

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kasus

An.N merupakan seorang pelajar berusia 11 tahun. An.N beragama islam dan sukunya adalah Jawa dan sekarang An.N tinggal bersama kedua orang tuanya dan merupakan anak tunggal. An.N masuk rumah sakit pada tanggal 18 Februari 2020 dengan keluhan Lemas,nyeri pada bagian perut sudah 2 hari SMRS, melilit, mual dan muntah. An.N sudah pernah masuk rumah sakit dan dirawat sebanyak 6 kali dengan diagnosis medis sakit lambung. An.N di diagnosis mengalami sakit lambung sejak kelas 2 SD.

Kebiasaan makan An.N selama ini adalah memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur seperti makan utama 1-2 kali dalam sehari, jarang makan dirumah, sering mengkonsumsi jajanan diluar berupa makanan ringan dan menyukai makanan pedas seperti seblak, cilok.

An.N biasa dalam sehari-hari hanya mengkonsumsi nasi 1 centong, lauk hewani 1 potong 2-3x dalam seminggu, lauk nabati 1-2 kali dalam seminggu dan pasien jarang mengkonsumsi sayur dan buah kadang-kadang. An.N tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan tertentu. An.N merupakan seorang dengan sosial ekonomi menengah keatas dan memiliki kegiatan dalam sehari-hari sekolah dan bermain.

4.2 Pengkajian Data

4.2.1 Identitas Pasien

Penelitian ini dilakukan melalui observasi tentang identitas pasien yang meliputi nama, jenis kelamin, usia dan diagnosis medis dengan melihat rekam medis pasien. Berikut data gambaran umum pasien yang disajikan pada Tabel 3:

Tabel 1. Identitas Umum Pasien

Keterangan	Hasil
Nama	An. N
Jenis kelamin	Perempuan
Usia	11 tahun 3 bulan 14 hari
Diagnosis medis	Dispepsia dan Colic Abdomen
Tanggal masuk RS	18 Februari 2020
Tanggal pengkajian gizi awal	18 Februari 2020
Ruang dan kelas perawatan	Teratai Atas (205)/II
Keluhan pasien saat datang ke RS	Lemas, nyeri pada bagian perut sudah 2 hari SMRS, melilit, mual dan muntah
Riwayat penyakit dahulu	Penyakit lambung
Pekerjaan	Pelajar
Agama	Islam
Suku	Jawa
Sosial Ekonomi	Menengah keatas

An.N di diagnosis mengalami sakit lambung sejak kelas 2 SD, tinggal bersama dengan kedua orang tuanya dan merupakan anak tunggal. Sebelumnya, An.N sudah pernah dirawat sebanyak 6 kali dengan diagnosis medis yang sama, hanya saja baru diketahui mengalami sakit lambung yang cukup parah yaitu Dispepsia dan Colic Abdomen saat masuk rumah sakit pada tanggal 18 Februari 2020.

Kesimpulan dari data diatas adalah seorang anak dengan usia 11 tahun jenis kelamin perempuan sudah dirawat sebanyak 6 kali dan pada tanggal 18 februari 2020 di diagnosa dispepsia dan colic abdomen.

World Health Organization (WHO) menetapkan batasan usia remaja yaitu 10-19 tahun. Menurut penelitian (Putri dkk, 2015) Kategori usia remaja ini, cenderung ditemui pada seorang pelajar yang tentunya memiliki rutinitas sangat banyak, mulai dari kegiatan akademik seperti mengikuti jadwal aktivitas belajar, mengerjakan tugas-tugas, diskusi kelompok dan kegiatan non-akademik lainnya

seperti mengikuti kegiatan bermain. Pola aktivitas yang padat membuat seseorang sering mengabaikan atau menunda waktu makan.

4.2.2 Data Antropometri

Hasil pengukuran antropometri serta status gizi pasien selama pengamatan disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 2. Hasil Antropometri

Keterangan	Hasil
Berat badan sekarang	32 kg
Tinggi badan	150 cm
IMT/U	-1,6 SD

Tabel 4 menunjukkan hasil pengukuran antropometri pasien. Pada awal pengamatan dilakukan pengukuran antropometri pasien yaitu dengan menggunakan berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan hasil Indeks Massa Tubuh. Perhitungan Indeks Massa Tubuh pasien yaitu $14,2 \text{ kg/m}^2$, kemudian di cari Indeks Massa Tubuh berdasarkan Umur pasien yaitu diperoleh $-1,6 \text{ SD}$. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, menurut IMT/U pasien dikategorikan normal $<2 \text{ SD}$ (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Menurut penelitian (Juliana dkk, 2017) Analisis status gizi yang digunakan berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurus, normal, dan gizi lebih dengan menggunakan cara standar yang telah baku yaitu dengan menggunakan skor baku Z-skor: -3 SD sampai dengan $<-2 \text{ SD}$ (Kurus), -2 SD sampai dengan 1 SD (Normal), $>1 \text{ SD}$ sampai dengan 2 SD (Gizi Lebih).

4.2.3 Data Biokimia

Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data assessmen gizi lainnya seperti riwayat gizi yang lengkap termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik, dan sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Adapun hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada saat masuk Rumah Sakit disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 3. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium Awal
Tanggal 18 Mei 2020

Pemeriksaan	Hasil Lab	Nilai normal	Keterangan
Hemoglobin	13,2 g/dl	12,0-17,3 g/dl	Normal
Leukosit	14580/Ul	5.000-10.000/uL	Tinggi
Trombosit	464000/uL	150,000-450,000/uL	Tinggi
Hematokrit	41,1%	36-42 %	Normal
GDS	82 mg/dl	70-200 mg/dl	Normal

Sumber: Data Rekam Medik RSUD X, Februari 2020

Tabel 5 menunjukkan hasil pengukuran biokimia pasien. Pada awal pengamatan, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai Leukosit tinggi yaitu sebesar 14580/uL dan Trombosit tinggi yaitu sebesar 464000/uL hingga melebihi batas normal.

