

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tjitrowardojo Purworejo terletak di Jalan Jenderal Sudirman No. 60 Kelurahan Doplang, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo didirikan pertama kali pada tahun 1915 dengan nama Zenden.

RSUD dr. Tjitrowardojo saat ini memiliki tempat tidur sejumlah 298 buah, dengan rincian VVIP sejumlah 2 buah, VIP sejumlah 19 buah, kelas I sejumlah 42 buah, kelas II sejumlah 34 buah, kelas III sejumlah 128 buah, isolasi sejumlah 30 buah, intensive 18 buah, intensive lainnya 17 buah, high care 8 buah, non kelas 6 buah. Luas tanahnya 58.665 m² dan luas bangunannya 45.300 m². Layanan prioritas RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo yaitu kanker, jantung, stroke, dan urologi.

Instalasi gizi memiliki tugas pokok melaksanakan tugas di bidang pelayanan pasien rawat inap dan pasien rawat jalan berdasarkan teknis yang ditetapkan oleh direktur. Instalasi Gizi memiliki 10 ahli gizi dengan tugas pokok yang dibagi menjadi beberapa unit seperti, unit logistik gizi, unit produksi dan distribusi makanan, unit penyuluhan konsultasi gizi, unit penelitian dan

pengembangan gizi. Selain tugas pokok dibagi menjadi sub unit seperti, sub unit pemesanan, sub unit penyaluran, sub unit produksi, sub unit distribusi, sub unit rawat inap, sub unit penelitian, dan sub unit pengembangan gizi. Selain tugas pokok sub unit dan unit ada tugas pokok lainnya, seperti tugas pokok kepala instalasi gizi dan administrasi. Pembagian tugas ahli gizi dibagi menjadi 2 penanggung jawab yaitu 2 orang bertanggung jawab berkaitan dengan pengadaan dan dapur, dan 7 orang bertanggung jawab sesuai pembagian bangsal.

2. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Ny. ASPY berjenis kelamin perempuan dengan usia 81 tahun 3 bulan merupakan seorang ibu dari 3 orang anak. Mobilitas pasien hanya berbaring di tempat tidur. Hasil pengukuran LILA 16,6 cm dan ULNA 25 cm. Keluhan masuk rumah sakit sesak nafas dan batuk kering pada tanggal 15 Februari 2025 Diagnosis medis Ny. ASPY adalah pneumonia dan diagnosis sekunder *efusi pleura*. Sebelum masuk rumah sakit, NY. ASPY melakukan pemeriksaan pertama di PKU Kutoarjo, setelah dilakukan pemeriksaan pasien dirujuk ke RSUD Tjitrowardojo. Keluarga mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit lain hanya pernah dirawat dengan diagnosis *Gastroenteritis*. NY. ASPY belum pernah didiagnosis pneumonia sebelumnya. Keluarga mengeluh NY.

ASPY sulit makan karena merasa kenyang dan tidak mau makan lagi.

Pada saat masuk rumah sakit dilakukan test biokimia, hemoglobin 12,1 g/dL, leukosit $14,3 \times 10^9$, eritrosit 3,8%, hematokrit 39%, MCV 102fl, MCH 31 g/dl, trombosit 131×10^9 , neutrofil 79,1%, limfosit 13,9%, eosinofil 0, monosit 6,9%, basofil 0,1%, TLC 1,98%, GDS 108 mg/dl, , cretainin 0,78 mg/dl, kalium 3,43 mg/dL, dan natrium 160. Ny. ASPY juga melakukan pemeriksaan kondisi umum composmentis, tekanan darah 140/80, suhu 36, nadi 100, dan pernapasan (Respirasi) 20. Ny. ASPY juga melakukan pemeriksaan penunjang berupa pengecekan radiologi pada thorax, dihasilkan thorax pneumonia dextrat dan efusi pleura.

3. Hasil Studi Kasus

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan dihasilkan data sebagai berikut

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. Identitas Pasien

1) Data Personal

Pasien bernama Ny. ASPY berumur 81 tahun. Pasien masuk rumah sakit dengan diagnosis pneumonia dengan keluhan yang dirasa sesak nafas, batuk, dan mual. Mual yang dirasakan pasien hanya pada saat makan saja, setiap 2 sendok makan pasien sering merasa ingin muntah. Pasien sebelumnya belum pernah mendapatkan diagnosis pneumonia. Pasien pernah menjalani rawat inap dengan diagnosis *Gastroenteritis*. Pasien tidak mempunyai alergi terhadap makanan. Mobilitas pasien pada saat masuk rumah sakit hanya berbaring di tempat tidur dan dirawat oleh anaknya seperti menyuapi makan.

2) Riwayat Makanan

Riwayat makan pasien dihasilkan dengan menggunakan metode SQFFQ yang dilakukan dengan wawancara. Metode SQFFQ digunakan untuk mengetahui kebiasaan makan pasien, frekuensinya dan berat/ porsi makan pasien dalam satu kali makan. Berdasarkan hasil

wawancara kepada keluarga pasien yaitu anaknya pasien memiliki kebiasaan makan utama 2 x sehari. Makan pagi biasanya minum teh dan makan roti merk AOKA @1 lembar, siang, dan malam makan utama nasi dengan sayur. Kebiasaan makan pasien sering makan dengan bubur tanpa lauk. Pasien mempunyai kebiasaan makan makanan pokok yaitu nasi 2 x sehari @60 g dan roti tawar 1 lembar sehari @20 g. Lauk nabati biasanya tahu dan tempe 3 x seminggu 1 potong. Lauk hewani telur sering mengonsumsi 3 x seminggu @50 g. Kebiasaan makan sayur biasanya dimasak santan dan sayur bening, sayur yang sering dikonsumsi yaitu, sawi 2x seminggu @20 g, kool 4 x seminggu @15 g, wortel 5 x seminggu @20 g. Buah jeruk 3 x seminggu @100 g dan Pepaya 3 x seminggu @100 g. Pasien dan keluarga pasien belum pernah mendapatkan konseling gizi.

Dapat disimpulkan berdasarkan hasil SQFFQ pola makan Ny. ASPY selama di rumah, kebiasaan makan pasien kurang beragam. Pasien kurang menyukai konsumsi buah, sayur, lauk yang keras. Kebiasaan makan pasien sering makan hanya dengan makanan pokok saja yaitu bubur nasi atau bubur sumsum. Kemampuan pasien dalam mengonsumsi makanan menurun karena gigi sudah tidak

ada. Dari pernyataan anak pasien, pasien dan keluarga belum pernah mendapatkan konseling gizi.

