

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN *BELL'S PALSY* DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI DAN JANTUNG

Elsa Lovita Nugroho^{1*}

Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga¹

*Corresponding Author : elsa.lovita.nugroho-2020@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Bell's palsy merupakan gangguan saraf akut pada wajah, yang berdampak pada kelemahan wajah seperti sulit mengecap, sulit menutup mata hingga kehilangan kemampuan pengecap. Penelitian berbasis populasi di Korea melaporkan bahwa *Bell's palsy* lebih banyak terjadi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan pada pasien perempuan. Faktor resiko terjadinya *Bell's palsy* yaitu faktor usia, faktor kehamilan, adanya riwayat epilepsi, obesitas, hipertensi, diabetes, infeksi saluran pernapasan dan genetik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi tatalaksana proses asuhan gizi terstandar terhadap pasien *Bell's palsy* dengan riwayat penyakit hipertensi dan jantung. Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dan dilakukan pada bulan September 2023 pada pasien rawat inap di RS X Surabaya selama tiga hari dengan pemberian sembilan kali makan. Tatalaksana asuhan gizi yang dilakukan meliputi asesmen, diagnosis gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi. Data yang diperoleh saat asesmen serta monitoring evaluasi berupa data asupan makan, hasil pengukuran antropometri, hasil pemeriksaan biokimia, dan hasil pemeriksaan fisik klinis yang didapatkan melalui wawancara dan data rekam medis pasien. Kemudian, data akan dianalisis secara deskriptif. Hasil pengamatan selama tiga menunjukkan bahwa asupan makan pasien sudah terhitung stabil dan mengalami peningkatan dari hari pertama hingga hari ke tiga, dan hasil pemeriksaan fisik klinis menunjukkan perbaikan meskipun pasien masih mengalami kelumpuhan pada wajah bagian kanan.

Kata kunci : asuhan gizi, *Bell's palsy*, hipertensi, jantung

ABSTRACT

Bell's palsy is an acute facial nerve disorder that results in facial weakness, such as difficulty tasting, difficulty closing the eyes, and loss of taste sensation. A population-based study in Korea reported that *Bell's palsy* occurs more frequently in male patients than in female patients. Risk factors for *Bell's palsy* include age, pregnancy, a history of epilepsy, obesity, hypertension, diabetes, respiratory infections, and genetics. This study aims to evaluate the outcomes of implementing a standardized nutritional care process for patients with *Bell's palsy* with a history of hypertension and heart disease. The study used a descriptive qualitative research method and was conducted in September 2023 on inpatient cases at Hospital X in Surabaya over three days, with nine meals provided. The nutritional care management included assessment, nutritional diagnosis, intervention, monitoring, and evaluation. Data obtained during assessment and monitoring included dietary intake data, anthropometric measurements, biochemical test results, and clinical physical examination results, gathered through interviews and patient medical records. The data were then analyzed descriptively. Observations over the three days showed that the patient's dietary intake was stable and improved from the first day to the third day, and clinical physical examination results showed improvement despite the patient still experiencing paralysis on the right side of the face.

Keywords : nutritional care, *Bell's palsy*, hypertension, heart disease

PENDAHULUAN

Bell's palsy merupakan gangguan saraf akut pada wajah, yang berdampak pada kelemahan wajah seperti sulit mengecap, sulit menutup mata hingga kehilangan kemampuan pengecap. *Bell's palsy* terjadi di berbagai dunia dengan kasus sebanyak 11 hingga 40 kasus per 100.000 orang. *Bell's palsy* terjadi akibat kelemahan pada bagian *lower motor neuron* (LMN). Pasien

yang menderita *bell's palsy* dapat sembuh sendiri dan pulih dalam 4-6 bulan hingga 1 tahun (Lowis & Gaharu, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kehamilan, menderita preeklamsia berat, obesitas, hipertensi, diabetes dan penyakit pernapasan bagian atas memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita *Bell's palsy*. Selain itu, penelitian berbasis populasi di Korea melaporkan bahwa *Bell's palsy* lebih banyak terjadi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan pada pasien perempuan (Jeong *et al.* , 2021).

