BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu

Rumah Sakit Umum Daerah DR.M Yunus Bengkulu merupakan Rumah sakit milik Pemrintah Provinsi Bengkulu dengan klasifikasi Rumah Sakit Kelas B Pendidikan berdasarkan Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 113/Menkes/SK/XII/2006 tanggal 27 Desember 2006. Berdasarkan Surat Keputusan Mendagi Nomor 445.28.336 Tanggal 10 Juli 1995 RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu resmi menjadi Rumah Sakit Umum Swadana Daerah yang diperkuat dengan pada Nomor 6555 Tahun 1995 tanggal 22 November 1994 dan Surat Keputusan Gubernur Nomor 655 Tahun 1995 Tanggal 13 Desember 1995. Berdasarkan Perda Nomor 7 tahun 2002 tentang Organisasi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu merupakan Lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Badan.

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Nomor: 821/11306/SK/UM4 tanggal 2 Januari 2004 tentang uraian tugas di lingkungan RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dijabarkan seluruh uraian tugas Pejabat struktural dan Fungsional/Instalasi, Dr.M.Yunus Bengkulu sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu dalam menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan harus memperhatiakan daras-dasar pembangunan kesehatan.

Pada tahun 2009, RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu telah mengalami perubahan dari Lembaga Teknis daerah yang berbentuk Badan menjadi Badan Layanan Umum (BLUD) sesuai dengan keputusan Gubernur Bengkulu Nomor. M 320 XXXVIII Tahun 2009 Tentang Penetapan Status Pola Pengelolahan Keuangan Badan Layanan Umum daerah (PPK-BLUD) pada RSUD Dr.M Yunus Bengkulu.

2. Jalannya Penelitian

Penelitian ini diawali dari pembuatan surat izin penelitian di poltekkes kemenkes bengkulu pada tanggal 19 juni 2025, pembuatan surat izin dinas penenaman modal dan pelayanan satu pintu provinsi bengkulu pada tanggal 23 juni 2025, dilanjutkan dengan surat izin RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tanggal 25 juni - 27 juni 2025. Selanjutnya dilakukan penelitian pencarian responden pada tanggal 29 juni 2025 dengan melihat data pasien yang datang kemoterapi, melihat lembar kendali regimen kemoterapi serta buku pemeriksaan TD dan Nadi, melakukan beberapa pertanyaan kesediaan responden pada ruang rawat inap di ruang Edelwis, ada 1 yang bersedia menjadi responden, dan melakukan TTD pada surat *Informant Consent* dilakukan pengukuran LILA, wawancara recall 24 jam.

3. Gambaran Kasus

An D berjenis laki-laki berusia 1 tahun 6 bulan dengan BB 7,4kg dan TB 78cm beralamat di benteng dan beragama islam, sudah demam 5hari dan di bawa ke RSUD Dr M Yunus Bengkulu pada tanggal 28 juni 2025 pada sore hari ke ruang rawat inap edelwies kelas III dengan keluhan batuk, napas

sesak, dan badan terasa lemah dan lesu serta pasien juga terpasang O2. Ibu pasien memeriksan An D ke ruang pemeriksaan laboratorium dan menunjukan hematocrit 35%, Hemoglobin 11,6g/dl, leukosit 26.100/mm3, dan pemeriksaan klinis didapatkan nadi 169x/menit, RR 60x/menit, suhu 36,7°c dan SPO2 96%. An D terdiagnosa Bronkopneumonia. An D suka membeli jajanan di warung yaitu sosis, kerupuk, es cream, coklat, nabati, saat recall pasien makan 3 x sehari makanan utama dengan porsi sedikit yaitu nasi biasa ½ sendok magic com, telur dadar, sup wortel 2sdm.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

A. HASIL

a. Skrining

Tabel 1 From Strong Kids

No	Pertanyaan	Skor	
	(dijawab oleh tenaga kesehatan)		
1.	Apakah ada penyakit yang berkaitan dengan resiko malnutrisi atau apakah ada perbedaan besar?	Ya	Tidak √
2.	(Operasi cangkok organ/operasi jantung/lainnya) Apakah pasien dalam kondisi status gizi buruk berdasarkan pemeriksaan klinis secara subjektif	Ya	Tidak √
	(dijawab oleh tenaga kesehatan)		
3.	Apakah anak pernah mengalami diare yang berlebihan >5x/hari atau muntah >3x/hari?	Ya	Tidak √
4.	Apakah ada penurunan asupan makan selama 1 minggu terakhir?	Ya √	Tidak
5.	Apakah sudah pernah diintervensi gizi sebelumnya?	Ya	Tidak √
6.	Apakah ada kekurangan asupan gizi karena sakit?	Ya	Tidak√
7.	Apakah ada penurunan berat badan anak selama beberapa minggu/bulan terakhir	Ya √	Tidak
Total Skor		**2**	