Berdasarkan penelitian (Atmadja dkk, 2016) Pada leukosit, peningkatan mengindikasikan adanya infeksi, inflamasi, nekrosis jaringan, atau neoplasia leukemik. Selain itu, trauma dan stres, baik emosional maupun fisik juga dapat mempengaruhi peningkatan pada nilai leukosit.

Trombosit atau platelet merupakan unsur darah yang berfungsi menjaga homeostasis. Trombosit memainkan peran penting dalam patogenesis kelainan yang terkait dengan peradangan lokal atau sistemik melalui pelepasan agen trombotik dan inflamasi. Mean Platelet Volume (MPV) adalah penanda fungsi dan aktifitas platelet dimana platelet berukuran besar secara hemostatik lebih aktif. MPV telah lama dikenal sebagai penanda peradangan dan peran ini telah ditunjukkan sebelumnya pada berbagai kelainan gastrointestinal (Thomas & Storey, 2015).

4.2.4 Data Fisik Klinis

Hasil pemeriksaan fisik klinis pasien pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Fisik Klinis Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Keadaan umum	Pasien pucat, lemas	-
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Tekanan darah	110/80 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	100 x/menit	80 – 110 x/menit
Respirasi	24 x/menit	20-30 x/menit
Suhu	36,7 ⁰ C	36-37,2 ⁰ C
Keluhan	Nyeri pada bagian perut sudah 2 hari SMRS, melilit, mual dan muntah	Tidak ada

Sumber: Data Rekam Medik RSUD X, Februari 2020

Berdasarkan Tabel 6 dapat disimpulkan dari hasil pemeriksaan fisik klinis pasien pada awal pengamatan yaitu dengan keluhan nyeri pada bagian perut sejak 2 hari Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS), melilit, mual dan muntah. Berdasarkan hasil observasi keadaan umum, pasien pucat, badan lemas, mengalami mual dan muntah. Hasil pemeriksaan klinis menunjukkan bahwa nilai tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu dalam kategori normal.

Dispepsia menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang dan lainnya. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan oleh berbagai penyakit tentunya terutama penyakit lambung (Pardiansyah & Yusran, 2016).

4.2.5 Data Riwayat Gizi

1) Riwayat Gizi Dahulu

Riwayat gizi dahulu meliputi kebiasaan dan pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit. Dalam kasus ini, pasien memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur seperti makan utama 1-2 kali dalam sehari, jarang makan dirumah, sering mengkonsumsi jajanan diluar berupa makanan ringan dan pasien menyukai makanan pedas seperti seblak, cilok. Pola makan dalam sehari-hari biasa pasien hanyamengkonsumsi nasi 1 centong, lauk hewani 1 potong 2-3x dalam seminggu,

lauk nabati 1-2 kali dalam seminggu dan pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah kadang-kadang. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan tertentu.

Pasien di diagnosis menderita sakit lambung semenjak kelas 2 SD dan di diagnosis mengalami Dispepsia dan Colic Abdomen semenjak masuk rumah sakit. Pasien sebelumnya sudah mendapatkan konsultasi gizi semenjak terdiagnosis sakit lambung. Berdasarkan wawancara dengan Ibu pasien, pasien dirumah tidak mengikuti anjuran diet yang telah diberikan oleh ahli gizi rumah sakit dikarenakan pasien sulit untuk mengikuti ataupun sulit diberitahu, selain itu orang tua pasien juga terlalu mengikuti kemauan pasien dengan tetap memberikan uang jajan dengan jumlah banyak. Hal ini dapat dipengaruhi karena pasien merupakan anak tunggal dan orang tua terlalu mengikuti kemauan pasien.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa riwayat makan pasien dalam sehari-hari memiliki pola makan yang tidak teratur, suka mengonsumsi jajanan diluar dan menyukai makanan pedas, pasien sulit untuk diberi nasehat oleh kedua orang tuanya.

Kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dapat memicu terjadinya sindrom dispepsia. Salah satu penelitian di Thailand menunjukkan bahwa kejadian nyeri atau rasa terbakar di abdomen meningkat setelah mengonsumsi makanan pedas (Ghoshal et al, 2011). Sedangkan, menurut Susanti (2011) memiliki pola makan yang tidak teratur dapat memicu timbulnya dispepsia.

Frekuensi makan yang tidak sesuai mengakibatkan jeda waktu makan yang lama sehingga produksi asam lambung yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya sindroma dispepsia. Hal ini sesuai dengan penelitian, dimana frekuensi makan 2 kali dalam sehari dan sebagian responden makan tidak teratur, atau hanya makan 1 kali dalam sehari sebanyak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan yang tidak baik atau kebiasaan makan makanan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia (Rohani dkk, 2014).

Tingkat pengetahuan keluarga dengan mengkaji tingkat pengetahuan dapat membantu dalam menetapkan hal-hal apa saja yang harus di sampaikan pada pasien, memberi pendidikan kesehatan tentang penyakit, penyebab, tanda dan

gejala serta diet sehingga pasien paham tentang penyakitnya dan mendorong pasien untuk mengikuti instruksi yang di berikan, menganjurkan pasien untuk tidak mengkonsumsi minum kopi, makanan yang pedas, asam karena makanan-makan tersebut dapat mengiritasi mukosa lambung dan mengurangi tingkat stres sehingga tidak terjadi peningkatan produksi HCL di lambung (Nurarif & Kusuma, 2015).

2) Riwayat Gizi Sekarang

Selain data riwayat gizi dahulu, diperlukan juga data riwayat gizi saat ini untuk mengetahui asupan makan responden saat 1 hari sebelum dirawat di rumah sakit. Berikut hasil recall makan pasien saat 1 hari Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS) disajikan dalam tabel 7.

Tabel 5. Hasil Recall 1x24 jam Sebelum Masuk Rumah Sakit Tanggal 17 Februari 2020

Zat gizi	Asupan	Kebutuhan	% Asupan	Keterangan
Energi (kkal)	684,37	1679	40,76%	Kurang
Protein (g)	22	62,96	31,44%	Kurang
Lemak (g)	29	46,63	62,19%	Kurang
Karbohidrat (g)	88,5	251,85	35,52%	Kurang

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan kesimpulan bahwa semua asupan zat gizi pasien 1 hari Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS) berada dibawah kebutuhan. Hal ini terjadi akibat nafsu makan pasien menurun karena mengalami nyeri pada bagian perut, mual dan muntah, sehingga hasil yang didapatkan menunjukkan rata-rata asupan pasien selama 1x24 jam Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS) adalah 40,76% dan dikategorikan kurang dari total kebutuhan zat gizi.