Penyebab penyakit *Bell's palsy* bersifat idiopatik yaitu penyakit yang asal usulnya tidak diketahui. Namun memiliki banyak kemungkinan penyebab yang sudah diketahui seperti virus herpes simpleks, *human immunodeficiency virus*, dan virus hepatitis C. Selain disebabkan oleh virus tersebut, *Bell's palsy* juga dapat terjadi yang disebabkan oleh beberapa faktor resiko yaitu faktor usia, faktor kehamilan, adanya riwayat epilepsy, obesitas, hipertensi, diabetes, infeksi saluran pernapasan dan genetik (Alanazi *et al.* , 2022). Hipertensi sebagai faktor resiko terjadinya *bell's palsy* terjadi karena adanya perubahan sirkulasi darah yang dapat mengganggu keseimbangan sistem tekanan di dalam kanal fasial, sehingga menyebabkan kerusakan saraf (Lowis & Gaharu, 2012). Sedangkan faktor resiko terjadinya hipertensi adalah konsumsi garam berlebih, asupan kalium yang rendah, kelebihan berat badan dan obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kelebihan alkohol, merokok dan diabetes (Pilakkadavath & Shaffi, 2016).

Tanda awal *Bell's palsy* pada seseorang biasanya adalah ketidakmampuan untuk berkedip atau menutup mata, kemudian kesulitan mengerutkan bibir atau tersenyum dan menunjukkan tanda seperti sebagian wajah yang melemah. Gejala lain penderita *Bell's palsy* adalah adanya nyeri ipsilateral di sekitar telinga atau gangguan pendengaran, mata kering atau mulut kering. Gejala tersebut terjadi akibat kerusakan serabut saraf pada otot stapedius, perubahan pengecap, dan mata kering yang disebabkan oleh gangguan parasimpatis (Singh & Deshmukh, 2022). Tatalaksana dalam penanganan *bell's palsy* adalah dengan menggunakan *inflammatory agent*. *Inflammatory agent* seperti kortikosteroid oral difungsikan untuk menurunkan edema dan membantu mengembalikan fungsi syaraf pada penderita *bell's palsy*. Kortikosteroid jenis Prednison dapat diberikan dengan dosis 1 mg/kg BB atau 60 mg/hari selama 6 hari, kemudian dilakukan penurunan dosis hingga 10 mg/hari selama 10 hari (Setiarini, 2021). Obat golongan steroid lebih efektif bila diberikan sebelum 48 jam sejak gejala munculnya *bell's palsy*. Pembengkakan syaraf pada *bell's palsy* dapat terjadi akibat infeksi virus. Kombinasi antiviral dengan steroid oral dapat meredakan edema lebih baik dibandingkan dengan pemberian terapi steroid oral tunggal terutama pada *bell's palsy* berat tanpa penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes. Obat antivirus yang umum digunakan adalah acyclovir dan famciclovir (Lowis & Gaharu, 2012) .

Selain pengobatan melalui obat, gizi juga berperan penting dalam kesehatan. Oleh sebab itu dilakukan proses asuhan gizi terstandar yang bertujuan untuk mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, timbulnya komplikasi, lamanya hari rawat dan mortalitas (Sa'pang *et al.* , 2017). Selain itu, proses ini juga dapat mengidentifikasi dengan baik pasien yang memerlukan intervensi gizi yang spesifik dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pasien dengan harapan dapat mencegah terjadinya penurunan kondisi dan mengurangi gejala penyakit yang diderita. Dalam pelaksanaannya, proses asuhan gizi terstandar meliputi proses asesmen, diagnosis, intervensi, monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi tatalaksana proses asuhan gizi terstandar terhadap pasien *Bell's palsy* dengan riwayat penyakit hipertensi dan jantung.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik melalui studi kasus pada satu pasien rawat inap di Rumah Sakit X yang berlokasi di Surabaya pada bulan Oktober 2023.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan pengambilan data asupan makan melalui *3x24-h food recall*, data biokimia, fisik klinis, serta antropometri pasien diperoleh dari rekam medis pasien dan wawancara.

