

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah di RS X Bandung. Pada saat ini RS X Bandung mengoperasikan tempat tidur sebanyak 200 tempat tidur dari jumlah 275 tempat tidur yang tersedia dengan luas gedung 15.000 m² dan menempati tanah seluas 2,1 H yang dilengkapi dengan fasilitas medis dan penunjang medis yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Saat ini rumah sakit X masuk kedalam rumah sakit tipe B. Fasilitas ruangan yang ada di Instalasi Gizi RS X terdiri dari tempat penerimaan bahan makanan, tempat penyimpanan (gudang) kering dan basah, tempat persiapan, tempat pengolahan, tempat pemorsian, tempat penyimpanan peralatan makan, tempat pencucian peralatan pengolahan makan pasien, ruangan ahli gizi, ruang ganti karyawan.

Jumlah ketenagaan di Instalasi Gizi Rumah Sakit X Bandung sebanyak 53 orang yang terdiri dari Kepala Instalasi Gizi 1 orang, Supervisor 2 orang, Ahli gizi 8 orang, Juru masak 12 orang, dan Pramusaji 30 orang. Standar makanan yang digunakan oleh RS X Bandung mengacu pada Penuntun Diet Edisi ke-4. Macam menu yang digunakan di Instalasi Gizi RS X Bandung ada tiga macam, yaitu menu diet, menu non diet, dan menu pilihan. Menu diet ditujukan untuk klien/pasien yang perlu diet khusus seperti DM, hati, jantung, rendah protein, saluran cerna, rendah garam, dan lain-lain. Menu non diet ditujukan untuk klien/pasien yang tidak perlu diet khusus seperti ibu hamil dan pascamelahirkan. Sedangkan menu pilihan ditujukan untuk pasien VVIP dan VIP. Siklus menu yang digunakan di RS X Bandung yaitu siklus 10 hari ditambah 1 hari khusus hari ke 31.

4.2 Gambaran Umum Sampel

4.2.1 Data Umum

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 :

Tabel 2. Data Umum Pasien

Keterangan	Hasil
Nama	An. N
Jenis Kelamin	Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir	20 July 2013
Agama	Islam
Suku	Sunda
Umur	6 tahun 6 bulan
Kelas Ruangan	Kelas III, Umum
Diagnosa Medis	DHF
Riwayat Penyakit Dahulu	DHF 2 tahun yang lalu
Tanggal Masuk RS	4 Februari 2020
Tanggal Asessment	5 Februari 2020
Tanggal Mulai Kasus	6 Februari 2020

An. N dengan jenis kelamin perempuan berusia 6 tahun dirawat di RS X Bandung dengan diagnosa medis DHF. Sehari sebelum masuk rumah sakit (SMRS) pasien mengeluh demam, nyeri dibelakang mata, nyeri ulu hati, mual, muntah, serta BAB dan BAK kurang. Suhu badan saat masuk RS 39,1°C. Kebiasaan makan pasien yaitu pola makan SMRS tidak teratur, terkadang 2x atau 3x sehari. Porsi makan sebelum sakit banyak. Pasien jarang mengkonsumsi buah karena kurang suka buah dalam keadaan utuh (hanya mau jus buah dan buah tertentu saja seperti jeruk), dan pasien sering mengkonsumsi sayur setiap harinya. Pasien menyukai jajanan yang asin dan gurih seperti gorengan dan makanan ringan. Sebelumnya pasien sudah pernah menderita DHF 2 tahun yang lalu. Menurut keterangan orang tua, karena cuaca yang sedang tidak stabil dan si anak memiliki daya tahan tubuh yang rendah maka si anak kembali terjangkit DHF.

4.2.2 Skrining Gizi

Skrining gizi biasanya digunakan untuk mengidentifikasi tingkat risiko malnutrisi. Skrining gizi tersebut biasanya dilakukan terlebih dahulu oleh perawat, sehingga data skrining gizi bisa dilihat melalui rekam medik. Tetapi sebagai ahli gizi, bisa melakukan skrining ulang untuk memastikan hasil yang diperoleh perawat.

Skrining gizi pada pasien dewasa dan anak sudah pasti berbeda. Metode skrining sebaiknya singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi dan kesepakatan tiap rumah sakit. Salah satu contoh metode skrining pada anak yaitu STRONG-Kids (AsDI et al., 2015).

Tabel 3. Modifikasi STRONG-Kids

INDIKATOR		SKOR	Kategori
Apakah pasien tampak kurus?	Tidak	0	
Apakah ada penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir ?	Tidak ada penurunan BB	0	
Apakah ada <ul style="list-style-type: none">• Diare >5x / muntah >3x dalam seminggu terakhir• Asupan makan menurun selama 1 minggu	Ya	1	
Apakah ada penyakit yang mengakibatkan pasien beresiko malnutrisi?	Tidak	0	
Total skor		1	Resiko Sedang

Berdasarkan hasil skrining STRONG KIDS skor yang diperoleh pasien adalah 1 yaitu pasien resiko sedang malnutrisi karena pasien tidak tampak kurus dan tidak ada penurunan BB serta seminggu terakhir ada mual dan muntah. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/*assessment* gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pasien dengan resiko malnutrisi sedang akan diberikan asuhan gizi dan dimonitor setiap 3 hari (AsDI et al., 2015).

4.2.3 Assessment

A. Data Antropometri

Data antropometri yang dikaji hanya Berat Badan dan Tinggi Badan saja, karena dari data tersebut sudah dapat menentukan status gizi anak dengan menggunakan aplikasi WHO Anthro+. Data Berat Badan didapatkan melalui rekam medik pasien yang telah diukur oleh perawat saat pasien masuk RS. Sedangkan Tinggi Badan dilakukan pengukuran secara langsung dengan posisi terlentang dikarenakan pasien dalam keadaan lemah dan tidak bisa berdiri.

Tabel 4. Hasil Antropometri

Keterangan	Hasil
Berat badan sekarang	32,4 kg
Tinggi badan	125,3 cm
Status gizi IMT/U	2,39

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri Tabel 5. diatas dapat diketahui data Berat Badan, Tinggi Badan dan status gizi menurut IMT/U. Pengukuran Tinggi Badan dilakukan dengan cara terlentang, dan didapatkan hasil pengukuran yaitu 126 cm. Karena An.N berusia 6 tahun maka TB dikoreksi dengan cara pengurangan 0,7 cm. Maka didapatkan hasil TB : 125,3 cm. Status gizi pasien berdasarkan z-score IMT/U adalah Obesitas.

B. Data Biokimia

Pemeriksaan biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan keadaan gizi seperti analisis darah, urin, dan jaringan tubuh lainnya. Hasil analisis memberikan informasi yang bermanfaat mengenai status gizi serta dapat menegakkan diagnosis dan intervensi gizi (Cornelia et al., 2013).

Data biokimia diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium melalui rekam medik pasien secara online pada website resmi RS X Bandung. Data biokimia yang dikaji hanya data yang berkaitan dengan diagnosa penyakit pasien seperti berikut.

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Biokimia Tanggal 04 Februari 2020

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KET
Profil Anemia Gizi				
Hemoglobin	13,1	11,5 ~ 15,5	g/dL	Normal
Leukosit	9,000	4,500 ~ 13,500	sel/uL	Normal
Hematokrit	40.3	35 ~ 45	%	Normal
Trombosit	201,000	150,000 ~ 450,000	sel/uL	Normal
Imunoserologi				
NS1 Dengue	POSITIF			POSITIF

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium terdapat hasil hemoglobin normal (13,1), leukosit normal (9,000), hematokrit normal (40.3), trombosit normal (201,000). Namun hasil tes antigen NS1 Dengue positif. Tes antigen NS1 berfungsi untuk deteksi dini infeksi virus dengue pada anak.

C. Data Fisik Klinis

Data fisik diperoleh dari hasil pengkajian melalui wawancara dengan pasien maupun pengamatan secara langsung. Sedangkan data klinis diperoleh melalui hasil rekam medik pasien yang dapat diakses secara online melalui website resmi RS Al Islam Bandung.

Tabel 6. Hasil Pemeriksaan Fisik Tanggal 05 Februari 2020

Pemeriksaan	Hasil	Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Lemah	Konstipasi	Tidak
Kesadaran	Composmentis	Kembung	Tidak
Nafsu Makan	Baik	Makan	Dengan bantuan
Diare	Tidak	Sesak	Tidak ada
Mual	Tidak	Gangguan Menelan	Tidak
Muntah	Tidak	Gangguan Mengunyah	Tidak
Mobilisasi	Duduk	Gangguan Menghisap	Tidak
Pusing	Tidak	Edema	Tidak

Pengamatan fisik pasien berdasarkan Tabel 7. diatas yaitu pasien dalam keadaan lemah, kesadaran composmentis serta makan dengan bantuan. Akan tetapi nafsu makan pasien baik. Serta pasien tidak mengalami diare, mual, muntah, pusing, konstipasi, kembung, sesak, gangguan menelan, gangguan mengunyah, gangguan menghisap, dan edema. Mobilisasi pasien atau posisi dan gerakan paling maksimal yang dapat dilakukan oleh pasien yaitu duduk.

