 24 jam terakhir yang dilakukan pada tanggal 17 Desember 2025:

Tabel 4.2 Hasil *recall* 24 jam sebelum rawat inap

Sumber : Data penelitian, 2025

Jadwal Makan	Bahan Makanan	Penukar (URT)	BB (gr)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi putih	1 centong	100	175	4	0	40
	sup ayam	1 ptg sdg	40	50	7	2	0
	Tempe goreng	1/2 ptg sdg	25	37	2,5	1,5	3
	Gulai Kates	2 sdm	30	6,6	0,3	0,1	1,4
	Minyak	1 sdm	5	50	0	0	5
	Total			318,6	13,8	3,6	49,4
Makan Siang	Nasi putih	1 sdm	15	11,7	0,2	0	2
	sup ayam	1/2 ptg sdg	20	25	3,5	1	0
	Tempe goreng	1/2 ptg sdg	25	37	2,5	1,5	3
	Gulai Kates	1 sdm	15	3,3	0,2	0,1	0,7
	Minyak	1 sdm	5	50	0	5	0
	Total			126,97	6,4	7,6	5,7
Selingan Siang	Roti tawar	1 iris	23	63	2	0,7	12
	Total			63	2	0,7	11,9
Makan Malam	Nasi putih	1/2 ctg	50	65	1,2	0	14,3
	Telur dadar	1	40	75	7	5	0
	Gulai kates	1 sdm	15	3,3	0,2	0,1	0,7
	Minyak	1 sdm	5	50	0	5	0
	Total			193,3	8,4	10,1	15,0
	SUBTOTAL			701,87	30,6	22	82,0
	Kebutuhan			1.403	52,5	31,16	227,9
	PERSentase			50,0%	58,3%	70,6%	36,0%

Berikut tabel 4.3 persentase asupan recall 24 jam sebagai berikut :

Tabel 4.3 presentase asupan recall 24 jam sebelum rawat inap

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
Asupan	701,87	30,6	22	82,0
Kebutuhan	1.403	52,5	31,16	227,9
%	50,0	58,3	70,6	36,0
Kategori	Defisit berat	Defisit berat	Defisit sedang	Defisit berat

Sumber : Data penelitian, 2025

Hasil persentase asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang dikonsumsi pasien selama 24 jam menunjukkan asupan tidak mencukupi kebutuhan dimana energi hanya 50%, protein 58%, Lemak 70,6%, dan karbohidrat 36%.

b) Antropometri Data (AD)

Pengukuran Antropometri dilakukan pada tanggal 17 Desember 2025 yang meliputi data data sebagai berikut :

Tabel 4.4 Antropometri Data

Kode	Pengukuran	Hasil
AD 1.1.2	Berat Badan/LILA	$-93,2 + (3,29 \times \text{LILA}) + (0,43 \times \text{TB})$ = 51 kg
AD 1.1.1	Tinggi Badan/panjang ulna	$85,80 + (92,97 \times \text{panjang ulna})$ = 151 cm
AD 1.1.5	Indeks Massa Tubuh (kg/m^2)	$51 / 1,51 \text{ m}^2$ = 22,3 kg/m^2
	Berat Badan Ideal (BBI)	46 kg
	Lingkar Lengan Atas (LILA)	24 cm
	Panjang ulna	22 cm

Sumber : Data penelitian, 2025

Hasil antropometri data diatas menunjukkan IMT pada pasien 22,3 kg/ m² masih normal.

c) Biokimia Data

Data Biokimia didapatkan dari aplikasi GIS rumah sakit RSHD diruang rawat inap madinah yang meliputi mulai dari pemeriksaan sebagai berikut :

Tabel 4.5 pemeriksaan biokimia data

Kode	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
BD- 5.1	GDS	596	70 – 139	mg/dl
BD-1.2.5	Ureum	40	8 – 23	mg/dl
BD- 1.2.2	Creatinin	1.0	0,6 – 1,1	mg/dl
BD- 1.10.1	HB	10.4	12 – 15	g/dl

Sumber : Data penelitian, 2025

Data biokimia didapatkan dari aplikasi GIS rumah sakit RSHD kota bengkulu yang meliputi dari pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) 596 mg/dl, Ureum 40 mg/dl, Creatinin 1.0 mg/dl, Hemoglobin (HB) 10,4 g/dl.

d) Fisik dan Klinis (PD)

Hasil pemeriksaan fisik dan klinis didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh perawat ruangan setiap hari pada waktu pagi, siang dan sore.

1) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada tanggal 16 Desember 2026 yang meliputi sebagai berikut :

Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik

Kode	Keluhan
PD 1.1.1	Kesadaran composmentis, lemas, mual, tidak nafsu makan, batuk berdahak, Susah BAB sudah 3 hari.

Sumber : Data penelitian, 2025

2) Klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan pada tanggal 16 Desember 2026 yang meliputi sebagai berikut :

Tabel 4.7 Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	satuan
TD	150/72	120/80	mmHg
HR	86	60 - 100	x/menit
RR	21	12 – 20	x/menit
Suhu	36,7	36 - 37	oC

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7 Tekanan darah pasien berada diatas normal yang berarti pasien mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi).

e) *Clien History* (CH)

Hasil *clien history* didapatkan dengan wawancara langsung kepada keluarga pasien dan melihat dari buku rekam medis pasien.

Tabel 4.8 *Clien History*

Kode		
CH – 1	Riwayat Personal	Nama : Ny.SM Usia : 66 tahun Pendidikan terakhir : S1
CH – 2	Riwayat Sosial	Agama : islam Status : menikah Alamat : suka merindu sungai serut Bengkulu

		Pekerjaan : guru Pensiun
CH – 3	Riwayat Medis	Riwayat penyakit : Pasien mengatakan sudah menderita Diabetes Melitus tipe 2 sejak 6 tahun yang lalu, ada riwayat hipertensi sejak 2017 (8 tahun yang lalu).

Sumber : Data penelitian, 2025

4. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi diberikan berdasarkan hasil asessment pasien yang tidak normal/bermasalah meliputi hasil asessment *food history*, biokimia data, fisik/klinis, dan perilaku pasien. Berikut tabel diagnosis gizi yang akan disajikan dibawah ini :

Tabel 4.9 Diagonis Gizi

Koding	Problem	<i>Etiology</i>	<i>Sign/simptom</i>
Domain <i>Intake</i>			
NI 2.1	Asupan oral tidak adekuat	berkaitan dengan nafsu makan menurun	ditandai dengan hasil recall pasien sebelum masuk rumah sakit asupan energi (50%), Protein (58,3%), karbohidrat (36%) dan lemas
Domain Klinik			
NC 1.4	Disfungsi saluran cerna	berkaitan dengan perubahan motilasi saluran gastrointestinal (GI)	ditandai dengan mual.
NC 2.2	Perubahan nilai lab terkait gizi	berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin	ditandai dengan hasil lab GDS 592 mg/dl.
Domain <i>Behavior</i>			
NB 1.1	Kurang pengetahuan terkait gizi	berkaitan dengan kurangnya edukasi sebelumnya yang berhubungan dengan gizi	ditandai dengan pasien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang manis manis dan asin yang sering ia beli dipinggir jalan seperti dadar gulung, kue lapis, naga sari, gorengan seperti tahu, bakwan 2 bh dalam sehari, dan pasien juga suka beli bakso dalam 1 minggu itu 2 kali.

Sumber : Data penelitian, 2025

5. Intervensi Gizi

NP : Preskripsi diet

1. Nama diet : Diet DM 1.500 kkal dan *DASH*
2. Prinsip diet : Rendah Garam III, Tepat 3 J (Jadwal, Jenis, Jumlah), rendah karbohidrat sederhana, rendah lemak jenuh.
3. Tujuan diet
 - a) Mencapai kadar gula darah normal
 - b) Tidak terjadinya penurunan berat badan
 - c) Menghindari komplikasi akut
 - d) Mengontrol tekanan darah yang tinggi
4. Syarat diet
 - a) Menentukan kebutuhan kalori :
 1. $BMR = 25 \text{ kkal/kg BBI}$
 2. Umur = 60 - 69 tahun dikurangi 10 % dari total energi basal.
 3. Aktifitas fisik = istirahat ditambah 10 % dari total energi basal.
 4. Stres metabolik = penambahan 10 % dari BMR
 5. Kebutuhan energi = 1.402,5 kkal.
 - b) karbohidrat 65 % dari kebutuhan energi = 227,9 gr
 - c) Lemak
 - 1) Asupan lemak 20% dari kebutuhan 31,1 gr konsumsi yang dianjurkan
 - 2) Lemak tidak jenuh ganda (PUFA) 5% dari kebutuhan kalori

$$= 7,7 \text{ gr}$$

3) Lemak tidak jenuh tunggal (MUFA) 12 % dari kebutuhan

$$\text{kalori} = 18,7 \text{ gr}$$

4) Lemak jenuh (SFA) 3% dari kebutuhan kalori = 4,6 gr

d) Protein 15 % dari kebutuhan energi = 52,5 gr

e) Kebutuhan serat = 25 gram/hari

f) Natrium = 1.055 mg/hari.