Keterangan : Ya = 1

Tidak = 2

Resiko tinggi = 4-5 poin

Resiko sedang = 1-3 poin

Resiko rendah = 0 poin

Kesimpulan: Dari hasil skrining gizi didapatkan pasien mengalami resiko Malnutrisi Sedang

1. **Assesment Gizi**

   a. **Food History (FH)**

   FH- Pasien mendapatkan ASI hingga saat ini

   FH-1.2.2.3 pola makan pasien, makan nasi 2-3 kali sehari, dalam sehari pasien makan nasi ½ centong, lauk telur dadar ½ potong 2x sehari, sup wortel 2sdm.

Tabel 2 Hasil Recall Sebulum MRS

Waktu	Menu	bahan makanan	URT	Gram	E	P	L	KH
Pagi	bubur ayam	Beras	¼ gls	25	90,2	1,7	0,2	19,9
		Daging ayam	1 ptg sdg	40	114	8,3	7,6	0
		bawang goreng	1sdm	7	25,4	0,4	1,4	2,7
Snack	susu	Susu	3 st	15	75	1,6	3,7	9,1
Siang	Nasi Tim	Beras	¼ gls	25	90,2	1,7	0,2	19,9
	telur dadar	Telur	1 butir	55	85,3	6,9	5,8	0,6
		Minyak	1sdm	2	17,2	0	2	0
malam	Nasi tim	Beras	¼ gls	25	90,2	1,7	0,2	19,9
	telur dadar	Telur	1 ptg sdg	55	114	7,2	7,6	0
		minyak	1 sdm	2	17,2	0	2	0
	sup wortel	Wotel	2 sdm	50	6,5	0,2	0,1	1,2
TOTAl					725,2	29,7	30,8	73,3
KEBUTUHAN					1.110,00	18,5	30,86	189,81
%					65%	161%	100%	39%

FH- Kebiasaan makan: An.D suka mengkonsumsi makanan yang asin seperti sosis, nagget, kerupuk dan makanan manis susu kotak, es cream, coklat, Nabati.

FH-3.3.1 Penggunaan resep obat: Dexamethason 0.75mg, paracetamol 70mg, Nebulizer Ventolin, azitomish 80mg

2. Hasil Pengukuran Antropometri

Tabel 3 Antropometri Data

Kode	Pemeriksaan	Hasil
AD-1.1.1	Panjang badan	78 cm
AD-1.1.2	Berat badan	7,4 kg
	LILA	11,5 cm
	Lingkar Kepala	35cm
AD-1.1.2	BB/U	.-3SD sd <-2SD BB kurang
	PB/U	.-3 SD sd <- 2SD Pendek
	BB/PB	-2SD sd + 1SD Normal

Dari hasil pengukuran antropometri di dapatkan status gizi menurut ambang batas z-score status gizi yaitu pasien mengalami gizi kurang.

Perhitungan Antropometri:

BB/U = $\frac{BB\ Anak - BB\ Median}{BB\ Median - (tabel - 1sd)}$

$= \frac{7{,}4 - 10{,}2}{10{,}2 - 9{,}1} = \frac{-28}{1{,}1} = -2{,}54\ (Berat\ Badan\ Kurang)$

PB/U = $\frac{PB\ anak - PB\ median}{PB\ median - (tabel - 1sd} = \frac{78 - 80{,}7}{80{,}7 - 77{,}8} = \frac{-27}{2{,}9} = 0{,}93\ SD\ (Normal)$

BB/PB = $\frac{Berat\ bagan\ (kg)}{Panjang\ Badan\ (cm)}$

$= \frac{7{,}4\ kg}{78\ cm} = 0{,}09\ SD\ (Gizi\ baik)$

3. Hasil Monitoring Evaluasi Biokimia Data

Tabel 4 Biokimia Data

Kode	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
BD-1.10.2	Hematokrit	3	37-47	%	Rendah
BD-1.10.1	Hemoglobin	11,6	13.0-18.0	g/dl	Rendah
	Leukosit	26.100	4.000-10.000	/mm^2	Tinggi
	Trombosit	695.000	150.000-400.000	/mm^2	Tinggi

Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 juli 2025 didapatkan hasil laboratorium nilai hematocrit 35% (rendah), nilai leukosit 26.100 /mm^2 (tinggi) dan trombosit 695.000/mm^2 (tinggi).

