

**STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA MAKASSAR**

Case Study of Standardized Nutrition Care Process for Diabetes Mellitus Patients at Bhayangkara Hospital Makassar

Hasti Dwi Puspita Kadir¹, H. Agustian Ipa², Lydia Fanny³

¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

*) hastidwipuspitakadir@poltekkes-mks.ac.id, 085342614461

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a disease that requires standard nutrition services in its service. The process of standardized nutritional care is carried out for DM patients with the aim of controlling the sufferer's blood sugar levels so they don't spike. According to the 2018 Ministry of Health, it is estimated that there are 33,693 DM sufferers in South Sulawesi. This study aims to describe the Standardized Nutrition Care Process (PAGT) in Diabetes Mellitus patients at Bhayangkara Hospital Makassar. This research is an observational descriptive study using a case study methodology. When the case study was conducted in March 2023 at the Bhayangkara Hospital Makassar. The research subjects were 1 Diabetes Mellitus patient. The process of standardized nutrition care consists of data collection, diagnosis and intervention, as well as monitoring and evaluation of patients. How to collect data through direct interviews with patients and laboratory examinations seen from the patient's medical record book. The results of data collection showed that the patient's nutritional status was normal, blood sugar was high, and eating habits were not good. In this case study, the patient received an intervention in the form of a Diabetes Mellitus 1900 and High Protein diet and counseling. The monitoring results showed an increase in the patient's food intake, namely energy 65.92%, protein 67.13%, fat 63.78%, carbohydrates 66.52%, and no change in body weight and height. Examination of Blood Sugar When it reaches normal. It is recommended to pay special attention to patients and families so that patients remain motivated to follow the recommended diet.

Keywords : Diabetes Mellitus and PAGT

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang memerlukan standar pelayanan gizi dalam pelayanannya. Proses asuhan gizi terstandar dilakukan pada pasien DM dengan tujuan untuk mengontrol kadar gula darah penderita agar tidak melonjak. Menurut Kemenkes 2018, diperkirakan penderita DM di Sulawesi Selatan berjumlah 33.693 jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan metodologi studi kasus. Waktu studi kasus dilakukan pada Maret 2023 di RS Bhayangkara Makassar. Subjek penelitian berjumlah 1 orang pasien Diabetes Melitus. Proses asuhan gizi terstandar terdiri dari pengumpulan data, diagnosis dan intervensi, serta melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien. Cara pengumpulan data melalui wawancara langsung dengan pasien dan pemeriksaan laboratorium dilihat dari buku rekam medik pasien. Hasil pengumpulan data didapatkan status gizi pasien normal, gula darah sewaktu tinggi, dan kebiasaan makan yang kurang baik. Dalam studi kasus ini, pasien mendapatkan intervensi berupa diet Diabetes Melitus 1900 dan Protein Tinggi serta pemberian konseling. Hasil monitoring menunjukkan peningkatan asupan makanan pasien yaitu energi 65,92%, protein 67,13%, lemak 63,78%, karbohidrat 66,52%, dan tidak ada perubahan berat badan dan tinggi badan. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu mencapai normal. Disarankan untuk memberikan perhatian khusus kepada pasien dan keluarga agar pasien tetap termotivasi untuk mengikuti diet dianjurkan.

Kata Kunci : Diabetes Melitus dan PAGT

PENDAHULUAN

Seiring berkembangnya zaman, teknologi, dan kehidupan sosial, berdampak pada berbagai aspek di antaranya adalah kesehatan. Saat ini Indonesia sedang menghadapi *double burden disease* yaitu penyakit menular (penyakit infeksi) dan penyakit tidak menular (penyakit degeneratif) yang semakin meningkat. Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit degeneratif yang diperkirakan akan terus meningkat prevelensinya dan menjadi penyebab terbesar kerugian kesehatan di Indonesia (Jiha, 2022).

Diabetes Melitus (DM) merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh meningkatnya kadar gula darah (glukosa darah) akibat menurunnya sekresi insulin yang progresif dikarenakan adanya resistensi insulin. Diabetes Melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Suyono dkk., 2018).

Diabetes Melitus Tipe II menjadi masalah kesehatan dunia dan penyakit ini terus meningkat, baik di negara industri maupun negara berkembang, termasuk juga Indonesia. Diabetes Melitus Tipe II merupakan DM terbanyak di Indonesia yang biasanya terjadi pada orang dewasa, akan tetapi juga terjadi pada anak-anak dan remaja. Diabetes Melitus Tipe II disebabkan oleh peningkatan resistensi insulin atau peningkatan disfungsi sel beta pankreas (Decroli, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan adanya peningkatan penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Kondisi tersebut menjadikan Indonesia menduduki peringkat ketiga di wilayah Asia Tenggara dengan jumlah penderita terbanyak. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebanyak 1,5 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahunnya.