HASIL

Observasi pada pasien meliputi asupan makan, antropometri, hasil pemeriksaan biokimia, fisik dan klinis. Berikut adalah hasil asupan makan pasien yang dilakukan dengan cara wawancara menggunakan metode *24-hour food recall*, data antropometri, biokimia dan fisik klinis pasien.

Tabel 1. Hasil Asesmen Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Standard	Keterangan
Food History			
Asupan Energi	1290,1 kkal	2000 kkal	Defisit berat (Depkes, 1999)
Asupan Protein	64 gram	75 gram	Defisit ringan
Asupan Lemak	24,9 gram	44,4 gram	Defisit berat
Asupan Karbohidrat	203,5 gram	300 gram	Defisit berat.
Asupan Zat Besi	4,6 mg	9 mg	Defisit berat
Asupan Natrium	122 mg	1000 mg	Asupan sudah rendah natrium
Antropometri			
Tinggi badan	165 cm	-	-
Berat badan	65 kg	-	-
Status gizi	IMT = BB/TB^2 IMT = $65/2,72$ IMT = 23,8		Status gizi normal
Biokimia			
SGOT	83 U/L	< 35 U/L	Tinggi
Natrium	131 mmol/L	136-146 mmol/L	Rendah
Klorida	110 mmol/L	98-106 mmol/L	Tinggi
Hemoglobin	11,9 g/dL	14-17,4 g/dL	Rendah
Eritrosit	4,28 juta/ μ L	4,5 – 5,5 mmol/L	Rendah
Hematokrit	35,7 %	42-52 %	Rendah
MCV (Mean Corpuscular Volume)	83,8 fL	84-96 fL	Rendah
MCH (Mean corpuscular hemoglobin)	27,9 g/dL	28 – 34 g/dL	Rendah
RDW-SD	50,2 fL	35-47 fL	Tinggi
RDW-CV	16,4 %	11,5 – 15,5 %	Tinggi
Lekosit	13,27 ribu/ μ L	5-10 ribu/ μ L	Tinggi
Neutrofil	78,2 %	51-67 %	Tinggi
Limfosit	10,6 %	25-33 %	Rendah
Monosit	11 %	2-8 %	Tinggi
Imunoglobulin	3,80 %	0-0,5 %	Tinggi
Konsentrasi retikulo	0,0814 jt/ μ L	0,026 – 0,078 jt/ μ L	Tinggi
Relatif retikulo	1,91 %	0,48-1,64 %	Tinggi
NLR	7,42	<3,13	Tinggi
Fisik klinis			
Penampilan keseluruhan	Compos mentis	Compos mentis	Sadar penuh

Tanda Vital	Nadi 82x/menit RR 20x/menit Suhu 36°C	60-100x/menit 12-20x/menit 36,1-37°C	Nadi Px termasuk normal Frekuensi respirasi Px normal Suhu tubuh Px normal
	Tekanan darah 120/72 mmHg	Hipotensi: <90/<60 mmHg (Kemenkes RI) • Normal: <120/<80 mmHg • Pre-hipertensi: 120-139/80-89 mmHg • Hipertensi 1: 140-159/90-99 mmHg • Hipertensi 2: 160/100 mmHg (JNC VII, 2003)	Tekanan darah Px normal
Esktrimitas	Px mengalami <i>Bell's palsy</i> wajah bagian kanan sehingga wajah turun kebawah, Kaki terasa berat, linu dan tidak kuat berdiri terlalu lama	-	Px mengalami kelemahan ekstremitas bawah dan atas
Digestive system	Px mengalami konstipasi sejak MRS	-	Px mengalami konstipasi sejak awal masuk rs karena kurangnya intake makanan

Berdasarkan hasil assessment pada tabel diatas, pasien memiliki asupan energi, lemak, dan karbohidrat, zat besi yang tergolong defisit berat dan asupan protein yang tergolong defisit ringan. Pasien memiliki status gizi normal. Dan hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan hasil yang tidak normal. Pasien juga mengalami gangguan fungsi pencernaan yaitu mulut dan rahang bawah yang mengakibatkan kesulitan mengunyah dan menelan, serta mengalami konstipasi sejak awal masuk RS.