Menurut Atharini dkk (2016) gejala dispepsia yang yang paling banyak dirasakan atau dialami pasien yang tertulis direkam medis adalah nafsu makan menurun, hematemesis, diare, melena, muntah, nyeri ulu hati, mual dan juga nyeri perut.

4.2.6 Terapi medis/Obat yang dikonsumsi selama di Rumah Sakit

Tabel 6. Terapi Medis

Nama obat	Fungsi	Efek samping
Omeprazole	Omeprazole dapat menurunkan asam lambung, sehingga bisa memengaruhi kerja obat-obatan yang perlu dicerna dengan bantuan asam lambung, seperti pazopanib, rilpivirine, dan obat-obatan <u>antijamur</u> .	Omeprazole dapat menyebabkan nyeri perut dan sakit kepala
Propepsa	Propepsa adalah obat yang digunakan untuk mengobati dan mencegah tukak lambung (luka pada dinding lambung). Obat ini merupakan obat keras yang mengandung zat aktif <u>sucralfate</u> .	<u>Diare</u> , mual, muntah, tidak nyaman di perut, <u>kembung</u> , gatal, kemerahan pada <u>kulit</u> , mengantuk, sakit kepala, nyeri pada bagian belakang.
Sucralfat	Untuk mengobati tukak lambung dan ulkus duodenum, mengobati gastritis kronis dan mencegah pendarahan pada sistem pencernaan	Pusing, diare, insomnia, perut kembung, mual dan muntah, konstipasi, sakit kepala.

4.3 Diagnosis Gizi Pasien

Diagnosis gizi merupakan suatu hubungan antara masalah (*problem*), penyebab (*etiology*) dan tanda dan gejala (*sign & symptoms*). Diagnosis gizi terdiri dari tiga domain, yaitu domain asupan (*intake*), domain klinik (*clinic*) dan domain perilaku (*behaviour*). Adapun diagnosa gizi yang dimiliki pasien disajikan dalam Tabel 9.

Tabel 7. Diagnosis Gizi

<i>Problem</i>	<i>Etiology</i>	<i>Sign/Symptom</i>
NB. Domain <i>Intake</i>		
NI.2.1 Asupan Oral Inadekuat	Berkaitan dengan terbatasnya daya terima makanan akibat faktor fisiologis pasien yaitu mengalami mual dan muntah	Ditandai dengan persentase asupan energi saat Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS) tidak mencukupi kebutuhan energi total, yaitu hanya 40,76%
NB. Domain Behavior		
NB. 1.7 Pemilihan Makanan yang Salah	Berkaitan dengan pasien tidak siap merubah perilaku makan	Ditandai dengan pasien sering mengkonsumsi jajanan diluar berupa makanan ringan, menyukai makanan pedas dan konsumsi makan utama 1-2 kali dalam sehari dirumah.

Berdasarkan penjelasan diatas didapatkan kesimpulan yaitu diagnosis penyakit pasien pada saat Masuk Rumah Sakit (MRS) adalah Dispepsia dan Colic Abdomen. Diagnosis ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif pasien, terutama dilihat pada kondisi pasien yang mengalami nyeri pada bagian perut, mual dan muntah.

Menurut Nuraini dkk (2017) diagnosa ini salah satu hal yang terkait dengan penyakit pasien tersebut seperti asupan oral inadekuat. Asupan oral inadekuat terkait dengan kondisi pasien yang mengalami mual dan muntah sehingga terjadinya penurunan nafsu makan yang tidak dapat terpenuhi kebutuhan yang seharusnya. Mual dan muntah merupakan salah satu tanda-tanda dari dispepsia.

4.4 Intervensi Gizi

1. Tujuan Intervensi

- a. Meningkatkan intake makanan pasien sesuai dengan kebutuhan (memberikan asupan 100%)

- b. Mempertahankan status gizi agar tetap normal
- c. Memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien agar bisa merubah perilaku makan menjadi lebih baik

2. Implementasi

- a. Jenis Diet : Diet Lambung II
- b. Bentuk Makanan : Makanan Lunak
- c. Frekuensi Pemberian : 3x Makanan Utama dan 2x Makanan Selingan
- d. Rute Pemberian : Oral
Tujuan Diet :
 - 1) Membantu mempertahankan berat badan agar tetap normal
 - 2) Memberikan asupan energi dan zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien
 - 3) Memberikan makanan yang tidak memperberat kerja lambung
- e. Prinsip dan Syarat Diet :
 - 1) Memberikan Energi cukup sesuai dengan kebutuhan sebesar 1679 kkal
 - 2) Memberikan Protein cukup 15% dari kebutuhan energi total sebesar 62,96 gr
 - 3) Memberikan lemak 25% dari kebutuhan energi total sebesar 46,63 gr
 - 4) Memberikan karbohidrat 60% dari kebutuhan energi total sebesar 251,85 gr
 - 5) Makanan mudah cerna serta porsi kecil tapi sering
 - 6) Tidak mengandung bahan makanan yang bergas dan berbau tajam serta tidak menggunakan bumbu yang tajam
 - 7) Bentuk makanan lunak disesuaikan dengan keadaan penyakit pasien
 - 8) Memberikan buah dan sayuran sesuai dengan kebutuhan setiap kali makan
- f. Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Pasien

Perhitungan kebutuhan pasien menggunakan AKG (2012) dalam buku penuntun anak:

$$\begin{aligned}\text{BBI} &= 2 \times (\text{usia tahun}) + 8 \\ &= \frac{3}{12} = 0,25 \\ &= 0,25 + 11 \times 2 + 8 \\ &= 30,2 \text{ kg}\end{aligned}$$

