



## GAMBARAN PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN KONSTIPASI DAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT YARSI PONTIANAK

**Umi Yati, Yanuarti Petrika, Desi**

Jurusan Gizi Poltekkes Pontianak

### Abstrak

Diabetes Melitus (DM) tipe II merupakan penyakit metabolism kronis yang membutuhkan penatalaksanaan khusus, salah satunya melalui asuhan gizi terstandar. Penyakit ini sering disertai dengan komorbid, seperti konstipasi dan hipertensi. Konstipasi adalah gangguan pencernaan yang ditandai dengan kesulitan buang air besar, sedangkan hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi. Kombinasi ketiga kondisi ini menjadikan penanganan pasien semakin kompleks. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan suatu pendekatan sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi, menetapkan diagnosis, memberikan intervensi, serta memantau dan mengevaluasi perkembangan pasien. Dengan adanya PAGT, pelayanan gizi diharapkan menjadi lebih terarah dan mampu meningkatkan kualitas penatalaksanaan pasien. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan PAGT pada pasien DM tipe II dengan konstipasi dan hipertensi di RSU Yarsi Pontianak. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi mendalam, wawancara, pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, serta analisis food recall pada satu pasien rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan pasien mengalami penurunan nafsu makan sehingga asupan energi hanya mencapai 80–110% dari kebutuhan. Status gizi berdasarkan IMT adalah 18,53 (kategori normal). Diagnosis gizi mencakup domain asupan (NI), klinis (NC), dan perilaku (NB). Intervensi yang diberikan berupa diet DM 1500 kcal tinggi serat rendah garam (III) serta edukasi pengaturan pola makan sesuai prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal). Penerapan PAGT membantu mengidentifikasi masalah gizi, menentukan intervensi yang sesuai, serta memantau kondisi pasien.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe II, Konstipasi Dan Hipertensi

### ***DESCRIPTION OF STANDARDIZED NUTRITION CARE PROCESS FOR TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH CONSTIPATION AND HYPERTENSION AT YARSI HOSPITAL, PONTIANAK***

### *Abstract*

Type II Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease that requires special management, one of which is through standardized nutritional care. This disease is often accompanied by comorbidities, such as constipation and hypertension. Constipation is a digestive disorder characterized by difficulty defecating, while hypertension is a condition of high blood pressure that can increase the risk of complications. The combination of these three conditions makes patient care more complex. The Standardized Nutrition Care Process (PAGT) is a systematic approach that aims to identify nutritional problems, establish a diagnosis, provide interventions, and monitor and evaluate patient progress. With PAGT, nutrition services are expected to be more focused and able to improve the quality of patient management. This study aims to describe the application of PAGT in patients with type II DM with constipation and hypertension at Yarsi Hospital, Pontianak. The method used was a qualitative case study design. Data were collected through in-depth observation, interviews, anthropometric measurements, clinical examinations, and food recall analysis in one hospitalized patient. The results showed that the patient experienced a decrease in appetite so that energy intake only reached 80–110% of the requirement. Nutritional status based on BMI was 18.53 (normal category). Nutritional diagnosis included intake (NI), clinical (NC), and behavioral (NB) domains. The intervention provided was a 1500 kcal high-fiber, low-salt (III) DM diet and education on dietary management according to the 3J principles (amount, type, schedule). The application of PAGT helps identify nutritional problems, determine appropriate interventions, and monitor patient conditions.

Key Word: *Diabetes Melitus type II, Constipation, Hypertension*



## Pendahuluan

Diabetes adalah gangguan metabolisme jangka panjang yang terjadi karena tubuh kekurangan insulin. Insulin merupakan hormon yang mengendalikan kadar gula dalam darah. Diabetes melitus terbagi menjadi 3 jenis, yaitu tipe 1, tipe 2, dan diabetes gestasional, yang masing-masing berbeda (Robert et al., 2023). Diabetes tipe 1 disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang salah menyerang sel pancreas sehingga produksi insulin terhenti total. Diabetes tipe 2 muncul akibat sel tubuh tidak merespon insulin dengan baik, pada ibu hamil diabetes gestasional terjadi karena hormone kehamilan menganggu kerja insulin. Semua jenis diabetes dapat dipastikan melalui tes gula darah (Yuen et al., 2019).

