

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak terletak di Jalan Tanjung Raya II, Kelurahan Tambelan Sampit, Kecamatan Pontianak Timur, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak merupakan rumah sakit yang berdiri dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI). Rumah sakit pertama kali bergerak dalam pelayanan kesehatan pada bulan Mei 1985 dan pada tanggal 2 maret 2000, resmi mengantongi Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : YM.02.04.3.5.692 tentang pemberian Izin Penyelenggaraan kepada Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Pontianak.

Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak merupakan Rumah Sakit Kelas C (Non Pendidikan), yang telah ditetapkan dengan Surat Ketetapan Walikota Pontianak Nomor : 503/3/BP2T/R-II/RS/2015 dan saat ini merupakan satu – satunya rumah sakit yang berada di wilayah kecamatan pontianak timur serta satu – satunya rumah sakit islam yang ada di Provinsi Kalimantan Barat.

Meskipun berdiri sebagai suatu rumah sakit swasta, rumah sakit umum YARSI berkomitmen untuk ikut mensukseskan program Pemerintah dengan turut serta memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS . Hal tersebut dibuktikan dengan surat perjanjian kerjasama rumah sakit dengan bdn penyelenggara jaminan social tahun 2022.

Melalui pendekatan manajemen mutu dan keselamatan pasien, rumah sakit umum YARSI Pontianak selalu berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan di seluruh jajaran rumah sakit dengan turut serta dalam proses akreditasi. Berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor KARS-SERT/1116/1/2018 tanggal 15 januari 2018, Rumah sakit umum YARSI telah resmmi terakreditasi PARIPURNA, dan sertifikat telah diperpanjang hingga maret 2022 berdasarkan sertifikat

akreditasi Rumah sakit Nomor KARS-SER/2329/X/2021 tanggal 22 oktober 2021.

Maksud dan Tujuan Khusus

1. Maksud Khusus

Memberikan gambaran tentang kondisi umum Rumah Sakit saat ini serta memahami arah dan tujuan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai bahan rujukan atau acuan dalam penyusunan rencana kerja dan rencana strategis Rumah Sakit.
- b. Sebagai bahan rujukan dan acuan dalam evaluasi kinerja Rumah Sakit.
- c. Membangun partisipasi aktif *stakeholders* dalam meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit.

2. Penatalaksanaan PAGT di Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak

a. Assesment Gizi :

Assesment gizi yang dibuat oleh ahli gizi di rumah sakit umum yarsi Pontianak berupa pengkajian data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi dan riwayat personal. dalam pengkajian riwayat nutrisi ahli gizi juga menggunakan metode recall 1 x 24 jam untuk mengetahui asupan pasien apakah sudah sesuai dengan kebutuhan atau kurang dari kebutuhan. dan berdasarkan hasil yang didapatkan untuk pengukuran antropometri didapat dari perhitungan pasien dengan IMT 26,81 kg/m² (overweight). Pada data fisik/klinis dapat disimpulkan bahwa kondisi pasien semakin hari semakin membaik, pemeriksaan hari pertama nadi pasien mencapai 129x/menit, dihari kedua menjadi 78x/menit, dan dihari ketiga menjadi 82x/menit, untuk suhu pasien dihari pertama hingga hari terakhir tergolong normal, respirasi pasien dihari pertama mencapai angka 24x/menit yang mana tergolong tidak normal sedangkan dihari kedua dan ketiga menjadi normal yaitu 20x/menit. Tekanan darah pasien pada hari pertama sangat tinggi hingga 150/90 mmhg, dihari kedua menjadi 133/85,

dan dihari ketiga menjadi 130/82 mmhg, data biokimia pasien pada kreatinin, leukosit, dan asam urat sangat tinggi, sedangkan hemoglobin, albumin, kalium dan LDL kolestrol pasien rendah yang mana mengidentifikasi bahwa kondisi pasien dalam keadaan gangguan kesehatan yang serius.

b. Diagnosis gizi :

