

NASKAH PUBLIKASI

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN
PNEUMONIA DENGAN EFUSI PLEURA
DI RSUD dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO**



NAWAALUNA LAILA NOVIANDRI

NIM. P07131122028

**PRODI STUDI GIZI DIPLOMA TIGA
JURUSAN GIZI**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

NASKAH PUBLIKASI

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) DENGAN
PADA PASIEN *PNEUMONIA* DENGAN *EFUSI PLEURA*
DI RSUD dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Alih Madya Gizi



NAWAALUNA LAILA NOVIANDRI

NIM. P07131122028

**PRODI STUDI GIZI DIPLOMA TIGA
JURUSAN GIZI**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

PERSTUJUAN PEMBIMBING

PERSTUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi

“Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Pneumonia dengan Efusi Pleura di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo”

“Standardized Nutritional Care Process In Patiens With Pneumonia And Pleural Effusion at dr. Tjitrowardojo Purworejo Hospital”

Disusun oleh :

NAWAALUNA LAILA NOVIANDRI

P07131122028

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

29 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Isti Suryani, DCN, M.Kes
NIP. 196510031989022001

Pembimbing Pendamping,



Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH
NIP. 196701141991032001

Yogyakarta, 29 Juli 2025

Ketua Jurusan Gizi,



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PERNYATAAN ORIENTASI

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulisan sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Nawaaluna Laila Noviandri

NIM : P07131122028

Tanda Tangan : 

Tanggal : 6 Agustus 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nawaaluna Laila Noviandri

NIM : P07131122028

Program Studi : DIII Gizi

Jurusan : Gizi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

"Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Pneumonia dengan Efusi Pleura di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengaiti, media/formatkan, mengelola dalam bentuk (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Yogyakarta

Pada Tanggal : 6 Agustus 2025

Yang menyatakan



(Nawaaluna Laila Noviandri)

STANDARDIZED NUTRITIONAL CARE PROCESS (PAGT) IN PATIENTS WITH PNEUMONIA AND PLEURAL EFFUSION

at dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO Hospital

Nawaaluna Lila Noviandri¹, Isti Suryani², Nugraheni Tri Lestari³
¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Titi Bumi No 3 Banyuraden,
Gamping, Sleman, Yogyakarta
(Email : nawaaluna03@gmail.com)

ABSTRACT

Background : Pneumonia is an inflammation of the lung parenchyma, which can be caused by microorganisms, aspiration of gastric juices, foreign bodies, hydrocarbons, lipoid materials and hypersensitivity reactions. PAGT was conducted for 3 days in patients with pneumonia at Hospital using the Nutrition Care Process Terminology (NCPT) method. The purpose of this dietary management is to fulfill nutritional needs for organ repair and prevent increased risk of disease and complications. Translated with DeepL.com (free version)

Objective : Knowing the implementation of a standardized nutritional care process in pneumonia patients at RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo.

Methods : This study used a descriptive observational method with a case study design. The case study was conducted at Dr. Tjitrowardojo Purworejo Hospital. The study subjects were pneumonia patients. The focus of the study was on nutritional screening, nutritional assessment, nutritional diagnosis, the purpose of dietary prescription, dietary intervention, and monitoring evaluation in patients.

Result : Nutritional screening using MNA-SF and nutritional assessment resulted in the patient being malnourished. The patient's nutritional status calculated by LILA percentage showed that the patient's nutritional status was poor. Biochemical examination of creatinine, sodium, temporary blood sugar, neutrophils, MCV is high. Potassium, platelets, lymphocytes, eosinophils, basophils, and lymphocytes were low. Based on the results of the clinical physical examination showed that the patient was in a state of composmentis, had nausea, normal respiration, high blood pressure, normal pulse, and normal temperature. Based on the thorax examination, there was pleural effusion or fluid accumulation in the pleural cavity, moderate bilateral means that the accumulation is moderate. The patient's 24-hour recall intake is less, and the patient's SQFFQ is less. The intervention given is the TE RG diet. The results of monitoring and evaluation of overall food intake were unstable due to the patient's condition.