4. Hasil Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik/Klinis

Berdasarkan pemantauan klinis selama 3 hari pada pasien An.D hari pertama sampai dengan hari kegita keadaan klinis pasien dalam kategori normal. Hasil pemantauan fisik selama 3 hari pada pasien An.D, Pada hari ketiga batuk dan sesak napas yang dirasakan pasien mulai berkurang.

b. Pemeriksaan Fisik

PD-1.1.1.1 Ku = Lemah dan lesu

PD-1.1.19.2 Batuk

Nafas Sesak

Terpasang O2

Nafsu makan menurun

Tampak rewel

Demam 5hari SMRS

Tabel 5 Data Evaluasi Klinis

Kode	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
PD-1.1.21	Nadi	169	60-100	x/menit	Cepat
	RR	60	15-25	x/menit	Cepat
	Suhu	36.7	36-37	^oC	Normal
	SPO2	96	95-100	%	Normal

Dari data klinis yang dilihat pasien mengalami nadi dan pernapasan yang cepat dan membuat sesak.

5. Hasil Client History (CH)

Tabel 6 Data Client History

Kode	Pemeriksaan	Hasil
CH 1	Riwayat Personal	Nama: An.D Usia: 1tahun 6bulan Jenis Kelamin: Laki-Laki Kebiasaan ayah: Perokok dari SMA sehari bisa habis 1 bungkus.
CH 2	Riwayat Sosial	Agama: Islam Alamat: Benteng
CH 3	Riwayat Medis	Riwayat Penyakit: Bronkopneumonia Stadium 2

5. Hasil Diagnosa Gizi

a. Domain Asupan

Tabel 7 Domain Asupan (NI)

Koding	Problem (P)	Etiologi (E)	Sign and Symtoms (S)
NI-1.4	Asupan energy tidak adekuat	Berkaitan dengan nafsu makan menurun	Ditandai dengan asupan energy Defisit Sedang, protein baik, lemak Difisit sedang, dan Karbohidrat Difisit Ringan

Tabel 8 Domain Klinis (NC)

Koding	Problem (P)	Etiologi (E)	Sign (S)
NC-2.2	Perubahan hasil Laboratorium	Berkaitan dengan pasien terkena Anemia	Ditandai dengan hemoglobin 11,6g/dL(rendah), Hematrokrit 30%(rendah)

b. Domain Perilaku/pengetahuan

Tabel 9 Domain Prilaku / Pengetahuan (NB)

Koding	Problem (P)	Etiologi (E)	Sign (S)
NB-1.1	Kurang pengetahuan terkait makanan dan gizi	Berkaitan dengan belum pernah mendapatkan edukasi gizi	Ditandai dengan belum mengetahui makanan yang dianjurkan dan dibatasi
NB-1.2	Kualitas hidup yang buruk	berkaitan dengan pola asuh yang tidak baik	ditandai dengan ayah pasien mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah.

6. Intervensi Gizi

ND-1.1

a. Nama Diet: TETP

b. Prinsip Diet: Tinggi energi, tinggi protein, lemak cukup, karbohidrat cukup

c. Tujuan Diet:

1. Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh

2. Meningkatkan/menormalkan berat badan hingga mencapai status gizi normal

d. Syarat Diet:

1) Energi diberikan yaitu 1.110kkal/kgBB/hr yaitu 1.110kkal
2) Protein diberikan yaitu 2,5gr/kgBB/hr yaitu 18,5gr/hr dengan pemberian 6,6%
3) Lemak diberikan yaitu 25% dari kebutuhan energy dengan hasil perhitungan 30,83gr/hr
4) Karbohidrat diberikan 68,4% dari total kebutuhan yaitu 189,81gr/hr
5) Vitamin dan mineral diberikan cukup, sesuai kebutuhan gizi
6) Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna

ND-1.2.1 Bentuk makanan: Bubur dan susu

ND- 1.3 Frekuensi makanan: 3x makan utama dan selingan

ND-1.5 Rute pemberian: Oral

Perhitungan energi = 150kkal/kgBB/Hr

= 150 x 7,4

=1.110kkal

Kebutuhan zat gizi makro

Protein = 2,5gr/kgBB/hr

= 2,5 x 7,4

= 18,5 gr/hr

% Protein= $\frac{18{,}5x\ 4}{1.110}$ x 100 % = 6,6%

Lemak = $\frac{25\ \%\ x\ 1.110}{9}$ =30,83 gr/hr

Kh = 100%- 6,6%-25% = 68,4%

= $\frac{68{,}4\%\ x\ 1.110}{4}$ = 189,81gr/hr

Zat gizi mikro

Vita A = 400 RE

Vit E = 6 mg

Vit C = 5 mcg

Asam Folat = 160 mcg

Seng = 3 mg

Besi = 7 mg

7. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 10 Monitoring Evaluasi

Parameter	Target	Penatalaksanaan
Antropometri	Memantau berat badan atau mencapai berat badan ideal	Akhir intervensi studi kasus
Biokimia	Memantau nilai biokimia normal	Saat pemeriksaan laboratorium
Fisik	Memantau keluhan yang dirasakan pasien	Setiap hari
Klinis	Memantau klinis pasien yaitu Nadi dan RR dan O2	Setiap hari
Asupan	Memantau asupan makan pasien	Setiap hari

B. Pembahasan

1. Skrining Gizi

Pada pemerikaan skrining gizi menggunakan form strong kids didapatkan bahwa pasien mengalami resiko sedang dimana ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan dalam berapa minggu terakhir, dan pasein mengalami penurunan nafsu makan selama sakit dan pasien memiliki diagnosis khusus yaitu Bronkopneumonia.

2. Asessment Gizi

1) Antropometri

Tabel 11 Monitoring & Evaluasi Antropometri

Kode	Pemeriksaan	Hasil			Satuan	Keterangan		
		29/06/25	30/06/25	01/07/25		29/06/25	30/06/25	01/07/25
AD-1.1.2.2	Berat Badan	7,4	7,4	7,4	Kg	-	-	-
AD-1.1.1.7	Tinggi Badan	78	78	78	Cm	-	-	-
	BB/U	.-3SD sd <-2SD	.-3SD sd <-2SD	.-3SD sd <-2SD		Berat badan Kurang	Berat badan Kurang	Berat badan Kurang
	PB/U	.-3SD sd <-2 SD	-3SD sd <-2 SD	.-3SD sd <-2 SD		Pendek	Pendek	Pendek
	BB/PB	<-3SD	<-3SD	<-3SD		Gizi baik	Gizi baik	Gizi baik

Kesimpulan: Berdasarkan hasil pemantauan Selama 3 hari pada pasien An.D didapatkan hasil bahwa status gizi pasien selama 3 hari dalam kategori BB/U Gizi kurang PB/U Pendek , BB/PB Gizi Baik.

2) Biokimia Data

Tabel 12 Monitoring Evaluasi Biokimia Data

Kode	Pemeriksaaan	29 juni 2025	30 juni 2025	Nilai Normal	Keterangan
BD-1.10.2	Hematokrit	35	-	37-47 %	Rendah
BD-1.10.1	Hemoglobin	11,6	-	13.0-18.0g/dl	Rendah
	Leukosit	26.100	-	4.000-10.000/mm	Tinggi
	Trombosit	695.000	-	150.000-400.000/mm	Tinggi

Kesimpulan: Berdasarkan hasil pemantauan biokimia selama 3 hari pasien hanya melakukan pemeriksaan laboraturium sebanyak 1kali.

3) Fisik Klinis

Berdasarkan pemantauan klinis selama 3 hari pada pasien An.D hari pertama sampai dengan hari kegita keadaan klinis pasien dalam kategori normal. Hasil pemantauan fisik selama 3 hari pada pasien An.D Pada hari ketiga batuk dan sesak napas yang dirasakan pasien mulai berkurang.