Berdasarkan WHO, jumlah penderita diabetes global mencapai 422 juta jiwa dengan peningkatan 8,5%. Angka kematian akibat diabetes sebelum usia 70 tahun mencapai 2,2 juta jiwa, terutama di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi ini diperkirakan akan semakin memburuk dengan prediksi 600 juta penderita pada tahun 2035 (Robert et al., 2023).

Berdasarkan data SKI menemukan bahwa DM tipe 2 lebih banyak ditemukan daripada DM tipe 1, survei menunjukkan bahwa sebagian besar kasus diabetes tipe 2 (52,1%) pada kelompok usia produktif (18-59 th) dan hampir setengah (48,9%) kasus pada lansia (60 tahun ke atas). Sebaliknya diabetes tipe 1 hanya ditemukan pada 15,5% kelompok usia produktif dan 17,8% pada kelompok lansia (Kusumaningrum & Ricardo, 2022). Dari laporan Rumah Sakit Yarsi Pontianak tahun 2024, prevalensi Diabetes mellitus Tipe 2 di RS Yarsi Pontianak adalah sebesar 23 %. Pervalensi ini didapatkan dari total kunjungan rawat jalan dan rawat inap dalam 3 bulan terakhir Agustus – Oktober tahun 2024. Peningkatan prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 di RS Yarsi Pontianak disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya genetik dan faktor pola hidup.

Penatalaksanaan diabetes melitus dapat dilakukan dengan mengikuti empat pilar utama, yaitu pengaturan pola makan, aktivitas fisik, terapi farmakologi, dan edukasi. Pengaturan pola makan harus memperhatikan prinsip 3J (jenis, jumlah, jadwal) untuk mengurangi konsumsi makanan atau minuman manis yang dapat meningkatkan kadar gula darah. Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit per hari dapat membantu mengontrol gula darah dan berat badan. Penderita diabetes melitus juga harus menjalani terapi insulin secara rutin untuk mencegah komplikasi akibat kadar gula darah yang tinggi. Edukasi juga memainkan peran penting dalam mengelola diabetes melitus di Indonesia ( Robert et al., 2023).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan suatu pendekatan terstruktur dalam penyelesaian masalah gizi di mana dietesien menerapkan pemikiran kritis untuk mengambil keputusan dalam menangani berbagai permasalahan gizi, sehingga pelayanan gizi yang diberikan menjadi lebih efektif dan berkualitas. PAGT

diberikan khusus kepada pasien atau klien yang terdeteksi memiliki resiko gizi atau mengalami malnutrisi serta membutuhkan dukungan gizi secara individual. penentuan resiko gizi dilakukan melalui skrining, dengan metode yang disesuaikan dengan kondisi dan fasilitas yang tersedia, misalnya menggunakan Subjective Global Assesment (SGA). PAGT diawali dengan pengkajian secara menyeluruh. Setelah masalah gizi spesifik ditemukan, data objektif maupun subjektif dari hasil pengkajian dimanfaatkan untuk menilai penyebab, tingkat keparahan serta ruang lingkup masalah. Berdasarkan temuan tersebut, disusun diagnosis gizi dan rencana intervensi yang sesuai, selanjutnya dilakukan monitoring serta evaluasi guna melihat perkembangan dan respons pasien terhadap intervensi. Jika tujuan suda tercapai, proses dihentikan; namun jika belum, maka pengkajian dilakukan kembali dari awal.(Robert et al., 2023).