5. Bentuk makanan = Lunak

6. Frekuensi makan = 3 x makan utama, 2 x makan selingan

7. Jalur pemberian = Oral

8. Perhitungan kebutuhan

Tabel 4.10 perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi menggunakan rumus (PERKENI)

Jenis Data	Keterangan
Estimasi kebutuhan energi	$\text{BMR} = 25 \text{ kkal} \times \text{BBI}$ $= 25 \text{ kkal} \times 51 \text{ kg}$ $= 1.275 \text{ kkal}$ $\text{BMR} \times \text{Usia} = 1.275 \times 10 \%$ $= 127,5 \text{ kkal}$ $\text{BMR} \times \text{AF} = 1.275 \times 10\%$ $= 127,5 \text{ kkal}$ $\text{BMR} \times \text{FS} = 1.275 \times 10 \%$ $= 127,5 \text{ kkal}$ TEE $= \text{BMR} - \text{usia} + \text{AF} + \text{FS}$ $= 1.275 - 127,5 + 127,5 + 127,5$ $= 1.402,5 \text{ kkal}$
Estimasi kebutuhan protein	$\frac{15\% \times 1.402,5}{4}$ $= 52,5 \text{ gr}$
Estimasi kebutuhan lemak	$\frac{20\% \times 1.402,5}{9}$ $= 31,16 \text{ gr}$ $\text{PUFA} = \frac{5\% \times 1.402,5}{9} = 7,7 \text{ gr}$ $\text{MUFA} = \frac{12\% \times 1.402,5}{9} = 18,7 \text{ gr}$

	$SFA = \frac{3\% \times 1.402,5}{9} = 4,6\text{gr}$
Estimasi kebutuhan KH	$\frac{65\% \times 1.402,5}{4} = 227,9 \text{ gr}$
Kebutuhan zat gizi mikro	Vitamin : a) Vitamin D = 17 mcg b) Vitamin E = 17 mcg c) Vitamin B1 = 0,9 mg d) Vitamin B6 = 1,3 mg e) Vitamin B12 = 3,5 mg f) Vitamin C = 65,9 mg Mineral : b) Kalsium = 1.055 mg c) Magnesium = 281 mg d) Seng = 7 mg e) Kromium = 18,4 mcg f) Kalium = 4.132 mg g) Natrium = 1.055 mg
Edukasi Gizi (E-1)	
Edukasi Gizi	Tujuan Edukasi : 1) Untuk memberikan informasi dan penjelasan mengenai bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. 2) Untuk menginformasikan pentingnya menjaga asupan makan pasien. 3) Untuk menghimbau dan menjaga pola makan pasien agar bisa menerapkan 3J (Jumlah, Jadwal dan jenis).
Topik	Diet DM 1500 kkal dan RG III Waktu : 10 menit
Sasaran	Pasien dan keluarga
Metode	Ceramah
Media	Leaflet dan buku foto makanan
Konseling Gizi (K-1)	
Tujuan konseling	1) Memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga pasien untuk dapat meningkatkan asupan makanan sesuai dengan kebutuhan, dan tetap menjaga berat badan ideal.

	2) Membantu pasien memahami hubungan antara makanan yang dimakan dengan hasil cek GDS dan tekanan darah. 3) Meningkatkan pengetahuan tentang Diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi.
Koordinasi Tenaga Kesehatan	
Tenaga Kesehatan	Koordinasi
Dokter	Koordinasi dengan dokter untuk mengetahui diagnosa medis pasien
Perawat ruangan	Meminta izin untuk melihat rekam medis pasien, menanyakan perkembangan pasien
Apoteker	Koordinasi dengan apoteker untuk mengetahui obat-obatan yang berikan pada pasien
Ahli gizi ruangan	Diskusi mengenai kondisi pasien untuk diambil menjadi studi kasus rencana asuhan gizi