Conclusion : The results of the patient's examination were malnutrition with poor nutritional status. After monitoring and evaluating the patient, it is known that the patient's food intake is unstable and the patient's condition is getting bet

Keywords: Pneumonia; Pleural Effusion; implementation of nutritional care; case studi

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN
PNEUMONIA DENGAN EFUSI PLEURA
DI RSUD dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO**

Nawaaluna Lila Noviadri¹, Isti Suryani², Nugraheni Tri Lestari³
¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Titi Bumi No 3 Banyuraden,
Gamping, Sleman, Yogyakarta
(Email : nawaaluna03@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Pneumonia merupakan suatu peradangan yang mengenai bagian parenkim paru, yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme, aspirasi dari cairan lambung, benda asing, hidrokarbon, bahan-bahan lipoid dan reaksi hipersensitivitas. PAGT dilakukan selama 3 hari pada pasien Pneumonia di RSUD dr. Tjitrowardojo dengan menggunakan metode *Nutrition Care Process Terminology* (NCPT).

Tujuan : Mengetahui Pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien pneumonia di RSUD dr, Tjitrowardojo Purworejo.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan desain Studi Kasus. Studi Kasus dilakukan di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo. Subjek penelitian adalah pasien pneumonia. Fokus studi yaitu melakukan skrining gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, tujuan dari preskripsi diet, intervensi diet, dan monitoring evaluasi pada pasien

Hasil : skrining Gizi menggunakan MNA-SF dan dilakukan pengkajian gizi dihasilkan bahwa pasien mengalami malnutrisi. Status gizi pasien dihitung dengan presentase LILA menunjukkan status gizi pasien gizi buruk. Pemeriksaan biokimia kreatinin, natrium, gula darah sewaktu, netrofil, MCV tinggi. Kalium, trombosit, limfosit, eosinofil, eritrosit, dan limfosit rendah. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik klinis menunjukkan pasien dalam keadaan composmentis, mengalami mual, respirasi normal, tekanan darah tinggi, nadi normal, dan suhu normal. Berdasarkan pemeriksaan thorax dihasilkan adanya efusi pleura atau penumpukan cairan di rongga pleura, moderat bilateral berarti bahwa penumpukan bersifat sedang. Asupan recall 24 jam pasien kurang, dan SQFFQ pasien kurang. Intervensi yang diberikan yaitu diet TE RG. Hasil monitoring dan evaluasi secara keseluruhan asupan makanan tidak stabil karena kondisi pasien.

Kesimpulan : Hasil pemeriksaan pasien mengalami malnutrisi dengan status gizi gizi buruk. Setelah dilakukan monitoring dan evaluasi pada pasien diketahui bahwa asupan makanan pasien tidak stabil dan keadaan pasien semakin membaik.

Kata kunci : Pneumonia; Efusi Pleura; pelaksanaan asuhan gizi; studi kasus

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan suatu peradangan yang mengenai bagian parenkim paru. Pneumonia dapat disebabkan oleh mikroorganisme, aspirasi dari cairan lambung, benda asing, hidrokarbon, bahan-bahan lipoid, dan reaksi hipersensitivitas¹. Mikroorganisme yang menyebabkan pneumonia yaitu, bakteri jamur, mikrobakteri, dan virus pneumonia. Pada masyarakat umum didapatkan pneumonia yang disebut pneumonia komunitas (Community-Acquired Pneumonia/CAP).

Dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia di Indonesia sebanyak 468.172 kasus². Data pada tahun 2020, prevalensi pneumonia di Indonesia sebanyak 309.838 kasus³. Data pada tahun 2021, prevalensi pneumonia di Indonesia sebanyak 278.261 kasus⁴. Prevalensi pneumonia di Indonesia masih terus ada walaupun prevalensi dari tahun ke tahun sudah mengalami penurunan.