## Metode

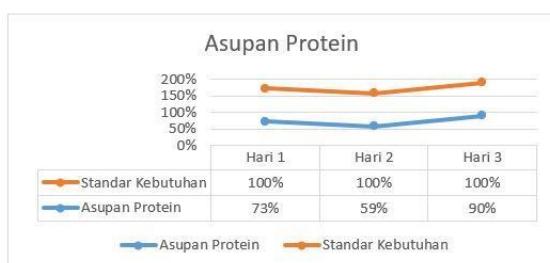
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus (*case study*), pengumpulan data dilakukan dengan berupa observasi mendalam yang terfokus pada penerapan proses asuhan gizi terstandar (PAGT), dengan melakukan wawancara, pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, dan analisis food recall pada 1 pasien diabetes melitus dengan konstipasi dan hipertensi yang menjalani perawatan inap.

## Hasil



Gambar 1. Hasil Recall Energi Pasien 3 hari

Berdasarkan gambar 1, Dari hasil pengamatan asupan energi pasien selama 3 hari adanya peningkatan asupan energi dari hari pertama sampai hari ketiga, walaupun adanya peningkatan asupan energi tetapi masih dikategorikan kurang..Dari hasil grafik di atas asupan energi pada hari pertama pengamatan yaitu 598,1 kkal (38%), hari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 750,5 kkal (47%), dan di hari ketiga pengamatan peningkatan lagi yaitu sebanyak 974,5 kkal (62%).



**Gambar 2.** Hasil Recall Protein pasien 3 hari Berdasarkan gambar 2, Dari hasil pengamatan asupan protein selama 3 hari pasien mengalami penurunan di hari kedua karena adanya penurunan nafsu makan, dan kembali naik di hari ketiga. Dan Dari hasil grafik di atas dapat dilihat bahwa asupan Protein pada hari pertama pengamatan yaitu 43,22 gr (73%), hari kedua pengamatan terjadi penurunan yaitu 35 gr (59%), dan di hari ketiga pengamatan terjadinya kenaikan yang bagus sebanyak 53,69 gr (90%).



**Gambar 3.** Hasil Recall Lemak pasien 3 hari

Berdasarkan gambar 3, Dari hasil asupan lemak pasien selama 3 hari dapat dilihat bahwa di hari pertama dan kedua asupan lemak pasien tidak terjadi perubahan dan di hari ketiga asupan lemak pasien meningkat. Dari hasil grafik di atas asupan Lemak pada hari pertama pengamatan yaitu 19,68 gr (45%), hari kedua pengamatan asupan pasien masih sama 19,68 gr (45%), dan di hari ketiga pengamatan terjadinya peningkatan sebanyak 37,77 gr (74%)



**Gambar 4.** Hasil Recall energi pasien 3 hari

Berdasarkan gambar 4, Dari hasil pengamatan asupan karbohidrat selama 3 hari dapat dilihat bahwa adanya kenaikan asupan pada hari pertama, kedua, maupun ketiga walaupun masih dikategorikan kurang karena Dari hasil grafik di atas asupan karbohidrat pada hari pertama pengamatan yaitu 61,26 gr (26%), hari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 109,1 gr (46%) walaupun masih

dikategorikan kurang, dan di hari ketiga juga meningkat yaitu 117,04 gr (49%), dan juga masih dikategorikan kurang.

### Pembahasan 1. Assesment

Antropometri adalah metode pengukuran tubuh manusia yang digunakan untuk memantau status gizi, terutama pada pasien diabetes yang rentan kehilangan nafsu makan. Dalam pemantauan tiga hari di rumah sakit, seorang pasien dengan berat badan awal 48 kg dan tinggi 161 cm diukur pada hari pertama dan ketiga. Hari kedua dilakukan recall asupan makan melalui wawancara. Hasil pengukuran menunjukkan kenaikan berat badan sebesar 0,4 kg. Meskipun peningkatan kecil, status gizi pasien yang awalnya normal menunjukkan adanya perkembangan positif (M.Rosiadi, 2019).

