

## RINGKASAN

### **MANAJEMEN ASUHAN GIZI KLINIK PADA PASIEN “Obs DYSPNAE DESATURASI dd ODEMA, BRONKOPENEUMONIA” DI RSUD SLEMAN.**

Mohammad Hotibul Umam, NIM G42182141, Tahun 2023, halaman, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember.

Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan masuk dan berkembang biaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, parasit serta virus. Penyakit infeksi terjadi ketika interaksi dengan mikroorganisme menyebabkan kerusakan pada tubuh host dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala dan tanda klinis. Pneumonia merupakan penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur dan parasit, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas segmen, lobus, atau menyebar. Jika hanya melibatkan lobus, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga sering disebut dengan bronkopneumonia. Faktor lingkungan termasuk faktor yang sangat mempengaruhi untuk terjadinya pneumonia salah satunya yaitu pencemaran udara.

Edema adalah gelembung cairan dari beberapa organ atau jaringan yang merupakan terkumpulnya kelebihan cairan limfe, tanpa peningkatan umlah sel dalam mempengaruhi jaringan. Edema bisa terkumpul pada beberapa lokasi pada tubuh, tetapi biasanya terdapat pada kaki dan pergelangan kaki. Oedema bisa bersifat lokal dan bisa menyebar. Oedema lokal bisa terjadi pada kebanyakan organ dan jaringan-jaringan, bergantung pada penyebab lokalnya edema yang menyebar mempengaruhi seluruh bagian tubuh tapi yang paling parah mungkin tubuh bagian bawah karena adanya gravitasi yang menarik air ke bawah sehingga terakumulasi di bagian bawah tubuh misalnya oedema pada extremitas bawah, terjadi hanya di dalam rongga perut (hydroperitoneum atau ascites), rongga dada (hydrothorax), di bawah kulit (edema subkutis atau hidops anasarca), pericardium jantung (hydropericardium) atau di dalam paru-paru (edema pulmonum).(Budiono & Ristanti, 2019)

Hasil dari skrining gizi pasien dalam keadaan bedrest pengukuran LILA dan ULNA pasien dan didapatkan LILA pasien sebesar cm 30 cmserta ULNA pasien sebesar 26 cm. Perhitungan TB estimasi didapatkan hasil 166,02 cm, perhitungan BB estimasi didapatkan hasil 68 kg. Perhitungan status gizi berdasarkan percentile LILA didapatkan hasil yaitu 97,71% dengan kategori gizi baik. Hasil dari pemeriksaan biokimia Pasien memiliki kadar monosit, eosinophil, limfosit, neutrophil rendah menandakan adanya infeksi pada paru-paru yang

ditandai dengan bronkopneumonia. Hematokrit rendah menandakan pasien mengalami anemia. Kadar natrium rendah menandakan pasien mengalami hipotermia. Berdasarkan data pemeriksaan fisik klinis, pasien dalam keadaan lemas, sadar dan dapat diajak berkomunikasi secara lisan tetapi pasien mengaku nyeri kaki, lemas, pusing. Berdasarkan data pemeriksaan klinis didapatkan tekanan darah pasien rendah, nadi normal, respirasi normal, dan suhu normal. Tekanan darah rendah dapat disebabkan oleh hematokrit yang rendah, faktor makanan yang diasup kurang sehingga menyebabkan supply zat gizi dalam darah kurang. Berdasarkan hasil perhitungan recall pasien didapatkan hasil bahwa asupan makan di rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pasien. Asupan energi 105,29% menandakan normal, Asupan protein 116,01% termasuk normal, asupan lemak 108,74% menandakan normal dan asupan karbohidrat 102,17% termasuk normal. Berdasarkan hasil perhitungan SQ FFQ pasien didapatkan hasil bahwa asupan makan sebelum masuk rumah sakit tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Asupan energi 129,13% menandakan diatas kebutuhan. Asupan protein 124,92% termasuk diatas kebutuhan, asupan lemak 130% mengalami diatas kebutuhan dan asupan karbohidrat 135,22% mengalami diatas kebutuhan. Berdasarkan perhitungan perbandingan antara standar makanan rumah sakit TKTP 1700 kkal dengan kebutuhan pasien dapat dilihat bahwa energi, protein, lemak dan karbohidrat telah tercukupi.

Berdasarkan asupan energi sebelum intervensi sebesar 1743,1 kkl. Hari pertama intervensi sebesar 1863,5 kkl berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa asupan energi pasien mengalami peningkatan, hal tersebut dikarenakan keadaan fisiologi pasien membaik. Pada intervensi hari ke 2 sebesar 1800,77 kkl berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa asupan energi pasien menurun dibandingkan hari sebelumnya, hal tersebut dikarenakan pasien mengalami mual, nyeri pada bagian kaki dan pinggul.