Kegawatan pada pasien pneumonia umumnya terkait dengan gangguan jalan nafas akibat peradangan dan cairan di paru-paru atau penumpukan cairan (Efusi Pleura). Efusi pleura memperberat gangguan pernapasan karena menekan jaringan paru, mengurangi kapasitas paru, dan memperparah hipoksia. Kondisi ini sering kali memerlukan prosedur torakosentesis (penyedotan cairan pleura) dan perawatan intensif. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien apabila tidak diimbangi dengan asupan gizi yang memadai. Malnutrisi sendiri menjadi faktor risiko utama yang memperburuk prognosis pneumonia karena menurunkan fungsi imun tubuh. Sebuah penelitian menemukan bahwa malnutrisi dapat ditemukan pada hingga 40% pasien yang dirawat karena pneumonia komunitas, dan berhubungan dengan peningkatan risiko kematian hingga 2,5 kali lipat⁵.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjuk kegawatan pneumonia bila tidak adanya penanganan. Pneumonia yang terjadi hingga saat ini. Oleh karena itu, diperlukan penanganan khusus untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satunya dengan memberikan asuhan gizi kepada pasien pneumonia atau yang biasa disebut dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Tujuan dari

tatalaksana diet ini agar pemenuhan kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh dapat terpenuhi dan mencegah peningkatan risiko penyakit maupun komplikasi.

METODE

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian observasional deskriptif. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Pneumonia dengan Efusi Pleura Di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo. Subjek studi kasus penelitian ini adalah pasien pneumonia dan efusi pleura yang menjalani rawat inap. Pasien pneumonia dengan efusi pleura dengan kriteria yaitu, pasien rawat inap minimal 3 hari di Rumah sakit, pasien yang menderita pneumonia dengan efusi pleura berdasarkan diagnosis dokter, kesadaran composmentis, dan keluarga pasien bersedia menjadi subjek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Skrining Gizi

Skrining yang digunakan pada penelitian ini untuk mengukur risiko atau malnutrisi pada pasien yaitu dengan form skrining MNA. Berdasarkan data pengukuran antropometri didapatkan LILA 16,5 cm dan ULNA 25 cm. BMI pasien berdasarkan berat badan dan tinggi badan estimasi. Pasien mengalami penurunan berat badan. Pasien mengalami penurunan nafsu makan yang berat disebabkan sesak nafas dan batuk yang dirasa. Konsumsi pasien terkhusus protein tidak setiap hari konsumsi lauk hewani atau protein. Berdasarkan hasil skrining Ny. ASPY diketahui berisiko malnutrisi dengan skor 13 sehingga memerlukan asuhan gizi.

B. Proses Asuhan Gizi Terstandar

1. Assesment Gizi

Data antropometri pasien diperoleh dari pengukuran pada tanggal 15 Februari 2025. Pasien dengan kondisi hanya berbaring tidak bisa bermobilitas dilakukan pengukuran LILA dan pada tangan kiri yang

didapatkan 16,5 cm, dan ULNA 25 cm, kemudian status gizi pasien didapatkan dengan menggunakan status gizi berdasarkan % LILA (67,62%) dapat disimpulkan pasien dikategorikan status gizi buruk.

Pada saat masuk rumah sakit dilakukan test biokimia, hemoglobin Ny. ASPY juga melakukan pemeriksaan kondisi umum composmentis, tekanan darah 140/80, suhu 36, nadi 100, pernapasan (Respirasi) 20 serta keluhan mual dan sesak nafas. Ny. ASPY juga melakukan pemeriksaan penunjang berupa pengecekan radiologi pada thorax, dihasilkan thorax pneumonia dextrat dan efusi pleura atau adanya penumpukan cairan di rongga pleura, moderat bilateral berarti bahwa penumpukan bersifat sedang.

Pada tabel recall 24 jam, asupan makan pasien dalam sehari menunjukkan interpretasi termasuk kurang 90% dari kebutuhan. Kebiasaan makan pasien di rumah yang digali dengan form SQFFQ dan didapatkan hasil energi, protein, lemak, dan karbohidrat kurang dari 90%.