Data biokimia dan klinis merupakan elemen penting dalam evaluasi kondisi kesehatan pasien, khususnya seorang pasien dengan penderita menderita diabetes mellitus dengan konstipasi dan hipertensi. Parameter ini berperan dalam menentukan diagnosis, memantau kemajuan penyakit, serta menilai keberhasilan intervensi. Pemeriksaan laboratorium dapat memberikan gambaran tentang fungsi organ, status gizi, serta kemungkinan komplikasi yang timbul akibat infeksi. Evaluasi data biokimia ini dilakukan saat pemeriksaan laboratorium pertama kali pasien masuk Rumah Sakit. Selama monitoring dan evaluasi dilaksanakan hingga selesai penelitian tidak ada dilakukan pemeriksaan uji laboratorium, Ahli gizi hanya menggunakan data laboratorium di hari pertama masuk rumah sakit saja, sehingga kami tidak dapat melakukan monitoring dan evaluasi terkait biokimia pasien.

Pada tanggal 5 november 2024 pasien dalam keadaan masih dalam kondisi lemah, dada pasien nyeri, dan pasien mengeluh tidak bisa buang air besar untuk tanda vital pasien terpantau normal, tetapi tekanan darah pasien cukup tinggi yaitu 135/90 MmHg. Pada tanggal 6 November 2024 pasien masih mengeluh tidak bisa buang air besar, selain itu pasien juga memiliki riwayat hipertensi, penyebab hipertensi ini dikarenakan pasien suka merokok bahkan pasien bisa merokok sampai 2 bungkus dalam sehari sebelum masuk rumah sakit yang dapat memperburuk hipertensi karena dapat meningkatkan kekakuan pembuluh darah. Racun seperti nikotin dan karbon monoksida yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak jaringan endotel pada arteri, sehingga memicu aterosklerosis serta meningkatkan tekanan darah (Widiyanto et al., 2020). Hari terakhir penelitian dilakukan monitoring dan evaluasi pada tanggal 7 November

2024 dimana suhu, tekanan darah, pernapasan, Nadi pasien kembali normal, kemudian pasien juga mengatakan bahwa sudah bisa buang air besar tetapi tidak banyak, penyebab pasien sudah bisa buang air besar ini yaitu dikarenakan asupan serat pasien meningkat, pasien lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayur, pasien juga sudah cukup minum, dan efek obat atau suplemen yang diberikan oleh dokter pada saat di rumah sakit.

## 2. Diagnosis

Diagnosis gizi merujuk pada masalah gizi tertentu yang menjadi tanggung jawab seorang dietesien untuk ditangani. Masalah gizi ini dibagi menjadi 3 domain yaitu domain asupan, domain klinis, dan domain perilakulkingung (Kemenkes, 2018). Di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak, ahli gizi mendiagnosis masalah gizi berdasarkan dua domain utama, yaitu domain intake NI 5.4 penurunan zat gizi spesifik natrium disebabkan penyakit pasien hipertensi ditandai kadar TD 145/78 dan domain klinik NC 2.2 perubahan nilai lab berkaitan dengan penyakit pasien ditandai kadar GDP 166 mg/dl. Pemilihan kedua domain ini didasari oleh masalah utama yang dihadapi pasien. Selain itu, pasien juga menunjukkan adanya masalah perilaku terkait pola makan, yang termasuk dalam domain perilaku NB 1.3 belum siap untuk melakukan diet disebabkan pemilihan makanan yang salah dalam sehari-hari (sering mengkonsumsi makanan/minuman yang manis) ditandai dengan pernah mendapat edukasi gizi terkait DM waktu dulu masuk rumah sakit.

Sedangkan penulis mendiagnosis masalah gizi dengan lebih mengutamakan 2 domain utama yaitu domain intake NI 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan pasien mengalami nafsu makan yang kurang ditandai dengan energy 38%, protein 73%, lemak 45%, Karbohidrat 26% yaitu semuanya kurang dan untuk domain klinik sedikit berbeda ahli gizi lebih mengutamakan hasil laboratorium pasien sedangkan penulis lebih melihat dari asupan pasien sehingga memilih NC 2.2 perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus berkaitan dengan pasien suka mengkonsumsi minuman dan makanan manis ditandai hasil laboratorium GDP 166 mg/dl tinggi. Untuk Perilaku pasien, penulis menggunakan NB 1.3 belum siap untuk melakukan diet/perubahan pola perilaku berkaitan dengan kurangnya motivasi untuk merubah pola makan ditandai dengan pasien pernah mendapatkan edukasi terkait DM tetapi pasien masih makanan/minuman manis.

