

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Pasien Ny M.M

Ny. M.M (51 tahun) didiagnosis medis menderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II dengan Hipertensi Stage 2 dan komplikasi ulkus diabetikum pada kaki kanan. Hasil asesmen antropometri menunjukkan status gizi pasien tergolong Normal dengan IMT 19,90 kg/m². Meskipun status gizinya normal, kondisi metabolik pasien sangat tidak terkontrol SMRS, yang ditandai dengan nilai Gula Darah Sewaktu (GDS) ekstrem mencapai 578,6mg/dL dan GD2PP 540mg/dL. Hiperglikemia berat ini sejalan dengan riwayat asupan prarumah sakit yang mengalami defisit tingkat berat pada energi (58%) dan karbohidrat (48%), namun dikombinasikan dengan kebiasaan buruk sering mengonsumsi karbohidrat sederhana seperti kue dan roti manis.

Kondisi ketidakseimbangan ini memunculkan diagnosis gizi NC 2.2 (Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi karbohidrat) akibat disfungsi pankreas serta NI 2.1 (Kekurangan intake makanan dan minuman oral). Hal ini sejalan dengan studi oleh *Yati & Petrika (2025)* yang menyatakan bahwa penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) secara terstruktur pada pasien DM dengan komorbid kronis sangat efektif untuk memperbaiki asupan zat gizi makro secara bertahap guna menstabilkan status metabolik yang fluktuatif selama masa rawat inap.

Intervensi gizi yang diberikan di rumah sakit adalah Diet DM 1500 kkal dan Diet Rendah Natrium (RN)/DASH 1500 dalam bentuk makanan biasa. Selama 3 hari perawatan di rumah sakit, asupan pasien meningkat signifikan hingga kategori adekuat (Energi hari ke-2 mencapai 98%). Dampak positif dari integrasi intervensi gizi dan terapi medis (Lantus, Acarbose, Amlodipin) terlihat pada penurunan kadar GDS secara bertahap menjadi 234 mg/dL serta penurunan tekanan darah dari 167/93 mmHg menjadi normal yaitu 118/64 mmHg pada hari ke-3.

Kebutuhan energi dan protein yang adekuat (15% dari total energi) selama intervensi ini tidak hanya bertujuan untuk mengontrol glikemia, tetapi juga krusial untuk mengatasi masalah ulkus diabetikunya. Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian *Sulistiani & Djamaluddin (2024)*, komplikasi DM berupa ulkus diabetikum memerlukan manajemen gizi makro yang ketat karena kecukupan energi dan protein

sangat menentukan kecepatan sintesis kolagen dan regenerasi jaringan seluler untuk penutupan luka yang optimal.

Pada monitoring lanjutan di rumah (kunjungan 1-4), pasien mampu mempertahankan asupan makronutrien dalam kategori adekuat, meskipun sempat terjadi fluktuasi pada asupan karbohidrat karena proses penyesuaian menu keluarga. Namun, tantangan utama yang ditemukan di lingkungan rumah adalah asupan natrium yang melonjak di atas anjuran 2492,6 mg pada kunjungan serta defisit asupan serat. Hal ini menandakan bahwa meskipun pasien kooperatif, edukasi gizi mengenai pembatasan garam tersembunyi dan modifikasi menu tinggi serat di rumah harus terus diperkuat agar tekanan darah tinggi tidak bermanifestasi kembali.

A. Pembahasan Pasien S.T

Ny. S.T (65 tahun) masuk rumah sakit dengan diagnosa medis DM Tipe II dan Hipertensi Stage 1. Berdasarkan pengukuran antropometri, pasien memiliki status gizi Normal dengan IMT 22,10 kg/m. Masalah utama pasien terletak pada domain klinis dan biokimia, di mana pasien mengeluhkan pusing, leher tegang, tekanan darah tinggi 147/72 mmHg, dan kadar GDS yang melonjak hingga 505 mg/dL

Melalui hasil FFQ SMRS, diketahui bahwa kondisi ini dipicu oleh pola makan yang kurang bijak, seperti konsumsi kue, biskuit, mie, kopi, dan teh manis secara rutin (3-6 kali seminggu), serta penggunaan garam dan kecap yang berlebih pada pengolahan makanan. Atas dasar tersebut, ditegakkan diagnosis gizi NI 1.4 (Kekurangan intake energi) berkaitan dengan asupan SMRS yang defisit sedang (79%), serta NI 5.4 (Penurunan kebutuhan zat gizi karbohidrat sederhana dan natrium).

Diet yang diimplementasikan untuk mengatasi masalah tersebut adalah Diet DM 1400 kkal dan Diet RN/DASH 2300 mg. Hasil monitoring di rumah sakit menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat baik, di mana asupan energi pasien selama 3 hari rawat inap stabil pada kategori adekuat (101% - 102%). Pembatasan natrium secara ketat melalui diet rumah sakit ini memberikan dampak klinis yang signifikan; tekanan darah pasien berhasil diturunkan menjadi normal 120/72 mmHg dan GDS menyusut hingga 220 mg/dL pada hari ke-3.