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Klinis Tanggal 05 Februari 2020

Domain	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Kesimpulan
Tanda-tanda vital	TD	100/60 mmHg	95/60 ~ 110/73 mmHg	(Normal)
	RR	26x/menit	14 ~ 22x /menit	(Tinggi)
	Suhu	39,1°C	36,3 ~ 37,7 °C	(Tinggi)
	Nadi	122x/menit	60 ~ 95x /menit	(Tinggi)

Hasil pemeriksaan klinis juga menunjukkan bahwa pasien memiliki Tekanan darah normal (100/60 mmHg), *Respiratory Rate* (Laju Pernafasan) diatas normal (tinggi) yaitu 26x/menit, Suhu badan tinggi yaitu 39,1°C dan keluhan pasien pada saat masuk ke RS tanggal 04 Februari yaitu demam sudah masuk hari ke-2. Suhu badan yang tinggi termasuk salah satu gejala pasien DBD (Febriana et al., 2018). Hasil pemeriksaan Denyut Nadi diatas normal (tinggi) yaitu 122x/menit. Menurut Dani, (2017) salah satu gejala DBD ditandai oleh denyut nadi yang cepat dan lemah.

D. Food History / Data Riwayat Makan

Data riwayat makan diperoleh melalui wawancara langsung terhadap orang tua pasien menggunakan formulir SQ-FFQ (*Semi Quantitatif - Food Frequency Questionnaire*) dan *Recall* makanan 24 jam sebelum masuk rumah sakit. Serta menanyakan kebiasaan pola makan anak, makanan kesukaan anak, dan makanan yang tidak disukai.

Gambaran variasi makanan/ kebiasaan makan dapat dinilai dengan mengkaji frekuensi konsumsi responden selama 1 bulan terakhir sebelum pasien masuk rumah sakit. Penilaian tersebut menggunakan *Semi Quantitatif - Food Frequency Questionnaire* (terlampir). Maka didapatkan hasil perhitungan asupan makan selama 1 bulan terakhir pada Tabel 8.

Tabel 8. Hasil SQ-FFQ

Zat gizi	Asupan	Kebutuhan	% Asupan	Kategori
Energi (kkal)	1570,99 kal	1519,2 kal	103,4%	Normal
Protein (g)	49,143 g	75,96 g	65%	Defisit Berat
Lemak (g)	109,56 g	33,76 g	324%	Lebih
Karbohidrat (g)	165,211 g	227,88 g	72%	Defisit Sedang

Berdasarkan kebiasaan makan pasien yaitu pola makan SMRS tidak teratur, terkadang 2x atau 3x per hari. Porsi makan sebelum sakit banyak. Jarang mengkonsumsi buah karena kurang suka buah dalam keadaan utuh (hanya mau jus buah), dan sering mengkonsumsi sayur setiap harinya. Pasien menyukai jajanan yang asin dan gurih seperti gorengan dan makanan ringan. Setiap sekolah (TK) diberikan bekal oleh orang tua dan susu kotak ultra. Hasil dari SQ-FFQ menyatakan asupan lemak lebih (324% dari kebutuhan) karena pasien sering mengkonsumsi makanan yang cenderung tinggi lemak. Asupan protein defisit berat (65% dari kebutuhan), asupan karbohidrat defisit sedang (72% dari kebutuhan), dan asupan energi normal (103,4% dari kebutuhan).

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami nyeri ulu hati, mual, muntah, serta BAB dan BAK kurang. Pasien hanya mengkonsumsi nasi (30g), daging ayam goreng (20g), dan nugget (2potong) dengan porsi sedikit. Berikut hasil *recall* makan pasien sebelum masuk rumah sakit disajikan dalam Tabel 9

Tabel 9. Hasil Food Recall 1 x 24 jam

Zat gizi	Asupan	Kebutuhan	% Asupan	Kategori
Energi (kkal)	705,2 kkal	1519,2 kal	46%	Defisit Berat
Protein (g)	31,34 g	75,96 g	41%	Defisit Berat
Lemak (g)	34,71 g	33,76 g	103%	Normal
Karbohidrat (g)	42,86 g	227,88 g	19%	Defisit Berat

Dan dari hasil perhitungan *food recall* didapatkan bahwa asupan oral pasien belum mencukupi dikarenakan nafsu makan pasien masih kurang. Energi, Protein dan Karbohidrat masuk ke dalam kategori defisit berat. Sedangkan asupan lemak sudah mencukupi (normal) dari kebutuhan.

4.2.4 Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan langkah mengidentifikasi dan menetapkan terminologi masalah gizi yang dapat dipecahkan atau ditangani oleh ahli gizi dan dietetik. Dalam menegakkan diagnosis gizi dilakukan identifikasi masalah (*P = Problem*) gizi, kemudian menganalisis penyebab (*E = Etiology*) masalah, serta menyusun daftar tanda dan gejala (*S = Sign Symptom*) dari masalah tersebut (PERSAGI & AsDI, 2019). Adapun diagnosa gizi yang dimiliki pasien sebagai berikut :