Tabel 13 Monitoring Pemeriksaan Fisik

Kode	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan		
		I	II	III
	Kesadaran: composmentis	Lemah	Sedikit lemah	Compos Mentis
PD-1.1.1.1	Lemas dan lesu	Lemas	Lemas berkurang	Tidak lemas lagi
	Batuk	Batuk	Batuk Berkurang	Sedikit batuk tapi jarang
	Terpasang O2	Terpasang O2	Masih terpasang O2 sampai siang	Tidak terpasang O2
PD-1.1.10	Rambut	Mudah dicabut	Mudah dicabut	Mudah dicabut

Kesimpulan: Dari data fisik selama 3 hari keluhan fisik yang dialami pasien semakin berkurang dan pasien pada hari ke 2 siang sudah melepas O2.

Tabel 14 Monitoring Evaluasi Pemeriksaan Fisik

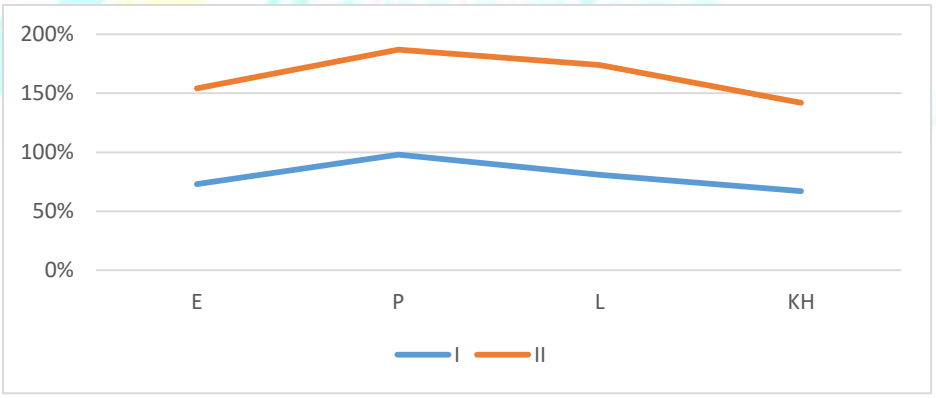
Kode	Pemeriksaan	Hasil			Nilai Normal	Ket
		I	II	III		
PD-1.1.21.8	Nadi	169 x/menit	130 x/menit	112 x/menit	60-100x/menit	Cepat
PD-1.1.21.9	RR	60 x/menit	30 x/menit	20 x/menit	1 8-22 x/menit	Cepat
PD1.1.21.10	Suhu	36,7°C	36,5°C	36,8°C	36-37 °C	Normal
	SPO2	96%	98%	99%	95-100%	Normal

Kesimpulan = Dari data pemeriksaan klinis yang dilakukan An.D selama 3 hari semakin membaik.

4) Asupan Makan

Tabel 15 Monitoring Asupan Makan

Zat gizi	Hari	Asupan Makanan	Kebutuhan perhari	% Rata-rata Asupan	Keterangan
Energi (kkal)	I	727,2	1,110	73%	Defisit Sedang
	II	807,4	1,110	81%	Defisit Ringan
protein	I	31,8	18,5	98%	Baik
	II	38	18,5	89%	Defisit Ringan
Lemak	I	28,7	30,86	81%	Defisit Ringan
	II	32,9	30,86	93%	Baik
Karbohidrat	I	82,1	189,81	67%	Defisit Berat
	II	91,9	189,81	75%	Defisit Sedang



Gambar 1 Grafik Hasil Monitoring & Evaluasi Asupan Makan Pasien

Grafik diatas menunjukan asupan makanan pasien selama intervensi diberikan 100% dari kebutuhan energy total yaitu 1.110 kkal perharinya selama 2 hari. Selama 2 hari intervensi rata-rata asupan enegi, protein, lemak, karbohidrat dikategorikan naik turun.

Hari pertama intervensi An.D mengkonsumsi makanan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan perhari. Asupan makan An.D pada hari pertama

intervensi menghabiskan makanannya dengan menghasilkan Energi 73%, Protein 98%, Lemak 91% dan Karbohidrat 67% dari total kebutuhan energy dengan kategori rata-rata Defisit Sedang. An.D diberikan makanan biasa dengan 3 kali Makanan utama dan 2 kali selingan dengan menu mengikuti siklus rumah sakit.

Hari kedua Intervensi asupan energy, protein lemak, dan karbohidrat dikategorikan defisit ringan yaitu energi mengalami kenaikan sebanyak 8%, protein mengalami sebanyak penurunan 10%, lemak mengalami kenaikan sebanyak 12%, dan karbohidrat mengalami kenaikan sebanyak 8%, Asupan di hari ke dua dikategorikan Baik.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu