

ASUHAN GIZI KLINIS PENYAKIT TROPIS BRONCOPNEUMONIA DAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA BALITA 5 TAHUN DI RUMAH SAKIT SURABAYA

Raissa Kamila Ramadhani^{1*}

Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga¹

*Corresponding Author : raissa.kamila.ramadhani-2020@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Penyakit tropis sering terjadi di daerah beriklim tropis dan subtropis. Namun, beberapa penyakit tropis juga bisa terjadi di daerah beriklim sedang. Beberapa penyakit tropis umum di Indonesia termasuk DBD, leptospirosis, typhoid, diare, TB, pneumonia, dan penyakit lainnya. Pencemaran udara di lingkungan rumah yang buruk dapat menjadi faktor penyebab bronkopneumonia pada balita. Gejala bronkopneumonia meliputi demam, batuk, penurunan nafsu makan, dan penurunan bunyi nafas. Bronkopneumonia juga dapat meningkatkan risiko terkena demam dengue pada balita. DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan gizi klinis terstandar pada pasien bronkopneumonia dan demam berdarah *dengue* dengan menerapkan diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein). Metode penelitian deskriptif kualitatif melalui observasi, wawancara, dan rekam medis. Studi kasus ini dilakukan pada bulan Oktober 2023 pada pasien balita rawat inap di RS X Surabaya. Setelah melakukan monitoring dan evaluasi selama 3 hari intervensi didapatkan bahwa hasil asupan makanan meningkat pada hari kedua dan ketiga, pada hari pertama pasien masih tidak nafsu makan karena demam yang tinggi. Pada data biokimia sampai hari ketiga tergolong masih tidak tercapai karena dari pihak RS tidak melakukan uji laboratorium lebih lanjut. Pada aspek fisik/klinis pada suhu tubuh tidak mencapai batas target karena suhu tubuh pasien masih diatas batas normal dan untuk denyut nadi mencapai batas normal karena mengalami penurunan. Perubahan asupan makanan dan diet yang diberika terlihat cukup signifikan pada hari terakhir intervensi, hasil asupan makanan cukup meningkat sebanding dengan kondisi pasien yang semakin hari semakin baik meskipun suhu tubuh masih tinggi. Secara keseluruhan pemberian intervensi yang diberikan tercapai.

Kata kunci : broncopneumonia, demam berdarah *dengue*, penyakit tropis

ABSTRACT

Tropical diseases often occur in tropical and subtropical climates. However, some tropical diseases can also occur in temperate regions. Some common tropical diseases in Indonesia include dengue, leptospirosis, typhoid, diarrhea, TB, pneumonia, and other diseases. Symptoms of bronchopneumonia include fever, cough, decreased appetite, and decreased breath sounds. Bronchopneumonia can also increase the risk of dengue fever in toddlers. Dengue fever is caused by the dengue virus transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes. To determine standardized clinical nutrition care in patients with broncopneumonia and dengue hemorrhagic fever by applying the TETP (High Energy High Protein) diet. Descriptive qualitative research method through observation, interviews, and medical records. This case study was conducted in October 2023 on inpatient toddler patients at X Surabaya Hospital. After monitoring and evaluation for 3 days of intervention, it was found that the results of food intake increased on the second and third days, on the first day the patient still had no appetite due to high fever. On biochemical data until the third day was classified as still not achieved because the hospital did not conduct further laboratory tests. In the physical/clinical aspects of body temperature did not reach the target limit because the patient's body temperature was still above normal limits and for the pulse rate reached normal limits because it decreased. Changes in food intake and diet provided were seen quite significantly on the last day of intervention, the results of food intake were quite increased in proportion to the patient's condition which was getting better every day even though the body temperature was still high. Overall, the intervention was achieved.

