

RINGKASAN

Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Pneumonia, Gizi Buruk, Delayed Motorik Diruang Rawat Inap Cilinaya RSD Mangusada Badung Bali, Sintiya Sari, NIM G42200793, 84 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Huda Oktafa, S.TP, MP (Dosen Pembimbing)

Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan selama 2 bulan dimulai pada tanggal 4 Oktober – 27 November 2023 pada pasien di RSD Mangusada Badung, Kota Bali. Tujuan pelaksanaan Magang ini mahasiswa mampu memahami Manajemen Asuhan Gizi Klinik, mampu menilai status gizi pasien dan mengidentifikasi individu dengan kebutuhan gizi tertentu, mampu merencanakan pelayanan gizi pasien, mampu menyusun menu sesuai dengan kondisi penyakit dan dietnya, mampu menilai kandungan gizi dietsesuai dengan kondisi pasien, mampu merencanakan perubahan pemberian makan pasien, mampu memantau pelaksanaan pemberian diet, dapat memberikan pendidikan, latihan dan intervensi lain pada promosi kesehatan/pencegahan penyakit untuk pasien dengan kondisi medis umum, mampu melakukan dokumentasi pada semua tahap, mampu mempresentasikan laporan hasil analisis kegiatan manajemen asuhan gizi klinik.

Gizi buruk dan pneumonia memiliki hubungan yang erat, dan gizi buruk dapat berdampak signifikan pada keparahan dan frekuensi kasus pneumonia pada anak di bawah lima tahun (Sondang, 2017). Anak-anak dengan gizi buruk memiliki risiko kematian yang lebih tinggi akibat pneumonia, yang meningkat seiring dengan tingkat keparahan gizi buruk (Sondang, 2017). Pneumonia sering terjadi pada anak-anak yang mengalami gizi buruk dan seringkali berakhir dengan hasil fatal, terutama pada anak-anak di bawah usia 24 bulan. Kurangnya vaksinasi wajib, adanya sepsis, dan transfusi darah merupakan prediktor independen yang signifikan dari kematian pada anak-anak yang mengalami gizi buruk dengan pneumonia.

Hasil screening gizi dengan menggunakan formulir STRONGKIDS (Usia 1 bulan – 18 tahun) didapatkan skor 5 dengan diagnosis gizi buruk, pneumonia, dan delayed motorik, sehingga pasien beresiko malnutrisi risiko tinggi. Berdasarkan hasil assesment pasien An. BD berusia 5 tahun 7 bulan. Berjenis kelamin laki-laki. Hasil pengukuran antropometri, status gizi pasien berdasarkan IMT termasuk ke dalam kategori gizi buruk. Pada awal masuk rumah sakit batuk, pilek, sesak sejak 5 hari untuk pemeriksaan klinis yaitu nadi 120x/menit, respirasi 32 x/menit, dan suhu tubuh 37,8°C. Pasien sejak kecil tidak bisa berjalan dan diketahui mengalami

penurunan berat badan pada saat usia 3 tahun dan sampai saat ini pasien terlihat tampak kurus. Intervensi gizi yang diberikan yaitu diet gizi buruk(fase rehabilitasi) dengan bentuk makanan nasi, frekuensi pemberian 3 kali makan utama dan 3 kali selingan serta memberikan edukasi dan konseling gizi. Hasil monitoring evaluasi pasien batuk belum pulih. Hemoglobin pasien tidak dilakukan pemeriksaan selama intervensi. asupan dan tingkat konsumsi energi dan kharbohidrat pasien, dapat terlihat perkembangan rata-rata asupan pasien dari hari pertama hingga hari kedua intervensi mengalami kenaikan secara bertahap dan sudah mencapai target tingkat konsumsi. Asupan protein defisit tingkat ringan dan lemak diatas tingkat kebutuhan. Asupan lemak diatas tingkat kebutuhan dikarenakan pasien masuk fase rehabilitasi pasien masuk rumah sakit dengan diagnosis pneumonia dan mengalami penurunan nafsu makan serta pasien ini masuk rumah sakit sudah menderita gizi buruk sehingga untuk kebutuhannya ditambahkan dari susu dimana kandungan lemak tinggi tekstur makanan padat lebih sedikit dari yang cair sesuai dengan kemampuan pasien.