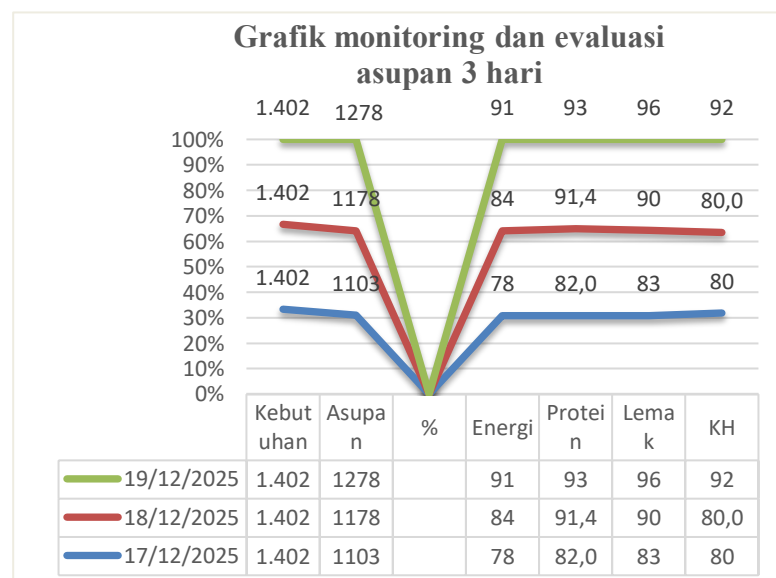
Sumber : Data penelitian, 2025

6. Hasil Monitoring dan Evaluasi

a. Monitoring dan evaluasi asupan makanan

1) Monitoring asupan selama 3 hari

Berikut grafik monitoring evaluasi asupan makan selama 3 hari:



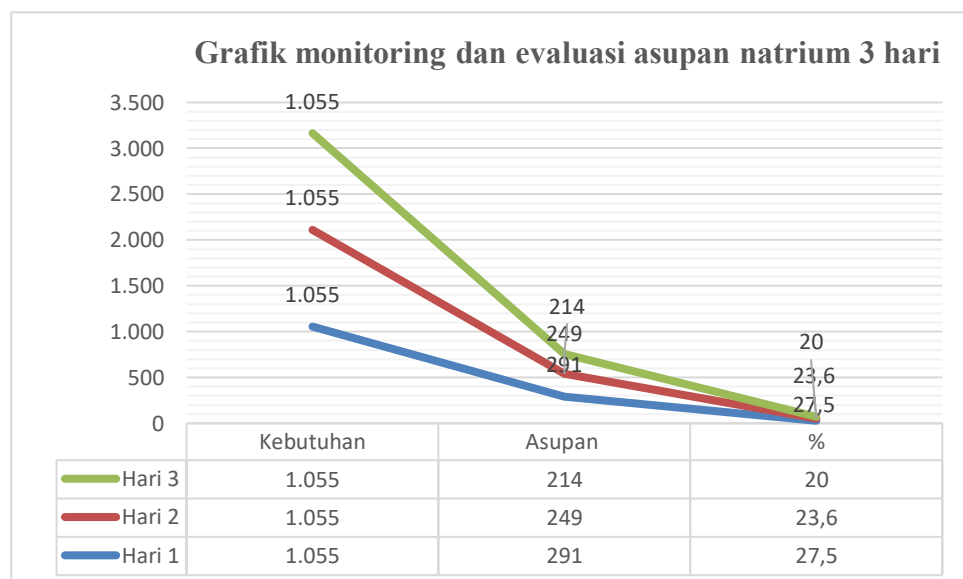
Hasil dari monitoring dan evaluasi selama 3 hari terlihat

adanya peningkatan asupan zat gizi yang konsisten dari hari ke hari. Hari pertama menunjukkan defisit pada semua zat gizi walaupun asupan energi hanya 78% belum mencapai target 80% , asupan protein 83%, lemak 82% dan karbohidrat 80% sudah mencapai target 80% . hari kedua intervensi mulai mengalami perbaikan asupan energi 84% protein 91,4% dan lemak 90% dan karbohidrat 80%.

Pada hari ketiga intervensi hampir mencapai kebutuhan yang dianjurkan dimana asupan energi mencapai 91%, protein 93% , lemak 96% dan karbohidrat 92%. Asupan kebutuhan pasien selama 3 hari sudah memenuhi target asupan 80%.

2) Monitoring dan evaluasi asupan natrium

Berikut grafik monitoring dan evaluasi asupan natrium selama 3 hari :



Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa asupan

natrium pasien selama tiga hari intervensi berada dalam kategori sangat rendah dan menunjukkan tren penurunan yang konsisten. Pada hari pertama, pasien mengonsumsi natrium sebanyak 291 mg atau hanya 27,5% dari kebutuhan. Pada hari kedua, asupan natrium menurun menjadi 249 mg (23,6%), dan pada hari ketiga semakin menurun menjadi 214 mg atau hanya 20% dari kebutuhan yang telah ditetapkan.