Keywords : tropical diseases, broncopneumonia, dengue fever

PENDAHULUAN

Penyakit tropis banyak terjadi di daerah beriklim tropis dan subtropis. Di Indonesia, prevalensi penyakit tropis beragam. Penelitian kesehatan menunjukkan bahwa beberapa penyakit tropis juga dapat terjadi di daerah beriklim sedang. Perbedaan ini dipengaruhi oleh iklim, demografi, sosial-ekonomi, dan faktor genetik. Masyarakat juga harus ikut serta dalam pencegahan penyakit tropis dengan tingkatkan kesadaran terhadap lingkungan. Penyakit tropis di Indonesia antara lain DBD, leptospirosis, typhoid, diare, TB, pneumonia, dan penyakit lainnya (Ruminem et al., 2020). Prevalensi penyakit tertinggi di Indonesia yaitu demam berdarah karena demam berdarah bukanlah penyakit baru dan penyakit ini terjadi hampir setiap tahun dengan adanya perubahan musim kemarau dan sebaliknya (Lestari, 2015).

Broncopneumonia adalah penyakit yang timbul pada bagian paru-paru atau biasa disebut radang paru-paru. Broncopneumonia sendiri memiliki penyebaran yang berbercak yang didalam bronki dan meluas pada bagian parenkim paru-paru (Wijayaningsih, 2013). Broncopneumonia dapat mempengaruhi saluran udara yang dapat masuk ke paru-paru yang dikenal sebagai bronkus. Keadaan ini juga dapat disebabkan oleh adanya bakteri, selain itu juga dapat disebabkan oleh adanya virus atau jamur yang melekat pada tubuh. Broncopneumonia sendiri sering terjadi pada bayi dan anak kecil karena respon imunitas tubuh pada bayi dan anak kecil belum berkembang dengan baik. Bakteri yang menyebabkan bayi dan anak kecil terkena penyakit broncopneumonia sendiri yaitu bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Schemes M, 2019).

World Health Organization (WHO) mengatakan setiap tahunnya pneumonia menjadi penyebab kematian diantara anak dan balita yang dapat menewakan 2.500 anak perhari. Sebagian besar korbannya yaitu balita . Kematian anak tahunan akibat pneumonia menurun sebesar 47 % dari tahun 2000-2015 dari 1,7 juta menjadi 920.000, setelah itu masih banyak kehidupan yang dapat selamat kedepannya (Unicef, 2021). Penyakit broncopneumonia ini berkembang hamper 30 % pada anak-anak dibawah umur 5 tahun dan memiliki resiko kematian yang tinggi, sedangkan pada negara Amerika pneumonia menunjukkan angka 13% dari seluruh penyakit infeksi pada anak dibawah umur 2 tahun. Penyebab utama pneumonia yaitu bakteri pneumokokus (Suartawan, 2019).

Faktor penyebab terjadinya broncopneumonia pada balita sendiri kemungkinan disebabkan oleh pencemaran udara dari lingkungan rumah yang kurang baik, misalnya adanya asap rokok yang dihisap oleh orang tuanya, tetangga, dan bisqa juga karena ada asap pembakaran masak (Handayani and Muhtar, 2021). Anak dengan broncopneumonia memiliki gejala seperti demam, takipnea, batuk produktif, nafsu makan menurun, penurunan bunyi nafas, retraksi dinding dada dan letargi. Dampak yang akan terjadi pada anak dengan penyakit ini yaitu OMA, atelectasis, efusi pleura, emfisena, dan meningitis (Damayanti and Nurhayati, 2019).