Tabel 2. Hasil Monitoring Asupan

Zat Gizi	Standar	Total Asupan								
		Hari Pertama			Hari Kedua			Hari Ketiga		
		Penyajian	Asupan	%	Penyajian	Asupan	%	Penyajian	Asupan	%
Energi (kkal)	1580	1437,8	1101,6	76%	1521,2	1125,2	73%	1468,8	1275	86%
Protein (g)	45	55,9	37,3	66%	49,6	38,9	78%	49,7	45	90%
Lemak (g)	44,4	33,6	23,3	69%	40,5	34	83%	40,1	35,6	88%
Karbohidrat (g)	225	230	166,7	72%	263,3	164	62%	224,3	191,5	85%
Zat besi (g)	9	7,2	5,2	72%	6,6	4,7	71%	7,5	6,6	88%

Tabel 3. Hasil Monitoring Biokimia

Parameter Biokimia	Hari Pertama	Hari Kedua	Hari Ketiga
SGOT	83 U/L	-	-
Natrium	131 mmol/L	-	-
Klorida	110 mmol/L	-	-
Hemoglobin	11,9 g/dL	-	-
Eritrosit	4,28 juta/ μ L	-	-

Hematokrit	35,7 %	-	-
MCV (Mean Corpuscular Volume)	83,8 fL	-	-
MCH (Mean corpuscular hemoglobin)	27,9 g/dL	-	-
RDW-SD	50,2 fL	-	-
RDW-CV	16,4 %	-	-
Lekosit	13,27 ribu/ μ L	-	-
Neutrofil	78,2 %	-	-
Limfosit	10,6 %	-	-
Monosit	11 %	-	-
Imunoglobulin	3,80 %	-	-
Konsentrasi retikulo	0,0814 jt/ μ L	-	-
Relatif retikulo	1,91 %	-	-
NLR	7,42	-	-

Berdasarkan hasil monitoring asupan selama 3 hari, asupan konsumsi pasien masih belum memenuhi target yang diinginkan yaitu hari pertama memenuhi 80%, hari kedua memenuhi 90% dan hari ketiga memenuhi 100%. Namun asupan makan pasien sudah terhitung stabil dan mengalami peningkatan dari hari pertama hingga hari ke tiga.

Hasil laboratorium pemeriksaan biokimia hanya dilakukan satu kali saat masuk rumah sakit yaitu pada hari pertama, sedangkan hari kedua dan ketiga tidak terdapat hasil pemeriksaan biokimia.

Tabel 4. Hasil Monitoring Fisik Klinis

Pemeriksaan	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
Nadi	82x/menit		83x/menit		87x/menit	
RR	20x/menit		20x/menit		20x/menit	
Suhu	36 °C		36,4 °C		36,3 °C	
Tekanan Darah	120/72 mmHg		125/67 mmHg		125/78 mmHg	
Penampilan keseluruhan	Compos mentis		Compos mentis		Compos mentis	
Ekstrimitas	Kelumpuhan bagian kanan	wajah	Kelumpuhan bagian kanan	wajah	Kelumpuhan bagian kanan	wajah
Digestive system	Konstipasi		Konstipasi		Tidak konstipasi	

Berdasarkan hasil pengamatan fisik/klinis tersebut, kondisi pasien sadar penuh selama tiga hari, nadi berangsur mengalami peningkatan, RR normal, tekanan darah mengalami peningkatan namun masih dalam rentang normal. Kondisi ekstrimitas pasien pada wajah bagian kanan masih mengalami kelumpuhan hingga hari ketiga di rumah sakit. Pasien mengalami keluhan susah BAB pada hari pertama dan kedua, dan kemudian membaik pada hari ketiga.