1) Perhitungan Kebutuhan Energi

$$\begin{aligned}\text{Energi} &= \text{RDA} \times \text{BBI} \\ &= 55,6 \times 30,2 \\ &= \mathbf{1679 \text{ kkal}}\end{aligned}$$

2) Perhitungan Kebutuhan Protein

$$\begin{aligned}\text{Protein} &= 15\% \times 1679 \\ &= 251,85 / 4 \\ &= \mathbf{62,96 \text{ g}}\end{aligned}$$

3) Perhitungan Kebutuhan Lemak

$$\begin{aligned}\text{Lemak} &= 25\% \times 1679 \\ &= 419,75 / 9 \\ &= \mathbf{46,63 \text{ gr}}\end{aligned}$$

4) Perhitungan Kebutuhan Karbohidrat

$$\begin{aligned}\text{Karbohidrat} &= 60\% \times 1679 \\ &= 1007,4 / 4 \\ &= \mathbf{251,85 \text{ g}}\end{aligned}$$

Kesimpulan dari data diatas adalah kebutuhan energi dihitung dengan menggunakan rumus AKG (2012) berdasarkan RDA dan Berat Badan Ideal. Kebutuhan protein dihitung dengan menggunakan nilai 15% dari kebutuhan energi total sebesar 62,96 gr. Kebutuhan karbohidrat dihitung dengan menggunakan nilai 60% dari kebutuhan energi total sebesar 251,85 gr dan kebutuhan lemak 25% dari kebutuhan energi total sebesar 46, 63 gr. Pada pemberian diet, sayuran yang diberikan merupakan sayuran yang tidak mengandung gas dikarenakan pasien mengalami nyeri perut. Untuk mengatasi rasa mual, makanan yang diberikan tidak terlalu banyak kuah, dalam porsi kecil dan sering serta mudah dicerna serta tidak mengandung bumbu berbau tajam.

Perencanaan menu yang diberikan kepada pasien yaitu 100%. Hal ini bertujuan agar jika pasien diberikan makanan dengan 100% kemudian pasien tidak menghabiskannya maka pemenuhan asupan makan pasien tidak banyak berkurang, sebaliknya jika asupan 100% mampu dihabiskan oleh pasien maka asupan makan pasien dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan total.

2. Edukasi Gizi

1) Tujuan edukasi gizi :

Memberikan informasi gizi yang berkaitan dengan penyakit pasien agar pasien dapat mengikuti dan menerapkan anjuran diet setelah pasien keluar dari rumah sakit. Informasi yang disampaikan yaitu berupa pemilihan bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi pasien serta bahan makanan yang harus dibatasi konsumsinya.

2) Waktu edukasi gizi : 30 menit

3) Sasaran edukasi gizi : Pasien dan Keluarga

4) Metode edukasi gizi : Konseling

5) Media edukasi gizi : Leaflet dan Bahan Penukar

6) Tempat edukasi gizi : Ruang rawat inap pasien (Teratai Atas (205))

7) Materi :

- a. Pembahasan mengenai pengertian dan penyebab terjadinya Dispepsia dan Colic Abdomen
- b. Tujuan diberikannya diet Lambung II kepada pasien.

- c. Memberikan edukasi mengenai pemilihan bahan makanan yang dianjurkan, bahan makanan yang tidak dianjurkan dan bahan makanan yang harus dibatasi konsumsinya oleh pasien.
- d. Memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien agar merubah perilaku makan menjadi lebih baik

4.5 Hasil Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring dan Evaluasi Data Antropometri

Tabel 8. Tabel Hasil Pemeriksaan Berat Badan

Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
32 kg	32 kg	32 kg

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Pada kasus ini, monitoring dan evaluasi dilakukan pada hari pertama assessment. Pada penimbangan berat badan tidak dilakukan karena satu hari sebelum masuk rumah sakit pasien sudah menimbang di puskesmas dan dikarenakan kondisi pasien yang sulit untuk berdiri karena nyeri pada perut pengukuran tinggi badan juga dilakukan pada saat pasien terbaring dan menggunakan metlin sebagai pengganti mikrotoise.

2. Monitoring dan Evaluasi Data Biokimia

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu aspek yang penting dalam pelaksanaan asuhan gizi. Data-data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik, dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data assessmen gizi lainnya seperti riwayat gizi yang selaras termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Tabel 9. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 18 Mei 2020

Pemeriksaan	Hasil Lab	Nilai normal	Keterangan
Hemoglobin	13,2 g/dl	12,0-17,3 g/dl	Normal
Leukosit	14580/uL	5.000-10.000/UI	Tinggi
Trombosit	464000/uL	150,000-450,000/uL	Tinggi
Hematokrit	41,1%	36-42 %	Normal
GDS	82 mg/dl	70-200 mg/dl	Normal

Sumber: Data Rekam Medik RSUD X, Februari 2020

Kesimpulan dari pemeriksaan laboratorium adalah hanya dilakukan sekali pada saat pasien masuk rumah sakit yaitu pada tanggal 18 Februari 2020 dan tidak ada pemeriksaan laboratorium lanjut selama 3 hari pasien di intervensi.

Pada awal pemeriksaan biokimia kadar leukosit dan trombosit pasien dalam kategori tinggi. Menurut Hadi (2002) hasil pemeriksaan darah bila ditemukan kadar trombosit tinggi dikarenakan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini berkaitan dengan diagnosa yang di alami oleh pasien yaitu dispesia yang salah satunya diakibatkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

Menurut Clarke (2010) pasien yang mengalami dispepsia cenderung dua kali lebih besar untuk mendapatkan infeksi *Helicobacter pylori*, karena infeksi *Helicobacter pylori* adalah salah satu dari banyak faktor penyebab penyakit ini.

Helicobacter pylori adalah penyebab paling umum dari gastritis kronis dan menginfeksi lebih dari separuh populasi dunia. Bakteri ini juga terkait dengan berbagai penyakit mulai dari gastritis asimtomatik sampai ulkus gaster berat yang bisa berkembang menjadi keganasan gaster. Sejumlah laporan telah mengkonfirmasi hubungan antara kehadiran *Helicobacter pylori* pada mukosa lambung dengan peningkatan risiko karsinoma lambung (Watari dkk, 2014).