Hal ini mengindikasikan bahwa pasien memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pembatasan natrium dalam menu diet yang diberikan.

b. Monitoring dan Evaluasi Antropometri Data

Monitoring antropometri dilakukan pada tanggal 17 Desember 2025 sampai tanggal 19 Desember 2025 untuk membandingkan status gizi pasien dari hari pertama sampai hari ketiga.

Tabel 4.11 Monitoring Antropometri

Kode	Pengukuran	17/12/2025	18/12/2025	19/12/2025	Status Gizi
AD 1.1.2	Berat Badan/LILA	51 kg	51 kg	51 kg	
AD 1.1.1	Tinggi Badan/panjang ulna	151 cm	151 cm	151 cm	-
AD 1.1.5	Indeks Massa Tubuh (kg/m^2)	22,3 kg/m^2	22,3 kg/m^2	22,3 kg/m^2	Normal
	Berat Badan Ideal (BBI)	46 kg	46 kg	46 kg	-
	Lingkar Lengan Atas (LILA)	24 cm	24 cm	24 cm	-
	Panjang ulna	22 cm	22 cm	22 cm	-

Hasil monitoring dan evaluasi data antropometri selama intervensi 3 hari untuk berat badan pasien di estimasi menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) didapatkan hasil pengukuran 24 cm dan hasil estimasinya 51 kg karena pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan penimbangan secara langsung, sedangkan untuk pengukuran tinggi badan dilakukan dengan estimasi pengukuran panjang ulna didapatkan hasil pengukuran 22 cm dan hasil estimasinya 151 cm. Status gizi pasien didapatkan hasil 22,3 kg/m^2 menurut WHO dalam kategori normal. Berat badan ideal pasien yaitu 46 kg.

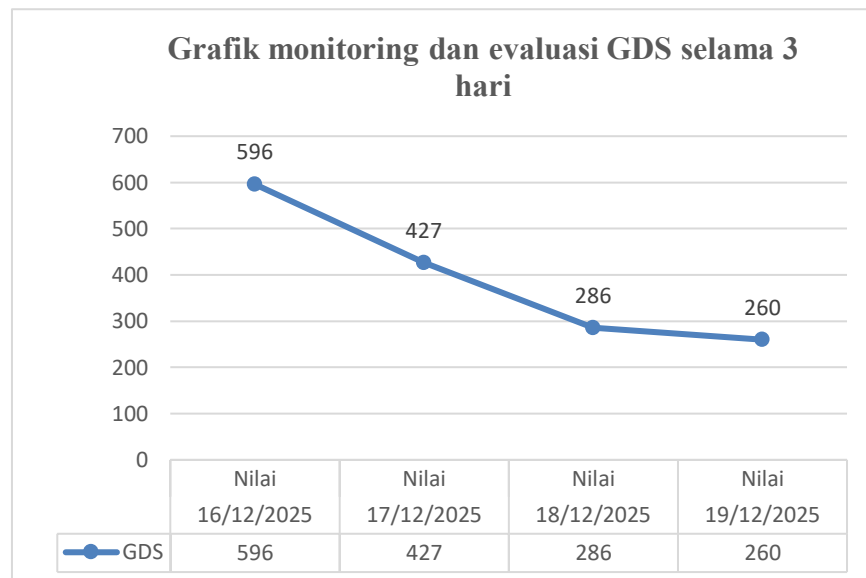
c. Monitoring dan Evaluasi Biokimia Data

Data Biokimia didapatkan dari aplikasi GIS rumah sakit RSHD yang diruang rawat inap madinah yang meliputi mulai dari pemeriksaan sebagai berikut :

Tabel 4.12 Monitoring pemeriksaan biokimia data

Pemeriksaan	16/12/2025	17/12/2025	18/12/2025	19/12/2025	Nilai rujukan	Satuan
	Nilai	Nilai	Nilai	Nilai		
GDS	596	427	286	260	70 – 139	mg/dl
Ureum	40	-	-	-	8 – 23	mg/dl
Creatinin	1.0	-	-	-	0,6 – 1,1	mg/dl
HB	10.4	-	-	-	12 – 15	g/dl

Sumber : Data penelitian 2025



1) GDS (Gula Darah Sewaktu)

Pada tanggal (16/12/2025) GDS pasien tercatat 590 mg/dl yang sangat jauh diatas nilai rujukan ini termasuk nilai kritis jauh sekali dengan nilai normal (70-139 mg/dl) ini menunjukkan kondisi hiperglikemia (gula darah yang sangat tinggi). Pada tanggal (17/12/2025) GDS sedikit menurun 427 mg/dl, namun masih tetap tinggi. Penurunan drastis terjadi pada tanggal (18/12/2025) yaitu 286 mg /dl, namun nilai ini masih tetap tinggi. Pada tanggal (19/12/2025) GDS pasien turun sedikit lagi 260 mg / dl, nilai ini masih tetap tinggi. Namun perubahan yang menunjukkan adanya respons positif selama intervensi yang dilakukan.