Diabetes Melitus di Indonesia merupakan penyebab tertinggi ketiga setelah penyakit stroke dan jantung (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Sulawesi Selatan sendiri diperkirakan penduduk yang terdiagnosis DM berjumlah 33.693 jiwa (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Bhayangkara Makassar yang dijadikan tempat penelitian, jumlah penderita

Diabetes Melitus di RS Bhayangkara Makassar selama kurang lebih 1.102 pasien selama sebulan dengan jenis pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan metode pemecahan masalah yang digunakan dalam membuat suatu keputusan untuk menangani masalah yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Pemberian asuhan gizi yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah agar tidak melonjak tinggi.

Pengaturan makanan pada pasien DM nyaris sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin ataupun terapi insulin itu sendiri (PERKENI, 2021).

Berdasarkan uraian di atas dan mengingat tingginya penderita Diabetes Melitus dan akibat yang ditimbulkan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Studi Kasus Asuhan Gizi Terstandar Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian, Lokasi dan Waktu

Jenis penelitian dalam studi kasus ini menggunakan penelitian deskriptif observasional.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada bulan Maret 2023.

SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian dalam studi kasus penelitian ini penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berjumlah 1 orang, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien yang didiagnosa Diabetes Melitus
2. Pasien yang mempunyai penyakit Diabetes Melitus tanpa komplikasi
3. Pasien rawat inap
4. Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi
5. Bersedia menjadi responden.

CARA PENGUMPULAN DATA

1. Data primer yang dikumpulkan meliputi:
 - a. Karakteristik responden diperoleh melalui wawancara.
 - b. Data antropometri untuk mengukur TB (Tinggi Badan) menggunakan *meadline* dan menimbang BB (Berat Badan) menggunakan timbangan.
 - c. Data asupan pasien yang dikumpulkan dengan menggunakan wawancara dengan formulir *recall* 24 jam.
 - d. Pola makan pasien diambil dengan formulir FFQ.
2. Data sekunder
Data sekunder yang dikumpulkan meliputi data hasil fisik klinis dan laboratorium dari buku rekam medik pasien.

HASIL

1. Gambaran Umum Responden

Pasien atas nama Tn. P, umur 63 tahun lahir pada tanggal 1 Juli 1959, beragama islam, Tn. P berprofesi sebagai pembawa acara dengan pendidikan terakhir SD, beralamat di Basow Dg. Bungo, Bonto-bontoa, tinggal bersama dua orang anaknya dan istrinya. Tn. P masuk rumah sakit 13 Maret 2023 dengan diagnosa *Diabetes Melitus Tipe II + Chest Pain*, pasien dirawat di ruang perawatan Kolibri kamar 7 Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Hasil Proses Asuhan Gizi Terstandar

a. Assessment/pengkajian

1) Data Antropometri

Data antropometri didapatkan dari data primer dengan melakukan skrining gizi. Berat Badan diukur menggunakan timbangan dan tinggi badan diukur menggunakan *medline*. Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut:

Berat Badan (BB) = 64 kg
Tinggi Badan (TB) = 165 cm

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= \text{TB}^2 \times 22,5 \\ &= 1,65^2 \times 22,5 \\ &= 2,71 \times 22,5 = 61,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{RBW} &= \frac{\text{BB}}{(\text{TB}-100)} \times 100\% \\ &= \frac{64}{(165-100)} \times 100\% \\ &= \frac{64}{65} \times 100\% \end{aligned}$$

= 98,46% (Status gizi menurut RBW Normal)

Hasil perhitungan di atas didapatkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam kategori normal.

2) Data Biokimia

Data biokimia pasien didapatkan dari data sekunder dengan melihat buku rekam medik pasien. Adapun hasil pemeriksaan biokimia pasien dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 3 pada lampiran menunjukkan bahwa hasil biokimia yaitu GDS (tinggi) dan HGB (rendah).