## 3. Intervensi

Pasien Diabetes mellitus dengan konstipasi dan hipertensi di RSU Yarsi Pontianak mendapatkan intervensi gizi berupa diet DIIT DM+ Rendah Garam + Tinggi serat. Diet ini diberikan bertujuan untuk mengontrol gula darah pasien kemudian menurunkan tekanan darah pasien dan meningkatkan kesehatan pencernaan. Bentuk makan yang

diberikan kepada pasien adalah biasa, pemilihan makanan biasa ini mempertimbangkan kondisi pasien yang tidak ada kondisi mual dan muntah pasien masih bisa mengunyah dengan baik, tetapi hanya saja pasien tidak nafsu makan.

Dalam menentukan kebutuhan energi peneliti menggunakan hitungan perkeni sedangkan ahli gizi RS menggunakan cara cepat yaitu menggunakan berat badan x kebutuhan. Kedua rumus ini memiliki pendekatan yang berbeda tetapi sama-sama untuk menghitung kebutuhan kalori. Perbedaan dalam penerapan kedua rumus ini dapat menghasilkan estimasi kebutuhan kalori yang bervariasi, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi intervensi gizi yang dilakukan. Oleh karena itu, penting bagi ahli gizi untuk memperhatikan konteks klinis dan karakteristik individu pasien saat menentukan kebutuhan gizi. Dalam praktiknya, pengawasan terhadap asupan gizi dan respons pasien sangat diperlukan.

Selain itu intervensi penulis berbeda dari RS dimana penulis lebih rinci/detail memasukan intervensi gizi yang diberikan kepada pasien dari tujuan yaitu mengontrol tekanan darah pasien, jenis diet yang diberikan DIIT DM 1500 + Rendah Garam III + Tinggi serat 30 gr/hr, kemudian memiliki prinsip diet, syarat diet yang detail, bentuk makanan, frekuensi pemberian. Selain itu pihak RS tidak memasukan Terapi edukasi berbeda dengan penulis yang memasukan terapi edukasi.

## 3. Monitoring Dan Evaluasi

Peneliti melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pasien di RSU Yarsi Pontianak untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang perkembangan kondisi pasien, yang meliputi aspek asupan makanan, perubahan berat badan, hasil laboratorium, dan kondisi fisik klinis. Penelitian ini melibatkan pengamatan intensif setiap hari selama perawatan, memungkinkan peneliti untuk memantau perubahan secara rinci. Hal ini berbeda dengan praktik rutin di rumah sakit, di mana monitoring harian tidak selalu dilakukan secara konsisten karena keterbatasan jumlah ahli gizi. Akibatnya, tidak semua pasien mendapatkan pemantauan gizi secara menyeluruh setiap hari. Dengan pendekatan intensif yang diterapkan, peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih akurat mengenai kondisi pasien, seperti pola perubahan berat badan yang dapat menunjukkan kemajuan atau penurunan status gizi, serta hasil laboratorium yang dapat menjadi indikator awal masalah kesehatan atau perbaikan kondisi.