3. Monitoring dan Evaluasi Data Fisik Klinis

Hasil pemeriksaan fisik klinis pada awal dan akhir pengamatan dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 10. Monitoring Hasil Pemeriksaan Fisik Klinis Pasien

Pemeriksaan	Hasil		
	19/02/2020	20/02/2020	21/02/2020
Keadaan umum	Sakit Sedang	Sedang	Sedang
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
TD (mmHg)	115/80	110/70	120/70
Nadi (x/menit)	112	94	99
RR (x/menit)	32	28	27
Suhu (°C)	37,9	36,2	36,2
Keluhan	Lemas, mual, nyeri perut	Nyeri perut	Nyeri perut hilang timbul

Sumber: Data Rekam Medik RSUD x, Februari 2020

Dari tabel 12 dapat dilihat bahwa terjadi tekanan darah selama awal hingga diakhir pengamatan dapat dikategorikan Normal. Pada pemeriksaan hari pertama intervensi pasien suhu, nadi dan respirasi dapat dikategorikan Tinggi. Hal ini dikarenakan pasien merasakan nyeri perut yang hilang timbul. Berdasarkan tabel 12 pada hari ketiga juga dapat dilihat bahwa keluhan pasien mulai berkurang. Pasien tidak lagi mengalami mual dan nyeri perut yang sedikit hebat tetapi tetap mengalami nyeri perut yang hilang timbul dan pasien sudah mulai bisa duduk dan terlihat lebih baik.

Kesimpulan diatas adalah untuk pemeriksaan klinis dari hari pertama hingga hari ke tiga intervensi tidak ada masalah, sedangkan pemeriksaan fisik pada hari pertama intervensi suhu, nadi dan respirasi pasien dalam kategori tinggi. Hal ini terkait dengan kondisi pasien yang mengalami mual dan nyeri perut.

Tanda dan gejala di atas muncul disebabkan karena stres yang berlebihan sehingga merangsang saraf simpatis NV (Nervus Vagus) dan terjadi peningkatan produksi HCL dilambung lalu terjadilah kontak antara HCL dengan mukosa gaster sehingga mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung dan terjadilah nyeri. Meningkatnya HCL dilambung juga mengakibatkan pasien merasa mual dan muntah (Nurarif & Kusuma, 2015).

4. Monitoring dan Evaluasi Terapi Diet

Intervensi terapi diet yang diberikan dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 11. Monitoring Terapi Diet

Terapi Diet	Hasil
Jenis Diet	Diet Lambung II
Bentuk Makanan	Makanan Lunak
Frekuensi Pemberian	3x Makanan Utama dan 2x Makanan Selingan
Rute Pemberian	Oral

Berdasarkan tabel 13 dapat disimpulkan terapi diet yang diberikan kepada pasien yaitu jenis diet, bentuk makanan, frekuensi pemberian dan rute pemberian makanan. Terapi diet ini diberikan dari hari pertama pengamatan hingga hari ketiga pengamatan dan tidak mengalami perubahan.

Diet saluran cerna dibuat umum dan fleksible tetap dalam penggunaannya disesuaikan dengan kondisi penyakit dan status gizi dari masing-masing pasien. Berbicara saluran cerna itu panjang yaitu dimulai dari mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar dan anus. Pada umumnya gangguan saluran cerna diikuti dengan gejalanya yaitu mual, muntah, nyeri epigastrium, kembung, nafsu makan berkurang dan ada perasaan cepat kenyang.

Pada kondisi akut mungkin modifikasi konsistensi dulu misal diberikan makanan cair, lunak dan makanan biasa. Dalam standard diet penyakit saluran cerna juga macam-macam disesuaikan dengan lokasi gangguannya, jika gangguannya di lambung makan dietnya diet lambung. Diet lambung sendiri terdiri dari diet lambung I sampai dengan III (Nuraini dkk, 2017).

Dispepsia merupakan salah satu penyakit lambung yang disebabkan oleh pola makan yang tidak sesuai, beban pikiran dan juga infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Akmal & Winiarti, 2014).

Berdasarkan Almatsier (2010) pemberian terapi diet untuk penyakit lambung adalah dengan memberikan diet lambung. Diet lambung II diberikan kepada pasien yang dengan sakit ringan. Makanan berbentuk lunak, porsi kecil serta diberikan 3 kali makanan lengkap dan 2-3 kali makanan selingan. Makanan ini cukup zat gizi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Makanan lunak adalah makanan yang mempunyai tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat gizi. Makanan lunak biasanya diberikan pada pasien yang mengalami infeksi dengan ada kenaikan suhu tetapi tidak terlalu tinggi, pada pasien habis operasi tertentu, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan. Makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan saring sebelum diberikan makanan biasa (Nuraini dkk, 2017).

Hasil monitoring asupan zat gizi pasien selama dirumah sakit dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 12. Monitoring Asupan Zat Gizi

Zat Gizi Tanggal	19/02/2020	20/02/2020	21/02/2020
Energi (kkal)	95,59%	96,54%	99,3%
Protein (g)	81,37%	92,18%	90,62%
Lemak (g)	82,44%	89,82%	90,56%
Karbohidrat (g)	94,04%	98,46%	100,87%

Tabel 14 menunjukkan hasil asupan pasien selama 3 hari. Setelah dilakukan pengkajian gizi dan penetapan diagnosis gizi pasien, kemudian diberikan terapi gizi dengan pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan. Diet yang diberikan yaitu diet lambung II dalam bentuk makanan lunak dengan frekuensi 3 kali makan utama dan 2 kali selingan. Pemberian makanan lunak terkait dengan kondisi pasien yang mual, muntah dan nyeri perut. Sesuai dengan tujuan pemberian diet yaitu untuk membantu mempertahankan berat badan agar tetap normal, memberikan asupan energi dan zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, serta memberikan makanan yang tidak memperberat kerja lambung.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa asupan makan pasien selama tiga hari intervensi mengalami peningkatan, hal ini juga dikarenakan pasien mengkonsumsi makan dari luar rumah sakit.