2. Diagnosis Gizi

Berdasarkan hasil asesmen, ditegakkan diagnosis gizi pada domain intake yaitu asupan oral inadekuat, penurunan kebutuhan zat gizi natrium, peningkatan kebutuhan zat gizi protein. Penegakkan diagnosis asupan oral inadekuat didasarkan pada hasil recall 24 jam yang dihasilkan kurang dari kebutuhan, hal ini berkaitan dengan mual, sesak nafas, dan batuk yang dirasakan pasien sehingga hal tersebut membuat nafsu makan menurun. Selain mual, batuk, dan sesak nafas pasien kurang bisa makan makanan yang keras sehingga diperlukan juga modifikasi tekstur makanan. Penegakkan diagnosis penurunan kebutuhan zat gizi natrium didasarkan tekanan darah tinggi dan natrium tinggi. Sedangkan diagnosis gizi pada domain behaviour yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi ditandai dengan kebiasaan makan kurang beragam dan kurang seimbang.

3. Intervensi Gizi

Intervensi yang diberikan berdasarkan diagnosis gizi yang telah ditetapkan sehingga tujuan gizi yang dilakuakn yaitu memberikan asupan makan kepada pasien untuk kebutuhan gizi, meningkatkan asupan protein, mengendalikan asupan natrium, dan meningkatkan pengetahuan gizi dan keluarga tentang makanan atau diet yang direkomendasikan.

Preskripsi diet yang diberikan kepada pasien terdiri dari jenis diet pasien Diet TE Rendah garam III. Bentuk makanan lunak pada hari 1, bentuk makanan saring pada hari 2 dan 3. Route makanan oral, frekuensi pemberian makan 3 x makanan utama dan 2x selingan . Kebutuhan energi yang diberikan 1416,03 kkal, protein 79,2 gram (1,2gr/kg BB) lemak 39,33 gram 25% dari kebutuhan energi total karbohidrat 186,30 dan natrium 1200 mg. Pemberian cairan pasien sebesar 1166,03 ml setiap harinya.

4. Monitoring dan Evaluasi Gizi

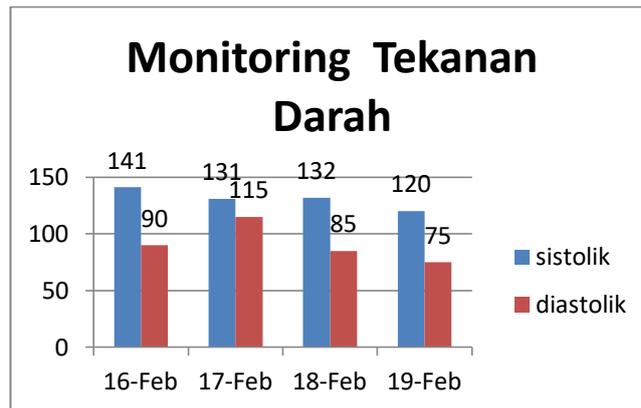
Data Biokimia	15/02	Nilai normal
Kreatinin	0,81 mg/dl	0,45-0,75
Kalium	3,23 mmol	3,5-5,0
Natrium	160,0 mmol	135,0-147,0
Gula darah sewaktu	118 g/dl	74-106 mg/dl
Trombosit	131	150-400
MCV	102 fl	80-100 fl
MCH	32 pg	26-34 pg
MCHC	31 g/dl	32-36
Netrofil	79,10%	50-70%
Limfosit	13,90%	25-40%
Monosit	6,90%	2-8%
Eosinofil	0,0%	2-4%
Basofil	0,10%	0-1%
Hemoglobin	12,1 g/dl	11,7-15,5 g/dl
Hematokrit	39%	35-47%
Leukosit	14,3	3,6-11
Eritrosit	3,3	3,8-5,2

Data biokimia diperoleh dari rekam medis pasien, menunjukkan bahwa leukosit tinggi, eritrosit, MCV, eosinofil dan limfosit rendah. Hasil biokimia tersebut leukosit tinggi, MCV, eosinofil, dan limfosit rendah dapat mengindikasikan adanya infeksi pada tubuh pasien. Limfosit tinggi menunjukkan tubuh sedang melakukan pertahanan diri melawan infeksi pada tubuh. Sama halnya dengan penurunan data biokimia, eritrosit, eosinofil, dan limfosit yang rendah. Respon imun fisiologis dari leukosit terhadap stres seperti kerusakan jaringan, trauma berat,