C. Pengkajian Gizi

1) Antropometri

Data antropometri pasien diperoleh dari pengukuran pada tanggal 15 Februari 2025. Antropometri yang didapat adalah pengukuran ULNA dan LILA. Pengukuran LILA pada tangan kiri didapatkan 16,5 cm, dan ULNA 25 cm

Tabel 5. Antropometri

Jenis Data	Keterangan
ULNA	25 cm
TB	Estimasi Tinggi Badan dengan ULNA (Mulyasari I, Purbowati P. 2018) $TB = (2,525 \times PU) - (5,828 \times JK) + 99,384$ $TB = (2,525 \times 25) - (5,828 \times 1) + 99,384$ $TB = 156,68 \text{ cm}$
LILA	16,5 cm
Berat Badan	Estimasi Berat badan dengan lila (crandall, C.S, & Barude, D. A.) $BB = -64,6 + (2,15 \times LILA) + (0,54 \times TB)$ $BB = -64,6 + (2,15 \times 16,5) + (0,54 \times 156,68)$ $BB = 56,73$
Status gizi berdasarkan %LILA	$\%LILA = \frac{LILA \text{ diukur}}{\text{Standar LILA}} \times 100\%$ $\%LILA = \frac{16,5}{24,4} \times 100\%$ $\%LILA = 67,6\%$
Kesimpulan Status Gizi :	

Pasien dengan kondisi hanya berbaring tidak bisa bermobilitas dilakukan pengukuran LILA dan ULNA sebagai estimasi berat badan dan tinggi badan, kemudian status gizi pasien didapatkan dengan menggunakan status gizi berdasarkan % LILA. Hasil status gizi berdasarkan % LILA yaitu 67,62% dapat disimpulkan pasien dikategorikan status gizi buruk.

Klasifikasi %LILA (WHO-NCHS)

- 1) Obesitas : >120%
- 2) Overweight : 110 – 120 %
- 3) Gizi baik : 85 – 110%
- 4) Gizi kurang : 70,1 – 84,9%
- 5) Gizi buruk : < 70%

2) Biokimia

Pemeriksaan biokimia pasien diperoleh dari data rekam medik. Hasil pemeriksaan biokimia pasien pada tanggal 15 Februari 2025 pada saat masuk rumah sakit.

Tabel 6. Hasil Biokimia

Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
MCH	32 pg	26-34 pg	Normal
MCHC	31 g/dl	32-36	Normal
Neutrofil	79,10%	50-70%	Tinggi
Limfosit	13,90%	25-40%	Rendah
Monosit	6,90%	2-8%	Normal
Eosinofil	0,0%	2-4%	Rendah
Basofil	0,10%	0-1%	Normal
Hemoglobin	12,1 g/dl	11,7-15,5 g/dl	Normal
Hematokrit	39%	35-47%	Normal
Leukosit	14,3	3,6-11	Tinggi
Limfosit	13,9%	25-40%	Rendah
Kreatinin	0,78 mg/dl	0,45-0,75	Tinggi
Kalium	3,43 mmol	3,5-5,0	Rendah
Natrium	160,0 mmol	135,0-147,0	Tinggi
Gula darah sewaktu	108 g/dl	74-106 mg/dl	Tinggi (H)
Trombosit	131	150-400	Rendah (L)
MCV	102 fl	80-100 fl	Tinggi (H)
Eritrosit	3,3	3,8-5,2	Rendah (L)

Berdasarkan hasil biokimia, kreatinin, natrium, gula darah sewaktu, netrofil, MCV tinggi. Kalium, trombosit, limfosit, eosinofil, eritrosit, dan limfosit rendah.

3) Terapi Medis dan Fungsi (CH-2.2)

Pasien diberikan beberapa injeksi, seperti aqua pro, aminofilin, dan ceftriaxone 1 G. Pasien diberikan aqua pro injeksi untuk tambahan elektrolit dan menyeimbangkan elektrolit pada tubuh. Injeksi aminofilin diberikan untuk membuka saluran udara paru paru, mengurangi sesak nafas yang dirasa pasien, selain injeksi pasien juga diberikan obat salbutamol yang hampir sama fungsinya dengan injeksi aminofilin. Salbutamol dan aminofilin tidak disarankan dikonsumsi bersamaan dengan kopi atau minuman yang berkafein. Injeksi ceftriaxone diberikan pada pasien sebagai antibiotik untuk mengobati infeksi pada paru – paru. Terapi medis selain injeksi dan obat untuk sesak nafas, pasien diberikan obat ranitidin untuk membantu mengatasi masalah saluran pencernaan. Obat ranitidin dikonsumsi sebelum makan dan perlu menghindari makanan yang dapat merangsang lambung. NACL 500 ml untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.

4) Fisik/klinis

Pemeriksaan fisik klinis ini diambil pada tanggal 15 februari 2025 berdasarkan data rekam medik. 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.

5) Riwayat Gizi

a) SQFFQ

SQFFQ dilaksanakan pada hari pertama *assesment* dengan kurun waktu 1 bulan makan dalam mewawancarai. Berdasarkan kebiasaan makan pasien yang dilihat dari hasil SQFFQ energi didapatkan 22% dari kebutuhan, protein 19% dari kebutuhan, lemak 18% dari kebutuhan, karbohidrat 26% dari kebutuhan, dan natrium 16% dari kebutuhan. Dapat disimpulkan hasil SQFFQ dihasilkan interpretasi kebutuhan termasuk defisit berat dari 90% dari kebutuhan. Klasifikasi tingkat kecukupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sebagai berikut (WNPG, 2018):

a. Defisit berat : <70%

- b. Defisit tingkat sedang : 70-79 %
- c. Defisit tingkat ringan : 80-89%
- d. Normal : 90-119%
- e. Lebih : >120%

b) Recall 24 jam

Recall 24 jam dilakukan pada tanggal pertama kali *assesment* pada tanggal 15 februari 2025. Hasil recall Recall energi 20,5%, protein 13,7%, lemak 16,5%, karbohidrat 24,8%, dan natrium 11%. Berdasarkan kebiasaan makan pasien yang dilihat dari hasil form recall 24 jam yang dihasilkan interpretasi termasuk defisit berat dari 90% kebutuhan. Energi pada recall didapatkan Klasifikasi tingkat kecukupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sebagai berikut (WNPG, 2018):