2) Ureum

Jumlah ureum pasien pada tanggal (16/12/2025) adalah 40 mg/dl ini jauh diatas rujukan normal (8-23 mg/dl).

3) Hemoglobin (HB)

Jumlah HB pasien pada tanggal (16/12/2025) adalah 10.4 g / dl sedikit dibawah rentang normal (12 -15 mg/dl).

d. Monitoring dan Evaluasi Fisik dan Klinis (PD)

Hasil pemeriksaan fisik dan klinis didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh perawat ruangan setiap hari yang meliputi data data sebagai berikut :

1) Fisik

Berikut tabel monitoring pemeriksaan fisik yang akan disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.13 Monitoring Pemeriksaan Fisik

Kode	16/12/2025	17/12/2025	18/12/2025	19/12/2025
	Keluhan	Keluhan	Keluhan	Keluhan
PD 1.1.1	Kesadaran CM Lemas, mual, tidak nafsu makan dan batuk berdahak, Susah BAB	Nafsu makan mulai meningkat, Lemas, tangan sebelah kanan sakit	Nafsu makan meningkat, Lemas	Nafsu makan meningat, Lemas

Sumber : Data penelitian 2025

Hasil monitoring dan evaluasi data pemeriksaan menunjukkan pola perbaikan yang jelas dari tanggal (16/12/2025) hingga (19-12-2025). Secara keseluruhan, hasil monitoring pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi pasien mengalami perbaikan bertahap. Pada awal pengamatan, pasien mengeluhkan

lemas, mual, batuk berdahak dan tidak nafsu makan. Selanjutnya, kondisi pasien mulai membaik dengan peningkatan nafsu makan, hingga pada akhir periode pemantauan keluhan awal tidak ditemukan lagi. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi fisik pasien semakin stabil dan respons terhadap perawatan berjalan baik.

2) Klinis

Berikut tabel monitoring pemeriksaan fisik yang akan disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.14 Monitoring Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan	17/12/2025	18/12/2025	19/12/2025	Nilai normal	Satuan
TD	150/72	143/77	122/77	120/80	mmHg
HR	86	77	78	60 - 100	x/menit
RR	21	22	16	12 – 20	x/menit
Suhu	36,7	36,8	36	36 - 37	°C

Sumber : Data penelitian 2025

Hasil monitoring dan evaluasi pemeriksaan klinis selama tanggal 17–19 Desember 2025, menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis pasien secara bertahap. Tekanan darah pada hari pertama dan kedua masih berada di atas nilai normal (150/72 mmHg dan 143/77 mmHg), yang mengindikasikan hipertensi sistolik, namun pada hari ketiga menurun menjadi 122/77 mmHg dan mendekati nilai normal. Hal ini menunjukkan respons yang baik terhadap perawatan yang diberikan.

Denyut jantung pasien selama masa pemantauan berada dalam rentang normal (60–100 x/menit) dan cenderung stabil, mencerminkan kondisi kardiovaskular yang terkontrol. Frekuensi pernapasan pada dua hari pertama sedikit meningkat, namun kembali ke nilai normal pada hari ketiga, yang menandakan perbaikan fungsi pernapasan. Suhu tubuh pasien berada dalam batas normal selama pemantauan, menunjukkan tidak adanya tanda infeksi atau demam.

C. Pembahasan

1. Skrinning Gizi

Skrinning gizi yang telah dilakukan pada pasien Ny.S di dapatkan skor 3. Menurut teori NRS-2002 skor 3 menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi sedang yang mengindikasikan perlunya intervensi gizi segera untuk mencegah komplikasi seperti penurunan kondisi klinis, lama rawat inap yang lebih panjang, dan peningkatan risiko mortalitas (Zhang et al., 2023).

Penelitian (Reber et al., 2019) menemukan bahwa pasien dengan skor 3 dapat terjadi karena penurunan asupan makanan yang signifikan (kurang dari kebutuhan normal).