Selain itu, pemantauan fisik klinis harian memungkinkan deteksi dini terhadap potensi masalah kesehatan selama masa perawatan. Pendekatan ini memberikan wawasan berharga bagi



rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan gizi dan merancang strategi alokasi sumber daya manusia yang lebih efektif dan efisien. Meskipun pemantauan harian membutuhkan tambahan sumber daya, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pemantauan gizi intensif dalam mendukung pemulihan pasien dan meningkatkan hasil perawatan secara keseluruhan. Berikut ini adalah pembahasan lebih lanjut mengenai asupan pasien selama 3 hari pengamatan:

Energi yang dibutuhkan diperoleh dari konsumsi makanan sehari-hari untuk memenuhi pengeluaran energi, baik bagi individu yang sakit maupun yang sehat. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung energi yang cukup sesuai dengan kebutuhan masing-masing (M.Rosiadi, 2019). Berdasarkan dari hasil pengamatan asupan energi pasien selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pada hari pertama sampai hari ketiga pengamatan asupan energi pasien mengalami kenaikan tapi masih dalam kategori asupan kurang dan tidak sesuai kebutuhan, hari pertama pengamatan asupan energi sebesar 38%, hari kedua naik menjadi 47% dan hari ketiga naik menjadi 62%. Asupan ini belum memenuhi jumlah kebutuhan asupan energi pasien yang ditetapkan oleh ahli gizi. Kenaikan asupan yang sedikit ini disebabkan karena pasien tidak menghabiskan asupan energi seperti nasi setiap harinya, karena pasien mengalami penurunan nafsu makan, selain itu juga pasien mengeluh kaki sebelah kiri terasa sakit. Pasien tidak ada merasa mual dan muntah.

Protein adalah bahan bagunan tubuh manusia, dan diperlukan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel asupan protein yang cukup menjadi kunci dalam mematikan bahwa tubuh memiliki sumber daya yang diperlukan untuk menjalani fungsi-fungsinya (Swastike et al., n.d.) berdasarkan dari hasil pengamatan asupan protein pasien selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pada hari pertama 73%, di hari kedua turun 59%, pada hari ketiga pasien mengalami kenaikan kembali yang cukup bagus yaitu 90%.

Lemak merupakan komponen penting dalam asupan gizi, meskipun sering kali diidentifikasi sebagai penyebab berbagai kesehatan, lemak sebenarnya diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal. berdasarkan dari hasil pengamatan asupan lemak pasien selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pada hari pertama 45%, kemudian hari kedua masih sama tidak ada perubahan 45% dan di hari ketiga meningkat 74%, tetapi masih dikatakan dalam kategori asupan yang kurang. Penurunan asupan lemak disebabkan makanan yang diberikan di RS tidak dihabiskan sehingga tidak sesuai kebutuhan yang sudah ditetapkan oleh pihak RS.

Karbohidrat merupakan sumber energy utama yang masuk ke dalam tubuh manusia fungsi karbohidrat sangat beragam bergantung pada jenis karbohidrat tersebut karbohidrat dibagi menjadi 2 yaitu karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana (Yunianto et al., 2021). Berdasarkan dari hasil pengamatan asupan karbohidrat

pasien selama 3 hari yaitu hari pertama 26%, hari kedua 46%, dan hari ketiga 49%. Terjadinya peningkatan asupan karbohidrat dari hari pertama sampai ketiga tetapi masih dikategorikan kurang.

Pada pemberian frekuensi makanan pasien di RS, pasien diberikan makan 3 kali makan utama tidak ada snack karena pasien tersebut BPJS nya kelas 3, Jadi hanya dapat 3x makan utama saja tetapi dalam 1 minggu ada dapat snack dari pihak rumah sakit hanya 1 kali saja.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap satu pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan konstipasi dan hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak, dapat disimpulkan bahwa penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) memberikan dampak positif dalam penatalaksanaan gizi pasien. Proses PAGT yang terdiri dari assessment, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi berhasil mengidentifikasi masalah gizi pasien,yaitu rendahnya asupan energi, tingginya kadar gula darah dan ketidaksiapan pasien dalam menjalani perubahan makan. Intervensi yang diberikan berupa diet DM 1500 kkal, tinggi serat, rendah garam, serta edukasi prinsip 3J (jumlah, jenis, dan jadwal makan), mampu membantu mengontrol kadar glukosa darah, memperbaiki pola makan, serta mendukung perbaikan kondisi konstipasi dan tekanan darah pasien. Monitoring menunjukkan adanya perbaikan asupan dan kesadaran pasien terhadap pentingnya diet seimbang. Dengan demikian, PAGT terbukti menjadi pendekatan yang efektif dan sistematis dalam menangani pasien dengan penyakit kronis dan komorbiditas, serta dapat dijadikan pedoman bagi tenaga gizi dalam praktik klinis di rumah sakit.