Memiliki kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa dalam jumlah yang banyak dan jadwal yang tidak teratur dapat memperlambat proses penyembuhan

penderita dispepsia. Makan secara teratur dan menerapkan makan lebih dari dua kali per hari dalam porsi kecil lebih baik untuk membantu lambung beradaptasi sehingga sekresi asam lambung terkontrol dibandingkan makanan dalam jumlah yang banyak. Pola makan yang tidak teratur pada pasien penderita dispepsia akan memperlambat proses penyembuhan penyakitnya (Andre, 2013).

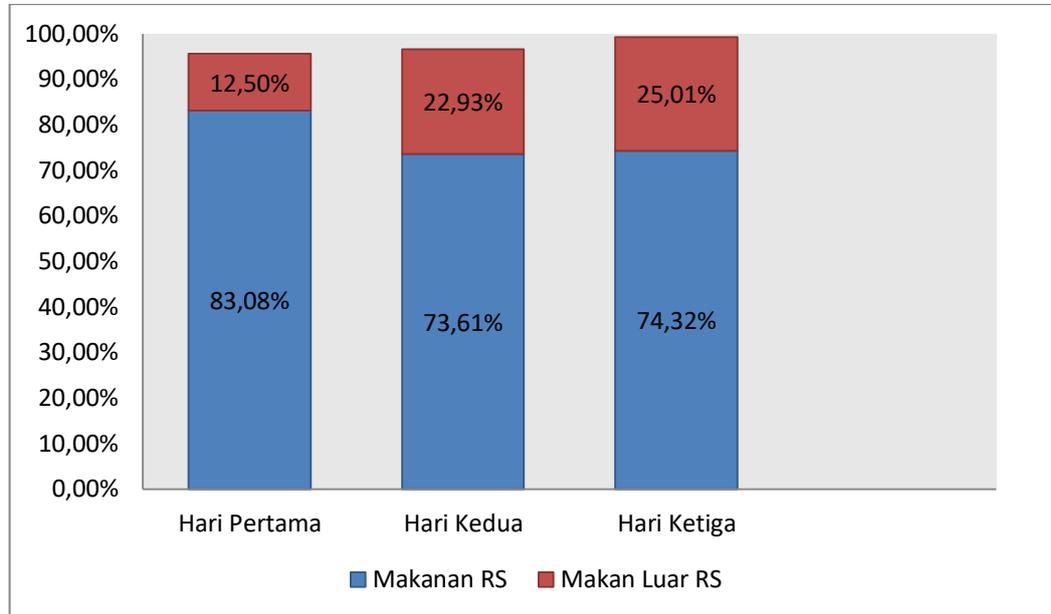
Keteraturan makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung. Jadwal makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit beradaptasi sehingga produksi asam lambung menjadi tidak terkontrol kemudian menyebabkan timbulnya gejala dispepsia (Susanti, 2011).

Frekuensi makan tidak teratur menyebabkan produksi asam lambung menjadi tidak terkontrol sehingga dapat memicu timbulnya keluhan mual atau tidak nyaman pada lambung. Frekuensi makan lebih dari 2 kali sehari mengurangi risiko munculnya gejala dispepsia (Susanti, 2011).

Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, seperti alcohol, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, semua faktor pemicu tersebut dapat mengakibatkan dispepsia (Irianto, 2015).

Hasil intervensi zat gizi yang diberikan kepada pasien akan dibahas pada Gambar berikut:

Gambar 1. Asupan Energi selama 3 hari



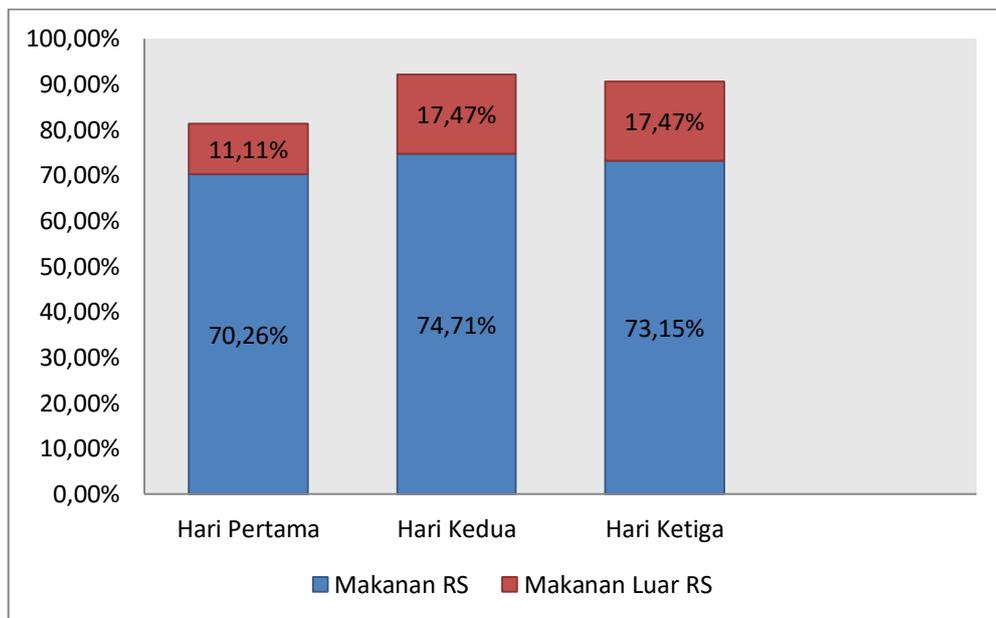
Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat pada intervensi hari pertama total energi baik dari makanan rumah sakit maupun makanan dari luar rumah sakit yaitu 95,59%, intervensi hari kedua yaitu 96,54% dan pada intervensi hari ketiga mengalami peningkatan yaitu 99,3%.

Pada hari pertama asupan makan pasien dapat dikategorikan baik karena mampu menghabiskan makanan yang diberikan karena kondisi pasien sudah tidak mengalami mual dan muntah lagi, kemudian pada hari kedua dan ketiga pasien mengalami penurunan asupan makan terkait dengan keadaan pasien mengalami nyeri perut yang hilang timbul.

