

RINGKASAN

Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Kritis Anak Dengan Penurunan Kesadaran Ec Ensefalopati Dengue Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUP Dr. Kariadi Semarang, **Ameliyati Hasanah, NIM G42190361, 172 lembar, Tahun 2023, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, M. Rizal Permadi, S.Gz., M. Gizi (Dosen Pembimbing 1).**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan yang menjadi salah satu fokus perhatian di Indonesia dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi (Kemenkes RI, 2018). World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 2,5 milyar penduduk berisiko menderita infeksi virus dengue. Dilaporkan setiap tahunnya terdapat 100 juta kasus demam dengue dimana 90% terjadi pada anak-anak dibawah usia 15 tahun (WHO, 2011; Gwee et al, 2021). Anak yang dirawat di ruang PICU sangat berisiko mengalami malnutrisi. Penyebab malnutrisi yaitu kondisi stres yang dapat meningkatkan proses katabolisme yang memerlukan energi dalam jumlah besar sehingga mudah mengalami malnutrisi. Selama perawatan di ruang intensif care perlu pemantauan energi dan protein, apabila berlebih menyebabkan overfeeding yang berbahaya pada fase akut dan meminimalkan keseimbangan protein negatif, sehingga untuk mencegah malnutrisi tersebut diperlukan asuhan gizi pada anak kritis, perlu adanya asuhan gizi yang tepat bagi pasien kritis anak dengan penurunan kesadaran ec ensefalopati dengue. Asuhan gizi yang dilakukan meliputi proses skrining gizi, assessment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.

Berdasarkan hasil skrining pasien menggunakan skrining strong kids berisiko malnutrisi, hasil assessment antropometri didapatkan pengukuran lila 14 cm dengan % persentil LILA yaitu 88% yaitu status gizi baik, diagnosis pada pasien meliputi asupan energi dan protein tidak adekuat dan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan makanan, intervensi yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu energi 967,3 kkal, protein 22 gram, lemak 32 gram, dan karbohidrat 147 gram. Diet yang diberikan hari pertama diet TETP dan makanan cair, sedangkan hari kedua dan ketiga makanan tim campur halus dan makanan cair dengan rute pemberian oral. Hasil monitoring dan evaluasi parameter asupan selama 3 hari telah mencapai $\geq 80\%$ dari kebutuhan. Parameter perilaku yaitu ibu pasien memahami terkait pengenalan bentuk tekstur makanan anak sesuai usianya.