Selain itu Broncopneumonia juga dapat menyebabkan balita terkena demam dengue pada balita. DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala meliputi demam, pendarahan, dan trombositopenia (Kurniasih and Rismawan, 2017). (Melissa G. Tansil & Novie Rampengan (2021) mengatakan bahwa DBD (Demam Berdarah *Dengue*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh adanya virus *dengue* penyakit ini termasuk penyakit yang sangat berbahaya jika terinfeksi pada balita. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DBD yaitu status gizi, usia, lingkungan, suhu luar, kebiasaan menggantung pakain, penggunaan obat , pengetahuan , dan praktik 3M (menguras, menutup, dan mengubur). (Musfanto et al., 2019) menyatakan bahwa faktor iklim, kepadatan pendudukan, ketinggian wilayah, perilaku masyarakat, dan pelayanan kesehatan juga dapat menjadi penyebab tinggi dan rendahnya kejadian DBD disuatu wilayah. Penyakit DBD di Indonesia terjadi pertama kali pada tahun 1968 di Kota Surabaya (Istiqomah and Syahrul,

2016). Kasus demam dengue di Indonesia hingga juli mencapai 71.633 dan Jawa Timur menempati posisi tertinggi ke-3 setelah Jawa Barat dan Bali dengan 5.948 kasus. Jumlah kasus demam dengue dan kematian pada tahun 2020 tergolong rendah jika dibandingkan tahun 2019. Jumlah kasus demam dengue pada Januari hingga Juli 2020 mencapai 71.633 kasus, sedangkan tahun 2019 sebanyak 112.954 kasus. Begitu juga dengan jumlah kematian, tahun 2020 berjumlah 459, sedangkan tahun 2019 sebanyak 751 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Peran orang tua sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit DBD pada anak karena sangat berpengaruh pada kesehatan anak. Orang tua sangat berperan dalam melakukan pengobatan dan perawatan anak pada penyakit ini. Oleh karena itu, pengetahuan sangat berperan penting sebagai dasar perilaku yang dilakukan menjadi berkelanjutan (Mahardika et al., 2023). Pentingnya peran orang tua dalam menjaga Kesehatan anak juga dilihat dari kerutinan orang tua memberikan imunisasi pada anak untuk mencegah terjadinya broncopneumonia. Imunisasi diberikan agar anak terhindar dari resiko berbagai macam penyakit yang dapat menyerang tubuh (Ikhsani and Sumarni, 2024). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan gizi klinis terstandar pada pasien broncopneumonia dan demam berdarah *dengue* dengan menerapkan diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein).

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan metode penelitian deskriptif kualitatif melalui observasi, wawancara, dan rekam medis. Sampel yang digunakan yaitu pasien rawat inap yang berada pada RS X di Surabaya dan dilakukan pada bulan Oktober 2023. Penelitian ini merupakan proses asuhan gizi klinis terstandar yang dilakukan selama 3 hari dengan melihat asupan makan, data antropometri, hasil pemeriksaan biokimia, dan hasil pemeriksaan fisik/klinis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Padan kasus ini didapatkan seorang balita berusia 5 tahun datang ke RS X Surabaya pada tanggal 4 Oktober 2023. Pasien datang kerumah sakit dengan keluhan utama demam 4 hari dan batuk. Pasien menyatakan demam sudah 4 hari dan sudah minum obat penurun panas dan demam berkurang, sempat lemas dan dibawa ke klinik lalu trombosit pasien menurun. Pasien memiliki riwayat penyakit terdahulu mantoux test positif 11 dan kontak dengan kakek konsumsi obat selama 6 bulan. Dokter mendiagnosis pasien Brocopneumonia + Demam dengue. Pasien sempat merasakan mual. Keseharian pasien yaitu sekolah TK full day dan setiap hari mengaji pada sore hari. Setiap hari pasien makan 3-5 x sehari dengan porsi kecil dan tergantung masakan. Pasien jarang makan buah dan sayur, tidak terlalu suka dengan sayuran hijau. Pasien jarang mengonsumsi ciki dan minuman kemasan karena dilarang orang tua. Makanan favorit pasien adalah telur dan buah yang disukai yaitu alpukat. Pasien sangat suka dengan telur rebus, untuk napsu makan pasien menurun dikarenakan badan pasien demam naik turun. Obat yang dikonsumsi oleh pasien yaitu Inf. D5 ½ saline 1500 cc/ 24 jam, inj. Antrain 250 mg, domperidone syr. 3 x 2,5 cc, Ampicillin Sulbactam 4 x 500 mg, nebul p2 4 cc 2x/ sehari, antrain 1 gr.

