

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien Bronkopneumonia di Ruang Teratai Lantai 2 RSUD Sidoarjo, Nur Isnaeni Azanda Hadi Santoso, NIM G42202498, 85 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Zora Olivia, S.Farm., M. Far., Apt (Dosen Pembimbing)

Pengambilan data, intervensi dan monitoring pasien dilaksanakan pada tanggal 20 – 23 Oktober 2023 di Ruang Teratai Atas RSUD Sidoarjo. Tujuan pelaksanaan magang ini adalah agar mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien bronkopneumonia di RSUD Sidoarjo, mampu melakukan skrining pada pasien bronkopneumonia di RSUD Sidoarjo, mampu melakukan pengkajian awal yaitu asesmen gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Sidoarjo, mampu menentukan diagnosa gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Sidoarjo, mampu menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Sidoarjo, mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Sidoarjo, serta mampu memberikan edukasi gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Sidoarjo.

Bronkopneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri (Depkes, 2017). Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. Bronkopneumonia (penumonia lobaris) adalah suatu infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus/ bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (patchy distribution) yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Samuel, 2015).

Hasil skrining gizi pasien menggunakan STRONG KIDS, diketahui skor pasien adalah 2 yang masuk pada berisiko malnutrisi kategori sedang, sehingga memerlukan asuhan gizi lebih lanjut. Pada asesmen gizi, diketahui Pasien An. A adalah pasien anak laki-laki berusia 7 tahun 6 bulan dan didiagnosis

bronkopneumonia. Pasien mengeluh demam, batuk, dan pilek. Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan tidak terdapat gangguan sistem gastrointestinal lain. Pasien memiliki tinggi badan 110 cm dan berat badan 16,9 kg. Hasil lab diketahui hemoglobin pasien 10,8 g/dl, LYMPH% 16,1%, MCH 25 pg, MCHC 32,5 g/dl, MCV 77 fl, MPV 7,7 fl, PDW 51,6 fl, serta WBC 21,17 x 10³/uL. Data fisik klinis pasien diketahui RR 22x/menit, nadi 118x/menit, suhu tubuh 36,1oC. Terdapat data penunjang medis berupa foto thorax. Pasien tinggal di daerah yang dekat dengan jalan raya dan terpapar asap kendaraan setiap hari. Pasien makan 3x sehari, sering jajan di luar menyukai buah, pilih-pilih sayur. Ketika sekolah tidak pernah membawa bekal. Satu kali makan terdapat nasi, tempe, tahu, dan telur. Buah yang dikonsumsi setiap hari adalah pisang. Pasien menyukai teh. mengkonsumsi jajanan luar setiap hari sepulang sekolah seperti es dan jajanan yang bersaos. Ibu pasien tidak mengetahui dan tidak pernah mendapatkan edukasi terkait gizi dan makanan. Sebelum sakit, nafsu makan pasien baik. Tetapi, ketika sakit, nafsu makan pasien menurun. Pasien menyukai ikan dan pengolahan makanan lebih sering digoreng. Pasien tidak memiliki alergi makanan apapun. Diagnosis gizi pasien adalah pemberian diet modifikasi tinggi energi dan tinggi protein (TETP), pemberian diet modifikasi tekstur berupa lunak untuk meningkatkan intake oral pasien, pemberian edukasi terkait diet yang harus dijalani pasien serta pedoman gizi seimbang, pemberian konseling dan motivasi gizi kepada pasien agar pasien patuh terhadap dietnya, serta menangani pasien bersama dengan tenaga kesehatan lain terkait hasil laboratorium. Rencana intervensi yang dilakukan adalah diet anak TETP sesuai kebutuhan, disesuaikan bentuk makanan yang diberikan yaitu lunak dan biasa, 3x makanan utama dan 1x selingan. Monitoring dan evaluasi dilakukan setiap hari selama intervensi. Terjadi peningkatan berat badan, hasil laboratorium hanya pada sebelum intervensi, fisik klinis pasien membaik, serta asupan makan membaik. Edukasi pada pasien telah dilakukan dengan memberikan edukasi terkait gizi seimbang pada Anak Usia Sekolah.