Pasien mampu menghabiskan sedikit demi sedikit makanan yang diberikan. Selain itu asupan makan terpenuhi karena pasien juga mengkonsumsi makanan yang berasal dari terjadi pemecahan protein dan lemak dalam tubuh pasien sebagai sumber tenaga. Selain itu, konsumsi energi yang adekuat dapat membantu pasien untuk mencapai dan mempertahankan status energi yang optimal (Almatsier, 2010).

Pasien pada hari pertama hingga hari terakhir intervensi juga sudah mengkonsumsi makanan yang berasal dari luar rumah sakit berupa biskuit dan roti tawar.

Gambar 2. Asupan Protein selama 3 hari



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat intervensi pada hari pertama total Protein baik dari makanan rumah sakit maupun makanan dari luar rumah sakityaitu 81,37%, intervensi hari kedua yaitu 92,18% dan intervensi pada hari ketiga mengalami penurunan yaitu 90,62%.

Pada hari pertama dan kedua lauk yang bersumber dari protein hewani dan nabati yang diberikan sedikit demi sedikit mampu dihabiskan oleh pasien. Pada pemberian makan pada hari ketiga pasien untuk lauk hewani dan nabati bersisa dikarenakan kondisi pasien nyeri pada bagian perut sehingga kurang mampu untuk menghabiskan makanan yang memiliki tekstur sedikit keras.

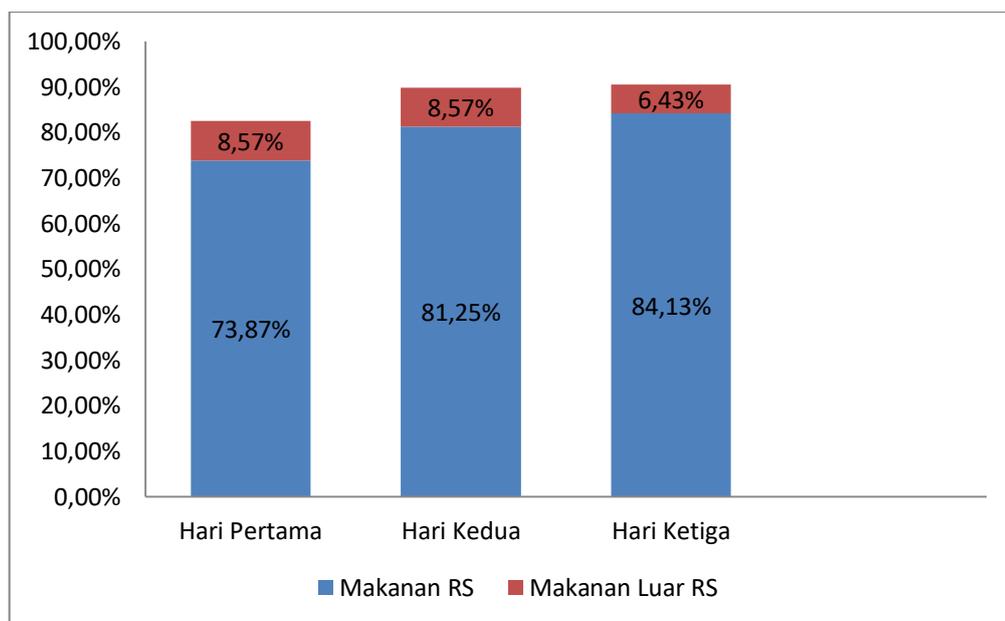
Pemberian makanan sumber protein selama 3 hari intervensi sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dan tidak menyalahi aturan dari syarat dan prinsip diet yaitu perlu pemberian protein cukup terhadap pasien lambung. Tingkat konsumsi protein yang normal ini juga berkaitan dengan kepatuhan pasien mengikuti diet yang telah diberikan sehingga konsumsi protein tidak melebihi dari diet yang

dianjurkan yang dapat memberatkan kerja lambung. Konsumsi protein juga diberikan bersamaan dengan sayuran.

Menurut penelitian (Arikah & Muniroh, 2015) Kandungan protein hewani yang cukup tinggi, perlu diperhatikan pula makanan pendamping lain yang disajikan. Protein baik dikonsumsi dengan pendamping sayuran, sebab sayuran kaya akan mineral yang bersifat basa dalam tubuh sehingga dapat mengimbangi sifat asam yang dihasilkan dari pencernaan.

Pada hari pertama hingga ketiga pasien mengkonsumsi susu bost optimum yang dijadikan snack berupa pudding susu bost optimum dan bubur sumsum yang diberi susu bost optimum. Hal ini agar asupan protein pasien dapat terpenuhi.

Gambar 3. Asupan Lemak selama 3 hari



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat pada intervensi hari pertama total Lemak baik dari makanan rumah sakit maupun makanan dari luar rumah sakit yaitu 82,44%, intervensi hari kedua yaitu 89,82% dan pada intervensi hari ketiga mengalami peningkatan yaitu 90,56%.

Asupan lemak pada hari pertama, kedua dan ketiga meningkat. Pada hari ketiga pasien mampu menghabiskan makanan yang diberi dari rumah sakit karena yang diberi bukan bubur biasanya melainkan bubur sumsum dan telur ceplok air yang merupakan kesukaan makanan pasien. Hal ini dikarenakan ada perintah dari

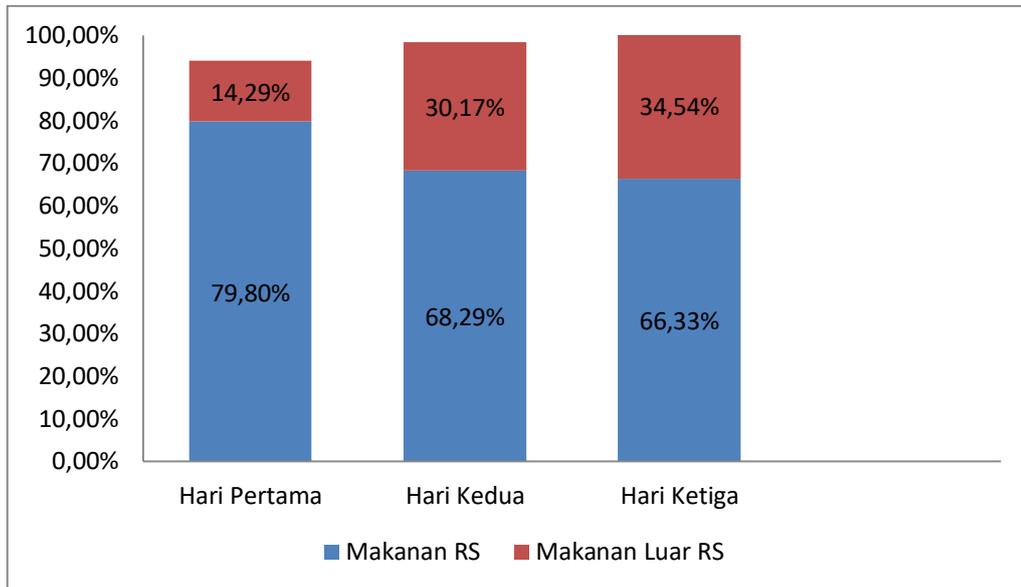
dokter untuk memberikan makanan yang lebih lunak dan lembut seperti bubur sumsum terkait kondisi pasien yang mengalami nyeri perut hilang timbul.

Asupan lemak yang diberikan pada pasien adalah makanan yang rendah lemak selain itu, pengolahan makanan pasien juga lebih banyak di rebus dan dikukus dibandingkan digoreng dengan minyak. Lemak yang dikonsumsi oleh pasien perlu diperhatikan terkait dengan kondisi pasien.

Pola konsumsi makanan tinggi lemak yang berlebihan tidak dianjurkan pada penderita dispepsia karena lemak adalah pemicu terbesar munculnya gejala dispepsia seperti mual, kembung, nyeri dan perasaan penuh di lambung (Fikrinnisa, 2018). Apabila sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dengan frekuensi sering dan dalam porsi yang besar dapat menyebabkan refluks isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat memperparah gejala sindroma dispepsia yang berujung pada luka di lambung (Suyono, 2001).

Dispepsia fungsional juga sering disebabkan oleh makanan, salah satu contoh makanan tinggi lemak dapat mengubah respons hormon usus dengan meningkatkan kadar kolesistokinin. Kolesistokinin (CCK), glukagon, peptida seperti glukagon 1, amylin, somatostatin, peptida YY dan bombesin merupakan peptida usus yang berperan mengurangi jumlah makanan yang masuk ke pencernaan (Pen J, 2013).

Gambar 4. Asupan Karbohidrat selama 3 hari



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat pada intervensi hari pertama total Karbohidrat baik dari makanan rumah sakit maupun makanan dari luar rumah sakit yaitu 94,04%, intervensi hari kedua yaitu 98,46% dan pada intervensi hari ketiga mengalami peningkatan yaitu 100,87%.

Sumber karbohidrat utama yang paling banyak berasal dari makanan pokok seperti bubur beras dan bubur sumsum yang dicampur susu Bost Optimum. Sumber karbohidrat lainnya dapat diperoleh dari mengkonsumsi buah dan sayuran. Pada hari pertama asupan karbohidrat pasien mampu menghabiskannya sedikit demi sedikit hingga hari kedua dan ketiga pasien mampu menghabiskan sumber karbohidrat yang diberikan. Pada intervensi hari kedua dan ketiga makanan yang berasal dari luar rumah sakit cukup banyak dikonsumsi, hal ini dikarenakan pasien mengeluh merasa lapar pada malam hari sehingga pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit yaitu berupa biskuit dan roti tawar.

Sumber karbohidrat yang diberikan sudah sesuai dengan Almatsier (2010) yaitu mengkonsumsi nasi tim, bubur, roti dan biskuit.

5. Monitoring dan Evaluasi Perilaku Makan

Pada hari pertama intervensi pasien dan keluarga diberikan edukasi berupa informasi tentang bentuk makanan yang sesuai dengan keadaan pasien pada saat dirawat dan menjelaskan kepada pasien agar menghabiskan makanan yang diberikan secara perlahan dari rumah sakit sesuai kebutuhan pasien. Pada saat memberikan edukasi respon dari pasien kurang baik dan kurang didengarkan karena kondisi pasien sedang lemas, sedangkan respon dari keluarga baik. Kemudian keluarga menanyakan tentang keinginan pasien untuk mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit seperti martabak manis. Lalu, diberikan saran agar tidak mengkonsumsi makanan seperti itu dulu terkait keadaan pasien dan jika pasien ingin tetap mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit sebaiknya berupa biskuit ataupun roti saja.

Pada hari kedua intervensi pasien diberikan edukasi tentang makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan pada kondisi saat ini dan juga memberikan motivasi agar makanan yang diberikan dari rumah sakit mampu dihabiskan dari hari pertama intervensi. Memberikan saran agar selingan yang diberikan juga dapat dihabiskan untuk membantu pemenuhan kebutuhan pasien. Respon dari pasien cukup baik karena pasien sedang istirahat setelah merasakan nyeri perut yang hilang timbul dan respon dari keluarga baik.

Pada hari ketiga intervensi pasien diberikan motivasi untuk mengubah perilaku makan yang buruk menjadi lebih baik. Pasien juga patuh atas anjuran diet yang sedang diberikan. Pasien juga sudah mampu menghabiskan makanan yang diberikan pada hari terakhir intervensi ini. Keadaan pasien juga sudah membaik hanya saja tetap mengalami nyeri perut yang hilang timbul. Pasien diberikan motivasi untuk membatasi mengkonsumsi makanan pedas ataupun makanan jajanan dan diberikan edukasi agar menerapkan pola makan teratur. Respon pasien sangat baik, pasien sudah bisa diajak bercanda dan pasien sudah mau menjawab pertanyaan dengan baik sehingga sudah bisa memotivasi pasien secara langsung dan respon keluarga juga baik.