Keberhasilan penanganan komorbiditas ini memperkuat pandangan dari *American Diabetes Association (ADA) Standards of Care (2024)*, yang menegaskan bahwa hipertensi merupakan komorbid universal pada diabetes yang melipatgandakan risiko kardiovaskular. Oleh karena itu, penerapan Diet DASH yang membatasi natrium

terbukti secara klinis mampu menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan dan efektif, sebanding dengan efek terapi obat tunggal.

Selama intervensi lanjutan di rumah (kunjungan 1-4), Ny. S.T menunjukkan komitmen yang tinggi dalam mempertahankan asupan zat gizi makronutrien pada kategori adekuat. Kemajuan yang paling mencolok terlihat pada peningkatan konsumsi serat dari yang semula hanya memenuhi target 29% (kunjungan 1) melonjak menjadi 84% (kunjungan 4), disertai kontrol natrium yang stabil di angka 2497,9 mg

Kenaikan asupan serat yang signifikan ini menjadi kunci kestabilan gula darah pasien di rumah. Sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh *Wahyuningsih et al. (2023)*, peningkatan asupan serat pada pasien DM Tipe II memiliki peran mekanis yang sangat penting dalam memperlambat pengosongan lambung dan menghambat penyerapan glukosa di usus halus, sehingga mampu mencegah lonjakan glukosa darah postprandial dan menjaga nilai GDS tetap stabil dalam batas aman.

B. Pembahasan Pasien Tn H.D

Tn. H.D (60 tahun) menunjukkan kondisi klinis yang lebih kompleks dengan triple diagnosis medis, yaitu DM Tipe II, Hipertensi, dan Anemia. Pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan fisik yang berat berupa leher tegang, pusing, hingga sempat pingsan 2 jam SMRS. Meskipun status gizinya Normal berdasarkan IMT 19,47 kg/m² data biokimia pasien sangat kritis dengan nilai GDS 451 mg/dL dan kadar Hemoglobin (Hb) yang hanya mencapai 7,6 g/dL (anemia berat). Kelompok masalah ini diperparah oleh asupan SMRS yang mengalami defisit tingkat berat pada energi (67%), protein (54%), serta zat besi (Fe) yang hanya terpenuhi 59%.

Berdasarkan FFQ, Tn. H.D memiliki pola makan buruk berupa sering mengonsumsi mie basah, roti putih, dan tidak pernah mengonsumsi buah-buahan sama sekali, sehingga memunculkan diagnosis gizi NI 2.1 (Kekurangan intake makanan oral) serta NI 5.1 / NI 5.10.1 (Kekurangan intake zat gizi spesifik Fe). Korelasi klinis antara diabetes dan anemia ini didukung oleh studi dari *Daud et al. (2025)*, yang menyatakan bahwa pasien DM memiliki risiko jauh lebih tinggi mengalami anemia akibat keadaan inflamasi sistemik kronis yang mengganggu proses eritropoiesis (pembentukan sel darah merah) atau akibat penurunan fungsi ginjal dini. Gizi yang buruk mempercepat keparahan kondisi ini, sehingga pemulihan asupan protein dan zat besi (Fe) yang adekuat menjadi prioritas utama intervensi.

Intervensi gizi yang dirancang untuk Tn. H.D adalah Diet DM 1700 kkal dan Diet RN/DASH 2300 mg, dengan fokus tambahan pada penyediaan bahan makanan tinggi zat besi (Fe) serta berkoordinasi dalam pemberian terapi medis berupa *Ferrous fumarate* dan Asam Folat. Selama 3 hari pemantauan di rumah sakit, intervensi ini memberikan hasil yang sangat impresif. Tekanan darah pasien turun menjadi 115/64 mmHg, GDS menurun ke angka 226 mg/dL, dan yang paling signifikan, kadar Hemoglobin (Hb) pasien melonjak drastis dari 7,6 g/dL menjadi 12,5 g/dL pada hari ke-3 rawat inap seiring dengan hilangnya keluhan pusing dan lemas.

Di sisi lain, juga menegaskan diagnosis NB 1.3 (Belum siap melakukan diet/perubahan pola perilaku) karena pasien diketahui memiliki riwayat tidak patuh meskipun sudah pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya. Masalah perilaku ini dikaji secara mendalam menggunakan studi dari *Mansur (2025)*, yang menegaskan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan pola makan dengan meminimalkan kejadian komplikasi akut pada pasien diabetes $< 0,05$. Oleh karena itu, pendekatan edukasi gizi secara personal dengan menggunakan media visual seperti leaflet yang dilakukan selama rawat inap dan kunjungan rumah terbukti efektif dalam meruntuhkan resistensi perilaku pasien. Hasilnya, pada monitoring di rumah (kunjungan 1-4), Tn. H.D menunjukkan peningkatan kesadaran yang konstan, berhasil membatasi makanan manis, mulai mengonsumsi buah-buahan, dan patuh menjalankan diet yang dianjurkan.