Penentuan diagnosis gizi yang dilakukan oleh gizi di Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak mengarah kepada domain intake (NI) dan domain *clinic* (NC) berdasarkan dan permasalahan yang ada pada pasien. Namun, pada pasien juga terdapat permasalahan pada perilaku polanya, maka dari masalah tersebut dapat juga dibuat diagnosis gizi pada domain (NB), karena perilaku pasien berguna untuk mendeteksi adanya kelainan dalam rangka mendukung diagnosis penyakit serta menegaskan masalah pasien. Melalui penelitian ini, peneliti dapat memperluas cakupan diagnosa serta mempertimbangkan pendekatan dan pemahaman masalah gizi pada pasien, peneliti juga dapat mengevaluasi faktor-faktor yang memungkinkan mempengaruhi status gizi pasien, sehingga memudahkan intervensi yang lebih efisien.

c. Intervensi gizi

Intervensi gizi yang diberikan di Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak. Jenis diet yang diberikan Rumah Sakit untuk pasien Obesitas dengan Hipertensi adalah diet Rendah Garam, hampir sama dengan yang dilakukan peneliti, tujuan pemberian diet rendah garam dikarenakan status gizi pasien dikategorikan *overweight*/berlebih. Bentuk makanan yang diberikan pihak rumah sakit ke pasien adalah makanan biasa. Alasan pihak RS memberikan makanan biasa karena kondisi pasien yang masih bisa mengunyah makanan dengan baik. Untuk frekuensi makan rumah sakit memberikan 3 kali makanan utama dan 1 kali selingan. Namun, pada saat menghitung jumlah zat gizi pada hari pertama sampai hari terakhir pengamatan terdapat bahwa kebutuhan pasien pada energi dan protein masih dalam kategori tidak mencukupi, justru pada lemak dan karbohidrat kebutuhan pasien bisa lebih dan cukup. Pasien juga hanya makan sedikit

makanan rumah sakit,tapi pasien sering makan cemilan luar rumah sakit.alasan lain pasien tidak menghabiskan makanan rumah sakit dengan alasan makanan terasa hambar, Untuk saat ini pasien masih mengeluh sesak nafas.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi pada rumah sakit umum YARSI Pontianak. Tidak dilakukan setiap hari dengan alasan bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan oleh perawat atau dokter yang menangani dan terbatasnya ahli gizi yang hanya berjumlah 2 orang yang menangani pasien di rumah sakit.

Pengamatan pada pasien

1) Pengukuran Antropometri pada tanggal 18 desember 2024

Hasil dari monitoring dan evaluasi antropometri pada pasien menggunakan tinggi badan dan berat badan, dimana hasil diperoleh dengan IMT 26,81 kg/m², ini menunjukkan bahwa pasien masuk dalam kategori berat badan berlebih/*overweight*.

2) Kondisi fisik dan klinis

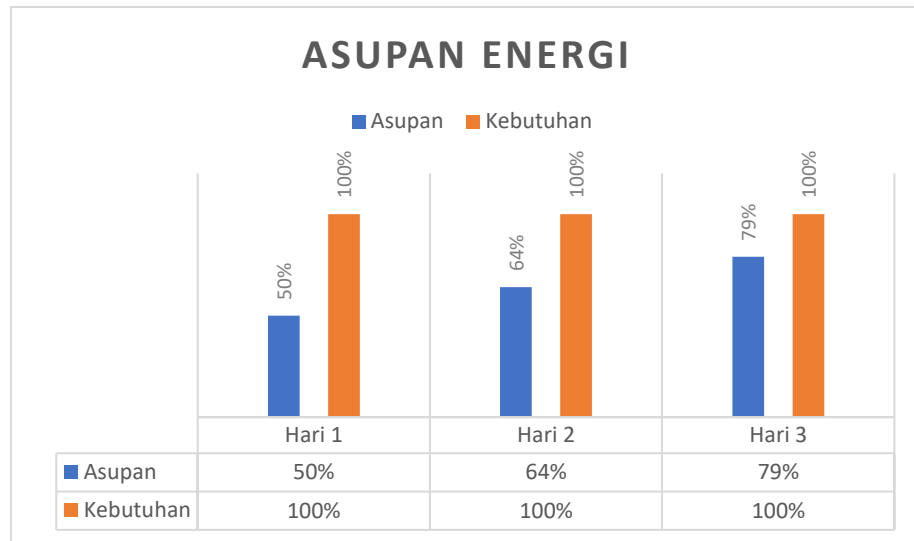
Tabel 1.Pemeriksaan fisik dan klinis pada pasien obesitas dengan hipertensi dirumah sakit umum yarsi pontianak tahun 2024