PEMBAHASAN

Assesment

Pasien berjenis kelamin laki-laki dan berusia 74 tahun. Pasien MRS dengan keluhan lemas, *low intake* sudah 1 minggu, kedua kaki linu dan tidak kuat berdiri terlalu lama. Pasien didiagnosa *general weakness*, *low intake* dan *bell's palsy* pada wajah sebelah kanan dan struktur wajah agak turun kebawah. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung koroner, dan *bell's palsy* sejak 6 bulan. Karena pasien mengalami kesulitan mengunyah dan penurunan nafsu makan, pasien mengalami penurunan *intake* kadar natrium dalam tubuhnya dan hasil pemeriksaan tekanan pada tanggal 25 September normal yaitu 120/72 dan

menurun lagi menjadi 112/63 pada tanggal 26 September. Hasil assessment pada asupan makan pasien yang didapatkan di rumah sakit yaitu berupa asupan oral dan parenteral B-fluid dan aminofluid menunjukkan asupan energi, lemak, dan karbohidrat, zat besi yang tergolong defisit berat dan asupan protein yang tergolong defisit ringan. Asupan makan pasien yang rendah berkaitan dengan kondisi pasien yang mengalami *Bell's palsy* pada wajah sebelah kanan sehingga pasien mengalami penurunan nafsu makan dan kesulitan mengunyah.

Pemeriksaan biokimia dilakukan untuk menentukan status gizi pasien. Penilaian status gizi biokimia ditentukan dengan hasil diagnosis pasien, status hidrasi, tingkat keparahan penyakit, jenis asuhan gizi yang diberikan, hasil tes sebelumnya, lokasi proses asuhan gizi, serta protokol lokal yang disepakati, dan perawatan medis (Yunawati, 2021). Penilaian biokimia menggunakan pemeriksaan spesimen yang diuji pada laboratorium dan dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti darah, urine, tinja dll. Pada pemeriksaan biokimia pasien didapatkan nilai SGOT dan IG yang tinggi serta leukosit, neutrophil yang tinggi dan limfosit yang rendah yang menunjukkan adanya risiko infeksi. Natrium rendah dan klorida tinggi akibat *low intake* dan adanya risiko anemia defisiensi zat besi jika dilihat dari hasil hemoglobin, eritrosit, hematokrit, MCV dan MCV yang rendah dan kadar retikulosit yang tinggi. Kadar NLR pasien yang tinggi juga menunjukkan adanya inflamasi yang dapat menjadi parameter terjadinya infeksi. Hasil pemeriksaan fisik klinis menunjukkan adanya gangguan fungsi pencernaan yaitu mulut dan rahang bawah yang mengakibatkan kesulitan mengunyah dan menelan, serta mengalami konstipasi sejak awal masuk RS.

Patofisiologi

Pasien didiagnosis mengalami *bell's palsy*, *general weakness* dan *low intake* dengan riwayat hipertensi dan penyakit jantung koroner. Hipertensi dapat membuat tekanan darah meningkat dalam jangka waktu panjang yang akan menyebabkan terbentuknya kerak atau plak yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner (aterosklerosis) sehingga pasokan zat-zat penting dan oksigen menurun karena adanya sumbatan tersebut. Terbentuknya plak mempersempit pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan pasokan zat penting dan oksigen menurun dan dapat menyebabkan seseorang mengalami jantung koroner (Olafiranye *et al.*, 2011). Pasokan zat-zat penting dan oksigen yang menurun ini juga membuat aliran darah pada syaraf di otak menjadi tersumbat sehingga otak mengalami penurunan suplai darah pada syaraf otak (Puspitasari, 2020). Penurunan suplai darah ini membuat syaraf otak mengalami iskemik dan penebalan selubung syaraf wajah dan terkadang juga pembentukan jaringan fibrosa yang menyebabkan pencekikan pada saraf wajah (Grewal, 2018). Pembentukan fibrosa ini juga membuat syaraf terstrangulasi dan kompresi sehingga ada penekanan pada syaraf wajah yang membuat pasien mengalami *bell's palsy* (Lowis & Gaharu, 2012). Penyempitan pembuluh darah akibat plak juga menyebabkan terjadinya aliran darah pada kaki menurun sehingga pasien mengalami keluhan nyeri pada kedua kakinya.

Terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan *bell's palsy* yaitu paparan virus herpes simpleks tipe 1 dan virus herpes zoster. Virus ini akan menyebar di syaraf dan membuat syaraf mengalami peradangan. Peradangan syaraf yang terjadi dalam jangka waktu panjang membuat syaraf mengalami cedera atau mengalami *degenerasi wallerian*. *Degenerasi Wallerian* adalah proses yang terjadi akibat terpotong atau rusaknya serabut saraf dimana bagian akson terpisah dari badan sel saraf sehingga bagian distal dari cedera tersebut berdegenerasi (Wiyanjana, 2017). *Degenerasi Wallerian* akan menyebabkan terjadinya *bell's palsy* atau kelumpuhan wajah. Kelumpuhan wajah membuat pasien mengalami kesulitan mengunyah sehingga *intake* makanan menurun dan *intake* zat gizi kurang yang menyebabkan pasien mengalami lemas.

Diagnosis

Diagnosis gizi yang ditegakkan berdasarkan kondisi pasien adalah sebagai berikut.

Tabel 5. Diagnosis Gizi

Diagnosis Gizi	
NI-2.1	Asupan oral yang tidak adekuat berkaitan dengan kesulitan mengunyah dan menelan akibat penyakit <i>Bell's palsy</i> pada wajah bagian kanan ditandai dengan hasil recall pasien kurang dari kebutuhan.
NI-5.1	Peningkatan kebutuhan zat besi berkaitan dengan adanya defisiensi zat besi ditandai dengan kadar hemoglobin 11,9 g/dL, eritrosit 4,28 juta/ μ L, hematokrit 35,7 %, MCV 83,8 fL dan MCH 27,9 g/dL
NI-5.4	Pembatasan asupan natrium dan lemak berkaitan dengan gangguan perfusi jaringan kardiovaskular ditandai dengan adanya riwayat hipertensi dan penyakit jantung koroner

Diagnosis gizi ditegakkan dari domain asupan dilihat dari hasil assessment asupan makanan yang tidak adekuat serta adanya permasalahan kelumpuhan otot wajah sehingga tidak dapat mengunyah dan menelan. Selain itu, diagnosis gizi juga disesuaikan dengan riwayat penyakit pasien yang menderita hipertensi dan penyakit jantung koroner.

Intervensi

Berdasarkan diagnosis gizi yang telah ditegakkan, dilakukan intervensi terhadap pasien yang meliputi perencanaan dan implementasi diet. Prinsip diet yang diberikan adalah diet KV (*Kardiovaskular*). Diet KV adalah pengaturan makan untuk seseorang yang mempunyai penyakit jantung untuk meminimalkan dampak pola makan terhadap kesehatan jantung (Kemenkes RI, 2022). Perhitungan kebutuhan pasien disesuaikan dengan kondisi pasien, energi diberikan cukup yaitu sebesar 2000 kkal berdasarkan perhitungan *Harist Benedict*. Protein diberikan cukup sebesar 15% dari total kebutuhan energi yaitu sebesar 75 gram dan diutamakan sumber protein rendah lemak. Lemak diberikan sebesar 44,4 gram yaitu 20% dari total energi diutamakan lemak tidak jenuh (*polyunsaturated fat*). Membatasi asupan lemak yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans.

