



**Asuhan Gizi dan Modifikasi Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan *Glycemic Disorder on Oad*, TAVB (*Total Atrioventricular Block*) on PPM (*Permanent Pacemaker*) Mode VVI-Capture, Demensia Alzheimer dan BPSD (*Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia*)**

Mustika Putri Kustiyoasih<sup>1</sup>, Dwipajati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Gizi, Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Kota Malang, 65122, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Kota Malang, 65122, Indonesia

\*Corresponding Author : [mustikaputri.k92@gmail.com](mailto:mustikaputri.k92@gmail.com)

**Abstrak**

Pasien lansia dengan Diabetes Melitus tipe 2 (DM T2) sering mengalami komorbiditas seperti gangguan kardiovaskular dan penurunan fungsi kognitif, sehingga memerlukan modifikasi diet yang tidak hanya disesuaikan dengan kebutuhan energi, tetapi juga mempertimbangkan keterbatasan fisik serta dukungan keluarga. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan diet DM KV 1700 kkal pada lansia dengan DM T2, demensia, dan riwayat *Total Atrioventricular Block* (TAVB) melalui pendekatan asuhan gizi terstandar berbasis *homecare*. Subjek adalah pasien perempuan berusia 75 tahun. Intervensi yang diberikan meliputi penerapan diet DM KV 1700 kkal, edukasi gizi kepada keluarga, serta evaluasi perkembangan melalui *food recall*, *pre-post test* pengetahuan, dan kuesioner kepatuhan diet (PDAQ). Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga dari skor rata-rata 70 menjadi 100 (kenaikan 42,9%). Kepatuhan diet pasien tergolong tinggi dengan skor 52 dari 63. Asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat menunjukkan pola perbaikan dan semakin mendekati kebutuhan harian. Dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan intervensi, terutama karena keterbatasan kognitif pasien. Kesimpulan penelitian ini adalah modifikasi diet DM KV 1700 kkal yang disertai edukasi terstruktur dan keterlibatan keluarga terbukti efektif meningkatkan penerapan diet dan kepatuhan pada lansia dengan DM T2 dan komorbiditas. Pendekatan asuhan gizi berbasis *homecare* direkomendasikan untuk pasien dengan hambatan fisik maupun kognitif.

**Kata Kunci : Diabetes Melitus tipe 2, gizi lansia, modifikasi diet, kepatuhan diet**

**Abstract**

*Elderly patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) often experience comorbid conditions such as cardiovascular disorders and cognitive decline, requiring dietary modifications that not only meet energy needs but also consider physical limitations and family support. This case report aims to describe the implementation of a 1700-kcal cardiovascular diabetes diet (DM KV 1700 kcal) in an elderly patient with T2DM, dementia, and a history of Total Atrioventricular Block (TAVB), using a standardized nutrition care process in a home-based setting. The subject was a 75-year-old female patient. The intervention included the application of the DM KV 1700 kcal diet, structured nutrition education for the family, and evaluation of dietary intake, knowledge, and adherence using 24-hour food recall, pre-post knowledge tests, and the Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ). Results showed an improvement in family knowledge from an average score of 70 to 100 (42.9% increase). The patient's dietary adherence was classified as high, with a score of 52 out of 63. Intake of energy, protein, fat, and carbohydrates demonstrated improvement and became more closely aligned with the patient's nutritional requirements. Family support was identified as a key factor in the success of the intervention, particularly due to the patient's cognitive impairment. The 1700-kcal cardiovascular diabetes diet, combined with*

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH | 1



Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

*structured education and active family involvement, was effective in improving dietary implementation and adherence in an elderly patient with T2DM and multiple comorbidities. Home-based nutrition care is recommended for patients with cognitive and functional limitations.*