Hasil	Nilai normal	Tanggal pemeriksaan		
		18 desember 2024	19 desember 2024	20 desember 2024
Tekanan darah	120/80 mmhg	150/90 mmhg	133/85mmhg	130/82 mmhg
Nadi	60-100 x/menit	129 x/menit	78 x/menit	82 x/menit
Respirasi	12-20 x/menit	24 x/menit	20 x/menit	20 x/menit
Suhu	36-37 C	36,8 C	36,7 C	36,6 C

3) Hasil Asupan Pasien

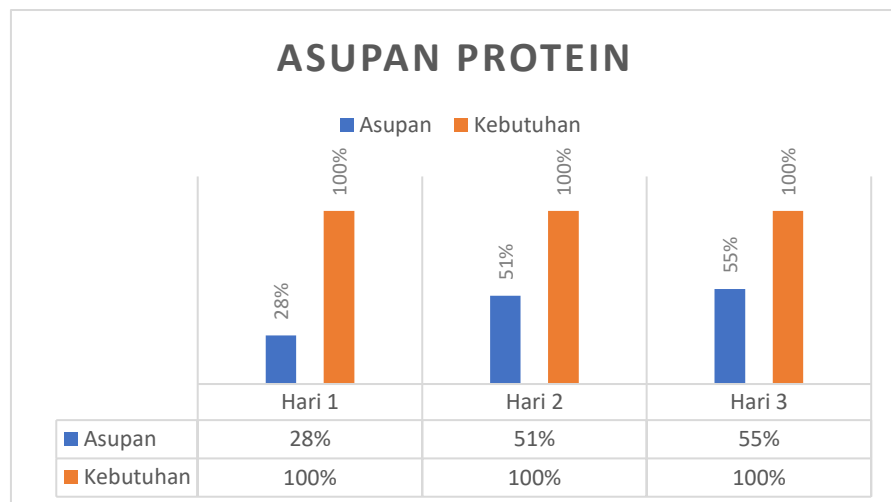
a. Hasil asupan

hasil recall asupan pasien selama 3 hari dapat di lihat pada tabel berikut:



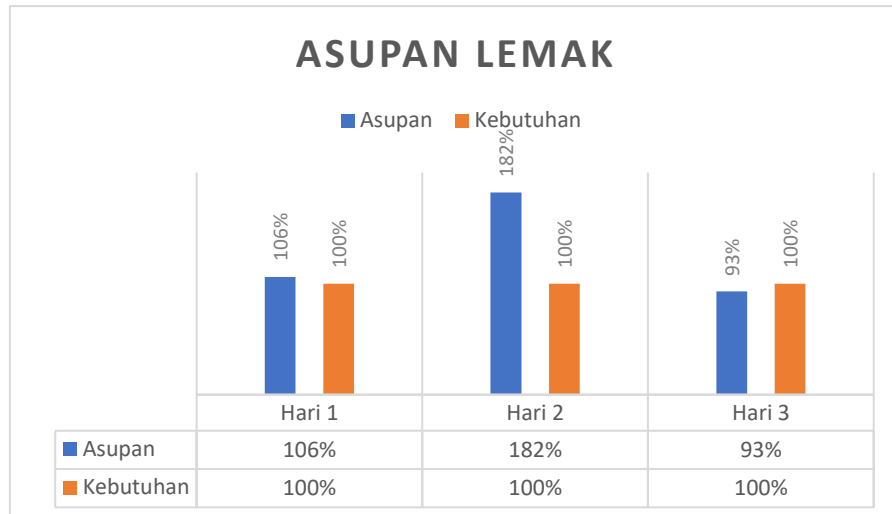
Gambar 1. Asupan energi pasien obesitas dengan hipertensi dirumah sakit umum yarsi pontianak tanggal 18 - 20 desember 2024

Dari hasil grafik diatas asupan energi pada hari pertama pengamatan yaitu 953,4 kkal (50%), dihari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 1.182,8 kkal (64%), dan hari ketiga terjadi peningkatan lagi yaitu sebanyak 1.502,6 kkal (79%)