2. Asessment Gizi

a. Pengkajian Riwayat Gizi

Parameter asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit belum terpenuhi, dengan persentase (asupan energi pasien hanya 50%, protein 58,3%, lemak 70,6% dan karbohidrat 36%). Menurut teori

ESPEN Guideline on Hospital Nutrition dan ASPEN, pasien DM yang mengalami asupan makan $<75\%$ kebutuhan meningkatkan resiko malnutrisi (Thibault et al., 2021). Menurut (Nalole., 2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa 98,9% pasien DM yang memiliki asupan energi kurang, terutama disebabkan oleh mual yang membuat nafsu makan pasien menurun.

b. Antropometri Data (AD)

Parameter antropometri data pada pasien Ny.S status gizi pasien didapatkan hasil $22,3 \text{ kg/m}^2$. Menurut klasifikasi WHO, nilai tersebut berada pada rentang $18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$ sehingga termasuk kategori status gizi normal (Ramadhania et al., 2024). Menurut (Winter et al., 2014) status gizi normal mendukung pencegahan komplikasi, termasuk penurunan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes tipe 2, dan beberapa kanker, serta mendukung aktivitas fisik dan prestasi belajar/kerja yang optimal.

c. Biokimia Data

Parameter Biokimia data pada pasien Ny.S dengan GDS pasien diatas nilai normal tercatat 590 mg/dl . Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) dan American Diabetes Association (ADA), kadar gula darah sewaktu $\geq 200 \text{ mg/dL}$ yang melebihi nilai normal menunjukkan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat penurunan sekresi insulin, resistensi insulin, atau kombinasi keduanya sehingga menyebabkan hiperglikemia.

Menurut (Zulkarnain et al., 2021) kadar GDS yang sangat tinggi menunjukkan gangguan metabolisme glukosa yang berat dan berpotensi menyebabkan komplikasi.

Jumlah ureum pada pasien Ny.S di atas normal yaitu (40 mg/dl). Menurut Riswanto (Pemeriksaan Laboratorium Hematologi dan Kimia Klinik) Peningkatan kadar ureum di atas nilai rujukan normal dapat menunjukkan adanya penurunan fungsi ginjal atau peningkatan katabolisme protein (Aipassa et al., 2020).

Jumlah hemoglobin pasien Ny.S dibawah nilai normal yaitu (10.4 g/dl). Menurut WHO (2011) dan standar laboratorium klinik di Indonesia, nilai normal hemoglobin pada wanita dewasa adalah 12,0 – 15,0 g/dL. Berdasarkan penemuan Suprihatin et al. (2024), penurunan hemoglobin menyebabkan penurunan kapasitas oksigenasi jaringan, sehingga pasien mengalami lemas, dan penurunan nafsu makan yang mengakibatkan pasien anemia (Suprihatin et al., 2024).

d. Fisik dan Klinis

Parameter pada data fisik pasien Ny.S ada perbaikan sedikit walaupun masih lemas. Menurut (Bharucha et al., 2018) hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan fungsi saraf otonom pada saluran cerna sehingga terjadi perlambatan motilitas gastrointestinal. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala berupa mual, penurunan nafsu makan, rasa lemas, dan gangguan buang air besar seperti konstipasi.

Parameter pemeriksaan data klinis pasien Ny. S menunjukkan

pasien mengalami hipertensi yaitu (150/72). Menurut (Prasodjo *et al*, 2024) kelebihan asupan natrium dapat menyebabkan retensi cairan yang mengakibatkan volume dan tekanan darah meningkat.

e. Clien History

Pasien Ny.S menderita Diabetes Melitus tipe 2 sejak 6 tahun yang lalu dan ada riwayat hipertensi sejak 8 tahun yang lalu. Penyakit Diabetes melitus dan hipertensi tidak ada keturunan dari keluarga.

3. Diagnosis Gizi

Berdasarkan penegakan Diagnosis yang dilakukan didapatkan NI – 2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penyebab fisiologis yaitu gangguan makan ditandai dengan hasil recall pasien sebelum masuk rumah sakit asupan energi (50%), Protein (58,3%), karbohidrat (36%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulendri *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa asupan oral yang tidak adekuat pada lansia dengan diabetes melitus tipe 2 sering disebabkan oleh penurunan nafsu makan, pola makan tidak teratur, serta gangguan fisiologis seperti mual dan penurunan fungsi oral, yang berdampak pada defisit energi dan makronutrien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Dewiasty *et al.*, 2022) yang melaporkan bahwa asupan energi dan protein pada lansia di Indonesia hanya mencapai kurang dari 50-70% kebutuhan harian sebelum intervensi, sehingga meningkatkan risiko malnutrisi dan penurunan status gizi yang signifikan. NI 5.4 Penurunan Kebutuhan Zat gizi (Natrium) Berkaitan dengan hipertensi Ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah kategori tinggi