Kemudian, karbohidrat diberikan cukup dari sisa energi total yaitu sebesar 300 gram. Zat besi diberikan sesuai standar AKG 2019 sebesar 9 mg untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi (Permenkes, 2019). Natrium dibatasi sebesar 1000 mg sesuai anjuran pada pasien yang memiliki hipertensi ringan (Almatsier, 2006). Syarat diet lain untuk pasien adalah pemberian makanan yang mudah dicerna dan tidak menimbulkan gas. Bentuk makanan yang diberikan menyesuaikan kondisi pasien yaitu makanan lunak dengan lauk pauk cincang dan sayur dicincang untuk memudahkan pasien mencerna makanan berkaitan dengan adanya kelumpuhan sebagian wajahnya.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring yang dilakukan berkaitan dengan asupan makan dan fisik klinis pasien. Pemantauan asupan zat gizi makro terdiri dari energi, protein, lemak, karbohidrat serta asupan zat gizi mikro zat besi berkaitan dengan adanya risiko anemia defisiensi zat besi dari hasil lab biokimia. Berdasarkan pemantauan selama 3 hari, asupan energi pasien sudah stabil dan mengalami peningkatan dari hari pertama hingga hari ke tiga. Perhitungan asupan didasarkan oleh target yang sudah ditetapkan yang dihitung berdasarkan literatur Departemen Kesehatan, 1999. Peningkatan yang terjadi disebabkan oleh kondisi pasien yang berangsur membaik serta ketepatan pemberian tekstur makanan sehingga pasien dapat menerima semua makanan yang diberikan oleh RS. Namun meskipun sudah mengalami peningkatan dari hari pertama hingga ke-3 asupan energi pasien masih belum memenuhi target yang sudah ditetapkan.

Pada pemantauan fisik klinis pasien selama 3 hari menunjukkan bahwa kondisi tanda vital pasien tetap stabil hingga hari terakhir intervensi. Selain itu kondisi pencernaan pasien juga

turut dilakukan monitoring untuk memantau konstipasi pasien. Kondisi BAB pasien semakin membaik pada hari terakhir yaitu sudah tidak mengalami konstipasi karena asupan makanan sudah meningkat.

Selain intervensi pada pemberian diet, juga diberikan intervensi berupa edukasi yang dilakukan kepada pasien serta keluarga yang mendampingi. Edukasi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga yang mendampingi mengenai kondisi kesehatan pasien serta pemilihan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Selain itu, edukasi juga dapat memberikan motivasi untuk meningkatkan asupan serta mematuhi anjuran konsumsi yang ada sehingga pasien dapat pulih lebih cepat. Edukasi dilakukan dengan menggunakan media *leaflet* diet KV yang mencantumkan pilihan bahan makanan yang dianjurkan dan dihindari serta rekomendasi menu makanan sehari yang dapat diikuti apabila sudah keluar rumah sakit. Pengaturan makanan untuk pasien adalah membatasi konsumsi makanan maupun bahan makanan yang mengandung garam. Untuk pasien dengan riwayat hipertensi dan jantung, tidak dianjurkan mengkonsumsi garam dapur lebih dari 1 sendok teh dalam sehari. Selain makanan yang mengandung garam yang tinggi, penting bagi pasien untuk menghindari konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi, makanan rendah serat karena dapat memicu penyakit vaskular dan hipertensi (Taqiyah *et al* ., 2021). Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Anjuran Bahan Makanan Pasien Hipertensi

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, tapioca, hunkwee, gula, dan olahannya tanpa garam dapur	Roti, biskuit, dan kue-kue yang diolah dengan garam dapur dan/atau baking powder dan soda
Protein hewani	Telur maksimal 1 butir sehari, daging dan ikan maksimal 100 gr sehari	Jeroan, makanan kaleng, olahannya yang diawetkan dengan garam dapur seperti daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi, udang kering, telur asin, telur pindang
Protein nabati	Kacang-kacangan dan olahannya tanpa garam dapur	Keju, kacang tanah dan kacang-kacangan yang diolah dengan garam dapur
Sayuran	Sayuran segar	Sayuran yang dimasak dan diawet dengan garam dapur seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, dan acar
Buah-buahan	Buah-buahan segar	Buah-buahan yang diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng
Lemak	Minyak goreng, margarin dan mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Minuman	Teh, kopi	Minuman kemasan
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium. Garam dapur sesuai ketentuan untuk Diet Garam Rendah II dan III	Garam dapur untuk diet garam rendah I, baking powder, soda kue, vetsin dan bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti : kecap, terasi, maggi, tomato kecap, petis, dan taoco.

Kandungan natrium yang tinggi dapat menyebabkan penumpukan cairan tubuh yang dapat menimbulkan hipertensi. Untuk menstabilkan kandungan natrium, dibutuhkan makanan yang mengandung kalium. Makanan yang mengandung kalium antara lain : kentang, daun pepaya muda, Peterseli, bayam, dan sayuran hijau lain, kacang-kacangan, pisang, belimbing, dan apel (Saragih *et al* ., 2022).

KESIMPULAN

Hasil monitoring dan evaluasi asuhan gizi selama tiga hari, pasien sudah stabil dan mengalami peningkatan asupan makanan meskipun masih belum memenuhi target yang sudah ditetapkan. Peningkatan asupan makanan terjadi karena adanya ketepatan pemberian tekstur makanan sehingga pasien dapat menerima semua makanan yang diberikan oleh RS. Selain itu, hasil monitoring fisik/klinis menunjukkan adanya peningkatan dimana kondisi tanda vital pasien yang tetap stabil hingga hari terakhir intervensi serta kondisi pencernaan pasien yang semakin membaik pada hari terakhir intervensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada RS X Surabaya, pihak pasien dan keluarga yang mengizinkan serta kooperatif selama proses intervensi dan dosen pembimbing dietetik klinis yang sudah membimbing serta memberikan saran dan masukan agar menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alanazi, F., Kashoo, F. Z., Alduhishy, A., Aldaihan, M., Ahmad, F., & Alanazi, A. (2022) 'Incidence rate, risk factors, and management of Bell's palsy in the Qurayyat region of Saudi Arabia', *PeerJ*, 10, pp. 1–13.
- Almatsier, S. (2006) *Penuntun Diet* (10th ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Grewal, D. S. (2018) 'Bell's Palsy-Tertiary Ischemia: An Etiological Factor in Residual Facial Palsy', *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 70(3), pp 374–379.
- Jeong, J., Yoon, S. R., Lim, H., Oh, J., & Choi, H. S. (2021) 'Risk factors for Bell's palsy based on the Korean National Health Insurance Service National Sample Cohort data', *Scientific Reports*, 11(1), pp. 9–14.
- Kemendes RI. (2014) *Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2022) 'Diet Jantung Sehat', *Kemendes Ditjen Yankes*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1273/diet-jantung-sehat-6-langkah-pencegahan-penyakit-jantung
- Lowis, H., & Gaharu, M. N. (2012) 'Bell's Palsy', *Diagnosis dan Tata Laksana di Pelayanan Primer*, 49(8), pp. 431–434.
- Olafiranye, O., Zizi, F., Brimah, P., Jean-Louis, G., Makaryus, A. N., McFarlane, S., & Ogedegbe, G. (2011) 'Management of hypertension among patients with coronary heart disease', *International Journal of Hypertension*, 20 (11), pp 6.
- Permenkes. (2019) Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.
- Pilakkadavath, Z., & Shaffi, M. (2016) 'Modifiable risk factors of hypertension: A hospital-based case-control study from Kerala, India', *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(1), pp 114.
- Puspitasari, P. N. (2020) 'Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12(2), pp 922–926.
- Sa'pang, M., Sitoayu, L., & Novianti, A. (2017) 'Prinsip Asuhan Gizi Dan Dietetik', *Universitas Esa Unggul*, 5.
- Saragih, M., Aryanti, D., & Yuliza, E. I. (2022) *Asuhan Gizi dan Keperawatan pada Hipertensi*.
- Setiawati, R. (2021) 'Bell's Palsy', *Jurnal Kedokteran*, 6(2), pp 143–151.

- Singh, A., & Deshmukh, P. (2022) 'Bell's Palsy: A Review', *Cureus*, 14(10), pp 1–8.
- Taqiyah, Y., Ramli, R., & Najihah, N. (2021) 'Manajemen Nutrisi dan Terapi Diet pada Pasien Hipertensi', *Borneo Community Health Service Journal*, 1(1), pp 11–15.
- Wiyanjana, K. D. F. (2017) *Proses Degenerasi Wallerian Pada Cedera Saraf Tepi*. Undergraduate Thesis. Bali: Faculty of Medicine Universitas Udayana.
- Yunawati, I. (2021). *Penilaian Status Gizi*. CV. Eureka Media Aksara.