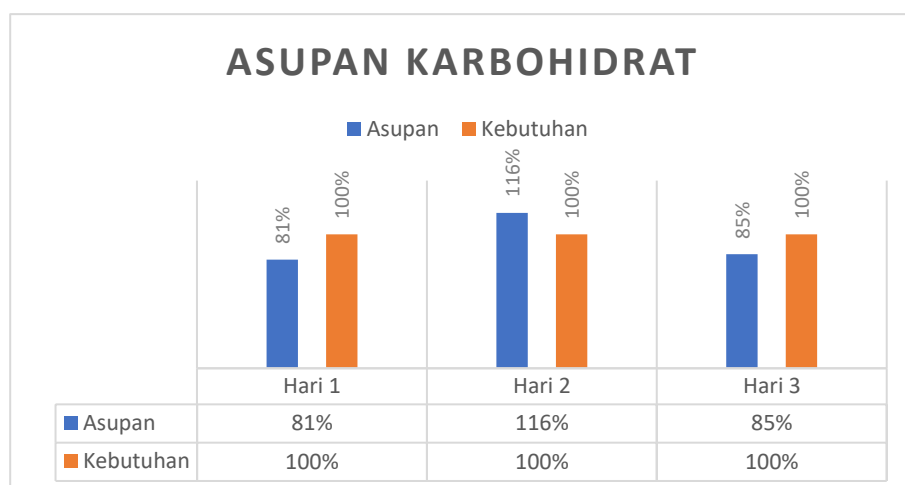
Gambar 2. Asupan protein pasien obesitas dengan hipertensi dirumah sakit umum yarsi pontianak tanggal 18 - 20 desember 2024

Dari hasil grafik diatas asupan protein pada hari pertama pengamatan yaitu 27,49 gr (28%), dihari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 53,08 gr (55%), dan hari ketiga tidak terjadi peningkatan yaitu 48,79 gr (51%).



Gambar 3. Asupan lemak pasien obesitas dengan hipertensi dirumah sakit umum yarsi pontianak tanggal 18 - 20 desember 2024

Dari hasil grafik diatas asupan lemak pada hari pertama pengamatan yaitu 44,89 gr (106%), dihari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 76,59 gr (182%), dan hari ketiga tidak terjadi peningkatan yaitu 45,11 gr (93%).



Gambar 4. Asupan karbohidrat pasien obesitas dengan hipertensi dirumah sakit umum yarsi pontianak tanggal 18 - 20 desember 2024

Dari hasil grafik diatas asupan karbohidrat pada hari pertama pengamatan yaitu 102,2 gr (81%), dihari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 146,83 gr (116%), dan hari ketiga tidak terjadi peningkatan yaitu 107,75 gr (85%).

Tabel 2. Pengamatan asupan pasien obesitas dengan hipertensi dirumah sakit umum yarsi pontianak pada tanggal 18 hingga 20 desember 2024

Hari	Asupan	Zat Gizi
------	--------	----------

		Enegi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
Pertama 18 desember 2024	Asupan RS	313,4	16,95	12	32,27
	Asupam LRS	640	10,54	32,89	69,93
	Infus	-	-	-	-
	Jumlah	953,4	27,49	44,89	102,2
	Kebutuhan	1.892,93	94,9	42	126
	%Kebutuhan	50%	28%	106%	81%
Kedua 19 desember 2024	Asupan RS	590,8	41,48	23,19	49,08
	Asupam LRS	592	11,6	53,4	97,75
	Infus	-	-	-	-
	Jumlah	1.182,8	53,08	76,59	146,83
	Kebutuhan	1.892,93	94,9	42	126
	%Kebutuhan	64%	55%	182%	116%
Ketiga 20 desember 2024	Asupan RS	480,8	26,83	19,55	52,25
	Asupam LRS	1.021,8	21,96	25,56	55,5
	Infus	-	-	-	-
	Jumlah	1.502,6	48,79	45,11	107,75
	Kebutuhan	1.892,93	94,9	42	126
	%Kebutuhan	79%	51%	93%	85%
Total		3.638,8	129,36	166,59	356,78
Rata – rata		1.212,9	43,12	55,53	118,9
Kebutuhan		1.892,93	94,9	42	126
% Asupan		64%	45%	132%	94%
Kategori		Kurang	Kurang	Lebih	Cukup