- a. Defisit berat : <70%
- b. Defisit tingkat sedang : 70-79 %
- c. Defisit tingkat ringan : 80-89%
- d. Normal : 90-119%
- e. Lebih : >120%

c) Standar pembanding

Tabel 7. Standar Pembanding

Jenis Data	Keterangan
Estimasi Kebutuhan Energi	Mifflin $RMR = 10(BBI) + 6,25 (TB) - 5 (U) - 161$ $RMR = 10(66) + 6,25 (156,68) - 5 (81) - 161$ $RMR = 660 + 978,75 - 405 - 161$ $RMR = 1072,75$ $TEE = RMR \times fs \times fa$ $TEE = 1072,75 \times 1,1 \times 1,2$ $TEE = 1416,03 \text{ kkal}$
Estimasi Kebutuhan Lemak	$25\% \times TEE : 9$ $25\% \times 1416,03 : 9$ 39,33 g
Estimasi Kebutuhan Protein	1,2 g/BB $1,2 \times 66,6$ 79,2 gram
Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	$TEE - \text{protein} - \text{lemak}$ $1416,03 - 316,8 - 354,0/4$ 186,30 g
Estimasi Kebutuhan Cairan	1 ml/kkal 1416,03 ml – Parenteral 1416,03 ml – 250 ml 1166,03 ml
Natrium	<1200mg
Rekomendasi BBI	$(TB-100) \times 90\%$ $(156,68-100) \times 90\%$ 66,68 kg

D. Diagnosis Gizi

1) Domain Intake

NI-2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan physical function etiology (gangguan makan seperti mual, sesak nafas, dan batuk) ditandai dengan hasil recal kurang 50% dari kebutuhan

Tabel 8. Domain Intake Asupan Oral Inadekuat

	DIAGNOSIS GIZI	INTERVENSI
P	Asupan oral inadekuat	Meningkatkan asupan secara bertahap sesuai kemampuan
E	EY-1.4 Etiologi fungsi fisik (Gangguan makan seperti mual, sesak nafas, dan batuk)	ND. 1.2.1 Modifikasi tekstur RC.1.4 Kolaborasi dengan perawat ND. 1.3 Modifikasi Jadwal makan
S	Recall energi 20,5%, protein 13,7%, lemak 16,5%, karbohidrat 24,8%, dan natrium 11%. Hasil recall kurang dari kebutuhan	Asupan makan pasien dapat terpenuhi hingga mencapai minimal 50% kebutuhan

2) Domain intake

NI-5.1 peningkatan kebutuhan zat gizi (protein) berkaitan dengan infeksi saluran pernafasan (pneumonia) ditandai dengan hasil laboratorium trombosit rendah, leukosit tinggi, limfosit rendah, eritrosit rendah, dan eosinofil rendah.

Tabel 9. Domain Intake Peningkatan Kebutuhan Gizi

	DIAGNOSIS GIZI	INTERVENSI
P	Peningkatan kebutuhan zat gizi (protein)	Meningkatkan asupan protein sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien
E	EY-1.5 Etiologi Fisiologi dan metabolik (Infeksi saluran pernapasan)	ND.1.2.3.3 Modifikasi protein dinaikkan
S	Hasil Laboratorium trombosit rendah, leukosit tinggi, limfosit rendah, eritrosit rendah, dan eosinofi rendah	Mengontrol atau mengendalikan kadar trombosit, leukosit, limfosit, eritrosit, dan eosinofil

3) Domain intake

NI-5.3 penurunan kebutuhan zat gizi (natrium) berkaitan dengan perubahan metabolisme ditandai dengan hasil lab natrium tinggi 160 mmol

	DIAGNOSIS GIZI	INTERVENSI
P	Penurunan kebutuhan zat gizi (natrium)	Membantu mengontrol asupan makanan pasien yang berkaitan dengan natrium
E	EY-1.5 Etiologi fisiologis metabolik (Tekanan darah tinggi)	ND.1.2.11.7.2 Modifikasi rendah natrium
S	Hasil lab natrium tinggi 160 mmol	Mengendalikan kadar natrium mencapai nilai normal dengan asupan makan

4) Domain Behaviour

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.

Tabel 10. Domain Behaviour

	DIAGNOSIS GIZI	INTERVENSI
P	Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan	Meningkatkan pengetahuan tentang makanan dan diet yang direkomendasikan
E	EY.1.3 Etiologi pengetahuan (kurangnya paparan informasi terkait gizi)	ND.4.5 Bantuan memilih menu ND.1.3. Modifikasi Jadwal Makan E.1.4 Edukasi terkait gizi
S	kebiasaan makan pasien frekuensi, porsi, dan jenis kurang.	Pengetahuan gizi meningkat, kebiasaan makan pasien mengenai jenis, porsi, dan frekuensi makan

E. Intervensi Gizi

1) Tujuan (GC)

- a) Memberikan asupan makan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi
- b) Meningkatkan asupan protein
- c) Mengendalikan asupan natrium
- d) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang makanan atau diet yang direkomendasikan

2) Preskripsi Diet (PD)

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.

- a) Implementasi Diet Rumah Sakit (Standar diet lunak TE)

Tabel 11. Standar Diet Rumah Sakit

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Standar Diet RS	1513,8	69,9	43,3	204,7
Kebutuhan /Planning	1416,03	79,2	39,3	186,30
%Standar/Kebutu- han	106%	88%	110%	109%
Interpretasi	Normal	Defisit tingkat ringan	Normal	Normal

Berdasarkan perhitungan pada Tabel 13. diatas,
diketahui protein kurang dari target sehingga perlu
diberikan rekomendasi diet yang sesuai dengan kebutuhan
pasien.

b) Rekomendasi Diet/Makan Sehari

Tabel 12. Rekomendasi Diet

	Standar Diet RS TE Lunak Kelas II	Rekomendasi
Makan Pagi	Beras (75 g) Telur (50 g) Sayuran (25 g) Minyak (5 g) Susu bubuk (10) Gula pasir (5 g)	Beras (50 g) Lauk hewani (45 g) Sayuran (110 g) Susu (20 g)
Makan Siang	Beras (75 gr) Ayam (25 g) Tempe (25 g) Sayur (50 g) Buah (50 g) Tambahan TE daging 50 g	Beras 50 Daging ayam 50 g Tahu 50 g Sayur 75 g Tambahan TE telur (50 g) Buah (200 g)
Makan Malam	Nasi Tim (75 g) Daging (50 g) Tempe (25 g) Sayur (25 g) Buah (50 g) Daging 50 g	Beras (75 g) Daging ayam (40 g) Kentang (60 g) Sayur 60 g Telur puyuh 35 g Buah 120 g
Nilai Gizi	ENERGI : 1513,8 kkal PROTEIN : 69,9 g LEMAK : 43,3 g KARBOHIDRAT : 204,7 g	ENERGI : 1416,03 kkal PROTEIN : 79,2 g LEMAK : 35,39 g KH: 180,27 g

3) Edukasi Gizi (E.I)

a) Domain konseling (C)

1. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang jenis dan frekuensi makan dan diet yang direkomendasikan yaitu TE

2. Preskripsi

Preskripsi konseling diberikan dengan sasaran keluarga pasien, bertempat di ruang rawat inap atau bangsal selama 15 menit. Permasalahan gizi pada pasien yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi. Konseling ini dilakukan dengan metode wawancara, diskusi, dan tanya jawab. Materi yang akan berikan diet TE, diet rendah garam, makanan yang dianjurkan, makanan yang tidak dianjurkan, pola makan yang baik, porsi makan yang baik, dan jenis yang beragam untuk pasien. Materi tersebut disampaikan dengan media berupa leaflet TE, leaflet rendah garam, dan bahan makanan penukar

b) Domain Edukasi Gizi (E.1)

1. Tujuan Edukasi

- a. Memberikan pengetahuan mengenai pasien untuk memenuhi diet TE dan diet rendah garam yang dianjurkan
- b. Memberikan pengetahuan mengenai porsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan
- c. Memberikan pengetahuan mengenai frekuensi makan yang baik atau makan makanan yang beragam

- d. Memberikan pengetahuan mengenai pola makan yang baik

2. Prioritas Modifikasi

- a. ND.1.2 Modifikasi Komposisi makanan
- b. ND.1.2.2.1 Modifikasi Energi dinaikkan
- c. ND.1.2.3.2 Modifikasi Protein ditingkatkan
- d. ND.1.2.11.7.2 Modifikasi rendah natrium
- e. ND.1.2.1 Modifikasi tekstur
- f. ND.1.3 Modifikasi Jadwal Makan
- g. E.1 Edukasi Gizi

4) Kolaborasi Monitoring

Tabel 13. Kolaborasi Monitoring

No	Tenaga Kesehatan	Kolaborasi
1	Ahli gizi	Diskusi mengenai perencanaan asuhan gizi, menganalisis, menentukan diet yang tepat untuk pasien, melakukan pemantauan (fisik klinis asupan) makan terhadap pasien, dan diskusi mengenai perubahan tekstur makanan dari bubur nasi menjadi bubur saring.
2	Perawat	Kolaborasi vital sign Meminta izin untuk melihat ERM, meminta izin terkait perubahan diet dari awalnya diet gizi seimbang menjadi diet TE. Diskusi terkait diet yang akan diberikan yaitu TE. Diskusi terhadap tekstur yang akan diberikan.
3	Dokter	Diskusi mengenai diet yang diberikan kepada pasien terkait dengan kondisi pasien.
Non Tenaga Kesehatan/Profesional		Koordinasi
4	Pasien dan keluarga pasien	Meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga pasien untuk melakukan intervensi, pasien menghabiskan diet, dan keluarga pasien memotivasi pasien agar menghabiskan diet yang diberikan
5	Pramusaji	Memastikan diet TE dan rendah garam tepat sasaran, sesuai dengan jadwal

5) Monitoring dan Evaluasi

Tabel 14. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi	Hal yang Diukur	Waktu Pengukuran	Target
Antropometri	LILA ULNA	Sebelum pulang dan awal intervensi	Tidak mengalami penurunan
Biokimia	Trombosit Leukosit Limfosit Eosinofil Kreatinin Gula darah MCV Eritrosit Natrium	Sesuai waktu paruh	150-400 36-11 25-40% 2-4% 0,45-0,75 106 mg/dl 80-100 fl 3,8 135-147
Klinis/Fisik	Tekanan darah Suhu Pernafasan Nadi Mual Batuk Sesak nafas	Sesuai jadwal dan saat visit monitoring	Mendekati nilai normal Mual berkurang Batuk berkurang Berkurang
Dietary History	Energi Protein Lemak Karbohidrat	Setiap waktu makan	Asupan energi, protein, lemak serta karbohidrat meningkat dan dapat mencukupi (>50%) kebutuhan harian, jika tercapai ditingkatkan pada perencanaan monev berikutnya

B. Pembahasan

1. Skrining Gizi

Skrining merupakan proses awal sebelum melakukan assesment dan intervensi gizi untuk mengidentifikasi permasalahan gizi berupa risiko malnutrisi atau kejadian malnutrisi pada pasien (Susetyowati dkk., 2017). Pada pengimplementasi asuhan gizi pada kasus ini menggunakan form skrining MNA SF. Formulir skrining MNA SF merupakan alat yang paling tepat, efisien, layak, mudah digunakan, kemudahan integrasi ke dalam praktik klinis dan membutuhkan waktu singkat dalam mendeteksi status gizi pada pasien geriatri (Guigoz Y, 2016). Formulir skrining MNA SF memiliki tingkat sensitivitas dan spesifitas yang dapat diterima dan bermanfaat dibanding alat skrining lainnya. Hasil skrining gizi Ny. ASPY yaitu malnutrisi, hal ini diperkuat dengan kondisi pasien yang mengalami mual dan penurunan nafsu makan karena sesak nafas.

Nilai BMI berdasarkan berat badan estimasi dan tinggi badan estimasi apabila dihitung dengan rumus berat badan dalam kilogram dibandingkan dengan panjang badan dalam meter dikuadratkan akan menghasilkan nilai sebesar 21,22 mendapatkan skor 2. Pasien tidak diketahui perubahan berat badan. Menurut anak pasien, Ny ASPY mengalami penurunan berat badan yang tidak diketahui dikarenakan pasien sudah lama tidak bisa

beraktivitas secara normal sehingga tidak dapat dilakukan penimbangan secara aktual dan hanya dapat dilihat sekilas berdasarkan fisik klinis sehingga pada poin mobilitas mendapatkan skor 0, pada poin penurunan berat badan selama tiga bulan terakhir mendapatkan skor 0. Pasien tidak mengalami masalah neuropsikologi dan penyakit psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir mendapatkan poin 2.

Assesment gizi pasien Ny. ASPY mendapatkan skor 6. Pasien tidak hidup sendiri melainkan hidup bersama anaknya. Pasien tidak mengkonsumsi obat lebih dari 3 resep dalam satu hari, tidak mempunyai luka tekan atau ulkus pada kulit. Pasien mempunyai kebiasaan makan dalam sehari 2-3 kali makan, konsumsi lauk tidak selalu ada setiap makannya, perlu adanya bantuan dalam hal makan atau perlu disuapi. Pasien mengkonsumsi buah setiap hari. Konsumsi cairan pasien lebih dari 3 cangkir. Lingkar lengan Ny. ASPY <21 (16,5 cm) dan lingkar betis pasien <31 cm. Berdasarkan *assesment* tersebut, didapatkan total *assesment* 13 poin yang berarti malnutrisi. Malnutrisi ini mungkin disebabkan oleh kondisi pasien yang melemah akibat batuk, mual dan kehilangan nafsu makan sebagai gejala infeksi pneumonia pada tubuh. Oleh karena itu, dibutuhkan asuhan gizi untuk membantu meningkatkan status gizi pasien.