Hasil *food recall* pasien 24 pada pasien dirumah sakit yaitu didapatkan Energi=64,6 kkal, protein=30,6 gr, lemak=2,9 gr, karbohidrat= 95,8 gr (Tabel 1). Hal tersebut dikatakan bahwa asupan kebutuhan harian pada pasien tergolong defisit dan kurang. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada pasien yaitu Panjang ulna= 18 cm, Lila= 15 cm, % Lila= 85,7 %, TB estimasi=137 cm dan BB=19,5 kg. Hasil pemeriksaan biomia pada pasien menunjukkan Basofil 1,74%, limfosit= 31,605, eosinophil=0,05%, monosit=14,535, neutrophil= 52,7%, leukosit= 3,94ribu/uL, eritrosit= 4,21 juta/uL, hemoglobin= 10,84g/dL, RDW-CV=12%,

trombosit= 137ribu/uL, MPV= 10,12 fL, MCH=25,7 pg, MCHC=31,7%. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Respiratory rate= 20x/menit, Nadi= 122x/menit, Suhu tubuh= 38,4⁰C, Spo2=99%, Penampilan keseluruhan= compos mentis, kepala dan mata= normal (Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Antropometri		
Panjang Ulna	18 cm	
LILA	15 cm	
%LILA	85,7 %	85-110%
Tinggi Badan Estimasi	137 cm	
Berat Badan	19,5 kg	
Biokimia		
Basofil	1,74 %	0-1 %
Limfosit	31,60 %	25-40 %
Eosinofil	0,05 %	2-4 %
Monosit	14,53 %	2-8 %
Neutrofil	52,7 %	39,3-73,7 %
Lekosit	3,94 ribu /uL	4,9-17,0
Eritrosit	4,21 juta /uL	3-5,3
Hemoglobin	10,84 g /dL	10,5-15,0
RDW-CV	12,0 %	11,5-14,5
Trombosit	107 ribu /uL	150-400
MPV	10,12 fL	7,2-11,1
Hematokrit	34,2 %	29-43 %
MCV	81,1 fL	70-110 fL
MCH	25,7 pg	24-38 pg
MCHC	31,7 %	32-36 %
Fisik/Klinis		
Respiratory Rate	20x/menit	12-20x/ menit
Nadi	122x/menit	60-100x
Suhu Tubuh	38,50C	36-37,50C
Spo2	99%	>95%
Penampilan	Compos mentis	Compos mentis
Kepala dan mata	normal	normal
Food Recall		
Energi	654,6 kkal	1.363,6 kkal
Karbohidrat	95,8 gr	216,5 gr
Protein	30,6 gr	39 gr
Lemak	25,9 gr	37,8 gr

Berdasarkan hasil assessment pada aspek antropometri diatas hasil penilaian antropometri tersebut tergolong normal serta menurut percentil Lila pada pasien tergolong normal (Tabel 1). Selanjutnya penilaian assessment biokimia pada pasien ditemukan bahwa basofil pasien tergolong tinggi (1,74%) menyebabkan infeksi saluran pernapasan bawah pada pasien, monosit

pasien yang tergolong tinggi (14,53%) yang menimbulkan respon inflamasi sehingga diberikan obat medis ampicillin sulbactam, eosinophil pada pasien rendah (0,05%) yang menyebabkan retraksi dada dan nafas cuping hidung (tandanya sesak nafas), MCHC pada pasien rendah (31,7%) diberikan terapi medis infus D5 ½ , dan trombosit pasien rendah (137ribu /uL) yang ditandakan adanya demam dengue pada pasien.

Selanjutnya pada penilaian fisik/klinis pada pasien denyut nadi pasien tergolong cepat >100x/menit dan suhu tubuh pasien lebih dari batas normal. Pada penelitian (Nurul Nahdliyah, 2019) mengatakan bahwa denyut nadi yang cepat diakibatkan demam pada pasien sehingga system kekebalan tubuh pada pasien menurun, lalu suhu tubuh yang panas menyebabkan jantung tidak dapat memompa cukup darah dengan baik sehingga denyut nadi diatas batas normal. Asupan diatas menggunakan metode *24h food recall*, terlihat bahwa asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada pasien tergolong defisit (Tabel 1). Hal ini berkaitan dengan adanya penurunan napsu makan pada pasien. Asupan gizi yang kurang pada pasien menyebabkan nafsu makan pada pasien berkurang hal ini berdampak pada mudahnya balita terserang penyakit pada tubuhnya (Anggraeni et al., 2021).

Intervensi yang dilakukan dimulai dari tanggal 5-8 Oktober 2023 dan 9 kali pemorsian di RS X pada pasien. Keseluruhan asupan yang dimakan oleh pasien berasal dari rumah sakit dan tidak ada asupan dari luar rumah sakit. Asupan harian pada pasien selama di RS dipantau dan melihat sisa makanan serta dihitung jumlah asupan yang dikonsumsi pasien, setelah itu melakukan analisis menggunakan *nutrisurvey* untuk mengetahui asupan per harinya pada pasien.

Tabel 2. Hasil Monitoring dan Evaluasi Total Asupan

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Kebutuhan	1.363,6	39	37,8	216,5
Intervensi Hari Ke-1				
Penyajian	1.283,6	38,6	34,8	223
Asupan	1.078,8	30,54	25,8	193,08
%Pemenuhan	84%	79,1%	74,1%	86,5%
Intervensi Hari Ke-2				
Penyajian	1.317,4	36,1	39,9	223,2
Asupan	1.297,2	36,02	36,89	218,07
%Pemenuhan	98,4%	99,7%	92,4%	97,7%
Intervensi Hari Ke-2				
Penyajian	1.317,5	38,7	39,8	217,2
Asupan	1.317,5	38,7	39,8	217,2
%Pemenuhan	100%	100%	100%	100%

Pada hari ke-1 asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat tidak mencapai pemberian dikarenakan pasien masih demam tinggi, batuk, dan tidak nafsu makan sehingga kurang dari pemberian dan energi memenuhi 84% %, protein 79,1%, lemak 74,1%, dan karbohidrat 86,5% . Pada hari ke-2 dan ke-3 nafsu makan pasien sudah mulai meningkat karena batuk pasien sudah sedikit berkurang dan demam sudah mulai turun dari hasil sebelumnya pada hari ke-2 energi 98,4%, protein 99,7%, lemak 92,4%, dan karbohidrat 97,7% dari kebutuhan walaupun tidak sesuai pemberian awal namun makanan pasien habis hanya tersisa kuah sedikit. Pada hari ke-3 juga mencapai target dan habis sesuai pemberian dengan total 100% dari penyajian (Tabel 2).

Dapat dilihat pada (Tabel 1) bahwa status gizi pada balita tergolong normal dilihat dari percentil Lila. Rusyantia, (2016) mengatakan meskipun asupannya kurang karena adanya infeksi dalam tubuh sehingga dapat mempengaruhi nafsu makan pada pasien terhadap makanan yang tinggi energi dan protein. Kebutuhan untuk menghasilkan energi yang cukup itu harus

dibantu dengan adanya karbohidrat dan protein yang cukup pada tubuh sehingga energi dalam tubuh balita akan tercukupi (Permatasari, Yogisutanti, & Sobariah, 2020).

Tabel 3. Hasil Monitoring dan Evaluasi Biokimia

	Intervensi Hari Ke-1	Intervensi Hari Ke-2	Intervensi Hari Ke-3
Basofil	1,74%	-	-
Eosinofil	0,05%	-	-
Monosit	14,53%	-	-
Lekosit	3,94 ribu/uL	-	-
Trombosit	107 ribu u/L	137 ribu u/L	-
MCHC	31,7 %	-	-

Hasil pengukuran monitoring dan evaluasi biokimia pada hari pertama terdapat hasil biokimia yang diluar batas normal apabila dilihat dari hasil (Tabel 1) diantara yaitu basofil, eosinophil, monosit, lekosit, trombosit, dan MCHC. Hal tersebut tentunya berpengaruh pada hasil diagnosis dokter pada kondisi pasien broncopneumonia dan demam berdarah yang dilihat pada trombosit pasien dibawah batas normal (Tabel 1). Pada saat melakukan monitoring dan evaluasi pada hari kedua terdapat pada lab yang hanya melakukan pengambilan darah untuk melihat hasil trombosit (Tabel 3). Pada hari ketiga intervensi juga masih belum mengalami perbaikan dikarenakan pihak laboratorium RS X tidak melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Menurut Nuraif dan Kusuma (2015) dikatakan hasil pemeriksaan biokimia pada pasien broncopneumonia dapat dilihat dari hasil pemeriksaan darah (Tabel 4) didapatkan hasil pemeriksaan darah adanya penumpukan bakteri, pemeriksaan sputum dari hasil batuk pada pasien yang dapat mendeteksi agen infeksius, Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigen dan status asam basa, serta kultur darah untuk mendeteksi bakteri pada tubuh. Trombosit menurun (Tabel 1&3) jika trombosit <150.000 g/dl termasuk dalam penyakit trombositopenia pada penyakit DBD atau Demam Dengue pada balita yang diakibatkan oleh adanya virus antibodi yang merangsang penurunan jumlah trombosit melalui serangan nyamuk *Aedes aegypti* (Fitri Anjani, 2022).

Tabel 4. Hasil Monitoring dan Evaluasi Fisik/ Klinis

	Intervensi Hari Ke-1	Intervensi Hari Ke-2	Intervensi Hari Ke-3
Suhu tubuh	38,5°C (Tinggi)	38,8°C (Tinggi)	37,8°C (Tinggi)
Nadi	102x/ menit (Tinggi)	90x/ menit (Normal)	98x/ menit (Normal)

Pada aspek fisik/klinis, monitoring dan evaluasi selama tiga hari. Parameter pemeriksaan fisik/klinis meliputi suhu tubuh dan denyut nadi pada pasien (Tabel 4). Suhu tubuh pada pasien selama tiga hari mengalami Peningkatan pada hari kedua dan penurunan pada hari ketiga, tetapi masih tergolong tinggi. Pada denyut nadi pada pasien mengalami penurunan pada hari kedua dan ketiga. Meskipun pada hari kedua mengalami penurunan yang jauh dari hari pertama, tetapi masih dalam kategori normal. Suhu tubuh yang tinggi pada pasien dikarenakan adanya demam berdarah *dengue*. Pada saat fase ini dimulai bisa jadi demam pada pasien naik turun (Tabel 4) (Hikmah Puji Astuti et al., 2023).

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2023 hingga 8 Oktober 2023. Asupan makanan pada pasien diberikan diet oleh RS X berupa diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein) dengan pemberian nasi lunak atau menggunakan nasi tim dari RS. Diet TKTP ini diberikan agar kebutuhan harian pada pasien terpenuhi dan tidak mengalami defisit. Selain itu, pemberian diet pada pasien juga untuk menambahkan nafsu makan pada pasien yang berkurang. Prinsip diet yang diberikan juga tinggi energi dan tinggi protein.

Pasien diberikan makanan secara oral dengan frekuensi makan 3 kali makan utama pagi, siang, dan sore dan 2 kali selingan pada pagi dan sore hari (Tabel 5). Pada penelitian

(Makdalena, 2020) anak dengan diagnosis broncopneumonia sebaiknya mendapatkan jenis diet TETP (Tinggi Energi Tinggi protein) dengan monitoring pemberian porsi makanan hari ke hari. Penelitian (Prajaka, 2019) juga mengatakan anak dengan diagnosis broncopneumonia juga diberikan diet TETP dengan hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan adanya kemajuan secara fisik/klinis dan asupan makanan dari RS.

Tabel 5. Hasil Monitoring dan Evaluasi Jenis Diet dan Sisa Makanan

Hari ke-	Jenis diet	Bentuk Makanan	Frekuensi		
1	Diet TETP	Nasi tim	3 utama 2 selingan		
2	Diet TETP	Nasi tim	3 utama 2 selingan		
3	Diet TETP	Nasi tim	3 utama 2 selingan		
Makanan Pokok		Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Snack
Intervensi Hari Ke-1					
Makanan Lunak					
Target	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%
Siang	50%	100%	0%	0%	0%
Sore	0%	0%	0%	0%	0%
Pagi	0%	0%	0%	55%	0%
Intervensi Hari Ke-2					
Makanan Lunak					
Target	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%
Siang	0%	0%	0%	0%	0%
Sore	0%	0%	0%	15%	0%
Pagi	0%	0%	0%	0%	50%
Intervensi Hari Ke-3					
Makanan Lunak					
Target	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%
Siang	0%	0%	0%	0%	0%
Sore	0%	0%	0%	0%	0%
Pagi	0%	0%	0%	0%	0%

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi terhadap sisa makanan pada pasien (Tabel 5). Terlihat pasien menyisakan makanan pada hari pertama di siang hari dari makanan pokok dan lauk hewani, serta pada pagi hari di tersisa sayur yang cukup banyak sebanyak 50%. Setelah dilakukan wawancara pada hari pertama pasien mengaku masih tidak nafsu makan dan lemas karena demam sehingga makanan yang diberikan tidak dihabiskan. Lalu, pada hari kedua dan ketiga makanan pasien mayoritas sudah habis dan sisa dihari kedua sayuran 15%.



Gambar 1. Gambar Leaflet Edukasi

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan tidak hanya memberi pemberian diet pada pasien, melainkan juga memberikan edukasi pada pasien. Pemberian edukasi pada pasien dilakukan pada hari ketiga. Edukasi ini diberikan kepada kedua orang tua pasien. Edukasi yang diberikan pada pasien bertujuan untuk meningkat pengetahuan pasien dan keluarga terkat pemberian makan yang baik dan benar, jenis makan yang dihindari, jenis makan yang dianjurkan, dan