3) Data Fisik/Klinis

Data fisik/klinis pasien didapatkan dari data sekunder dengan melihat buku rekam medik pasien. Adapun hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien dapat dilihat pada lampiran.

a) Fisik

Tabel 4 pada lampiran, menunjukkan pemeriksaan fisik pasien pada tanggal 14 Maret 2023 bahwa keadaan umum pasien lemah dan mengalami nyeri.

b) Klinis

4) Riwayat Gizi

a) Riwayat Gizi Dahulu

Tn. P sebelum sakit pola makan 3 kali sehari makanan pokok. Sebelum masuk rumah sakit pasien sering sarapan nasi kuning yang dibeli saat perjalanan ke kantor. Siang dan malam makan nasi dengan lauk hewani, nabati dan sayur, makanan pokok: nasi 3x sehari sebanyak 1-2 centong tiap kali makan \pm 100 gram, lauk hewani: ikan dan ayam paling sering dimakan 1-2x sehari, 1 potong sedang/makan, jarang konsumsi daging, kadang 2x sebulan, sering konsumsi tahu/tempe 2-3x sehari (diolah dengan cara digoreng/ditumis), makan sayuran setiap hari <100 gram sebanyak $\frac{1}{2}$ mangkok sayur, seperti wortel, bayam, labu kuning, labu siam, kol. Sering konsumsi buah terutama pisang susu 2-3x sehari sebanyak 2-4 buah/makan.

Sangat suka makanan manis, seperti kue cucur bayao, suka semua makanan olahan yang berbahan mie, pasien tidak ada alergi makanan, nafsu makan kurang saat sakit, serta pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi.

b) Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang didapatkan dari data primer, dengan melakukan *recall*

24 jam pada pasien. Adapun hasil *recall* 24 jam pasien pada tabel 6.

Tabel 6 pada lampiran, menunjukkan bahwa tingkat asupan zat gizi yaitu, energi (defisit berat), protein (defisit berat), lemak (defisit berat), dan karbohidrat (defisit berat).

Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes, 1999). Kategori kecukupan gizi <60% defisit berat, 60-69% defisit sedang, 70-79% defisit ringan, 80-120% baik dan >120% lebih.

c) Riwayat Personal Pasien

(1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pasien masuk rumah sakit (tanggal 13 Maret 2023) dengan keluhan nyeri bagian dada dan sudah dirasakan sejak 5 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, pasien didiagnosa *Chest Pain* (Nyeri Dada) dan Diabetes Melitus Tipe II.

(2) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien sudah menderita Diabetes Melitus Tipe II dari 1 tahun yang lalu. Obat yang dikonsumsi yaitu metformin.

(3) Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada anggota keluarga pasien yang mengidap penyakit yang sama dengan pasien.

(4) Sosial Ekonomi

Pendidikan terakhir pasien yaitu SD, bekerja sebagai pembawa acara dan tinggal bersama dua orang anaknya dan istrinya.

b. Diagnosa Gizi

Adapun hasil diagnosa gizi yang didapatkan dengan mengacu kepada masalah yang didapatkan pada *assessment* sebagai berikut:

- 1) NC- 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus yang berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin dan gangguan metabolisme ditandai dengan hasil pemeriksaan menunjukkan GDS 458 mg/dL dan HGB 10,3 g/dL.
- 2) NI- 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan pasien lemah dan nyeri dada ditandai dengan asupan zat gizi makro kurang yaitu energi (49,83%), protein (53,12%), lemak (29,09%), karbohidrat (56,48%).

- 3) NB-1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan gizi berkaitan dengan pengetahuan yang salah ditandai dengan pasien suka makan makanan manis.

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi diberikan kepada pasien berdasarkan diagnosa gizi yang telah ditetapkan. Adapun intervensi gizi pasien sebagai berikut:

1) Terapi Diet

- a) Jenis Diet : Diet DM 1900 + Protein Tinggi
- b) Bentuk Makanan: Makanan Lunak (Bubur)
- c) Cara pemberian : Oral
- d) Tujuan
- e) Prinsip syarat diet
- f) Perhitungan Kebutuhan

$$\begin{aligned} \text{Energi Basal} &= \text{BBI} \times 30 \text{ kal} \\ &= 61,5 \times 30 \\ &= 1.845 \text{ Kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{E.Basal} + \{E. \text{Basal}(FA + FS - KU)\} \\ &= 1.835 + \{1.835 (10\% + 10\% - 15\%)\} \\ &= 1.835 + \{184,5 + 184,5 - 276,75\} \\ &= 1.835 + \{92,25\} \\ &= 1.937,25 \text{ Kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 1,1 \times \text{BB} \\ &= 1,1 \times 64 \end{aligned}$$

$$= 70,4 \text{ gram} \rightarrow 70,4 \text{ gram} \times 4 = 281,6 \text{ Kkal}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= \frac{25\% \times 1.937,25}{9} \\ &= \frac{2484,31 \text{ Kkal}}{9} = 53,81 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= \text{Energi} - (\text{K.Protein} + \text{K.Lemak}) \\ &= 1.937,25 - (281,6 + 484,31) \\ &= 1.937,25 - (765,91) = 1.171,34 \text{ Kkal} \\ &= \frac{1.171,34}{4} = 292,83 \text{ gram} \end{aligned}$$