### Saran

Pentingnya dilakukan evaluasi dan monitoring kembali agar pasien dapat terkontrol kesehatannya. Dan sebaiknya Juga Pasien diberikan makanan lunak seperti nasi tim karena pasien tidak nafsu makan dan juga tidak bisa buang air besar. Pasien diharapkan dapat memperhatikan makanan yang dikonsumsi di luar rumah sakit dengan memilih bahan makanan yang rendah garam, tinggi serat dan mengurangi makanan yang manis-manis. Pasien juga mampu dapat mengikuti anjuran diet yang diberikan dari pihak rumah sakit demi keberlangsungan kesehatan pasien.

**Daftar Pustaka**

- Adli, F. K. (2021). Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1545–1551.
- Darmawan, H., Tamrin, A., & Nadimin. (2018). Asupan Natrium Dan Status Gizi Terhadap Tingkat. *Media Gizi Pangan*, 25, 11–17.
- Endyarni, B., & Syarif, B. H. (2016). Konstipasi Fungsional. *Sari Pediatri*, 6(2), 75.  
<https://doi.org/10.14238/sp6.2.2004.75-80>
- Jiha, S. (2022). Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Wates. (*Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*), 1–23.
- Kahl, G. (2015). Pgrs. In *The Dictionary of Genomics, Transcriptomics and Proteomics* (pp. 1–1).  
<https://doi.org/10.1002/9783527678679.dg09374>
- Kemenkes, R. (2018). 613.2 Ind p. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*, 60.  
<https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/pe-doman-proses-asuhan-gizi.pdf>
- Kusumaningrum, A. R., & Ricardo, R. (2022). Effect of Socio-Economic Status on the Prevalence of Diabetes Mellitus in Indonesia. *International Journal of Public Health Science (Ijphs)*, 11(1), 281.  
<https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i1.21080>
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), 237–241.  
<http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/psb>
- M.Rosiadi. (2019). *Asuhan Gizi Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Hipertensi*. 1–23.
- Noviani. (2021). Konstipasi, Dampak Perubahan Pola Hidup: Kenali Gejala, Penyebab, dan Penanganannya. *Id-Sav, Id*, 167.
- Restyana, N. (2015). Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2 DIABETES MELITUS TIPE 2. *J Majority* |, 4, 93–101.
- Robert, D., Harikedua, V. T., Montol, A., Halawa, E., Kereh, P. S., & Arundaa, C. R. (2023). Studi Literatur Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Prosiding Seminar Nasional*, 387–399.
- Sahwa, A. D., & Supriyanti, E. (2023). Penerapan Diet 3J Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(1), 22–26.  
<https://doi.org/10.33655/mak.v7i1.156>
- Swastike, W., Rum, I. A., Fitri, Y., Riandi, A. N., Akbar, S. A., Purnadianti, M., Lestari, S., Rasyid, S. A., Rahma, K., Putri, M. P., & Susanty, A. (n.d.). *Nutrisi Dan Gizi*.
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., &
- Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 172–181.  
<https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.27>
- Yuen, L., Saeedi, P., Riaz, M., Karuranga, S., Divakar, H., Levitt, N., Yang, X., & Simmons, D. (2019). Projections of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy in 2019 and beyond: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107841.  
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107841>
- Yunianto, A. E., Lusiana, S. A., Suryana, N. T. T., Utami, N., Yunieswati, W., Ningsih, W. I. F., Fitriani, R. J., Argaheni, N. B., Febry, F., Puspa, A. R., Atmaka, D. R., & Lubis, A. (2021). Ilmu Dasar Gizi. In *Ilmu Dasar Gizi*.