(150/72 mmHg). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Octarini., 2023) menunjukkan bahwa asupan natrium berlebih pada lansia dengan hipertensi sering disebabkan oleh kebiasaan mengonsumsi makanan asin dan penggunaan bumbu berlebihan, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Menurut (Perkeni, 2021) yang menyatakan bahwa asupan natrium tinggi dapat memperburuk kondisi hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien DM Tipe 2. NC 1.4 Disfungsi saluran cerna berkaitan dengan perubahan motilasi saluran gastrointestinal (GI) ditandai dengan pasien mual. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Althaf et al., 2025) menunjukkan bahwa disfungsi saluran cerna pada pasien diabetes melitus tipe 2 sering disebabkan oleh gangguan motilitas gastrointestinal (gastroparesis diabetik) yang menimbulkan gejala mual, cepat kenyang, dan penurunan nafsu makan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Young et al., 2020) yang menyatakan bahwa perubahan motilitas saluran cerna akibat neuropati diabetik dapat menyebabkan pengosongan lambung yang tertunda, sehingga meningkatkan risiko mual dan asupan nutrisi yang tidak adekuat pada pasien DM. NC 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin ditandai dengan hasil lab GDS 592 mg/dl.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hadianti., 2022) menunjukkan bahwa perubahan nilai laboratorium terkait gizi (NC-2.2) pada pasien diabetes melitus tipe 2 sering disebabkan oleh gangguan fungsi endokrin

akibat resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif, yang ditandai dengan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) yang sangat tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Kadir et al., 2023) yang melaporkan bahwa pasien DM tipe 2 dengan GDS di atas 400 mg/dL mengalami perubahan nilai laboratorium yang berkaitan dengan gangguan metabolisme karbohidrat, sehingga meningkatkan risiko komplikasi akut dan penurunan status gizi.

NB – 1.1 Kurang pengetahuan terkait gizi berkaitan dengan kurangnya edukasi sebelumnya yang berhubungan dengan gizi ditandai dengan pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang manis manis dan asin yang sering ia beli dipinggir jalan seperti dadar gulung, kue lapis, naga sari, goreng gorengan seperti tahu, bakwan 2 bh dalam sehari, dan pasien juga suka beli bakso dalam 1 minggu itu 2 kali. 2 kali.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fahrezi., 2025) menunjukkan bahwa kurang pengetahuan terkait gizi (NB-1.1) berkaitan dengan kebiasaan makan buruk seperti sering mengonsumsi makanan manis dan asin. Menurut (Kadir et al., 2023) yang melaporkan bahwa kurang pengetahuan gizi menyebabkan pasien suka mengonsumsi makanan manis yang memperburuk kontrol glikemik.

4. Intervensi Gizi

Intervensi gizi berupa pemberian Diet DM 1.500 kkal + RG II dengan prinsip 3J (Jadwal, Jenis, Jumlah), disertai edukasi gizi menggunakan leaflet dan konseling gizi selama 3 hari rawat inap. Intervensi ini diberikan untuk mengatasi berbagai diagnosis gizi yang ditemukan pada pasien. Menurut

(Primadiyanti et al., 2020) menunjukkan bahwa penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar dengan diet yang sesuai kebutuhan pada pasien DM Tipe 2 mampu meningkatkan asupan energi dan menurunkan kadar glukosa darah secara signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kusumastuti et al., 2022) menunjukkan bahwa pemberian diet DM disertai edukasi gizi menggunakan leaflet dan konseling mampu meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien DM Tipe 2.

5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari intervensi sudah hampir memenuhi kebutuhan pasien dan asupan pasien sudah memenuhi target asupan >80%. Menurut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) Apabila asupan pasien menunjukkan peningkatan dan mendekati target kebutuhan, maka intervensi gizi dapat dikatakan memberikan hasil yang baik dan sesuai dengan tujuan yang direncanakan (PGRS, 2013).

Menurut (Utama et al., 2023) yang menunjukkan bahwa keberhasilan PAGT pada pasien DM tipe 2 sangat dipengaruhi oleh monitoring yang intensif, intervensi diet yang tepat, edukasi, konseling, dan keterlibatan keluarga. Dampaknya adalah perbaikan status gizi, kontrol glikemik, dan tekanan darah yang lebih baik, sehingga risiko komplikasi dapat dikurangi.