2. Pengkajian Gizi

a) Riwayat makan

Pengkajian gizi pada data riwayat makan pasien dengan menggunakan form recall 24 jam dan form SQFFQ yang dilakukan dengan wawancara. Form recall 24 jam digunakan untuk mengetahui asupan makan pasien selama 24 jam terakhir pasien atau saat pasien berada di rumah sakit dengan makanan dari rumah sakit dan makanan dari luar rumah sakit. Form SQFFQ digunakan untuk mengetahui kebiasaan makan pasien saat berada di rumah atau sebelum berada di rumah sakit dalam kurun waktu tertentu

Pada tabel recall 24 jam, asupan makan pasien dalam sehari menunjukkan interpretasi termasuk kurang 90% dari kebutuhan. Hal ini dikarenakan pasien sudah mengalami gangguan makan, setiap mulai makan 3-4 sendok merasa ingin muntah karena kenyang. Ditambah dengan sesak nafas dan batuk.

Kebiasaan makan pasien di rumah yang digali dengan form SQFFQ dan didapatkan hasil kurang dari 90%. Kebiasaan makan pasien juga kurang beragam karena pasien kurang menyukai konsumsi buah, sayur, lauk yang keras. Kebiasaan makan pasien sering makan hanya dengan makanan pokok saja yaitu bubur nasi atau bubur sumsum. Kebiasaan pasien yang

hanya makan makanan pokok tanpa adanya lauk dapat menjadi indikasi adanya risiko malnutrisi. Pasien setiap hari makan bubur nasi atau bubur sumsum yang dibeli oleh anaknya, terkadang dimasakkan oleh anaknya. Kebiasaan makan pasien yang sering dibeli oleh anaknya berupa bubur santan, bubur sumsum, dan aneka jajanan yang tinggi natrium. Pasien dalam mengonsumsi air sangatlah kurang sehari. Kemampuan pasien dalam mengonsumsi makanan menurun karena gigi sudah tidak ada dan anak pasien kurang memberikan makanan yang bertekstur lunak/ olahan lunak.

b) Antropometri

Antropometri didapatkan dengan pengukuran LILA dan ULNA dikarenakan pasien tidak dapat beranjak dari tempat tidur. Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk menilai status gizi pasien. Pada kasus ini dikarenakan tidak dapat beranjak dari tempat tidur maka status gizi pasien dihitung dengan %LILA. Hasil dari perhitungan % LILA pasien termasuk dalam kategori status gizi buruk.

c) Biokimia

Berdasarkan hasil biokimia, kreatinin, natrium, gula darah sewaktu, netrofil, MCV tinggi. Kalium, trombosit, limfosit, eosinofil, eritrosit, dan limfosit rendah. Pemeriksaan

laboratorium ini dilakukan sehari setelah pasien masuk rumah sakit.

d) Fisik/klinis

Pemeriksaan fisik/klinis didapatkan dari wawancara dan rekam medis pasien. 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.

3. 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.

4. Intervensi Gizi

Pelaksanaan intervensi dimulai pada tanggal 16 Februari 2025. Intervensi diberikan kepada pasien sesuai dengan syarat dan preskripsi yang direncanakan. Intervensi gizi dilaksanakan berdasarkan dengan diagnosis yang ditegakkan sebelumnya. Berdasarkan pengkajian dan penegakan diagnosis dengan intervensi yang tujuan sebagai berikut :

- a) Memberikan asupan secara bertahap sesuai kemampuan
- b) Meningkatkan asupan protein
- c) Menurunkan atau mengontrol asupan natrium untuk menurunkan tekanan darah
- d) Meningkatkan pengetahuan mengenai pemenuhan pola makan gizi seimbang

Komponen intervensi gizi terdiri atas preskripsi diet, implementasi diet, rekomendasi diet, edukasi dan atau konseling gizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis yang lain.

a) Preskripsi

Berdasarkan tujuan intervensi, maka ditentukan jenis diet yang diberikan kepada pasien yaitu diet tinggi

kalori tinggi protein dan diet rendah garam dengan bentuk makanan lunak (bubur nasi). Diet yang diberikan menggunakan route pemberian oral dikarenakan kondisi pasien memungkinkan untuk menelan dan mengunyah atau tidak ada gangguan makanan. Frekuensi pemberian yaitu 3 x makanan 2 x selingan dan tambahan susu dipagi hari di hari 1 dan 3.

Kebutuhan zat gizi energi, protein, lemak, karbohidrat, dan natrium diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan menggunakan rumus miflin. Perhitungan rumus miflin ini menggunakan protein sebesar 1,2 g/bb dengan pertimbangan kondisi pasien yaitu lansia dan adanya infeksi pneumonia. Lemak yang diberikan 25% dari total energi. Dalam perhitungan karbohidrat perlu diperhatikan karena pasien mengalami sesak nafas, namun pada kasus ini pasien menggunakan oksigen sehingga diberikan karbohidrat sisa dari pengurangan protein dan lemak. Pemberian natrium maksimal 1200 mg didasarkan pada kondisi hipertensi yang dialami pasien dan hasil lab yang menyatakan natrium pada pasien tinggi yang kemudian diimplementasikan dengan bentuk diet rendah garam

III.

b) Implementasi

Berdasarkan standar diet yang diberikan oleh RSUD dr. Tjitrowardojo yaitu diet TE dan diet RG, yang dibandingkan dengan kebutuhan gizi pasien diketahui bahwa pemenuhan kebutuhan gizi kategori energi (97%) baik, kategori protein (120%), kategori lemak (156%), dan karbohidrat (83%). Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, ditemukan adanya ketidaksesuaian standar diet rumah sakit untuk penderita pneumonia dengan pemorsian diet yang dilakukan oleh pramusaji. Sehingga intervensi ini perlu menyesuaikan kebutuhan individu pasien. Intervensi ini dilaksanakan mulai tanggal 16 – 18 februari 2025.

c) Rekomendasi

Rekomendasi diet yang akan diberikan kepada pasien disesuaikan dengan preskripsi diet yang sudah ditegakkan. Preskripsi diet yang ditegakkan meliputi jenis diet, bentuk makanan, route, frekuensi, pemberian kebutuhan zat gizi yang disusun dalam bentuk menu makanan per-hari. Berkaitan dengan kondisi pasien dan daya terima asupan pasien yang terbatas serta hasil recall pasien belum memenuhi minimal asupan yaitu

90%, maka peneliti merekomendasikan pemberian diet dengan 90% dari kebutuhan harian pasien.

d) Edukasi dan Konseling

Edukasi diberikan setiap hari/ setiap memberikan makan pasien didasarkan pada diagnosis domain intake asupan oral pasien inadkuat. Edukasi berisi tentang motivasi, dan cara meningkatkan asupan secara bertahap. Edukasi juga diberikan kepada keluarga pasien apalagi bila pasien dalam keadaan tidur. Edukasi yang diberikan kepada keluarga pasien berupa mengenai cara untuk meningkat asupan dengan memberikan makan dengan sedikit sedikit namun dilakukan secara rutin. Seperti makan 3x makan dan 2 x selingan.