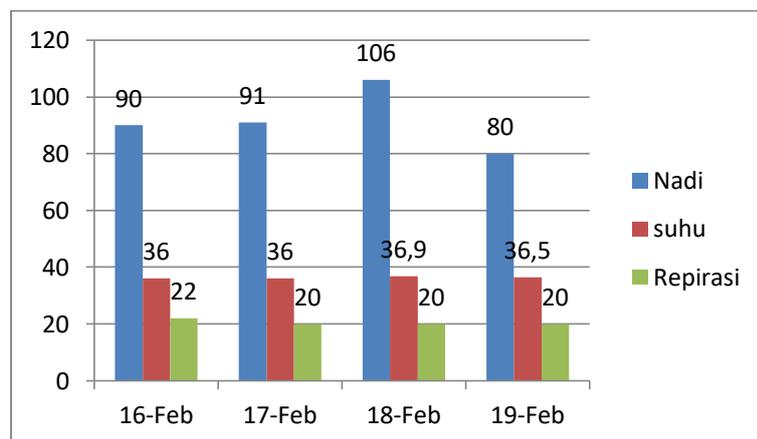
pembedahan mayor, sepsis, ditandai dengan peningkatan jumlah neutrofil dan penurunan limfosit (DIPDF). Eritrosit rendah dapat diindikasikan bahwa oksigen pada darah kurang karena kurangnya sel darah merah⁶.

Trombosit pasien rendah yang biasanya disebut trombositopenia pada pasien pneumonia dengan Efusi Pleura. Trombositopenia dapat menjadi indikator keparahan penyakit dan mempengaruhi prognosis⁷ ph. Natrium tinggi, MCV tinggi dan kalium rendah hal ini terindikasikan adanya ketidakseimbangan elektrolit. Hipernatremia atau natrium tinggi dapat diakibatkan karena pasien mengalami dehidrasi dibuktikan dengan konsumsi cairan pasien kurang⁸. Hal ini juga berdampak pada hasil lab MCV. Kreatinin yang tinggi juga dapat diindikasikan adanya dehidrasi pada tubuh⁹. Hasil pemeriksaan laboratorium ini dilakukan pada awal monitoring. Selama monitoring 3 hari tidak ada hasil terbaru laboratorium sehingga tidak dapat dilakukan monitoring.

Berdasarkan monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik kondisi pasien mual terpantau sejak tanggal 15-18 Februari terpantau membaik secara bertahap dari hari pertama kedua dan ketiga. Pasien merasa sesak nafas dan batuk dari hari pertama intervensi, pada hari kedua pasien merasa batuknya semakin sering dan batuk kering sehingga sesak nafas meningkat karena dipengaruhi oleh batuk tersebut. Pada hari ketiga sesak nafas dan batuk menurun. Keadaan umum pasien selama implementasi baik (composmentis) dapat diajak komunikasi namun mata pasien sering terpejam. Hari ketiga sesak nafas masih sama dengan hari sebelumnya, namun batuk sudah menurun tapi dahak tidak bisa keluar sehingga dilakukan penyedotan dahak karena pasien tidak bisa mengeluarkan dahak sendiri. Setelah dilakukan penyedotan pasien merasa batuk lebih membaik. Di hari keempat pasien merasa badan nyeri sakit luar biasa di seluruh tubuh, namun sesak nafas dan batuk sudah membaik.



Gambar 1. Monitoring Tekanan Darah



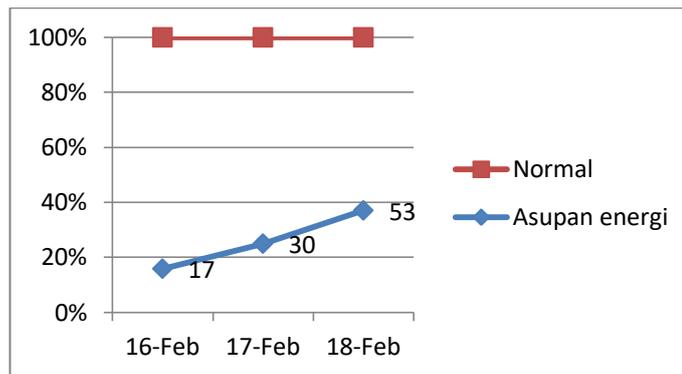
Gambar 2. Monitoring Klinis

Selama pemantauan 3 hari suhu dan respirasi pasien normal tidak adanya peningkatan atau penurunan. Pada pemeriksaan awal assesmen tekanan darah pasien tinggi tetapi setelah dilakukan monitoring selama 3 hari, tekanan darah mulai menurun. Nadi, suhu, dan pernapasan pada awal assesmen dihasilkan normal. Pada hari kedua tekanan darah pasien sedikit meningkat, nadi, suhu, dan pernafasan normal. Namun, pada hari 3 mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal dan nadi pasien meningkat menjadi lebih cepat dibandingkan dengan nadi normal. Berdasarkan pemeriksaan fisik selama 3 hari, kondisi pasien membaik secara bertahap, awalnya pasien merasa batuk kering sakit tenggorokan pada hari kedua pasien merasa batuk dan membuat tidak bisa istirahat.

Namun hari ketiga batuk sudah mulai membaik dan dilakukan penyedotan cairan pada paru –parunya. Pasien merasa sudah lebih enak setelah penyedotan, dan sesak berkurang.

Monitoring asupan makanan dilakukan selama 3 hari, tanggal 16-19 Februari 2025 dengan metode comstock.

1. Monitoring Asupan Energi

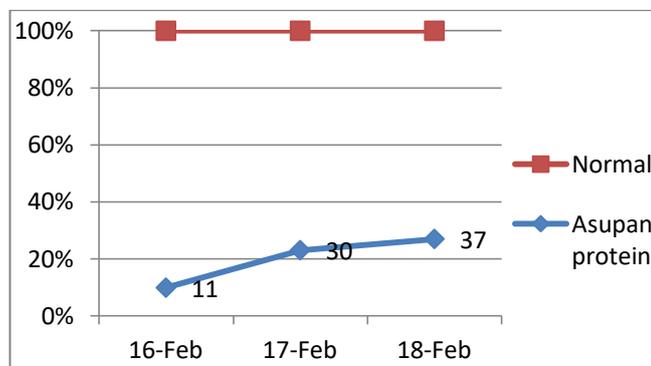


Gambar 3. Monitoring Asupan Energi

Selama pemantauan tersebut, tingkat asupan energi meningkat dan stabil, dengan persentase yang berbeda-beda. Pada hari pertama asupan energi pasien sebesar 17% tidak adanya peningkatan dari awal pengkajian karena kondisi pasien masih mengalami sesak nafas. Pada hari kedua asupan energi pasien mengalami peningkatan namun belum memenuhi kebutuhan dengan persentase 30% dikarenakan kondisi pasien sesak nafas sudah berkurang tetapi masih dengan batuk kering. Pada hari ketiga asupan makan pasien semakin meningkat dengan persentase sebesar 53%. Meskipun kondisi pasien mulai membaik, pasien kesulitan menerima makanan karena kurang bisa mengunyah makanan walaupun sudah berbentuk alus dan pasien mengeluh merasakan mual-mual setiap akan makan. Sebagai hasilnya, makanan yang dikonsumsi tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan pasien secara penuh, tetapi disesuaikan secara bertahap dengan kebutuhan

pasien. Selama periode pemantauan 3 hari, pasien mengonsumsi makanan dari luar. Pada hari pertama pasien mengonsumsi agar – agar 3 sendok makan, dan arem- arem habis setengah buah.

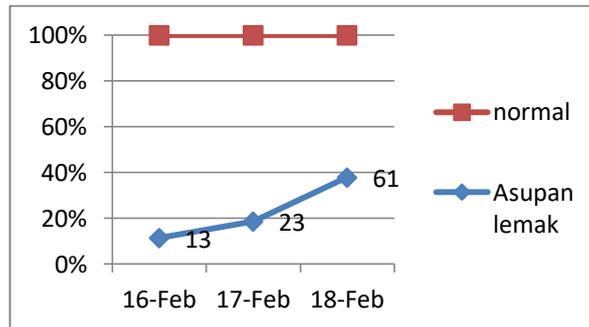
2. Monitoring Asupan Protein



Gambar 4. Monitoring Asupan Protein

Berdasarkan hasil monitoring asupan selama dilakukan intervensi gizi, dapat diketahui bahwa pasien mengalami peningkatan. Asupan protein pada hari pertama sebanyak 9,2 g atau 13% termasuk kurang. Hari kedua intervensi asupan protein mengalami peningkatan yaitu 16,91 atau 30%. Namun, dalam hal ini asupan pasien belum memenuhi kebutuhan pasien selama satu hari. Pada hari ketiga asupan protein pasien mengalami peningkatan menjadi 29,51 g atau 37%. Peningkatan ini dikarenakan perubahan tekstur makanan dari makanan lunak menjadi makanan saring.

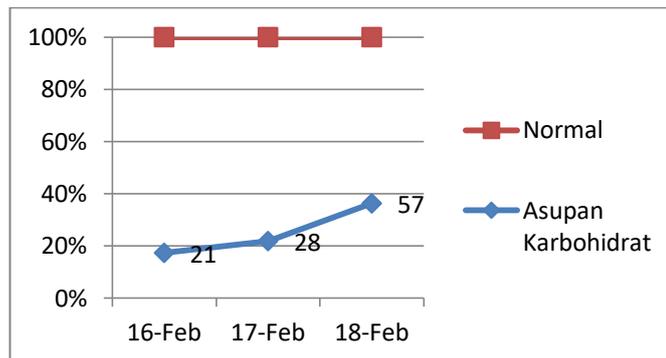
3. Monitoring Asupan Lemak



Gambar 5. Monitoring Asupan Lemak

Berdasarkan hasil monitoring asupan lemak pada pasien selama dilakukannya intervensi gizi, dapat diketahui bahwa pasien mengalami peningkatan pada hari pertama intervensi yaitu gram 5,3 atau 21%. Hari kedua intervensi asupan lemak meningkat menjadi 8,8 gram atau 38%. Sedangkan pada hari ketiga intervensi asupan lemak pasien mengalami peningkatan menjadi 24,14 gram atau 61%

4. Monitoring Asupan Karbohidrat

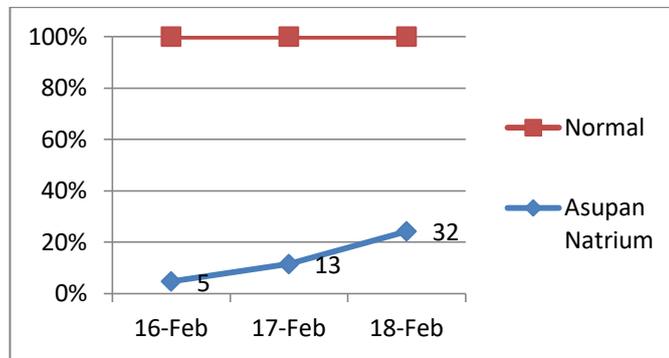


Gambar 6. Monitoring Karbohidrat

Berdasarkan hasil monitoring asupan karbohidrat pada pasien selama dilakukannya intervensi gizi, dapat diketahui bahwa pasien mengalami peningkatan pada hari pertama intervensi yaitu 39,2 gram atau 21%. Untuk hari kedua intervensi asupan karbohidrat mengalami peningkatan menjadi 71 gram atau 38%. Sedangkan

hari ketiga juga mengalami peningkatan menjadi 106,15 g atau 61%. Peningkatan ini termasuk baik karena mengkonsumsi asupan mencapai 60% dari kebutuhan.

5. Monitoring Asupan Natrium



Gambar 7. Monitoring Asupan Natrium

Berdasarkan hasil monitoring asupan natrium pada pasien selama dilakukannya intervensi gizi, dapat diketahui bahwa pasien mengalami peningkatan pada hari pertama intervensi yaitu 5%. Hari kedua asupan natrium mengalami peningkatan 13%. Hari ketiga mengalami peningkatan lagi menjadi 32%

KESIMPULAN

1. Skrining yang digunakan yaitu MNA SF dengan kategori malnutrisi.
2. Kebiasaan makan di rumah dengan dietary history atau SQFFQ. kebiasaan pasien kurang beragam. Berdasarkan hasil biokimia, kreatinin, natrium, gula darah sewaktu, netrofil, MCV tinggi. Kalium, trombosit, limfosit, eosinofil, eritrosit rendah, dan limfosit rendah. Secara umum keadaan pasien dari fisik klinis seperti, sesak nafas, batuk, mual, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan nadi membaik.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan, NI-2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan physical function etiology (gangguan makan seperti mual, sesak nafas, dan batuk) ditandai dengan hasil recal kurang 90% dari kebutuhan, NI-5.3 penurunan kebutuhan zat gizi (natrium) berkaitan dengan perubahan metabolisme ditandai dengan hasil lab natrium tinggi, NI-5.1

peningkatan kebutuhan zat gizi (protein) berkaitan dengan infeksi saluran pernafasan (pneumonia) ditandai dengan hasil laboratorium leukosit tinggi, limfosit rendah, dan trombosit rendah, dan NB- 1.1 Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan berkaitan/ disebabkan kurangnya paparan informasi terkait gizi ditandai dengan kebiasaan makan pasien frekuensi, porsi, dan jenis kurang.

4. Diet yang diberikan adalah diet TE dan diet Rendah Garam III dengan route oral dengan frekuensi 3 kali makan utama dengan penambahan pemberian susu di pagi hari.
5. Monitoring asupan makan hari 1 dan 2 belum memenuhi target 50% dari kebutuhan. Namun pada hari ketiga asupan energi, lemak dan karbohidrat memenuhi target 50% dari kebutuhan sedangkan protein belum memenuhi target. Walaupun protein belum memenuhi target, asupan pasien selama 3 hari mengalami peningkatan berturut turut, dan batuk pasien mulai membaik.

SARAN

1. Bagi Rumah sakit diharapkan dapat digunakan sebagai informasi terkait proses asuhan gizi yang telah dilakukan sebelumnya dengan menjadikan referensi.
2. Bagi keluarga pasien diharapkan dapat menerapkan pola makan yang sesuai dengan pola makan yang diterima saat masa perawatan di rumah sakit.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode food weighing dalam menghitung sisa makanan. Pemberian asupan makan dapat diberikan secara bertahap tidak harus diberikan langsung dengan porsi besar/ porsi seharusnya menyesuaikan dengan kondisi pasien

1. Widgery D. Health Statistics. Vol. 1, Science as Culture. 1988. 146–147 hal.
2. Darmawan D. profil kesehatan Indonesia 2019. Journal of Chemical Information and Modeling. 2019.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Nilas Warlem, Dessy Abdullah, Elfahmi, Soufni Morawati, Yanti Fitri Yasa, Jenny Tri yuspitasari, et al. Profil Pneumonia pada Pasien Rawat Inap Paru RSUP M. Djamil. Nusant Hasana J. 2024;3(11):14–22.
5. Baumgarter, Vojtech, Annic. Effect of nutritional support in patients with lower respiratory tract infection: Secondary analysis of a randomized clinical trial. 2021;
6. Mank V, Azhar W BK. Leukocytosis. 2024;
7. Siochi, Durodula, F A, Pate. Impact of Thrombocytopenia on Outcomes in Hospitalized Patients With Pneumonia, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Asthma: A Nationwide Study. 2020.
8. Diet high in sodium. Global Burden of Disease; Inst Heal Metrics Eval [Internet]. 2019; Tersedia pada: https://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/diet-high-in-sodium-level-3-risk)
9. O G, S I, D B. Prognostic significance of platelet count changes during hospitalization for community-acquired pneumonia. 2017;