

## RINGKASAN

Laporan kasus ini menganalisis asuhan gizi yang diberikan kepada pasien Tn. I.G.M.R, seorang laki-laki berusia 90 tahun. Pasien didiagnosis dengan kondisi medis yang kompleks, meliputi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Eksaserbasi Akut Antonisen Tipe II, Non-Severe Community Acquired Pneumonia (CAP) DD LRTI, Hipertensi Stage 2, Atrial Fibrilasi dengan Rapid Ventricular Response (AF RVR), dan Post Stroke.

Berdasarkan penilaian gizi awal, hasil skrining MNA menunjukkan skor 9, yang mengindikasikan pasien berisiko malnutrisi. Status gizi pasien teridentifikasi kurang, berdasarkan persentase LILA 81,43% , dan diperkuat dengan adanya penurunan berat badan kategori berat sebesar 6 kg (11,6%). Data biokimia menunjukkan adanya anemia (Hb 13,3 g/dL, Hct 39,8%, MCV 78,7 fL) , proses infeksi atau inflamasi aktif (WBC 12,10  $10^3/\mu\text{L}$ ) , serta dugaan gangguan fungsi ginjal (Kreatinin 1,32 mg/dL). Pada awal pengamatan, kondisi klinis pasien tidak stabil, ditandai dengan Hipertensi (168/99 mmHg), Takikardia (nadi 115x/menit), Takipnea (RR 40x/menit), dan Demam ( $38^\circ\text{C}$ ). Pasien juga mengeluhkan sesak napas, batuk, penurunan nafsu makan, dan mengalami kesulitan mengunyah karena giginya sudah banyak tanggal. Asupan makan sebelum intervensi juga tergolong sangat kurang, di mana pemenuhan energi hanya 59,62%.

Diagnosis gizi utama yang ditegakkan meliputi asupan oral tidak adekuat, penurunan kebutuhan protein (terkait kreatinin tinggi), dan kesulitan mengunyah. Oleh karena itu, intervensi gizi yang diberikan adalah Diet Jantung dan Rendah Protein (DJ RP), dengan kebutuhan energi 1.830,6 kkal dan protein 43,2 g (0,8 g/kgBBI). Untuk mengatasi kesulitan mengunyah, bentuk makanan dimodifikasi menjadi bubur, lauk cincang, sayur blender, dan buah jus. Edukasi dan konseling gizi juga diberikan kepada pasien dan keluarga.

Hasil monitoring setelah dua hari intervensi menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan. Tanda-tanda vital membaik, ditandai dengan penurunan tekanan darah (129/94 mmHg), nadi (76x/mnt), laju pernapasan (20x/mnt), dan suhu tubuh

(36,1°C). Keluhan sesak napas dan batuk dilaporkan membaik, disertai peningkatan nafsu makan. Peningkatan ini terlihat pada asupan energi pasien yang meningkat di hari pertama dari 59,62% (sebelum intervensi) menjadi 66,55% dan kembali menurun pada hari kedua yaitu 64,8%. Hal ini dipengaruhi oleh penurunan nafsu makan yang dialami pasien dan gigi pasien banyak yang tanggal sehingga terdapat gangguan mengunyah yang menyebabkan kualitas makan pasien menurun serta dipengaruhi oleh faktor perilaku makan pasien, khususnya kecenderungan *food selectivity* atau sifat pemilih terhadap makanan. Pada saat diberikan konseling, pasien dan keluarga juga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap materi konseling yang diberikan