Konseling gizi dilakukan pada saat hari terakhir intervensi didasarkan dengan diagnosis – diagnosis yang sudah ditegakkan terutama pada domain behaviour tentang peningkatan pengetahuan terkait gizi yang berisi materi mengenai frekuensi makan yang baik, pola makan yang baik, jenis makanan yang beragam adanya sayur, lauk hewani dan lauk nabati setiap makan. Terkait konsumsi tinggi protein dan energi untuk membantu penyembuhan dan status gizi pasien.

Makanan yang perlu dibatasi, dan yang dianjurkan. Pembatasan konsumsi natrium dengan mengurangi makanan atau minuman yang mengandung natrium tinggi dan mengurangi bumbu – bumbu penyedap, micin, bumbu racik, dan pembatasan garam pada saat mengolah makanan.

5. Monitoring dan Evaluasi

a) Antropometri

Tabel 15. Monitoring Antropometri

Data antropometri	Awal intervensi	Akhir ervensi
LILA	16,5 cm	16,5 cm
ULNA	25 cm	25 cm

Pengukuran antropometri dilakukan untuk menentukan berat dan tinggi badan pasien guna menilai status gizinya. Namun, karena pasien tidak dapat beranjak dari tempat tidur, pengukuran tersebut dilakukan menggunakan LILA dan ULNA. Berdasarkan pengukuran LILA, estimasi berat badan pasien adalah 56,73 kg, sedangkan berdasarkan pengukuran ULNA, estimasi tinggi badan pasien adalah 156 cm. Pada perhitungan status gizi dengan menggunakan IMT tidak diperkenankan menggunakan berat badan dan tinggi badan estimasi. Sehingga pasien juga dinilai dengan status gizi berdasarkan percentile LILA sebesar 67,6% menunjukkan status gizi pasien termasuk

gizi buruk. Berdasarkan tersebut dapat menunjukkan kebiasaan makan pasien sebelum sakit belum mencukupi. Status gizi adalah gambaran dari kondisi keseimbangan dalam suatu variabel tertentu, atau dapat dianggap sebagai penanda seberapa baik atau buruk penyediaan makanan harian (Irianto DP, 2006). Berdasarkan pengukuran awal intervensi dan akhir intervensi tidak ada perubahan data antropometri. Pengukuran LILA dan ULNA juga kurang bisa dijadikan acuan dalam memonitoring.

b) Biokimia

Tabel 16. Monitoring Biokimia

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 merah. (Mank V dkk., 2024)

Trombosit pasien rendah yang biasanya disebut trombositopenia hal ini berkaitan dengan diagnosis pneumonia. Trombositopenia merupakan penanda hasil buruk yang terkenal pada pasien yang didiagnosis dengan pneumonia, karena jumlah trombosit yang menurun dikaitkan dengan koagulasi intravaskular yang parah dan sepsis yang parah. Trombositopenia pada pasien pneumonia dengan Efusi Pleura dapat menjadi indikator keparahan penyakit dan mempengaruhi prognosis (Siochi dkk., t.t.).

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 kurang (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), t.t.). Hal ini juga berdampak pada hasil lab MCV. Kreatinin yang tinggi juga dapat diindikasikan adanya dehidrasi pada tubuh. (Gorelik O dkk., 2017)

Hasil pemeriksaan laboratorium ini dilakukan pada awal monitoring. Selama monitoring 3 hari tidak ada hasil terbaru laboratorium sehingga tidak dapat dilakukan monitoring. Oleh karena itu pada tidak dapat melihat hasil setelah dilakukan monitoring atau untuk mengukur apakah diperlukan perubahan terkait dengan monitoring hasil laboratorium.

c) Fisik/klinis

Berikut merupakan hasil monitoring pemeriksaan fisik pasien selama 3 hari pelayanan kasus :

Tabel 17. Monitoring Fisik

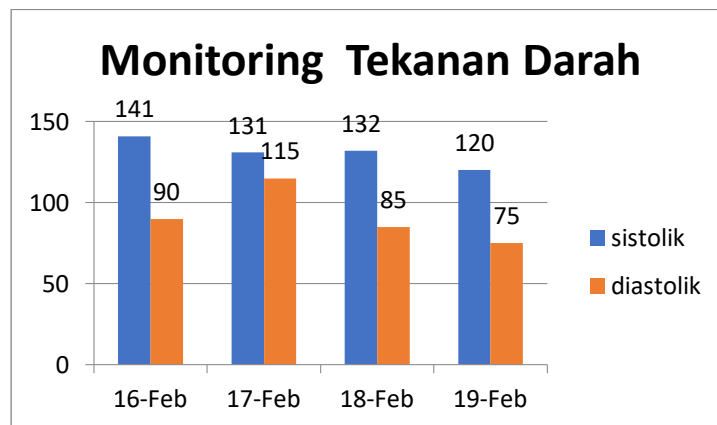
Tanggal 16 Februari 2025	
Jenis data	Hasil
Bahasa Tubuh	Lemas
KU	Sedang, cm
Sistem pencernaan	Mual (+++)
Sistem pernafasan	Batuk (+) sesak nafas (++)
Tanggal 17 Februari 2025	
Bahasa Tubuh	Lemas
KU	Baik, cm
Sistem pencernaan	Mual (++)
Sistem pernafasan	Batuk kering (++) sesak nafas (+++)
Tanggal 18 Februari 2025	
Bahasa Tubuh	Sakit sedang
KU	Baik, cm
Sistem pencernaan	Mual (++) berkurang
Sistem Pernafasan	Batuk basah (+) lendir tidak bisa keluar, sesak nafas (++)
Tanggal 19 Februari 2025	
Bahasa Tubuh	Sakit
Sistem pernafasan	Sesak nafas
KU	Baik, cm

Berdasarkan monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik kondisi pasien mual terpantau sejak tanggal 15-18 Februari

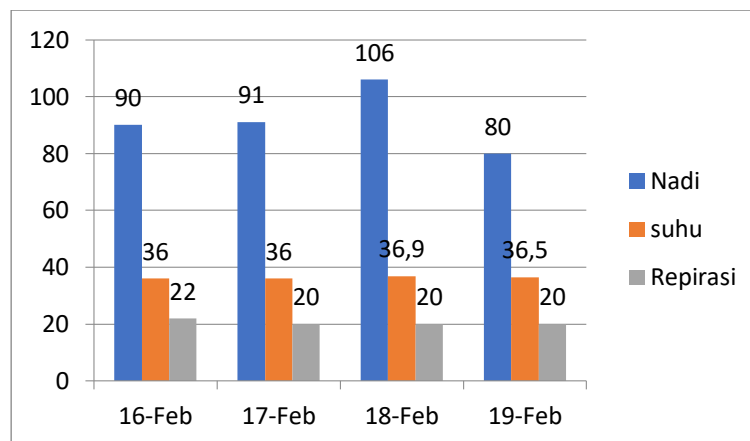
terpantau membaik secara bertahap dari hari pertama kedua dan ketiga. Pasien merasa sesak nafas dan batuk dari hari pertama intervensi, pada hari kedua pasien merasa batuknya semakin sering dan batuk kering sehingga sesak nafas meningkat karena dipengaruhi oleh batuk tersebut. Pada hari ketiga sesak 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.

Tabel 18. Monitoring Fisik/klinis

Parameter	Nilai Rujukan	Hari ke-1 (16/2)	Hari ke-2 (17/2)	Hari ke-3 (18/2)	Hari ke-4 (19/02)
Tekanan darah	N=120/80 mmHg	141/90 mmHg (tinggi)	131/115 mmHg (tinggi)	132/85 mmHg (tinggi)	120/75 mmHg (Normal)
Nadi	N=60-100x/menit	90x/menit (normal)	91x/menit (normal)	106x/menit (cepat)	80x/menit (normal)
Suhu	N=36-37 ⁰ C	36,0 ⁰ C (normal)	36,0 ⁰ C (normal)	36,9 ⁰ C (normal)	36,5 ⁰ C (normal)
Respirasi Rate (Laju Pernafasan)	N=20-24 x/menit	22x/menit (normal)	20x/menit (normal)	20x/menit (normal)	20x/menit (normal)



Gambar 3. Grafik Hasil Monitoring Tekanan Darah



Gambar 4. Grafik Hasil Monitoring Fisik/Klinis

Pemeriksaan tanda – tanda vital melibatkan pengukuran tekanan darah, nadi, respirasi, dan spo2. 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.

d) Asupan Makan

Berikut merupakan monitoring asupan makan pasien berdasarkan zat gizi makro dari makan pagi :

1) 16 Februari 2025 (Asupan sehari)

Tabel 19. Monitoring Asupan Makan 16 Februari 2025

	Energi (g)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Natrium (mg)
Asupan oral	243,6	9,2	5,3	39,2	71,4
Kebutuhan gizi	1416,03	79,2	39,33	186,30	1200
% Asupan	17%	11%	13%	21%	5%

2) 17 Februari 2025 (Asupan sehari)

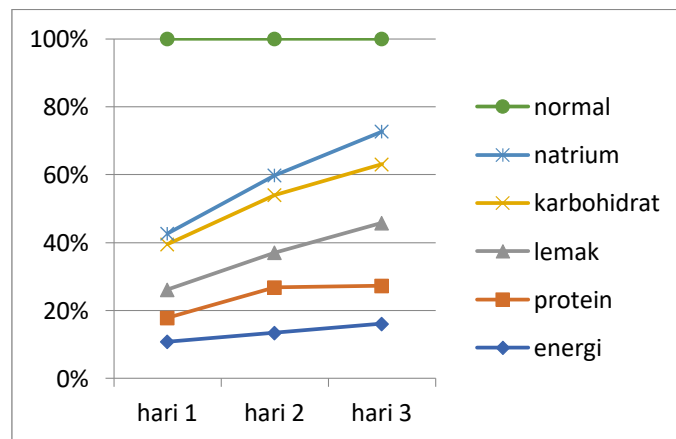
Tabel 20. Monitoring Asupan Makan 17 Februari 2025

	Energi (g)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Natrium (mg)
Asupan oral	430,2	16,91	8,8	71	151,81
Kebutuhan gizi	1416,03	79,2	39,33	186,30	1200
% Asupan	30%	30%	23%	38%	13%

3) 18 Februari 2025 (Asupan sehari)

Tabel 21. Monitoring Asupan Makan 18 Februari 2025

	Energi (g)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (gram)	Natrium (mg)
Asupan oral	759,31	29,51	24,14	106,85	386,9
Kebutuhan gizi	1416,03	79,2	39,33	186,30	1200
% Asupan	53%	37%	61%	57%	32%

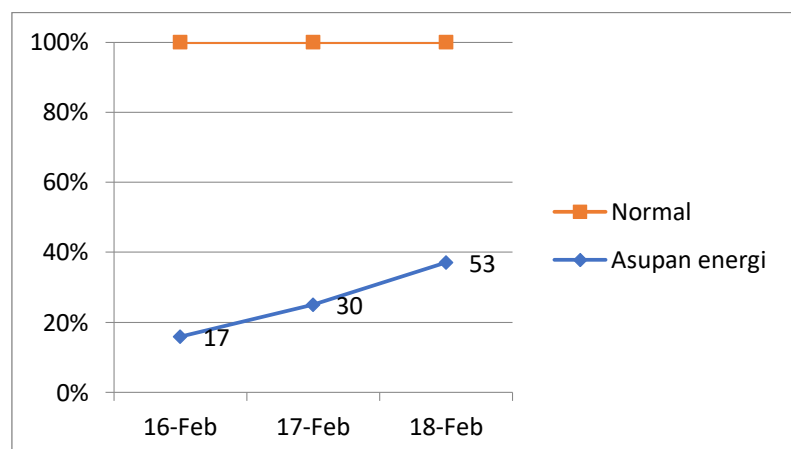


Gambar 5. Grafik Monitoring dan Evaluasi Asupan makan

Dari analisis grafik pemantauan pelaksanaan asuhan gizi selama 3 hari, terlihat bahwa terjadi kenaikan nafsu makan pasien meskipun belum mencapai target. Pemantauan asupan makanan pada hari pertama menunjukkan penurunan asupan makan dari asupan setiap harinya. Pada hari pertama, tekstur makanan yang diberikan adalah lunak dengan route oral. Hari kedua setelah dilakukan observasi mengapa pasien mengonsumsi makanan dari rumah sakit hanya sedikit. Pasien dan keluarga pasien merasa tekstur lunak (bubur nasi) kurang bisa dikonsumsi apalagi dengan keadaan pasien mual dan batuk kering. Dilakukan penawaran perubahan tekstur makanan dan keluarga pasien setuju untuk adanya perubahan tekstur pada makanan. Persetujuan perubahan diet disetujui juga oleh perawat.