B. Pembahasan

1. Assessment

1) Antropometri

a. Secara Teori Pengukuran Antropometri

Menurut (Kardiyanto, 2021) Pengukuran antropometri merupakan metode yang digunakan untuk menilai status gizi dan komposisi tubuh individu. Dan dalam konteks obesitas, pengukuran ini sangat penting karena dapat membantu mengidentifikasi risiko kesehatan yang terkait dengan kelebihan

berat badan dengan lebih mudah dan merupakan cara yang umum dilakukan. Beberapa ahli menjelaskan berbagai aspek dari pengukuran antropometri dan hubungannya dengan obesitas. serta berdasarkan hasil yang sudah dilakukan dan didapat dari perhitungan dapat dilihat bahwa status gizi pasien, berat badan berlebih dengan IMT 26,81 kg/m².

b. Praktik Pengukuran di Rumah Sakit

Di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak, pengukuran antropometri umumnya dilakukan 2 hari sekali namun karena keterbatasan tenaga medis yang menangani, sehingga antropometri hanya dilakukan dihari pertama dan tentunya dengan hanya melakukan pengukuran hanya sekali pastinya berpengaruh pada status gizi pasien sehingga akan terjadi ketidakseimbangan dalam asupan pasien dan tentunya mempengaruhi masa perawatan pasien selama di rumah sakit.

c. Metode Penelitian Yang Diterapkan

Peneliti melakukan pengukuran sebanyak 2 kali yaitu dihari pertama pasien masuk dan dihari ketiga. Dengan melakukan pengukuran ini tentunya akan memberi gambaran tentang status gizi pasien selanjutnya, dan hasil pengukuran masih menunjukkan berat badan pasien tidak terjadi perubahan. Dan hal ini tentunya disebabkan oleh beberapa faktor, seperti :

- Kondisi kesehatan pasien yang masih cenderung menolak makanan rumah sakit.
- Asupan gizi pasien yang masih kurang terpenuhi walaupun intervensi gizi telah dilakukan, asupan pasien masih tidak mencukupi kebutuhan.
- Durasi pengamatan yang terbatas, selama 3 hari mungkin tidak cukup untuk melihat perkembangan pada status gizi pasien, khususnya pada pasien dengan kondisi gangguan kesehatan yang fatal.

d. Implikasi dari Hasil pengukuran

Berat badan pasien yang tidak terjadi perubahan mengidentifikasi bahwa masih perlunya evaluasi lebih lanjut sehingga kondisi pasien jika terus dilakukan pemantauan tentunya akan meningkatkan status gizi, dan dengan meningkatkan modifikasi diet yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien, serta edukasi yang memungkinkan pendekatan menjadi lebih efektif.

2) Hasil laboratorium dan Klinis

a. Pentingnya data biokimia dan klinis

Data biokimia dan klinis merupakan hal penting dalam dinilai nya status kesehatan seorang pasien, terutama pada pasien dengan faktor terjadinya penyakit degeneratif atau obesitas disertai hipertensi sebab dengan adanya pemeriksaan biokimia dan klinis memudahkan pemeriksaan perkembangan fungsi organ serta komplikasi yang mungkin terjadi didalam tubuh dan status gizi pasien.

b. Praktik pengujian di rumah sakit

Di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak, data biokimia dan klinis diperoleh pada hari pertama pasien masuk rumah sakit dan dilakukan perawatan, namun jika pasien menunjukkan gejala kritis maka dokter akan melakukan pemeriksaan kembali, dari pendekatan ini dapat disimpulkan bahwa manajemen sumber daya dan prioritas medis merupakan sebuah konteks terhadap pemantauan menyeluruh pada status kesehatan pasien.

c. Implikasi dari pengujian yang terbatas

Dari data pemeriksaan biokimia pada tanggal 18 desember 2024 diperoleh nilai labolatorium normal namun ada beberapa angka labolatorium yang tidak normal.

- a) Rendahnya Albumin disebabkan karena defisiensi insulin yang menyebabkan sintesis dan sekresi albumin berkurang.
- b) Kreatinin tinggi disebabkan ginjal yang tidak berfungsi dengan baik
- c) Hemoglobin rendah dikarenakan sel darah merah berkurang drastis dalam tubuh..
- d) Leukosit tinggi disebabkan karena adanya proses peradangan, hal ini disebabkan karena sel darah putih dalam tubuh terlalu banyak.
- e) LDL-kolestrol rendah dikarenakan kesehatan pasien yang menurun.
- f) Kalium rendah dikarenakan jantung yang berdebar.

