

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Pengkajian Data

##### 4.1.1. 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 1.

**Tabel 1. Identitas Umum Pasien**

| Keterangan                    | Hasil   |
|-------------------------------|---|
| Nama                          | Ny. J   |
| Jenis kelamin                 | Perempuan   |
| Usia                          | 58 tahun 7 bulan  |
| Diagnosis medis               | Bedah Batu Ginjal ( <i>nephrolitiasis</i> )   |
| Tanggal masuk RS              | 15 Februari 2020  |
| Tanggal pengkajian gizi awal  | 17 Februari 2020  |
| Ruang dan kelas perawatan     | Bugenvil Atas 204/II  |
| Keluhan pasien saat kunjungan | Nyeri perut bagian bawah, sakit pinggang, sulit buang air kecil, dada terasa sesak. |
| Riwayat penyakit dahulu       | Tidak ada riwayat penyakit terdahulu  |
| Pekerjaan                     | Ibu Rumah Tangga dan petani   |
| Agama                         | Islam   |
| Suku                          | Jawa  |

Keseharian Ny. J adalah sebagai petani, dan selalu mengangkat beban berat. Ny. J adalah seorang perokok sejak 20 tahun yang lalu dan mampu menghabiskan 5 batang rokok sehari. Ny. J didiagnosis mengalami batu ginjal dan dilakukan jadwal pembedahan sehari setelah masuk rumah sakit. Keluhan Ny. J sudah dirasakan kurang lebih 6 bulan sebelum pembedahan tetapi Ny. J tidak segera memeriksakan ke dokter.

#### 4.1.2. Skrining Gizi Pasien

Skrining gizi merupakan proses yang cepat dan sederhana yang dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Rekomendasi dari European Society for Parenteral & Enteral Nutrition (ESPEN) menetapkan bahwa skrining gizi perlu dilakukan pada awal pasien masuk rumah sakit untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko masalah gizi. Metode skrining seperti Nutrition Risk Screening-2002 (NRS-2002), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Malnutrition Screening Tool (MST), dan Short Nutrition Assessment Questionnaire (SNAQ) yang ada saat ini telah dibuktikan memiliki keunggulan pada kelompok populasi tertentu, namun belum ada alat skrining yang paling tepat dan dapat diterima oleh semua kalangan khususnya di Indonesia (Susetyowati, Hamam Hadi, 2012).

**Tabel 2. Hasil Skrining Gizi Pasien**

|   |   |
|---|---|
| Diagnosa Medis : Batu Ginjal  |   |
| 1. Skor IMT<br>- IMT > 20 (Obesitas > 30)<br>- IMT 18,5-20<br>- IMT < 18,5  | SKOR ( 1 )<br>0<br>1<br>2   |
| 2. Skor Kehilangan BB tidak direncanakan dalam 6 bulan terakhir<br>- BB hilang < 5%<br>- BB hilang 5-10%<br>- BB hilang > 10% | SKOR ( 0 )<br>0<br>1<br>2   |
| Skor Efek Penyakit Akut<br>- Ada asupan nutrisi > 5 hari<br>- Tidak ada asupan > 5 hari                                       | SKOR ( 0 )<br>0<br>1  |
| Jumlah Skor keseluruhan :   | 1   |
| Hasil :   | 0 : beresiko rendah<br>1 : Resiko menengah<br>2 : Beresiko tinggi |

Skrining gizi dilakukan 1 hari sebelum memulai intervensi gizi kepada pasien. Berdasarkan tabel 2, didapatkan hasil skrining gizi pasien memiliki skor 1 yang artinya pasien berada pada tingkat beresiko menengah terkena malnutrisi. Pada aturan Rumah Sakit sendiri apabila pasien memiliki resiko menengah terjadi malnutrisi maka langkah yang dilakukan adalah memonitoring asupan makan pasien selama 3

hari. Jika ada peningkatan dilakukan pengkajian dan mengulang kembali skrining gizi setiap 5 hari.

#### **4.1.3. Data Hasil Antropometri**

Hasil pengukuran antropometri serta status gizi pasien selama pengamatan disajikan dalam Tabel 3.

**Tabel 3. Hasil Data Antropometri**

| <b>Keterangan</b>    | <b>Hasil</b>            |
|----------------------|-------------------------|
| Berat badan sekarang | 42,8 kg                 |
| Tinggi badan         | 150 cm                  |
| Ulna                 | 22 cm                   |
| Berat badan ideal    | 45 kg                   |
| IMT                  | 17,83 kg/m <sup>2</sup> |

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan hasil pengukuran antropometri pasien. Pada awal pengamatan dilakukan pengukuran antropometri pasien yaitu dengan menggunakan berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan indeks masa tubuh (IMT). Pengukuran berat badan pasien menggunakan timbangan digital dan pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur ulna pasien menggunakan meteran metlin dan dikonversikan menjadi tinggi badan menggunakan rumus :  $68,77 + (3,56 \times \text{Ulna})$ . Hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh pasien yaitu 17,83 kg/m<sup>2</sup> yang dikategorikan status gizi kurus (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

#### **4.1.4. 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 4 .

**Tabel 4. Hasil Data Biokimia**

| Pemeriksaan        | Hasil            | Nilai Rujukan            | Keterangan    |
|--------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| Hemoglobin         | 9.9 g/dL         | 12-14 mg/dL              | <b>Rendah</b> |
| Leukosit           | 9.500/ $\mu$ L   | 4000-10.000/ $\mu$ L     | Normal        |
| Gula darah sewaktu | 115 mg/dL        | 70-200 mg/dL             | Normal        |
| Trombosit          | 390.000/ $\mu$ L | 140.000-400.000/ $\mu$ L | Normal        |
| Hematokrit         | 31,1 %           | 40-48%                   | <b>Rendah</b> |
| Ureum              | 28 mg/dL         | 10-50 mg/dL              | Normal        |
| Kreatinin          | 1.5 mg/dL        | 0.5-1.5 mg/dL            | Normal        |
| Albumin            | 3,8 mg/dL        | 3,5-4,5 mg/dL            | Normal        |

*Sumber : Data Rekam Medik RS X Cibinong, Februari 2020*

Pada tabel 4. menunjukkan hasil pemeriksaan biokimia pasien, pada awal pengamatan, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai hemoglobin yang rendah yaitu 9.9 mg/dl dan kadar nilai hematokrit rendah yaitu 31.1%. Pada pasien yang menderita gangguan ginjal biasanya mengalami anemia ringan ( $> 11,7$  mg/dL) dan kadar hematokrit yang rendah disebabkan hormon *erythropoietin* yang diproduksi di ginjal yang bertugas untuk memproduksi sel darah merah menurun karena adanya gangguan fungsi ginjal hal ini berkaitan dengan diagnosis penyakit pasien yaitu Batu Ginjal/*Nefrolitiasis* (Hartono, 2006).

#### 4.1.4. Data Fisik Klinis

Hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 5.

**Tabel 5. Hasil Data Klinis Fisik**

| Pemeriksaan    | Hasil                       | Nilai Rujukan                              | Keterangan |
|----------------|-----------------------------|--|------------|
| Keadaan umum   | Lemas, pucat, sedikit sesak | -  | -          |
| Kesadaran umum | Composmentis                | Composmentis                               | Normal     |
| Tekanan darah  | 120/80 mmHg                 | Sistol $< 120$ mmHg<br>Diastol $< 80$ mmHg | Normal     |
| Respirasi      | 22x/menit                   | 20-30x/menit                               | Normal     |
| Nadi           | 80x/menit                   | 70-110x/menit                              | Normal     |

|      |         |            |        |
|------|---------|------------|--------|
| Suhu | 36,1° C | 36-37,2° C | Normal |
|------|---------|------------|--------|

*Sumber: Data Rekam Medik RSUD Cibinong, Februari 2020*

Tabel 5 menunjukkan hasil pemeriksaan fisik klinis pasien pada awal pengamatan. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri perut kanan bagian bawah, sakit pinggang, sulit buang air kecil sejak 6 bulan sebelum masuk rumah sakit. 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh dada terasa sedikit sesak, tidak nafsu makan, dan mual. Berdasarkan hasil observasi keadaan umum pasien pucat, lemas, dan sesak nafas. Hasil pemeriksaan klinis pasien menunjukkan kategori normal baik dari tekanan darah hingga suhu tubuh pasien.

#### 4.1.5. Data Riwayat Gizi

##### 1. Riwayat Gizi Dahulu

Riwayat gizi dahulu meliputi kebiasaan dan pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit (SMRS) yang didapat dari hasil wawancara dengan pasien. Pada kasus ini, pola makan pasien 3 kali sehari, dengan makanan pokok nasi dan kentang bergantian setiap hari dan jarang mengonsumsi selingan. Pasien mengonsumsi lauk hewani setiap hari, mengonsumsi lauk nabati 3-4 kali seminggu, mengonsumsi sayur setiap hari, pasien jarang konsumsi buah. Jarang konsumsi air putih, dan pasien suka mengonsumsi kopi 5-7 kali sehari.

##### 2. Riwayat Gizi Sebelum Masuk RS (SMRS)

Selain data riwayat gizi dahulu, diperlukan juga data riwayat gizi saat ini untuk mengetahui pola dan asupan responden saat dirawat di rumah sakit. Berikut hasil recall makan pasien saat berada di Rumah Sakit disajikan dalam tabel 6.

**Tabel 6. Hasil Recall 1x24 Jam Sebelum Masuk Rumah Sakit**

| Zat Gizi       | Asupan | Kebutuhan | Persentase<br>% | Interpretasi |
|----------------|--------|-----------|-----------------|--------------|
| Energi (kkal)  | 1000   | 1848      | 54%             | Kurang       |
| Protein (gram) | 44,5   | 90        | 66%             | Kurang       |
| Lemak (gram)   | 12     | 41        | 30%             | Kurang       |

|                    |     |     |     |        |
|--------------------|-----|-----|-----|--------|
| Karbohidrat (gram) | 179 | 279 | 64% | Kurang |
|--------------------|-----|-----|-----|--------|

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa semua asupan zat gizi pasien sebelum masuk rumah sakit (SMRS) berada dibawah kebutuhan. Hal ini terjadi karena pasien mengalami mual, nyeri perut sesak nafas dan tidak nafsu makan sehingga hasil yang didapatkan menunjukkan rata-rata asupan pasien 1x24 jam sebelum masuk rumah sakit (SMRS) adalah 54% dari total kebutuhan zat gizi. Menurut WNPG (2004) presentasi asupan makan pasien masih tergolong kategori kurang dari kebutuhan karena belum mencapai target 80% dari total kebutuhan asupan.

#### 4.2. 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 7.

**Tabel 7. Diagnosis Gizi Pasien**

| <i>Problem</i>                                    | <i>Etiology</i>   | <i>Sign/Symptom</i>   |
|---|---|---|
| NI.2.1. Asupan oral tidak adekuat                 | Berkaitan dengan terbatasnya daya terima makanan akibat faktor fisiologis pasien yaitu mengalami mual dan nyeri perut | Ditandai dengan estimasi hasil <i>recall</i> pasien 1x24 jam sebelum masuk rumah sakit (SMRS), yaitu Energi 54 %, protein 66%, lemak 30% dan karbohidrat 64%. |
| NI. 5.1. Peningkatan kebutuhan zat gizi           | Berkaitan dengan penyembuhan luka pasca bedah pasien  | Ditandai dengan penambahan kebutuhan asupan energi pasien   |
| NC 3.1. Perubahan Nilai Laboratorium terkait gizi | Berkaitan dengan penyakit dan disfungsi ginjal dialami pasien   | Ditandai dengan nilai Hemoglobin rendah (9,9mg/dL) dan Hematokrit rendah (31,1%)  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| NB. 1.1. Kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. | Berkaitan dengan perilaku yang salah terkait makanan dan zat gizi. | Ditandai dengan kondisi pasien yang suka mengonsumsi kopi 5-7 kali sehari, jarang konsumsi buah. |
|---|--|--|

Diagnosis penyakit pasien saat masuk rumah sakit (MRS) adalah Batu ginjal/*Nefrolitiasis* dan dijadwalkan melakukan pembedahan. Penambahan kebutuhan energi diterapkan pada perhitungan kebutuhan asupan makan pasien, yaitu dengan menambahkan faktor stres dan faktor aktifitas yaitu sebesar 748 kalori kedalam perhitungan kebutuhan pasien agar mampu meningkatkan asupan zat gizi pasien. Data diagnosis gizi ditegakkan dengan data subyektif dan obyektif pasien, terutama ditemukan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan pola kebiasaan konsumsi kopi pasien yang mencapai 5-7 kali dalam 1 hari, dan aktifitas keseharian pasien yang dapat menjadi pemicu pertumbuhan batu didalam ginjal.

#### **4.3. Intervensi Gizi**

##### **1. Rencanan Intervensi Gizi**

- a. Jenis Diet : Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT)
- b. Bentuk makanan : Makanan Lunak (bubur dan tim)
- c. Frekuensi Pemberian : 3x Makanan Utama dan 2x Makanan Selingan
- d. Cara Pemberian : Oral
- e. Tujuan Intervensi :
  - 1) Meningkatkan asupan oral pasien secara bertahap (80%)
  - 2) Membantu mempercepat proses penyembuhan pasca bedah pasien
  - 3) Membantu meningkatkan status gizi pasien mencapai batas normal
  - 4) Meningkatkan pengetahuan pasien terkait kesehatan dan zat gizi melalui edukasi.
- f. Tujuan Diet :
  - 1) Mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi untuk mempercepat penyembuhan luka dan memperbaiki kerusakan sel tubuh.
  - 2) Mencapai berat badan hingga mencapai berat badan normal

g. Prinsip dan syarat diet :

- 1) Energi diberikan tinggi sesuai kebutuhan yaitu sebesar 1848 kal yang diberikan secara bertahap (80%) yaitu 1478 kal.
- 2) Protein tinggi diberikan sesuai dengan kebutuhan 2 x BBI yaitu 90 gram yang diberikan secara bertahap (80%) yaitu 72 gram.
- 3) Lemak sedang diberikan 20% dari kebutuhan energi yaitu 41 gram yang diberikan secara bertahap (80%) yaitu 32,8 gram
- 4) Karbohidrat sedang diberikan 60,6% dari kebutuhan 279 gram diberikan secara bertahap (80%) yaitu 224 gram.
- 5) Serat cukup untuk menghindari konstipasi
- 6) Bentuk makanan mudah dicerna
- 7) cairan cukup 2-2,5 liter perhari

Pemberian diet yang seharusnya diberikan adalah diet Pasca Bedah III karena pasien mampu mengkonsumsi makanan tanpa alat bantuan oral. Namun, karena diet yang disediakan oleh pihak rumah sakit untuk pasien pasca bedah adalah diet Energi Tinggi Protein Tinggi makan selama intervensi dilakukan mengikuti aturan rumah sakit.

Perhitungan kebutuhan pasien dengan menggunakan rumus Harris Benedict berdasarkan berat badan ideal, faktor aktifitas dan faktor stres. Kebutuhan protein dihitung dengan menggunakan rumus 2x Berat Badan Ideal sebesar 72 gram, protein diberikan tinggi agar dapat membantu mempercepat proses pengembalian kekuatan otot dan sendi akibat dari pasca bedah. Kebutuhan lemak diberikan 80% dari kebutuhan lemak total yaitu 33 gram, dan kebutuhan karbohidrat 80% dari kebutuhan karbohidrat total yaitu 223 gram.

## **2. Rencana 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. Sasaran : Pasien dan Keluarga
3. Waktu :  $\pm 20$  menit
4. Tempat : Ruang Bugenvil Atas kamar 204
5. Metode : Edukasi, motivasi dan tanya jawab
6. Media : Leaflet Energi Tinggi dan Protein Tinggi dan Batu Ginjal
7. Materi :
  - Diet Energi Tinggi dan Protein Tinggi, dan diet batu ginjal
  - Pemilihan bahan makanan yang dianjurkan dan bahan makanan yang harus dibatasi konsumsinya oleh pasien.
  - Menanyakan kembali materi yang dijelaskan

#### **4.4. Hasil Monitoring dan Evaluasi**

##### **1. Monitoring dan Evaluasi Data Antropometri**

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Pada kasus ini monitoring antropometri. Data monitoring antropometri disajikan dalam tabel 8

**Tabel 8. Hasil Monitoring Antropometri**

| <b>Indikator</b>        | <b>18 Februari 2020</b> | <b>20 Februari 2020</b> |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| BB (kg)                 | 42,8                    | 43                      |
| TB (cm)                 | 150                     | 150                     |
| LILA (cm)               | 22                      | 22                      |
| ULNA (cm)               | 23                      | 23                      |
| IMT ( $\text{Kg/m}^2$ ) | 17,7                    | 17,7                    |

Berdasarkan tabel 8 pemeriksaan antropometri pasien dilakukan pada hari pertama dan hari ke tiga intervensi. Dapat dilihat pada hari ke tiga intervensi, indikator berat badan (BB) pasien mengalami kenaikan 0,2 kg dari hari pertama intervensi, pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur LILA yang

diestimasi menjadi berat badan. Pasien tidak menggunakan cairan infus selama masa intervensi.

## 2. Monitoring dan Evaluasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium

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).

Data pemeriksaan laboratorium pada pasien selama pengamatan disajikan dalam Tabel 9.

**Tabel 9. Hasil Monitoring Pemeriksaan Laboratorium**

| <b>Pemeriksaan</b> | <b>18 /02/ 2020</b> | <b>19 /02/2020</b> | <b>20/02/2020</b> | <b>Nilai Rujukan</b>     |
|--------------------|---------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|
| Hemoglobin         | 9,4 mg/dL           | 9,9 mg/dL          | 10,6 mg/dL        | 12-14 g/dL               |
| Gula darah sewaktu | 115 mg/dL           | 120 mg/dL          | 117 mg/dL         | 70-200 mg/dL             |
| Trombosit          | 390.000/ $\mu$ L    | 390.000/ $\mu$ L   | 390.000/ $\mu$ L  | 140.000-400.000/ $\mu$ L |
| Hematokrit         | 30,7 %              | 31,6 %             | 32,8 %            | 40-48%                   |

*Sumber : Data Rekam Medik RSUD Cibinong, Februari 2020*

Tabel 9 adalah hasil pemeriksaan biokimia pasien selama 3 hari masa intervensi. Dapat dilihat bahwa kadar hemoglobin dan hematokrit pasien masih rendah, hal ini dikarenakan kondisi pasien belum terlalu stabil pasca operasi, dan juga pasien mengalami pendarahan pada hari ke 2 pasca operasi. Salah satu intervensi gizi yang diberikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan hematokrit adalah melalui

pemberian modifikasi lauk yang mengandung Fe tinggi seperti daging ayam, daging sapi dan kuning telur. Pada pasien yang mengalami gangguan pada organ ginjal, biasanya terjadi anemia (hemoglobin <11,7 mg/dL dan hematokrit <35%) disebabkan hormon erythropoietin di produksi ginjal yang bertugas memproduksi sel darah merah menurun (Hartono, 2006).

| Pemeriksaan | Hasil |
|-------------|-------|
|-------------|-------|

Pada tabel 9 dapat dilihat hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dan trombosit masih dalam kategori normal meskipun gula darah sewaktu pasien mengalami naik turun, hal ini dikategorikan wajar, berkaitan dengan faktor stres dan respon tubuh pasien pasca pembedahan (Febiola, Harold, & Barry, 2016).

### 3. Monitoring Dan Evaluasi Data Fisik Klinis

Hasil pemeriksaan fisik klinis pada awal dan akhir pengamatan dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hasil Monitoring Pemeriksaan Klinis Fisik Pasien**

|                | 18/02/2020               | 19/02/2020   | 20/02/2020   |
|----------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Keadaan umum   | Sakit Sedang             | Sakit Sedang | Sedang       |
| Kesadaran      | Composmentis             | Composmentis | Composmentis |
| TD (mmHg)      | 110/100                  | 117/90       | 115/70       |
| Nadi (x/menit) | 84                       | 80           | 82           |
| RR (x/menit)   | 24                       | 20           | 20           |
| Suhu (°C)      | 37                       | 36,3         | 36           |
| Keluhan        | Lemas, mual, sesak napas | Lemas        | Lemas        |

*Sumber : Rekam Medis RS X Cibinong 2020*

Berdasarkan pengamatan data hasil pemeriksaan fisik klinis dari pasien, dapat dilihat bahwa semua indikator pemeriksaan dalam kategori normal, meskipun tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu pasien masih mengalami naik turun tetapi masih dalam batas normal. Pada penelitian (Susetyowati, 2010) , pasien bedah mayor membutuhkan dukungan gizi dan 28,5% pascabedah mayor agar tidak mengalami gizi kurang, dan memperburuk keadaan fisik pasien.

Dapat dilihat pada Tabel 10 keluhan yang dirasakan pasien mulai berkurang. Pasien tidak lagi mengalami mual, dan sesak nafas hanya masih terlihat lemas.

#### **4. Monitoring dan Evaluasi Asupan Pasien**

Monitoring asupan merupakan suatu kegiatan mengamati asupan makanan pasien. Monitoring ini dilakukan untuk melihat ada tidaknya perkembangan asupan makan pasien saat berada di rumah sakit. Monitoring terapi diet yang diberikan dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Pemberian Terapi Diet**

| Terapi              | Hasil                          |
|---------------------|--------------------------------|
| Jenis Diet          | Energi Tinggi Protein Tinggi   |
| Bentuk Makanan      | Lunak                          |
| Frekuensi Pemberian | 3x makan utama dan 2x selingan |

|                |      |
|----------------|------|
| Rute Pemberian | Oral |
|----------------|------|

Tabel 11 menunjukkan terapi diet yang diberikan kepada Ny.J yaitu jenis diet, bentuk makanan, frekuensi pemberian dan rute pemberian makanan. Terapi diet dari hari pertama pengamatan hingga hari terakhir pengamatan tidak mengalami perubahan. Untuk monitoring asupan makan pasien selama 3 hari intervensi dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12. Hasil Monitoring Asupan Makan Pasien 3 Hari Intervensi (Targer Pemberian 80%)**

| Tanggal    | Pengamatan           | Energi<br>(kkal) | Protein<br>(gr) | Lemak<br>(gr) | Kh<br>(gr)    |
|------------|----------------------|------------------|-----------------|---------------|---------------|
| 18/02/2020 | Asupan               | 920              | 31              | 38,6          | 115           |
|            | Kebutuhan<br>(80%)   | 1478             | 72              | 32,8          | 223           |
|            | % Asupan<br>Kategori | 67%<br>Kurang    | 57%<br>Kurang   | 89%<br>Cukup  | 50%<br>Kurang |
| 19/02/2020 | Asupan               | 1235             | 69              | 40            | 192           |
|            | Kebutuhan<br>(80%)   | 1478             | 72              | 32,8          | 223           |
|            | % Asupan<br>Kategori | 78%<br>Kurang    | 98%<br>Cukup    | 93%<br>Cukup  | 71%<br>Kurang |
| 20/02/2020 | Asupan               | 1380             | 65              | 46            | 221,5         |
|            | Kebutuhan<br>(80%)   | 1478             | 72              | 32,8          | 223           |
|            | % Asupan<br>Katgori  | 93%<br>Cukup     | 92%<br>Cukup    | 106%<br>Cukup | 82%<br>Cukup  |

*Ket: Klasifikasi % Asupan menurut WNPG 2012 ( < 80% : Kurang; 80%-110%:Cukup; > 110%: Lebih ).*

Pada Tabel 11 menunjukkan hasil asupan makan Ny. J selama 3 hari masa intervensi. Setelah dilakukan pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi pasien, kemudian diberikan terapi gizi dan pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Diet yang diberikan adalah diet Energi Tinggi Protein Tinggi sesuai dengan standar Rumah Sakit. Untuk menu makan utama pasien mengikuti menu Rumah Sakit, untuk sumber protein, peneliti memodifikasi jenis lauk pauk pasien seperti memberikan menu olahan daging sapi meskipun menu pasien saat itu adalah olahan

daging ayam, namun masih tetap mengikuti menu jenis lauk yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit. Kemudian, untuk menu selingan 1 pasien pasca bedah adalah agar agar dan selingan 2 untuk pasien pasca bedah adalah biskuit, agar mampu meningkatkan asupan makan pasien, peneliti juga memodifikasi puding susu pepaya sebagai selingan 1 serta biskuit dan susu bubuk sebagai selingan 2.

Berdasarkan Tabel 12, dapat dilihat asupan makan pasien pada hari pertama intervensi yaitu persentasi energi, protein, dan karbohidrat masih kurang dari kebutuhan 80%, sedangkan asupan lemak pasien cukup.. Hal ini disebabkan pasien baru saja menjalani pasca bedah sehari sebelum intervensi diberikan, dan kondisi pasien masih lemas, terasa mual dan tidak nafsu makan.

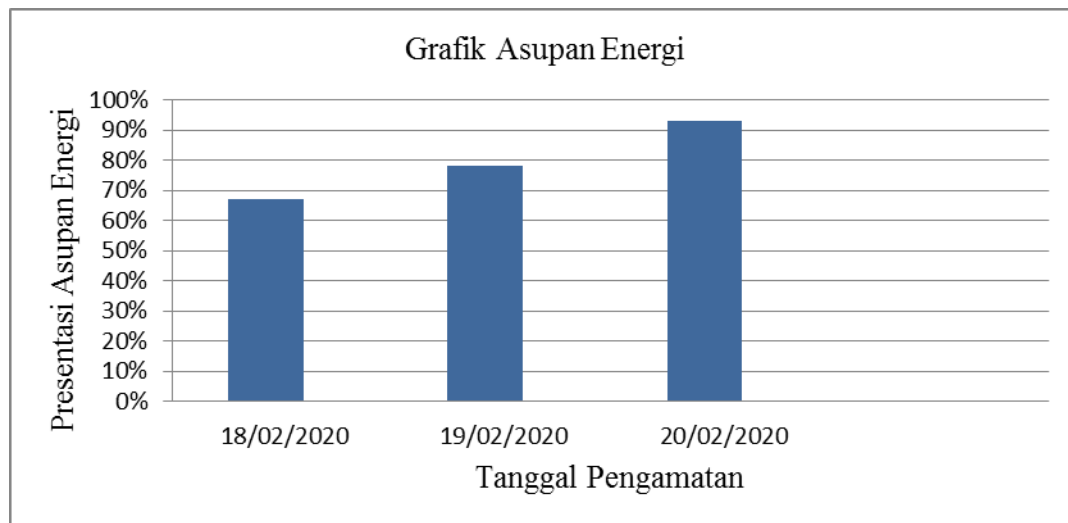
Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien terkait asupan makan pasien, agar asupan makan pasien dapat meningkat dan terpenuhi, pada intervensi hari kedua, peneliti memodifikasi selingan Rumah Sakit dengan memberikan puding susu dengan buah pepaya sebagai selingan pertama, susu *Ensure* ,biskuit dan putih telur sebagai selingan kedua kepada pasien. Hasil intervensi asupan makan pasien pada hari kedua meningkat, didapatkan hasil persentase untuk energi dan karbohidrat sudah memasuki angka 70% namun masih dikategorikan kurang dari kebutuhan, sedangkan protein dan lemak pasien termasuk kategori cukup. Protein sudah memiliki peningkatan dibandingkan dengan hari pertama. Hasil asupan makan pasien meningkat disebabkan oleh keluhan mual yang dirasa pasien sudah berkurang, dan juga adanya peningkatan nafsu makan pasien. Pasien mampu menghabiskan makanan rumah sakit sedikit demi sedikit, dan mampu menghabiskan susu formula khusus yang diberikan.

Pada hari ketiga intervensi, hasil asupan makan pasien sudah mencapai target 80%, dan semua zat gizi memasuki kategori cukup. Untuk selingan puding buah serta susu dan biskuit tetap diberikan sebagai selingan pasien, hasil pengamatan sisa makan pasien juga sudah berkurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, keluhan

mual sudah hilang, nafsu makan membaik dibandingkan hari pertama, dan pasien mengikuti anjuran diet yang diberikan dari rumah sakit dengan baik.

Secara fisiologis, pasien yang menjalani pembedahan membutuhkan metabolik ekpenditur yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang banyak digunakan selama proses pembedahan dan untuk proses pemulihan setelah pembedahan (Susetyowati, 2010). Pada Tabel 12, dapat dilihat hasil presentasi asupan makan pasien pada hari ke 3, bahwa semua indikator asupan pasien (energi, protein, lemak dan karbohidrat) sudah mencapai 80% dari kebutuhan dan memasuki kategori cukup. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien terkait nafsu makan pasien, pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik, dan mulai meningkat dibanding hari pertama dan kedua karena nyeri sudah dan juga dukungan serta motivasi yang diberikan agar kondisi pasien cepat membaik.

### 1. Asupan Energi

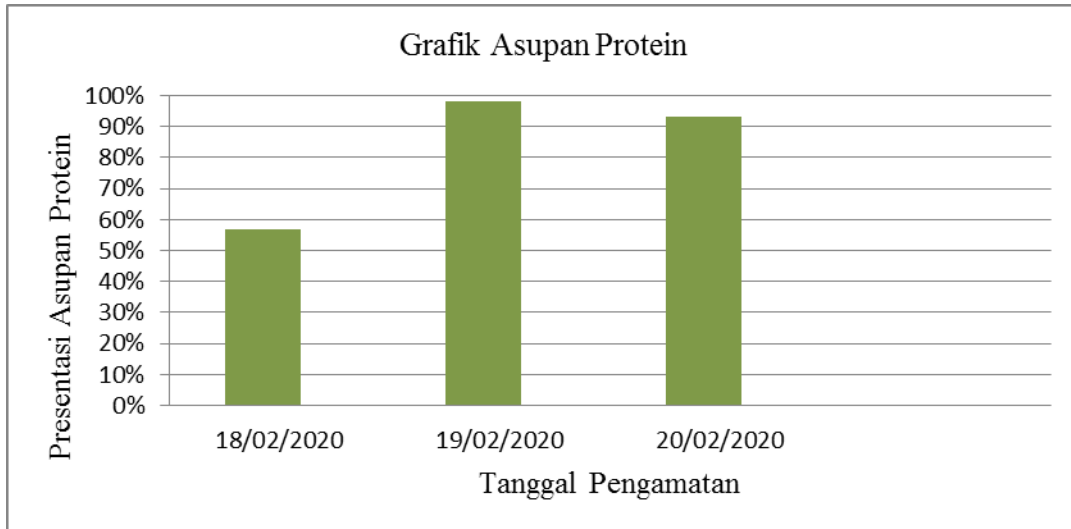


**Gambar 3. Tingkat Konsumsi Energi Pasien Selama 3 Hari Intervensi**

Pada Gambar 3. terjadi peningkatan asupan energi dari 67% dihari pertama intervensi menjadi 93% dihari terakhir intervensi. Peningkatan asupan energi terjadi karena pasien mampu menghabiskan sedikit demi sedikit makanan yang disajikan dan mual sudah berkurang dari hari ke hari, dan didukung oleh pemberian snack khusus energi tinggi protein tinggi, serta susu dan biskuit sebagai selingan pasien.

Nutrisi yang baik akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat bahkan menghindari keadaan malnutrisi pada pasien (Dictar , Dian, & Sofyan, 2018). Konsumsi energi yang adekuat dapat membantu pasien untuk mencapai dan mempertahankan status energi yang optimal (Sunita, 2013).

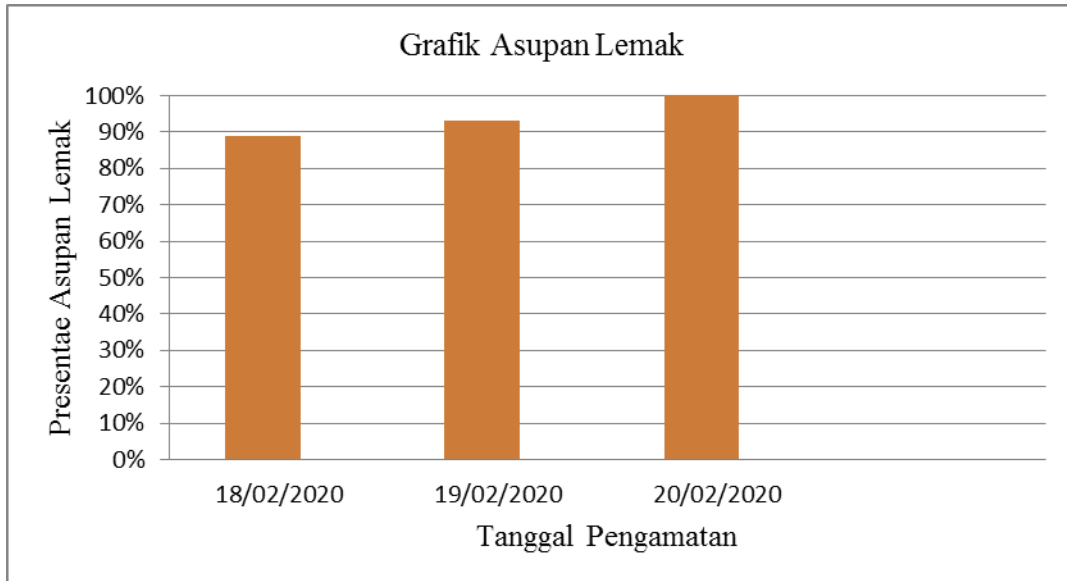
## 2. Asupan Protein



**Gambar 4. Tingkat Konsumsi Protein Pasien Selama 3 Hari Intervensi**

Berdasarkan grafik asupan protein, terjadi peningkatan asupan dari hari pertama 57%, 98% hari kedua dan, 93% hari ketiga. Peningkatan ini terjadi dikarenakan, selain mampu menghabiskan makanan utama sedikit demi sedikit, pasien juga diberikan modifikasi snack menggunakan susu tinggi energi dan tinggi protein untuk selingan pertama, kemudian untuk selingan 2 diberikan susu dan biskuit untuk meningkatkan asupan protein pasien. Adanya penurunan pada hari ketiga disebabkan oleh pasien kurang suka dengan lauk yang diberikan, dan kurang menghabiskan makanan. Pentingnya asupan protein yang baik pada pasien dengan luka atau pasca operasi merupakan pondasi untuk proses penyembuhan luka dengan cepat (Hartono, 2006).

### 3. Asupan Lemak



**Gambar 5. Tingkat Konsumsi Lemak Pasien Selama 3 Hari Intervensi**

Berdasarkan hasil grafik asupan lemak pasien, dari hari pertama hingga hari terakhir pengamatan sudah mencapai kategori cukup ( $>80\%$ ). Lemak membantu tubuh menyerap semua vitamin dari makanan yang dikonsumsi. Lemak sangat penting untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mengurangi kemungkinan infeksi terutama pada pasca bedah (Hartono, 2006).