Keluarga pasien juga meminta untuk perubahan atau pergantian susu menjadi teh, dikarenakan pasien tidak suka susu. Dan setelah dilakukan perubahan bentuk makanan dari lunak menjadi bubur saring, adanya peningkatan secara bertahap yang dapat dilihat pada intervensi hari ketiga. Namun, peningkatan asupan belum mencapai target sehingga perlu monitoring selanjutnya. Selama intervensi dari hari pertama hingga hari ketiga, asupan makanan pasien masih berada di bawah 90%. Tetapi asupan makan pasien mengalami kenaikan dari hari kehari. Peningkatan asupan ini juga didukung kondisi umum pasien meliputi sesak nafas dan batuk membaik.

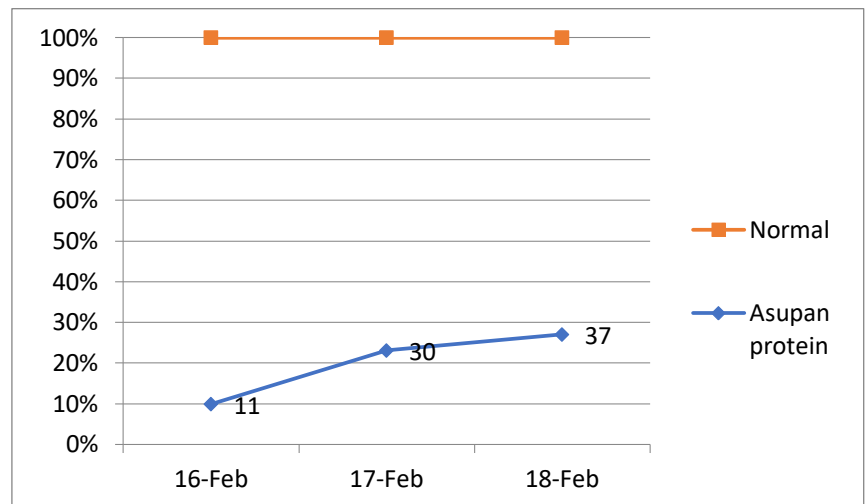
1) Energi



Gambar 6. Grafik Hasil 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.

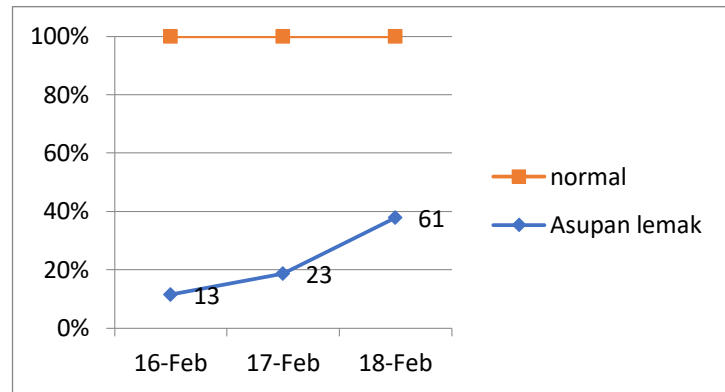
2) Protein



Gambar 7. Grafik Hasil Monitoring Asupan Makan 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.

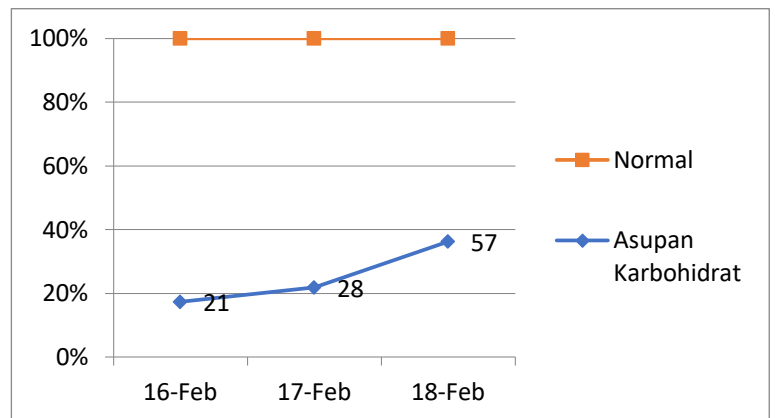
3) Lemak



Gambar 8. Grafik Hasil Monitoring Asupan Makan 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%

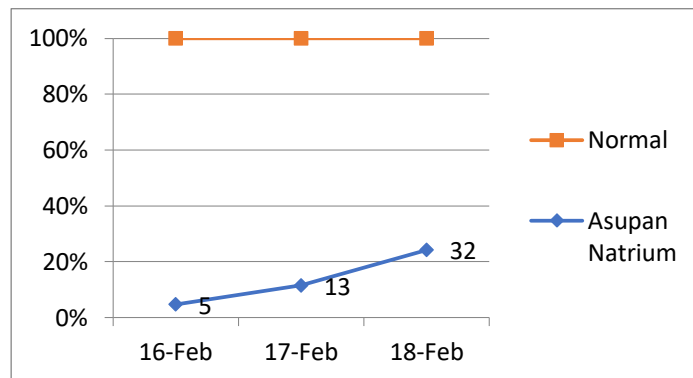
4) Karbohidrat



Gambar 9. Grafik Hasil Monoring Asupan Makan Karboidrat

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) Natrium



Gambar 10. Grafik Hasil Monitoring Asupan Makan 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%

e) Konseling Gizi

Konseling dilakukan pada hari terakhir monitoring. Konseling pada kasus ini dilakukan dengan anak pasien yang menjaga pasien setiap saat. Konseling ini dilakukan untuk memberikan motivasi kepada pasien agar menjalankan diet TE yang sudah diberikan dan mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Tidak hanya memberikan motivasi tapi berdiskusi juga dengan pihak keluarga terkait pemahaman tentang diet yang sudah dijelaskan. Selain memberikan konseling, juga melakukan edukasi terhadap pasien dan keluarga pasien untuk

selalu mengonsumsi makanan yang diberikan secara bertahap sedikit sedikit tapi sering untuk memenuhi asupan kebutuhan gizi pasien dan memberikan edukasi untuk mengonsumsi makanan dengan jenis makanan yang beragam memuat protein, karbohidrat, serat, lemak, dan energi.