2) Terapi Edukasi

- a) Topik : Diet DM 1900 + Protein Tinggi
- b) Tujuan :
 - (1) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet DM 1900 + Protein Tinggi.
 - (2) Mengetahui makanan yang dianjurkan dan yang dibatasi bagi pasien diet DM 1900 + Protein Tinggi
- c) Materi :
 - (1) Diet Diabetes Melitus 1900 dan Protein Tinggi
 - (2) Makanan yang dianjurkan, tidak dianjurkan dan yang dibatasi.
 - (3) Pola makan yang benar.
- d) Sasaran : Pasien dan keluarga pasien
- e) Waktu : ±15 menit

- f) Alat bantu: Leaflet dan Food Model
- g) Metode : Konseling
- h) Tempat : Ruang perawatan Kolibri 7
- i) Evaluasi : Menanyakan kembali kepada pasien tentang materi yang diberikan.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 15-17 Maret 2023. Kemudian evaluasi dilakukan di hari ketiga yaitu pada tanggal 17 Maret 2023.

1) Hasil Antropometri

Tabel 7 pada lampiran, menunjukkan bahwa data hasil pengamatan antropometri pasien selama 3 hari tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu normal berdasarkan RBW yaitu 98,46%.

2) Hasil Pemeriksaan Laboratorium/Biokimia

Tabel 8 pada lampiran, menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan laboratorium/biokimia pada pasien selama 3 hari monitoring dan evaluasi seperti WBC, HGB dan PLT hanya dilakukan 1 kali yaitu di hari pengkajian dimulai (tanggal 14 Maret 2023), karena tidak ada pemeriksaan laboratorium selanjutnya di catatan rekam medik. Namun, hasil pemeriksaan GDS pada hari pertama sampai hari kedua masih berada dalam kategori tinggi dan pada hari ketiga sudah berada dalam kategori normal.

3) Hasil Pemeriksaan Fisik/klinis

a) Pemeriksaan klinis

Tabel 9 pada lampiran, menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan yang dilakukan pada data klinis pasien yaitu Tekanan Darah (TD), Suhu, Nadi dan Respirasi Rate (RR). Hasil monitoring selama 3 hari pemeriksaan klinis tiap harinya mengalami perubahan, akan tetapi masih termasuk dalam kategori normal.

b) Pemeriksaan Fisik

Tabel 10 pada lampiran, menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan fisik pasien selama 3 hari monitoring menunjukkan bahwa nyeri pasien sudah berkurang, serta keadaan umum pasien juga sudah membaik dari keadaan umum sebelumnya.

4) Hasil Asupan Makanan

Penilaian asupan makanan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 15-17 Maret 2023. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumah sakit. Makanan yang disajikan disesuaikan dengan perhitungan kebutuhan zat gizi pasien.

Asupan makanan yang diamati meliputi makanan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan siang, makan malam dan selingan malam.

Penilaian asupan makanan dilakukan menggunakan *recall* 24 jam dan penimbangan sisa makanan menggunakan timbangan makanan. Dengan metode tersebut didapatkan asupan makanan pasien selama di Rumah Sakit.

a) Asupan Energi

Berdasarkan grafik 1 pada lampiran untuk asupan energi pasien selama intervensi hari pertama 57,49%, hari kedua 82,35% dan hari ketiga 57,94%. Asupan hari pertama sampai hari kedua mengalami peningkatan. Pada hari ketiga asupan rendah dibanding hari kedua dikarenakan pasien sudah pulang sebelum waktu makan malam.

b) Asupan Protein

Berdasarkan grafik 2 pada lampiran, asupan protein pasien menunjukkan pada hari pertama yaitu sebanyak 57,43%, meningkat pada hari kedua yaitu 80,62%. Sedangkan pada hari ketiga yaitu 63,36%, asupan hari ketiga lebih rendah dibandingkan dengan asupan pada hari kedua karena pasien pulang sebelum waktu makan malam.

c) Asupan Lemak

Berdasarkan grafik 3 pada lampiran, intake lemak pada hari pertama yaitu 42,17%, pada hari kedua 87,48% dan hari ketiga 61,71%. Hal ini menunjukkan asupan lemak pasien meningkat pada hari pertama sampai hari kedua namun pada hari ketiga asupan lemak lebih rendah dibanding dengan asupan pada hari kedua dikarenakan pasien sudah pulang sebelum waktu makan malam.

d) Asupan Karbohidrat

Berdasarkan grafik 4 pada lampiran, asupan karbohidrat pada hari pertama yaitu 60,49%, hari kedua 82,98% dan hari ketiga 56,09%. Hal tersebut menunjukkan asupan karbohidrat pasien selama intervensi meningkat dari hari pertama sampai hari kedua. Namun, asupan pada hari ketiga lebih rendah dibandingkan asupan pada hari kedua dikarenakan pasien pulang sebelum waktu makan malam.

Tabel 11 pada lampiran, menunjukkan bahwa hasil monitoring dan evaluasi asupan makan pasien Tn. P, rata-rata asupan energi 65,92%

(defisit sedang), protein 67,13% (defisit sedang), lemak 63,78% (defisit sedang), dan karbohidrat 66,52% (defisit sedang).

Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes, 1999). Kategori kecukupan gizi <60% defisit berat, 60-69% defisit sedang, 70-79% defisit ringan, 80-120% baik dan >120% lebih.

Evaluasi asupan makanan merupakan salah satu upaya untuk mengetahui tingkat nafsu makan dan daya terima pasien terhadap makanan yang telah disajikan selama pelaksanaan studi kasus. Asupan makanan yang dimaksud adalah makanan yang dikonsumsi baik dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit asalkan makanan tersebut aman dikonsumsi.

PEMBAHASAN

Assessment atau pengkajian gizi pasien Diabetes Melitus di Ruang Perawatan Kolibri RS Bhayangkara Makassar. Berdasarkan pengukuran antropometri yang dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada hari pengkajian (14 Maret 2023) dan 3 kali pada hari monitoring (15-17 Maret 2023). Pengukuran antropometri yang dilakukan adalah pengukuran BB dan TB. Penentuan status gizi pasien berdasarkan BB dan TB didapatkan hasil RBW 98,46% kategori status gizi normal. Selama monitoring BB dan TB pasien tidak mengalami perubahan.

Pada hasil laboratorium yang didapatkan pada tanggal 14 Maret 2023 terlihat bahwa hasil pemeriksaan yang didapat yaitu WBC, HGB, PLT, dan GDS. Berdasarkan penyakit yang diderita pasien yaitu DM Tipe II maka, hasil pemeriksaan laboratorium yang menjadi perhatian yaitu pemeriksaan GDS. Selain itu, pasien menderita anemia berdasarkan hasil pemeriksaan HGB yang rendah. Hasil pemeriksaan WBC dan HGB tidak ada pemeriksaan lanjutan selama monitoring. Sedangkan Hasil pemeriksaan GDS pasien yaitu 458 mg/dL termasuk dalam kategori tinggi. Selama monitoring (15-17 Maret 2023) hasil pemeriksaan GDS mengalami perubahan dari hari pertama sampai hari kedua namun masih dalam kategori tinggi. Pada hari ketiga monitoring hasil pemeriksaan GDS pasien sudah normal.

Data hasil pemeriksaan fisik/klinis pada tanggal (14 Maret 2023) yaitu data fisik kondisi umum pasien lemah (+) dan nyeri (+). Selama monitoring (15-17 Maret 2023) kondisi umum

sudah membaik dan nyeri sudah berkurang. Adapun data klinis pasien pada hari selama penelitian (14-17 Maret 2023) selalu mengalami perubahan tiap harinya, namun masih dalam kategori normal.

Diagnosa gizi pasien Diabetes Melitus Tipe II yang didapatkan terdiri dari domain klinis, domain intake (asupan) dan domain behavior (perilaku). Domain klinis yang diperoleh yaitu NC-2.2, domain intake (asupan) yaitu NI-2.1 dan domain behavior (perilaku) yaitu NB-1.1.

Intervensi gizi yang diberikan kepada pasien berupa terapi diet dan terapi edukasi. Terapi diet dilakukan untuk melihat apakah asupan pasien berubah selama rawat inap. Kebutuhan energi pasien adalah 1937,25 kkal, protein 70,4 gram, lemak 53,81 gram dan karbohidrat 292,83 gram. Pasien menerima terapi diet DM 1900 dan Protein Tinggi. Bentuk makanan yang diberikan adalah makanan lunak (bubur). Selama 3 hari monitoring, rata-rata asupan energi 1277,2 kkal (65,92%), protein 47,26 gram (67,13%), lemak 34,33 gram (63,78%) dan karbohidrat 194,76 gram (66,52%). Asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat termasuk dalam kategori defisit sedang. Hal ini terjadi karena pada hari ketiga monitoring pasien sudah pulang sebelum waktu makan malam.

Terapi edukasi yang diberikan berupa konsultasi gizi dilakukan pada pasien dan keluarga pasien dengan durasi kurang lebih 15 menit, materi yang diberikan adalah diet DM 1900 dan Protein Tinggi. Selain itu, menjelaskan leaflet terkait diet yang akan diberikan kepada pasien serta memperlihatkan dan menjelaskan jumlah serta anjuran makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Setelah memberikan konseling dan menanyakan kembali terkait konseling, pasien dapat menyebutkan makanan yang harus dihindari dan makanan yang baik untuk kondisi pasien sekarang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan :

1. *Assessment* gizi pasien menunjukkan status gizi normal dengan RBW 98,46%. Hasil pemeriksaan laboratorium khususnya GDS 458 mg/dL menunjukkan pasien mengalami diabetes. Hasil pemeriksaan fisik/klinis yaitu TD, suhu, nadi dan RR normal serta keadaan umum lemah dan mengalami nyeri. Asupan

energi, protein, lemak dan karbohidrat pada termasuk dalam kategori defisit berat.

2. Diagnosa gizi pasien ada 3, yaitu pada domain intake menggunakan NI-2.1, kemudian domain klinik menggunakan NC-2.2 dan pada domain perilaku menggunakan NB-1.1.
3. Intervensi berupa terapi diet yang diberikan kepada pasien selama 3 hari berupa diet DM 1900 + Protein Tinggi, kebutuhan pasien yaitu, energi 1937,25 kkal, protein 70,4 gram, lemak 53,81 gram dan karbohidrat 292,83 gram. Terapi edukasi yang diberikan yaitu berupa edukasi mengenai diet pasien diabetes melitus serta memberikan motivasi kepada pasien.
4. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan rata-rata asupan selama tiga hari yaitu energi, protein, lemak dan karbohidrat semuanya termasuk kategori defisit sedang. Hasil antropometri yaitu status gizi pasien normal. Hasil labolatorium berhubungan dengan GDS 458 mg/dL menjadi 149 mg/dL mencapai kategori normal. Hasil fisik/klinis berupa pemeriksaan klinis normal, sedangkan pemeriksaan fisik menunjukkan perubahan positif dimana keadaan umum semakin membaik dan nyeri berkurang.

Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga
Keluarga diharapkan dapat memperhatikan pola makan pasien dengan memberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan juga mendorong pasien untuk menjalankan diet.
2. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan asuhan gizi terstandar pada pasien sesuai dengan penyakit yang diderita agar ahli gizi dapat menerapkan diagnosa, melakukan intervensi dan monitoring serta evaluasi.
3. Bagi Institusi
Perlu peneliti lebih lanjut dengan memperhatikan waktu pengamatan yang lebih panjang untuk mendapatkan kesimpulan dan dilakukan pembahasan lebih lanjut. Selain itu, dapat memotivasi mahasiswa dalam melakukan asuhan gizi terstandar.

DAFTAR PUSTAKA

- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2* (A. Kam, Y. P. Efendi, G. P. Decroli, & A. Rahmadi (eds.)). Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam*. Surakarta: UNS Press, November.
- Jiha, S. (2022). *Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Wates*.
- Kemendes. (2014). *Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)*. Kementerian Kesehatan.
- Kemendes. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf*. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020*. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. In *Global Initiative for Asthma*. PERKENI. www.ginasthma.org.
- Purnamasari, D. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (A. W. Sudoyono, B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata, & S. Setiati (eds.); 5th ed.). Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Scheingart, D. E. (2005). *PATOFISIOLOGI Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (S. A. Price & L. M. Wilson (eds.); 6th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soegondo, S. (2018). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* (S. Soegondo, P. Soewondo, & I. Subekti (eds.); 2nd ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Suiraoaka, I. P. (2012). *Penyakit Degeneratif*. Gadjah Mada University Press.
- Suyono, S., Waspadji, S., Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Semiardji, G., Edi, J. T., Batubara, J. R., Ilyas, E. I., Basuki, E., Rifki, N. N., Nurali, I. A., Irawati, D., Sukardji, K., Tambunan, M., Yulia, Gultom, Y., & Renowati, T. S. (2018). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* (S. Soegondo, P. Soewondo, & I. Subekti (eds.); 2nd ed.). Balai Penerbit FKUI.

2. Hasil Proses Asuhan Gizi Terstandar
2) Data Biokimia

Tabel 1
Data Pemeriksaan Biokimia Pasien

Waktu	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket.
14	WBC	6,30	10 ³ /μL	4-10	Normal
Maret	HGB	10,3	g/dL	11-16	Rendah
2023	PLT	354	10 ³ /μL	150-400	Normal
	GDS	458	mg/dL	>200	Tinggi

Sumber : Rekam Medik RS Bhayangkara Makassar, 2023

3) Data Fisik/Klinis
 a) Fisik

Tabel 2
Data Pemeriksaan Fisik Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Normal	Keterangan
KU	Lemah	Baik	Lemah
Nyeri	+++	-	Positif

Sumber : Data Sekunder RS Bhayangkara Makassar, 2023

b) Klinis

Tabel 3
Data Pemeriksaan Klinis Pasien

Waktu	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket.
14	Suhu	36,7	°C	36-37	Normal
Maret	Nadi	72	x/menit	60-120	Normal
2023	Pernapasan	18	x/menit	12-20	Normal
	TD	141/80	MmHg	145/90	Normal

Sumber : Rekam Medik RS Bhayangkara Makassar, 2023

4) **Riwayat Gizi**
b) Riwayat Gizi Sekarang

Tabel 4
Tingkat Asupan Zat Gizi

Zat Gizi	Asupan	Kebutuhan	%Asupan	Ket.
Energi	1.071,4 kkal	2.150 kkal	49,83%	Defisit berat
Protein	34,5 gr	65 gr	53,12%	Defisit berat
Lemak	17,5 gr	60 gr	29,09%	Defisit berat
KH	192,0 gr	340 gr	56,48%	Defisit berat

Sumber: Data primer, 2023

d. **Monitoring dan Evaluasi**

1) Hasil Antropometri

Tabel 5
Perkembangan Antropometri selama Monitoring

Waktu	BB (kg)	TB (cm)	Keterangan
15/03/2023	64	165	Tidak mengalami perubahan
16/03/2023	64	165	Tidak mengalami perubahan
17/03/2023	64	165	Tidak mengalami perubahan

Sumber: Data primer, 2023

2) Hasil Pemeriksaan Laboratorium/Biokimia

Tabel 6
Perkembangan Gula Darah Sewaktu selama Monitoring

Waktu	GDS (mg/dL)	Ket.
15/03/2023	443	Tinggi
16/03/2023	391	Tinggi
17/03/2023	149	Normal

Sumber: Data sekunder RS Bhayangkara Makassar, 2023

3) Hasil Pemeriksaan Fisik/Klinis

a) Pemeriksaan Klinis

Tabel 7
Perkembangan Data Klinis selama Monitoring

Waktu	Jenis Pemeriksaan	Satuan	Hasil	Nilai Normal	Ket.
15/03/2023	TD	mmHg	135/85	145/90	Normal
	Suhu	°C	36,7	36-37	Normal
	Nadi	x/mnt	72	60-120	Normal
	RR	x/mnt	19	12-20	Normal
16/03/2023	TD	mmHg	130/80	145/90	Normal
	Suhu	°C	36,5	36-37	Normal
	Nadi	x/mnt	88	60-120	Normal
	RR	x/mnt	19	12-20	Normal
17/03/2023	TD	mmHg	120/80	145/90	Normal
	Suhu	°C	36,5	36-37	Normal
	Nadi	x/mnt	90	60-120	Normal
	RR	x/mnt	20	12-20	Normal

Sumber: Data Sekunder RS Bhayangkara Makassar, 2023

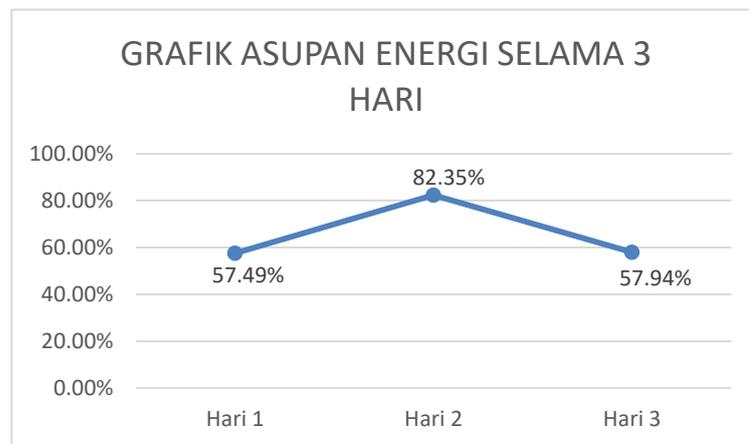
b) Pemeriksaan Fisik

Tabel 8
Perkembangan Data Fisik selama Monitoring

Pemeriksaan	Waktu		
	15/03/2023	16/03/2023	17/03/2023
KU	Lemah	Lemah	Baik
Nyeri	+++	++-	+-

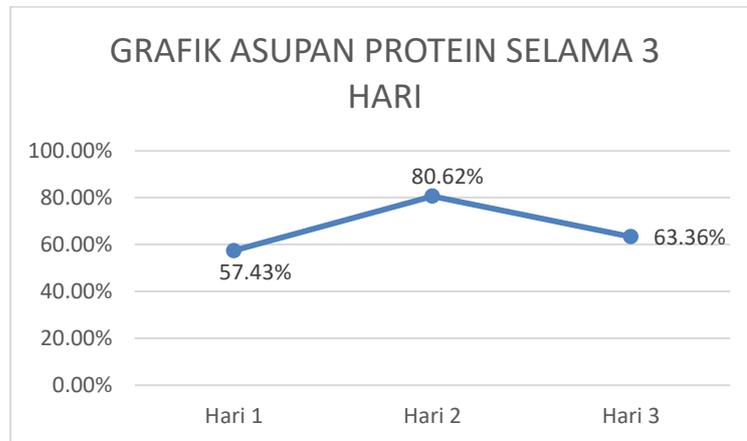
Sumber: Data Primer, 2023

4) Hasil Asupan Makanan
a) Asupan Energi



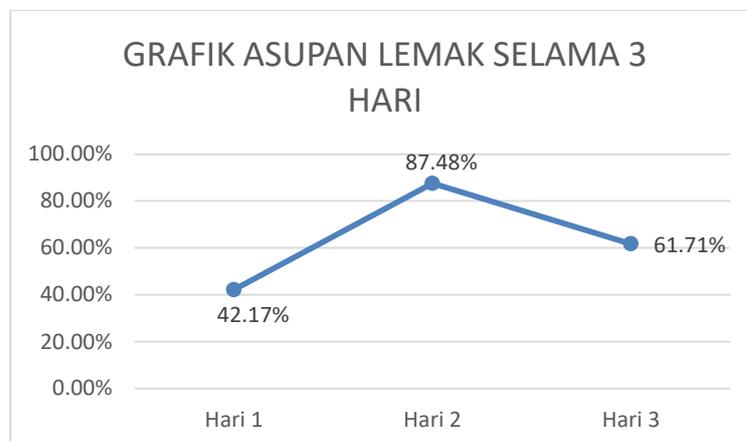
Grafik 1 Asupan Energi Selama 3 Hari

b) Asupan Protein



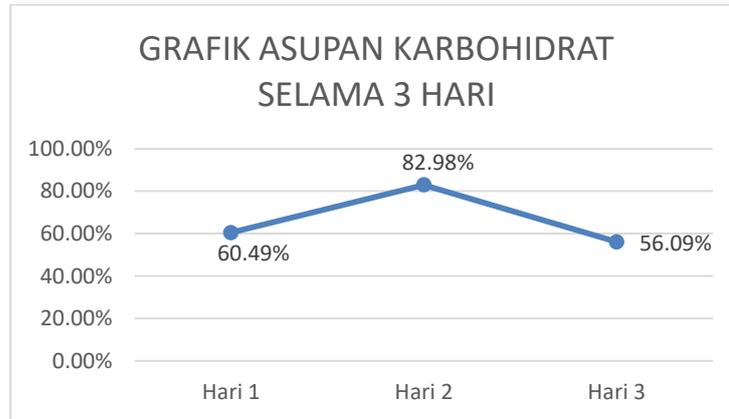
Grafik 2 Asupan Protein Selama 3 Hari

c) Asupan Lemak



Grafik 3 Asupan Lemak Selama 3 Hari

d) Asupan Karbohidrat



Grafik 4 Asupan Karbohidrat Selama 3 Hari

Tabel 9
Perkembangan Asupan Makanan selama Monitoring

Waktu		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
15/03/2023	Asupan	1113,7	40,4	22,7	177,1
	Kebutuhan	1937,25	70,4	53,81	292,83
	% Asupan	57,49%	57,43%	42,17%	60,49%
16/03/2023	Asupan	1595,4	56,8	47,1	243,0
	Kebutuhan	1937,25	70,4	53,81	292,83
	% Asupan	82,35%	80,62%	87,48%	82,98%
17/03/2023	Asupan	1122,5	44,6	33,2	164,2
	Kebutuhan	1937,25	70,4	53,81	292,83
	% Asupan	57,94%	63,36%	61,71%	56,09%
Rata-rata asupan		1277,2	47,26	34,33	194,76
Rata-rata %asupan		65,92%	67,13%	63,78%	66,52%
Kategori		Defisit sedang	Defisit sedang	Defisit sedang	Defisit sedang

Sumber: Data Primer, 2023