Tabel 10. Diagnosis Gizi

<i>Problem</i>	<i>Etiology</i>	<i>Sign/Symptom</i>
<i>Domain Intake</i>		
Asupan oral tidak adekuat	Berkaitan dengan penurunan kemampuan untuk mengkonsumsi energi yang cukup	Ditandai dengan asupan energi hasil re-call makanan 44% dari total kebutuhan
<i>Domain Klinis</i>		
Kelebihan berat badan	Berkaitan dengan gangguan pola makan	Ditandai dengan status gizi menurut z-score IMT/U 2,39
<i>Domain Perilaku Lingkungan</i>		
Pemilihan makanan yang salah	Berkaitan dengan kurang terpapar informasi yang akurat terkait gizi sebelumnya	Ditandai dengan tidak tertarik untuk memilih makanan dan disiplin sesuai pedoman (tidak suka makan buah dalam keadaan utuh, hanya buah tertentu saja)

Diagnosis gizi pasien cenderung mengarah pada kebiasaan makan pasien, karena pasien dalam kondisi lemah sehingga nafsu makan menurun dan mempengaruhi asupan makan. Serta diagnosa kelebihan berat badan dan pemilihan makanan yang salah juga berkaitan dengan kebiasaan makan pasien yang tidak benar.

4.2.5 Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah tindakan terencana yang dirancang untuk tujuan mengubah perilaku, faktor risiko kondisi lingkungan terkait gizi atau aspek kesehatan. Tujuan dari intervensi gizi adalah untuk memecahkan diagnosis gizi yang telah diberikan dengan mengubah atau meminimalkan etiologinya. Namun jika etiologi tidak dapat dipecahkan oleh ahli gizi maka intervensi gizi diarahkan untuk meminimalkan tanda/gejala (PERSAGI & AsDI, 2019).

A. Preskripsi Diet

Preskripsi diet terdiri dari jenis diet, tujuan diet, prinsip dan syarat diet serta perhitungan kebutuhan energi pasien. Berikut ini adalah preskripsi diet yang diberikan kepada pasien.

Tabel 11. Preskripsi Diet

Komponen Diet	Preskripsi
Jenis Diet	Diet Anak
Tujuan Diet	Meningkatkan asupan sesuai kebutuhan secara bertahap dan memperbaiki status gizi dengan cara memberi asupan dengan pengurangan 200kkal secara bertahap.
Prinsip dan Syarat Diet	<ol style="list-style-type: none">1. Kebutuhan energi yaitu sesuai dengan kebutuhan dan dikurangi 200kkal dikarenakan status gizi anak obesitas2. Protein 20% dari total kebutuhan energi3. Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energi4. Karbohidrat diberikan 60% dari kebutuhan energi5. Makanan diberi bertahap dalam bentuk tim, dan dihari kedua yaitu dalam bentuk nasi6. Memberikan buah dalam bentuk jus7. Frekuensi makan : 3 x sehari makan utama, 2 x snack dan 1x susu8. Makanan diberikan melalui oral

Pada Tabel 11 dapat diketahui bahwa pasien diberikan Diet Anak yang mengacu pada diet rendah energi karena pasien memiliki status gizi obesitas sehingga dilakukan pengurangan energi secara bertahap. Pasien penyakit DBD dengan kondisi status gizi obesitas memerlukan terapi gizi yang berbeda dengan pasien DBD status gizi normal atau kurang, maka harus dilakukan modifikasi diet standar sesuai kebutuhan masing-masing pasien (Nuraini et al., 2017).

Bentuk makanan yang diberikan pertama kali yaitu makanan lunak (tim) dan setelah hari kedua bentuk makanan diganti menjadi nasi yang diberikan sesuai kebutuhan. Rute pemberian makan diberikan secara oral dengan frekuensi makan 3 x sehari makan utama (jam 07:00 sarapan, jam 12:00 makan siang, jam 17:00 makan sore), 2 x snack (jam 10:00 selingan I dan jam 15:00 selingan II) serta 1x susu (jam 06:30).

Berikut perhitungan kebutuhan energi pada pasien :

$$\begin{aligned} \text{REE} &= (22,5 \times \text{BB kg}) + 499 \\ &= (22,5 \times 32,4) + 499 \\ &= 729 + 499 \\ &= 1228 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{REE} \times \text{IF} \\ &= 1228 \times 1,4 \\ &= 1719,2 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Menurut (AsDI et al., 2015), dikarenakan status gizi pasien obesitas maka total kebutuhan energi dikurangi 200.

$$\begin{aligned} \text{Total kebutuhan energi} &= 1719,2 \text{ kkal} - 200 \\ &= 1519,2 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 20\% \times 1519,2 \text{ kkal} \\ &= 303,84 / 4 \\ &= 75,96 \text{ g} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20\% \times 1519,2 \text{ kkal} \\ &= 303,84 / 9 \\ &= 33,76 \text{ g} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{KH} &= 60\% \times 1519,2 \text{ kkal} \\
 &= 911,52 / 4 \\
 &= 227,88 \text{ g}
 \end{aligned}$$

Kebutuhan energi pasien dihitung dengan menggunakan rumus WHO/FAO/UNU anak berdasarkan berat badan aktual dan faktor stress. Perhitungan kebutuhan protein pasien menggunakan nilai 20% dari total kebutuhan energi yaitu sebesar 75,96 g. Kebutuhan lemak pasien menggunakan nilai 20% dari total kebutuhan energi yaitu sebesar 33,76 g. Kebutuhan karbohidrat dihitung dengan menggunakan nilai 60% dari total kebutuhan energi yaitu sebesar 227,88 g.

B. Rencana Edukasi Dan Konseling

- a. Metode : Konseling gizi / Ceramah dan tanya jawab
- b. Sasaran : Pasien dan orangtua pasien
- c. Waktu : 30 menit
- d. Tempat : Ruang perawatan
- e. Media : Leaflet Diet Anak
- f. Materi :
 1. Menjelaskan tujuan Diet Anak
 2. Menjelaskan syarat Diet Anak
 3. Menjelaskan bahan makanan yang di anjurkan dan tidak dianjurkan
 4. Menjelaskan cara mengatur Diet Anak
 5. Menjelaskan contoh menu untuk Diet Anak
 6. Menjelaskan variasi bentuk pengolahan buah selain jus

4.2.6 Monitoring Dan Evaluasi

Rencana asuhan yang akan dimonitoring dan evaluasi yaitu asupan makan, biokimia, serta fisik klinis pasien. Sehingga dapat mengukur tingkat keberhasilan intervensi yang telah diberikan.

Tabel 12. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Target/Tujuan	Capaian/Hasil Monitor	Evaluasi
Asupan makanan	Asupan energi 80% dari kebutuhan	Setiap hari	Sisa makanan atau food weighing
Biokimia	Kadar trombosit normal	Setiap hari	Data hasil uji laboratorium
Fisik klinis	Suhu badan kembali normal	Setiap hari	Data lembar observasi umum dokter
Edukasi	Mengerti dan memahami tentang diet yang diberikan pada anak	Setiap hari	Hasil konseling tanya jawab

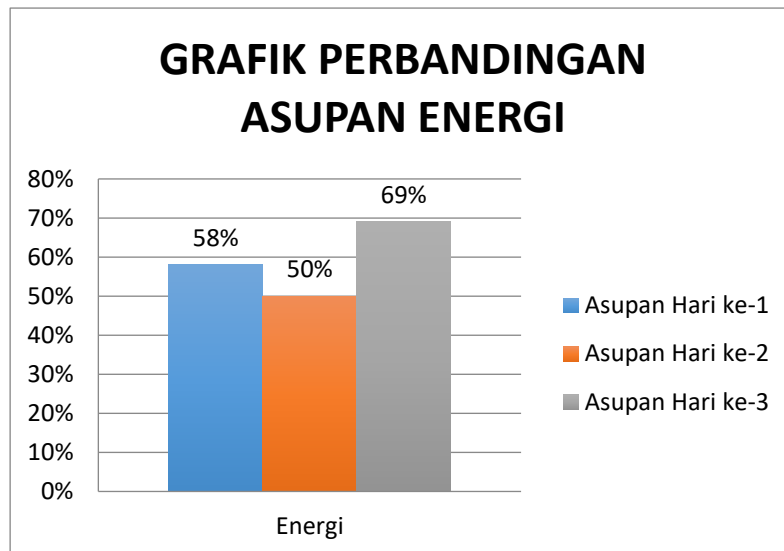
A. Asupan Makanan

Setelah menghitung kebutuhan asupan pasien, maka dilakukan perencanaan asupan terhadap pasien selama 3 hari. Didapatkan hasil asupan makan pasien selama 3 hari dan kemudian dibandingkan dengan nilai perencanaan dan nilai kebutuhan sebagai berikut.

Tabel 13. Pelaksanaan Monitoring Asupan

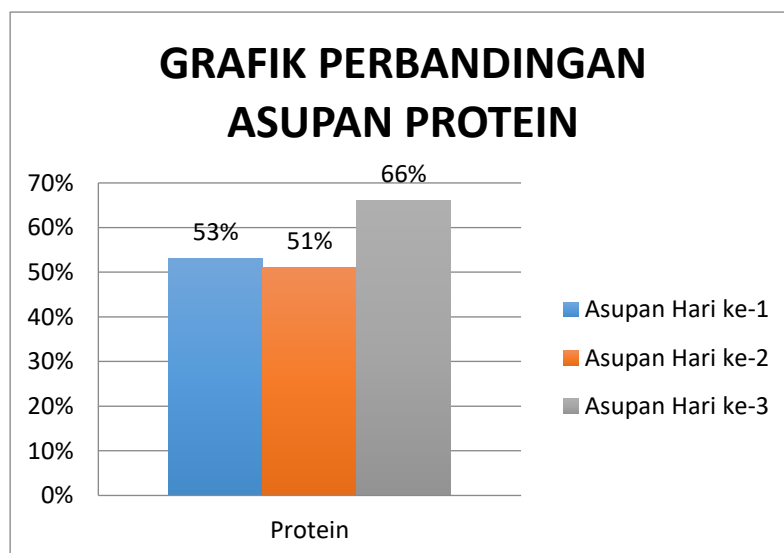
Hari ke-1				
	Energi (kcal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan makan	888,635	40,098	30,634	103,9994
Kebutuhan	1519,2	75,96	33,76	227,88
% terhadap kebutuhan	58%	53%	91%	46%
Hari ke-2				
	Energi (kcal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan makan	764,9	38,44	28,22	83,83
Kebutuhan	1519,2	75,96	33,76	227,88
% terhadap kebutuhan	50%	51%	84%	37%
Hari ke-3				
	Energi (kcal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan makan	1051	50,525	31,335	133,61
Kebutuhan	1519,2	75,96	33,76	227,88
% terhadap kebutuhan	69%	66%	93%	59%

Tabel 13. Menunjukkan bahwa hasil asupan pasien selama 3 hari tidak stabil. Perbandingan asupan makan pada hari ke-1 dan hari ke-2 mengalami penurunan, dikarenakan kondisi pasien yang masih lemah serta nafsu makan belum membaik. Pada hari ke-3 intervensi, terjadi kenaikan persentase asupan makan. Dapat dilihat perbandingan asupan zat gizi pasien selama 3 hari menggunakan grafik sebagai berikut.



Gambar 1. Grafik Perbandingan Asupan Energi

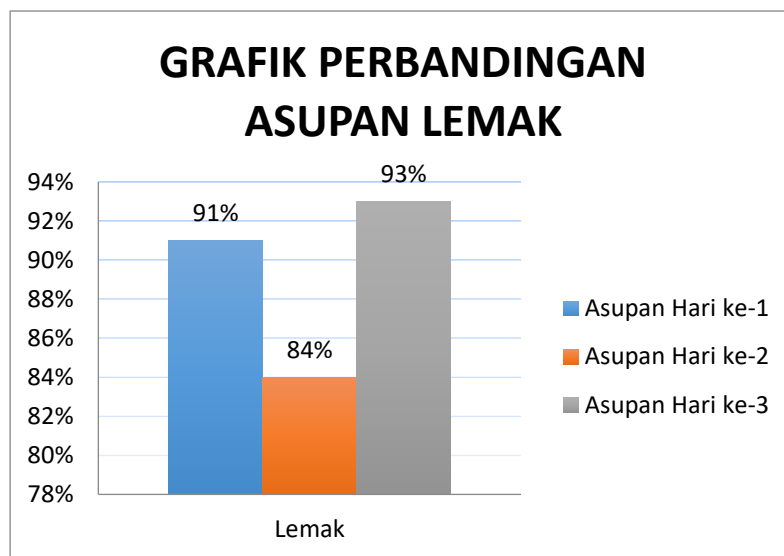
Menurut grafik pada Gambar 1. diatas, asupan energi pada grafik hari pertama yaitu 58% dari kebutuhan sedangkan pada hari kedua terjadi penurunan asupan energi sebesar 8% karena nafsu makan pasien masih kurang serta keadaan pasien yang masih lemah. Akan tetapi pada hari ketiga asupan makan sudah mulai membaik dan terjadi kenaikan sebanyak 19% sehingga dapat dikatakan asupan makan pasien belum stabil. Asupan energi selama 3 hari intervensi masih dalam kategori defisit berat.



Gambar 2. Grafik Perbandingan Asupan Protein

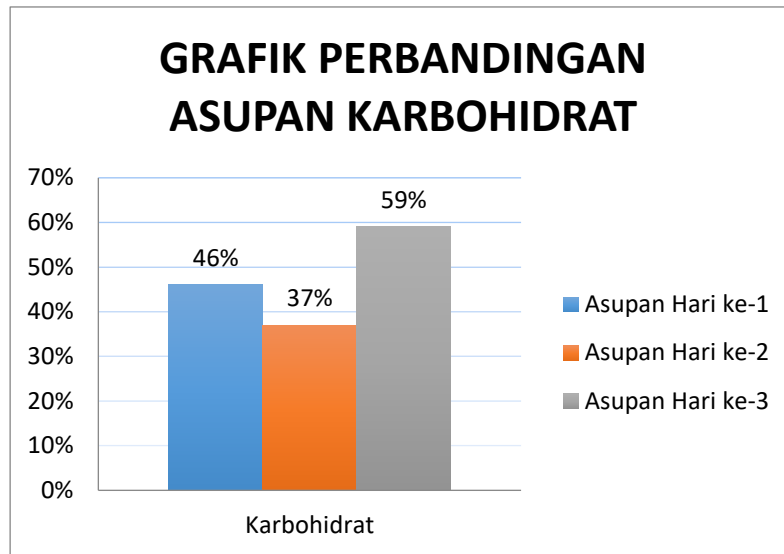
Menurut grafik pada Gambar 2. diatas, asupan protein pada grafik hari pertama yaitu 53% dari kebutuhan sedangkan pada hari kedua terjadi penurunan asupan protein sebesar 2% dan pada hari ketiga asupan protein terjadi kenaikan

sebanyak 15%. Sumber protein hewani dan nabati yang diberikan pada hari pertama yaitu phu yung hai, tempe bacem, ayam bumbu kare, tahu orak arik, dan rolade daging, sedangkan pada menu sore untuk protein nabati dilakukan modifikasi oleh pihak RS menjadi prikadel jagung agar menu tidak monoton dan pasien tidak bosan. Alasan tidak terpenuhinya asupan protein sesuai dengan kebutuhan karena menu yang direncanakan sesuai dengan standar porsi yang ada di RS sehingga total protein yang direncanakan lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan. Asupan protein selama 3 hari intervensi termasuk dalam kategori defisit berat berdasarkan kebutuhan.



Gambar 3. Grafik Perbandingan Asupan Lemak

Menurut grafik pada Gambar 3. diatas, asupan lemak pada grafik hari pertama yaitu 91% dari kebutuhan sedangkan pada hari kedua terjadi penurunan asupan energi sebesar 7% dan terjadi kenaikan sebanyak 9% pada hari ketiga. Sumber lemak pada asupan makan pasien terdapat pada minyak yang terserap pada protein hewani, protein nabati, sayur, dan penggunaan sumber lemak lainnya pada pembuatan snack. Asupan lemak pasien sudah cukup baik dan masuk kategori normal kecuali asupan pada hari kedua yaitu defisit ringan.



Gambar 4. Grafik Perbandingan Asupan Karbohidrat

Menurut grafik pada Gambar 4. diatas, asupan karbohidrat pada grafik hari pertama yaitu 46% dari kebutuhan sedangkan pada hari kedua terjadi penurunan asupan karbohidrat sebesar 9% dan terjadi kenaikan sebanyak 22% pada hari ketiga. Sumber karbohidrat yang diasup oleh pasien pada hari pertama yaitu nasi tim dan selalu tidak habis, dan pada hari kedua bentuk nasi diubah menjadi nasi biasa pada siang harinya karena nafsu makan pasien masih kurang nasi selalu bersisa banyak sehingga asupan karbohidrat menurun dihari kedua. Hari ketigas asupan membaik dan terjadi kenaikan, sumber karbohidrat yang diasup pada hari ketiga masih sama seperti hari kedua yaitu nasi biasa. Asupan makan pasien belum stabil, dan dapat dikatakan asupan karbohidrat selama 3 hari intervensi masih dalam kategori defisit berat.

Pada hari pertama intervensi diberikan Diet Anak, dengan bentuk makanan lunak (tim) dan buah diolah menjadi jus serta setiap pagi diberi susu. Makanan diberikan sesuai dengan perencanaan menu yaitu E : 1446,135 kal, P : 49,348g, L : 37,134g, KH : 211,7494. Pada perencanaan menu diberikan dalam bentuk nasi tim, asupan makan pasien pada hari pertama tidak terlalu baik dikarenakan kurang selera untuk makan sehingga pada sore hari nasi tim tidak dimakan, dan setiap diberikan jus buah tidak diminum dengan alasan pasien tidur dan belum sempat untuk meminumnya, namun setiap kali pemberian snack pasien selalu menghabiskan snacknya. Maka diberikan edukasi dihari pertama tentang pentingnya makan buah tersebut agar daya tahan tubuh pasien menjadi kuat.

Pada hari kedua intervensi diberikan Diet Anak, dengan bentuk makanan pada pagi hari yaitu nasi tim dan pada siang hari dilakukan perubahan bentuk makanan menjadi nasi dikarenakan pasien sudah dalam keadaan bisa mengkonsumsi makanan padat karena demam sudah berkurang serta intake makanan pasien pada pagi hari hanya habis 14%, dan diberikan sesuai perencanaan yaitu Energi 1535,25 kkal dan Protein 54,965g, Lemak 38,7g, dan KH 223,23g. Asupan makan pasien sedikit menurun dari hari pertama, karena pasien sedang dalam keadaan lemas dan lebih banyak tidur sehingga asupan makan pagi dan sore hari hanya sedikit. Tetapi asupan makan siang banyak karena menu makanan merupakan menu kesukaan pasien. Sayur pada menu makan pagi dan siang dikonsumsi tetapi masih bersisa, sedangkan sayur pada menu sore tidak dimakan sama sekali. Snack selalu dihabiskan. Maka pasien tersebut diberikan motivasi tentang pentingnya menghabiskan makanan dan meminum jus buah yang telah disajikan karena pasien dalam tahap penyembuhan.

Pada hari ketiga intervensi diberikan Diet Anak dengan bentuk makanan nasi. Dengan perencanaan menu dengan energi yaitu sebesar 1532,5 kkal, Protein 59,685 g, Lemak 40,885 g, KH 214,66 g. Pada perencanaan hari ketiga bentuk makan pasien sama seperti hari ke-2 yaitu nasi. Asupan pasien pada hari ketiga mengalami peningkatan dari hari sebelumnya karena pasien sudah diberikan edukasi serta motivasi pada hari sebelumnya.

B. Laboratorium

Data laboratorium dimonitoring setiap harinya dan dilakukan perbandingan apakah terjadi penurunan atau kenaikan setiap harinya. Data tersebut diperoleh dari rekam medik.

Tabel 14. Monitoring Laboratorium

Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan / Hasil					Nilai Normal	Keterangan
	04/02	05/02	06/02	07/02	08/02		
Hemoglobin	13,1	12,4	11,4	12,7	12,7	11,5 ~ 15,5	Mengalami peningkatan
Leukosit	9.000	4.600	3.700	4.600	8.100	4.500 ~ 13.500	Mengalami peningkatan
Hematokrit	40,3	36,0	35,0	37,6	38,4	35 ~ 45	Normal
Trombosit	201.000	158.000	134.000	116.000	101.000	150.000 ~ 450.000	Mengalami penurunan

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dapat dilihat bahwa ada perubahan dari hemoglobin, kadar leukosit, serta kadar trombosit. Hemoglobin dan leukosit terjadi peningkatan disaat hari ke 2 intervensi. Karena pada hari pertama intervensi kadar hemoglobin dan leukosit menurun.

Kadar leukosit menurun dari nilai normal disebut dengan leukopeni. Leukopeni biasanya terjadi akibat mengkonsumsi obat-obatan tertentu, anemi, atau terjangkit penyakit infeksi (Bastiansyah, 2008). Akan tetapi kadar trombosit semakin menurun sampai hari ke 3 intervensi. Pada pasien DBD biasanya mengalami gejala trombositopenia atau penurunan trombosit dari hari ketiga hingga hari ketujuh (Prasetyani, 2015). Trombosit yang menurun menyebabkan terjadinya perdarahan pada kulit karena trombosit berfungsi sebagai zat pembeku darah (Bastiansyah, 2008). Sedangkan kadar hematokrit cenderung stabil.

C. Fisik Klinis

Hasil monitoring fisik pasien dilakukan pemantauan secara langsung setiap hari saat memberikan intervensi, sedangkan hasil monitoring klinis didapatkan dari rekam medik pasien yang kemudian dibandingkan setiap harinya apakah ada perubahan.

Tabel 15. Hasil monitoring fisik klinis

Indikator	Monitoring Fisik dan Klinis			Nilai normal
	06	07	08	
Keadaan umum	Lemah	Lemah	Lemah	
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	
Tekanan Darah (mmHg)	120/80	100/70	100/70	95/60 ~ 110/73 mmHg
Suhu (°C)	37,7	37,3	36,6	36,3 ~ 37,7 °C
HR (x/mnt)	135	110	88	60 ~ 95x /menit
RR (x/mnt)	22	26	24	14 ~ 22x /menit

Berdasarkan hasil pemantauan fisik, keadaan umum dan kesadaran pasien dari hari pertama intervensi sampai dengan hari ke 3 intervensi masih sama yaitu keadaan lemah dan kesadaran *compos mentis*. Pemantauan klinis terhadap suhu tubuh mengalami penurunan. Tekanan darah stabil. Denyut nadi menurun hingga batas normal, sedangkan laju pernafasan tidak stabil (mengalami naik turun).

D. Edukasi

Telah dilakukan edukasi pada pasien bersamaan dengan intervensi dihari pertama tanggal 06 Februari 2020, adapun edukasi berupa diet yang diberikan yaitu Diet Anak dan edukasi pada hari kedua tanggal 07 Februari 2020 yaitu diet yang diberikan tetap Diet Anak serta memberikan makanan dalam bentuk makanan tim dan kemudian berubah menjadi nasi. Pada hari ke tiga tanggal 08 Februari 2020 atau hari terakhir intervensi dilakukan konseling gizi kepada orang tua pasien.

Adapun hasil dari konseling tersebut adalah orang tua dari pasien memahami tujuan, prinsip dan syarat diet serta bahan makanan yang dianjurkan dan yang dibatasi, sehingga orang tua pasien tersebut lebih dapat mengerti memilih makanan yang baik untuk anaknya. Pada saat konseling berlangsung, orang tua pasien menanyakan bagaimana solusi agar anak mau mengkonsumsi buah-buahan. Setelah diberikan solusi yaitu variasi pengolahan buah selain jus, orang tua dari pasien tersebut dapat menerima dan memahaminya.