contoh menu yang diberikan. Edukasi ini diberikan agar bisa diterapkan dirumah pasien saat pasien sudah pulang dari RS. Selain itu edukasi diberikan tentang kebersihan lingkungan rumah yang harus terus dijaga agar paparan bakteri dan virus terhindar dari pasien dan keluarga. Selama proses edukasi melalui leaflet pasien dan keluarga mendengarkan seksama serta memberikan respon yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi diet selama 3 hari, dapat disimpulkan bahwa target monitoring basofil eosinophil, monosit, lekosit, trombosit, dan MCHC tidak tercapai dikarenakan pada hari ketiga tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium di RS X untuk pasien. Target monitoring dan evaluasi total asupan makanan yang diberikan berdasarkan jenis diet TETP mengalami peningkatan nafsu makan pada pasien dan pasien menghabiskan makanan pada hari ketiga secara utuh. Hasil penilaian fisik/klinis pada suhu tubuh tidak mengalami perubahan karena suhu tubuh pada pasien masih tergolong tinggi, sedangkan untuk denyut nadi pada pasien mengalami perubahan yang baik pada hari kedua dan ketiga tergolong normal. Target asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat tergolong tercapai target pada hari ketiga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis berterimakasih kepada Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga atas dukungan yang telah diberikan dan instalasi Gizi Rumah Sakit X Surabaya atas kesempatan melakukan pengumpulan data. Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada *clinical instructor* Rumah Sakit X Surabaya karena telah membantu dan memberikan ilmu yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan pengumpulan data dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, L.D., Toby, Y.R., Rasmada, S., 2021. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Heal. J.* 8, 92–101. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>
- Damayanti, I., Nurhayati, S., 2019. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Bul. Kesehat. Publ. Ilm. Bid. Kesehat.* 161–180.
- Fitri Anjani, 2022. Pengaruh Jumlah Trombosit Pada Pasien Anak Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Langsa. *Quim. J. Kim. Sains dan Terap.* 4, 1–4. <https://doi.org/10.33059/jq.v4i1.6071>
- Handayani, E., Muhtar, A., 2021. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak Di Rsud Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. *J. Ilm. Mhs. Penelit. Keperawatan* 1, 129.
- Hikmah Puji Astuti, Adyas, A., Djamil, A., 2023. Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Kabupaten Demak. *Sanitasi J. Kesehat. Lingkung.* 16, 100–113. <https://doi.org/10.29238/sanitasi.v16i2.1855>
- Ikhsani, A.S., Sumarni, N., 2024. Acute Gastroenteritis and Bronchopneumonia in an incompletely Immunized Infant – Case Report. *J. Biol. Trop.* 24, 635–640.
- Istiqomah, M., Syahrul, F., 2016. FAKTOR RESIKO AKTIVITAS, MOBILITAS, DAN MENGGANTUNG PAKAIAN TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH PADA ANAK. *Keperawatan Muhammadiyah* 1, 17.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. Hingga Juli, Kasus DBD di Indonesia Capai 71 Ribu [WWW Document]. Kementeri. Kesehat. RI. URL <https://p2p.kemkes.go.id/hingga-juli-kasus->

- dbd-di-indonesia-capai-71-ribu/
Kurniasih, M., Rismawan, T., 2017. DIAGNOSIS PENYAKIT TROPIS BERBASIS WEB DENGAN METODE CERTAINITY 05.
- Lestari, Ceval (Cegah dan Tangkal) Sampai Tuntas Demam Berdarah. Yogyakarta: Rapha, 2015.
- Mahardika, I.G.W.K., Rismawan, M., Adiana, I.N., 2023. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallinggah. *J. Ris. Kesehatan*. Nas. 7, 51–57. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.473>
- Makdalena, M.O., 2020. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Bul. Kesehat. Publ. Ilm. Bid. Kesehat.* 3, 161–181. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.52>
- Melissa G. Tansil, Novie Rampengan, R.W., 2021. Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *J. Biomedik* 13, 161. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31816>
- Musfanto, C.P., Sumampouw, O.J., Pinontoan, O.R., 2019. SEBARAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA MANADO TAHUN 2016-2018. *Kesmas* 8, 263–269.
- Nurul Nahdliyah, 2019. Penelitian Tentang Detak Jantung. Univ. Sriwijaya.
- Prajaka, O.F., 2019. PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN ANAK PENYAKIT PNEUMONIA DD BRONKIOLITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN.
- Ruminem, Tandirogang, N., Bakhtiar, R., Rahayu, A.P., Kadir, A., 2020. Modul Penyakit Tropis.
- Rusyantia, A., 2016. Hubungan Asupan Energi, Protein dan Protein Ikan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ragai Tri Tunggal Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. *J. Kebidanan* 2, 65–73.
- Schemes M. Bronchopneumonia in Children. CMScript; 2019.
- Suartawan, I.P., 2019. Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan. *J. Kedokt.* 5, 198. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i1.177>
- Unicef, 2021. A child dies of pneumonia every 43 seconds [WWW Document]. Unicef. URL <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- Wijayaningsih, K. S. (2013). Asuhan keperawatan Anak. Jakarta: TIM