**Keywords :** *Type 2 Diabetes Melitus, geriatric nutrition, diet modification, dietary adherence*

## 1. PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah lansia di Indonesia terus bertambah. Seiring bertambahnya usia, lansia lebih rentan mengalami penurunan fungsi fisiologis, gangguan kognitif, serta penyakit degeneratif kronis. Fungsi kognitif mengacu pada proses mental perhatian, persepsi, penalaran dan memori (1). Gejalanya dapat berupa gangguan daya ingat, konsentrasi, orientasi, maupun aktivitas sehari-hari. Pada lansia, senilitas sering berhubungan dengan risiko malnutrisi karena penurunan nafsu makan, keterbatasan fisik, hingga berkurangnya kesadaran akan kebutuhan makan. Selain penurunan fungsi kognitif, banyak lansia juga mengalami penyakit metabolik kronis, salah satunya Diabetes Melitus tipe 2 (DM tipe 2). Diabetes Melitus tipe 2 adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kombinasi resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Penyakit ini sering muncul pada usia dewasa dan lanjut usia, dengan komplikasi yang dapat melibatkan berbagai organ, termasuk ginjal. Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia (2). Selain itu, pasien memiliki riwayat *Total Atrioventricular Block* (TAVB) dan telah dilakukan pemasangan *Permanent Pacemaker* (PPM) mode *VVI-capture* sejak tahun 2021. Kondisi ini menandakan adanya gangguan irama jantung yang memerlukan perhatian khusus dalam hal pengaturan cairan, elektrolit, serta asupan lemak dan natrium. Pengaturan pola makan yang tepat berperan penting dalam mendukung kerja pacemaker dan mencegah perburukan kondisi kardiovaskular (3). Komorbid lain yang dialami pasien adalah Demensia Alzheimer yang disertai *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia* (BPSD), seperti perubahan perilaku, agitasi, atau gangguan nafsu makan (4). Kondisi ini seringkali berdampak pada keteraturan pola makan, kepatuhan terhadap diet diabetes, serta risiko terjadinya malnutrisi. Lansia dengan demensia berisiko mengalami penurunan berat badan, kehilangan massa otot, dan kekurangan zat gizi karena kesulitan mengingat, menelan, atau mengenali makanan. Kombinasi dari penyakit metabolik, kardiovaskular, dan gangguan kognitif tersebut menjadikan pasien sangat rentan terhadap masalah gizi. Asuhan gizi menjadi penting untuk menjaga kestabilan gula darah, mendukung fungsi jantung, mencegah malnutrisi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan gizi yang tepat juga harus melibatkan

keluarga sebagai pendamping, mengingat pasien mengalami keterbatasan daya ingat dan perilaku makan yang tidak teratur akibat Alzheimer dengan BPSD.

## 2. LAPORAN KASUS

### 2.1 Identitas dan Kondisi Umum Pasien

Pasien berinisial Ny. K, perempuan usia 75 tahun, tinggal bersama keluarga dan menjalani perawatan homecare. Pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus Tipe 2 sejak ± 10 tahun lalu, disertai demensia dan komorbid kardiovaskular berupa *Total Atrioventricular Block* (TAVB) dengan pemasangan *Permanent Pacemaker* (PPM) Mode VVI-Capture. Pasien dalam kondisi tidak bekerja, aktivitas fisik terbatas, dan seluruh kebutuhan makan ditangani oleh keluarga dan suster pendamping.

### 2.2 Assesment

#### 2.2.1 Data Antropometri

Parameter	Hasil
BB aktual	50 kg
TB	154 cm
IMT	24 kg/m <sup>2</sup> (Normal)

Sumber : Data Primer (2025)

#### 2.2.2 Data Biokimia

##### A. Pemeriksaan Laboratorium

Nama Test	Satuan	Tanggal Pemeriksaan		
		24/5/25	1/6/25	31/8/25
GDP	<126 mg/dl			88
GD2JPP	<200 mg/dl			208
HbA1c	<5,7%	6,3	5,7	
LDL	<100 mg/dl	130		

Sumber: Data Electronic Medical Record RSUD Dr. Soetomo Surabaya (2025)

##### B. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
X-foto polos abdomen/ Buich oversicht Foto (BOF)	21 Februari 2024	- Curiga hepatomegaly - Bayangan gas usus bercampur fecal material di cavum abdomen yang terdistribusi hingga cavum pelvis - Tak tampak batu radioopaque di sepanjang tractus urinarius

Sumber: Data Electronic Medical Record RSUD Dr. Soetomo Surabaya (2025)

### 2.2.3 Data Pemeriksaan Fisik/Klinis

Pemeriksaan tanggal 8-9-2025

#### A. Pemeriksaan Klinis

Kesadaran : GCS 456  
Tensi : 140/73 mmhg  
Suhu : 37°C  
RR : 24x/menit

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada odeme/acites  
Pasien berjalan dengan bantuan suster

### 2.2.4. Riwayat Gizi (FH)

Pola makan : 3 kali makan utama , 1-2x selingan  
Edukasi gizi : Pernah mendapatkan edukasi gizi namun belum patuh

Analisa Zat Gizi	Energi	Protein	Lemak	KH
a. Hasil Anamnesa	1627.9	91.4	45.6	221.7
b. Hasil Perhitungan	1700	51	37.8	289
c. Hasil Recall	1452.1	86.6	39.3	192.3
% asupan (a/b)	95.76	179.22	120.63	76.71
Keterangan	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Inadekuat</b>
% asupan (c/b)	85.41	169.80	103.96	66.53
Keterangan	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Inadekuat</b>

Sumber: Data Primer (2025)

### 2.2.4. Riwayat Personal (CH)

Umur : 73 tahun  
Suku : Cina  
Tingkat pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tidak Bekerja  
Keadaan sosial ekonomi : menengah keatas  
Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada  
Riwayat penyakit dahulu : Diabetes sejak 15 tahun lalu, Hipertensi sejak 10 tahun lalu, Alzheimer sejak 5 tahun lalu.  
Riwayat penyakit sekarang : Pasien rutin kontrol poli geriatri  
Aktivitas fisik : Tidak ada  
Gaya hidup : Sebelum terdiagnosis DM pasien memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan dan minuman manis,

Obat yang digunakan	seperti air gula, roti tawar, dan kue manis. : Spironolakton 25 mg 1-0-0, Lansoprazole 30 mg 1-0-0, Warfarin 2 mg 0-0-1, Candesartan 8 mg 0-0-1, Atorvastatin 20 mg 0-0-1, Gliquidon 30 mg 1-0-0, Vitamin B12 1 x 1, Asam folat 1 x 0.4 mg.
Masalah psikologis	: Tidak ada
Pantangan/ alergi makan	: Tidak ada

### **2.3 Diagnosa Gizi**

**NI- 5.3** Penurunan zat gizi khusus (karbohidrat)

**NI-5.3** Penurunan zat gizi khusus (natrium dan kolesterol)

**NB-2.4** Ketidakmampuan menyiapkan makan

## **3. INTERVENSI**

### **A. Intervensi Edukasi Gizi**

#### **a) Tujuan Edukasi Gizi**

- 1) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien terkait pengaturan makan sesuai dengan kondisi penyakit pasien
- 2) Memberikan informasi terkait diet DM KV 1700 kkal, Rendah Garam II dan Rendah Kolesterol berdasarkan kebiasaan makan dan pola makan pasien (jumlah, frekuensi, dan variasi)
- 3) Memberikan informasi terkait bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dilarang untuk pasien sesuai diet yang direkomendasikan
- 4) Memotivasi pasien untuk dapat patuh terhadap anjuran diet yang diberikan

#### **b) Sasaran**

Pasien dan keluarga pasien (anak dan suster)

#### **c) Metode**

Diskusi, dan tanya jawab

#### **d) Alat dan Bahan**

Leaflet DM KV 1700 kkal, Rendah Garam II dan Rendah Kolesterol, leaflet daftar bahan makanan penukar, dan demonstrasi contoh makanan *one dish meal* dan snack padat gizi.

**e) Materi**

- 1) Menjelaskan Indikasi, tujuan, syarat, dan prinsip diet DM KV 1700 kkal, Rendah Garam II dan Rendah Kolesterol.
- 2) Prinsip Tepat 3J (jenis, jumlah, jadwal)
- 3) Menjelaskan kebutuhan gizi harian pasien (Energi 1700 kkal, Protein 12% dari TEE yaitu 51 gram, Lemak 20% dari TEE yaitu 37,8 gram dan Karbohidrat 68% dari TEE yaitu 289 gram)
- 4) Menjelaskan bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi, dan tidak dianjurkan dalam diet yang direkomendasikan (diet DM KV 1700 kkal, Rendah Garam II, Rendah Kolesterol)
- 5) Menjelaskan Ukuran Rumah Tangga (URT) Bahan Makanan dengan Foto Makanan
- 6) Menjelaskan Penukar Bahan Makanan

**B. Intervensi Demonstrasi Gizi**

**a) Tujuan Demonstrasi Gizi**

- 1) Meningkatkan keterampilan pemilihan jenis bahan makanan, variasi makanan dan alternatif penukar
- 2) Memotivasi pasien agar selalu mengkonsumsi makanan yang sesuai anjuran diet yang diberikan

**b) Metode**

Demonstrasi

**c) Materi**

- 1) Cara Pemilihan Jenis Makanan dan Pengaturan Porsi Sekali Makan dengan contoh *One Dish Meal (Red Rice Bowl)* dan Snack Padat Gizi (Puding Roti Gandum)
- 2) Pengaturan Jadwal Makan Pasien
- 3) Pengenalan dan Penggunaan Bahan Makanan Penukar dan Ukuran Rumah Tangga

**1. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Monitoring dan Evaluasi Pengetahuan Pasien**

Edukasi dan konseling gizi dilakukan kepada keluarga pasien (anak dan suster) pada kunjungan *homecare*, dengan tujuan meningkatkan pemahaman mengenai penerapan diet DM KV 1700 kkal. Untuk menilai efektivitas edukasi, dilakukan penilaian pengetahuan menggunakan metode *pretest* dan *posttest* yang terdiri dari lima pertanyaan pilihan ganda.

Setiap jawaban benar diberi skor 20, sehingga skor maksimal adalah 100. Hasil *pretest* dan *posttest* keluarga pasien dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Hasil Evaluasi Pengetahuan Responden**

Responden	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	80	100
2	60	100
Nilai rata-rata	70	100

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah edukasi gizi diberikan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 70 (*pre-test*) menjadi 100 (*post-test*), atau naik 42,9%. Responden 1 mengalami peningkatan sebesar 20 poin, sedangkan responden 2 meningkat 40 poin. Peningkatan ini terutama terkait pemahaman tentang prinsip diet diabetes dan pengaturan porsi makan. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi gizi dengan metode demonstrasi dan contoh menu efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga, sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa intervensi edukasi berpengaruh positif terhadap pemahaman dan perilaku makan pasien DM (5,6).

**B. Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan Pasien**

Monitoring kepatuhan diet dilakukan selama 7 hari terakhir menggunakan instrumen *Perceived Dietary Adherence Questionnaire* (PDAQ) (7) yang telah dimodifikasi untuk diet DM KV 1700 kkal. Kuesioner ini menilai kepatuhan pasien terhadap prinsip 3J (jenis, jumlah, jadwal), pembatasan karbohidrat, pemilihan bahan makanan sehat, serta penghindaran makanan yang tidak dianjurkan. Total skor maksimal adalah **63**, dan skor  $\geq 32$  dikategorikan sebagai kepatuhan diet tinggi. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner, pasien memperoleh skor 52 dari 63, sehingga termasuk dalam kategori kepatuhan diet tinggi. Pasien menunjukkan kepatuhan yang baik dalam beberapa aspek berikut :

**Hasil Evaluasi Kepatuhan Pasien**

No.	Pertanyaan	Jawaban Pasien (0-7 hari)	Skor
1	Mengikuti 3J (jenis, jumlah, jadwal) makan sesuai anjuran	6	6
2	Membatasi porsi nasi/karbohidrat sesuai anjuran	5	5
3	Mengonsumsi sayur ( $\geq 2$ porsi/hari)	6	6
4	Mengonsumsi buah rendah IG (pepaya, apel, pir, dsb.)	5	5

5	Menghindari makanan/minuman manis (gula, kue, sirup)	7	7
6	Menghindari makanan tinggi lemak jenuh/kolesterol	6	6
7	Menghindari makanan tinggi natrium (instan, kemasan)	5	5
8	Mengonsumsi lauk sehat (ikan, ayam tanpa kulit, tahu)	6	6
9	Memilih snack sehat sesuai anjuran (buah, kacang, puding)	6	6
<b>Total Skor</b>		<b>52 / 63</b>	

Hasil evaluasi selama tujuh hari menunjukkan bahwa pasien memiliki tingkat kepatuhan diet yang tinggi, terutama dalam menjaga jadwal makan, membatasi makanan manis, memilih lauk rendah lemak, dan mengonsumsi sayur secara rutin. Beberapa ketidaksesuaian masih terjadi, seperti pembatasan porsi nasi yang tidak konsisten, konsumsi buah dengan indeks glikemik tinggi, serta asupan natrium yang meningkat akibat konsumsi kerupuk, namun tidak memengaruhi kepatuhan secara keseluruhan. Dukungan keluarga menjadi faktor penunjang utama mengingat pasien juga mengalami demensia, sehingga membutuhkan pendampingan dalam pemilihan dan pengaturan makan. Dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam menjaga fungsi dan kualitas hidup lansia dengan demensia (8).

### **C. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan Pasien**

Monitoring dan evaluasi asupan makanan dilakukan untuk menilai konsumsi makan dan minum pasien, baik dari segi daya terima maupun kepatuhan terhadap diet sesuai kebutuhan hariannya di rumah. Penilaian tingkat asupan diperoleh melalui wawancara menggunakan metode recall 24 jam via chat WhatsApp dan foto makanan. Setelah dilakukan monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi energi dan zat gizi pada Ny.K selama tiga hari (9 kali makan) maka diketahui tingkat asupan makan Ny.K sebagai berikut.

### Tingkat Asupan Makan Ny.K

Observasi ke-	Keterangan	Energi kcal	Protein g	Lemak g	KH g
1 (15/10/25)	Jumlah asupan	1498.2	80.5	38.8	213.6
	Kebutuhan	1700	51	37.8	289
	% Pemenuhan	88.13	157.84	102.65	73.91
	Interpretasi	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Inadekuat</b>
2 (16/10/25)	Jumlah asupan	1378.8	69	39.1	195.7
	Kebutuhan	1700	51	37.8	289
	% Pemenuhan	81.11	135.29	103.44	67.72
	Interpretasi	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Inadekuat</b>
3 (17/10/25)	Jumlah asupan	1368.2	76.6	51.9	156.7
	Kebutuhan	1700	51	37.8	289
	% Pemenuhan	80.48	150.20	137.30	54.22
	Interpretasi	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Inadekuat</b>
<b>Rata-Rata Asupan 3 Hari</b>					
	% Pemenuhan	83.24	147.78	114.46	65.28
	Interpretasi	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Inadekuat</b>

Sumber : Data Primer (2025)

### Asupan Energi

Kebutuhan energi pasien ditetapkan sebesar 1700 kkal berdasarkan rumus Mifflin untuk lansia perempuan. Rata-rata asupan energi selama tiga hari mencapai 83,24% dari kebutuhan, sehingga tergolong adekuat. Pola asupan relatif stabil, dengan sedikit peningkatan pada hari pertama akibat porsi snack yang lebih besar. Setelah edukasi gizi, pasien tidak lagi melewatkan waktu makan dan mulai menerapkan prinsip 3J secara konsisten. Asupan energi yang cukup penting pada lansia dengan DM untuk mencegah malnutrisi dan menjaga stabilitas glukosa darah, sebagaimana dilaporkan (9), yang menemukan bahwa 85,7% pasien DM dengan asupan energi rendah memiliki kadar glukosa tidak terkontrol.

### Asupan Protein

Kebutuhan protein pasien adalah 51 g/hari (12% dari total energi). Asupan protein mengalami fluktuasi karena variasi konsumsi lauk. Hari kedua menunjukkan penurunan karena pasien hanya mengonsumsi satu jenis lauk nabati per makan, sedangkan hari pertama dan ketiga lebih tinggi karena terdapat kombinasi lauk nabati dan hewani (termasuk ayam 2x/hari pada hari ketiga). Asupan protein yang cukup penting untuk mempertahankan massa otot, mendukung regulasi glukosa, dan memperbaiki jaringan tubuh pada pasien DM (10). Selain itu,

asupan protein kaya leusin dan distribusi merata dalam sehari direkomendasikan bagi lansia untuk mencegah sarkopenia (11).

### **Asupan Lemak**

Kebutuhan lemak pasien adalah 37,8 g/hari (20% dari energi total). Rata-rata asupan lemak selama tiga hari sebesar 114,46%, namun masih dinilai wajar karena mayoritas makanan diolah dengan metode rendah minyak (rebus, panggang, tumis). Kenaikan asupan lemak pada hari ketiga disebabkan konsumsi ayam dua kali sehari. Kepatuhan terhadap diet rendah lemak dipengaruhi hasil pemeriksaan LDL (130 mg/dL) dan riwayat TAVB dengan pemasangan pacemaker. Kondisi dislipidemia pada DM terkait perubahan metabolisme lipoprotein akibat glikasi dan oksidasi, yang dapat memperberat resistensi insulin (12).

### **Asupan Karbohidrat**

Kebutuhan karbohidrat pasien adalah 289 g/hari (68% dari energi total). Terjadi penurunan asupan karbohidrat karena penggunaan beras merah sebagai sumber karbohidrat utama, yang memiliki kandungan karbohidrat lebih rendah dan indeks glikemik lebih rendah dibanding nasi putih. Beras merah mengandung magnesium dan flavonoid yang berperan dalam regulasi insulin dan penurunan glukosa darah (13,14). Variasi snack juga memengaruhi asupan, di mana hari ketiga mengandung lebih sedikit karbohidrat dibanding hari sebelumnya.

### **KESIMPULAN**

Edukasi gizi berhasil meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai diet DM KV 1700 kkal (15), rendah garam dan rendah kolesterol, ditunjukkan oleh peningkatan skor dari 70 menjadi 100 setelah intervensi. Kepatuhan diet pasien tergolong tinggi (52/63), dengan penerapan baik pada prinsip pembatasan makanan manis, pemilihan lauk sehat, dan pengaturan jadwal makan, meskipun masih terdapat ketidakkonsistenan kecil terkait konsumsi karbohidrat dan natrium. Asupan makan menunjukkan pemenuhan energi 83,24%, protein 147,78%, lemak 114,46%, dan karbohidrat 65,28%, yang mengindikasikan kecukupan protein dan lemak, namun defisit karbohidrat. Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi, terutama pada pasien dengan gangguan kognitif.

### **SARAN**

Saran yang dapat diberikan yaitu pasien perlu tetap mematuhi diet yang direkomendasikan, baik dalam pemilihan bahan makanan, frekuensi makan, maupun cara

pengolahan, agar kebutuhan gizi terpenuhi dan tujuan diet tercapai. Selain itu, dietisien diharapkan terus memberikan edukasi dan motivasi secara berkelanjutan agar pasien mampu mengatur pola makannya secara mandiri dengan tetap melakukan kontrol teratur di bawah pemantauan ahli gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rukmana, N. N. F. S., Oom, K., & Dewa, A. S. (2024). Hubungan tingkat fungsi kognitif dengan kemampuan ADL pada lansia di posbindu rw 007 kelurahan bakti jaya. *Jurnal Kesehatan Stikes IMC Bintaro*, 7(1), 43-50.
2. Raharjo, S., et al. (2022). Perawatan luka ulkus diabetikum: tinjauan literatur. *Journal Keperawatan*, 1(2), 98-104
3. Rajab, A. A. (2021). Keterkaitan zat gizi makro dan natrium dalam terapi pasien congestive heart failure: Review. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 2(2), 103–111. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
4. Nurmawanti, L., & Sudaryanto, A. (2025). Penatalaksanaan holistik penyakit Alzheimer pada lansia di panti sosial: Case report. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1), 1–7.
5. Bachrun, E., & Putri, M. A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(Januari), 75–82.
6. Sofie, N., & Sefrina, L. R. (2022). Literatur Review: Pengaruh edukasi gizi terhadap perubahan pola makan pasien diabetes melitus (Literature Review: The Effect of Nutrition Education on Dietary Changes to Diabetes Mellitus Patients). *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(2), 224-237.
7. Mardhatillah, G., Mamfaluti, T., Jamil, K. F., Nauval, I., & Husnah. (2022). Kepatuhan diet, status gizi dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Posbindu PTM Puskesmas Ulee Kareng. *Jurnal Nutrisi Klinik Indonesia*, 11(4), 285–293.
8. Wardani, E. D. A., Retnaningsih, D., & Wulandari, P. (2020). Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup lansia demensia. *Jurnal Ners Widya Husada*, 7(2), 49–56.
9. Idris, A. M., Jafar, N., & Indriasari, R. (2014). Pola makan dengan kadar gula darah pasien DM tipe 2. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(4), 211-218.
10. Amisi, Marsella Dervina, Yulianty Sanggelorang, & Asep Rahman. (2020). Korelasi Antara Asupan Energi Dan Protein Dengan Indeks Massa Tubuh Penduduk Lansia. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(1), 114–121. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i1.384>.
11. Sutanto, L. B., Purnomosari, L., & Pratiwi, D. (2024). *The influence of protein on muscle maintenance in aging populations: A review*. *Bali Medical Journal*, 13(3, Supplementary), –. <https://doi.org/10.15562/bmj.v13i3.5562>
12. Santosa, F. L. (2024). *Pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pemberian diet diabetes melitus, rendah purin, dan rendah lemak terhadap pasien diabetes melitus tipe 2*

- dan suspect cerebrovascular accident: Sebuah laporan kasus. Media Gizi Kesmas, 13(1), 21–29. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.21-29>*
13. Arianto, Y. C. (2018). 56 Makanan Ajaib dan Manfaatnya untuk Kesehatan dan Kecantikan: Venom Publisher. Jakarta: Venom publisher.
  14. Oktaviana, S. T., Wulandari, T. S., & Parmilah. (2023). *Nasi beras merah (Oriza Nivara) untuk pengendalian ketidakstabilan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus*. Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA), 2(1). <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA>
  15. Askandar, T. (2011). *Hidup sehat dan bahagia bersama diabetes: Panduan lengkap pola makan untuk penderita diabetes* (Revisi ke-3). Gramedia Pustaka Utama.