Hal ini tentunya akan berpengaruh pada kesehatan pasien jika dari pihak rumah sakit hanya melakukan satu kali pemeriksaan biokimia data. Dan tentunya harus dilakukan pemeriksaan biokimia setiap hari agar pemantauan status gizi dan kesehatan pasien diperoleh perubahan yang

signifikan serta menyeluruh. Adapaun jika hanya dilakukan satu kali pemeriksaan laboratorium akan dapat mengakibatkan :

- Risiko komplikasi yang tidak terdeteksi, serta beberapa komplikasi yang bisa terjadi kapan saja
- Keterbatasan serta keterlambatan dalam perkembangan dan penyesuaian terapi sehingga jika tidak ada data yang cukup untuk mengevaluasi pasien terhadap pengobatan selanjutnya tentu dokter maupun ahli gizi tidak dapat melakukan penyesuaian terpantau pada terapi medis maupun diet sehingga data yang diperlukan secara tepat waktu tidak bisa dilakukan.

3) Riwayat Gizi

a. Pentingnya Pengkajian Riwayat Gizi

Pengkajian riwayat gizi merupakan tahap awal dalam asuhan gizi terutama pada pasien dengan kondisi medis seperti obesitas dengan hipertensi, tentunya informasi ini diperoleh dari pengkajian yang bisa membantu ahli gizi dalam merumuskan intervensi yang tepat dan lengkap untuk memenuhi kebutuhan status gizi pasien, serta riwayat gizi yang tidak hanya mencakup pola makan dan kebiasaan makan, namun juga supan gizi yang sebenarnya dan tentu akan mempengaruhi pemberian diet serta penyembuhan pasien serta status gizinya secara menyeluruh.

b. Praktik Pengkajian di Rumah Sakit

Di Rumah Sakit Yarsi Pontianak, ahli gizi hanya bertanya tentang pola makan dan kebiasaan makan pasien. Walaupun informasi ini sangat penting namun pendekatan ini tentunya tidak akan cukup untuk mendapatkan gambaran sebenarnya mengenai asupan gizi pasien, dan hanya mengandalkan wawancara mengenai pola makan, ini memungkinkan

informasi yang didapat tidak akan akurat tentang asupan gizi pasien sebenarnya, terutama jika pasien tidak dapat mengingat dengan tepat apa yang telah mereka konsumsi sebelum masuk rumah sakit. ditambah dengan kondisi pasien yang tidak teratur.

c. Metode Penelitian yang diterapkan

Peneliti menggunakan metode recall 3x24 jam dan FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) untuk mempertimbangkan asupan gizi pasien. Dan metode ini tentunya memberikan pendekatan yang lebih mudah dan terarah dalam menilai asupan gizi. Recall 3x24 jam merupakan metode yang memungkinkan peneliti mendapatkan informasi lebih dalam tentang asupan makanan dan minuman pasien dalam waktu 24 jam terakhir termasuk jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi recall 3x24 jam dilakukan karena konsumsi pasien selama 3 hari dari tanggal 18 – 20 desember 2024.

2. Diagnosa

Dirumah Sakit Umum Yarsi Pontianak, ahli gizi menentukan diagnosa gizi dengan mengacu pada tiga domain utama, yaitu domain intake (NI), domain clinic (NC), dan domain Behavior (NB). Pemilihan ketiga domain ini berdasarkan permasalahan utama yang sedang dihadapi pasien, yaitu permasalahan asupan, klinis dan masalah perilaku yang mencakup seperti kebiasaan makan tidak sehat, frekuensi makan yang tidak teratur, bahkan gaya perilaku hidup yang mempengaruhi pola makan tidak teratur tersebut.

Dan peneliti mendiagnosa (NI), (NC), dan (NB) menurut peneliti identifikasi permasalahan pada pasien mencakup seluruh domain secara menyeluruh dikarenakan pasien telah terfokus pada semua aspek, pada domain intake (NI) Mencakup penilaian tentang asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral serta mengevaluasi rute pemberian makan oral, mempertimbangkan kebutuhan cairan, dan menganalisis keamanan makanan, sedangkan domain clinic (NC) yang mencakup penilaian antropometri, evaluasi tanda-tanda vital dan fungsi organ serta analisis hasil laboratorium yang berhubungan dengan status gizi pasien, dan (NB) yang mengfokuskan aspek perilaku yang mempengaruhi status gizi, mencakup pengetahuan dan

keyakinan tentang makanan, evaluasi kebiasaan makan dan pola makan, penilaian kesiapan untuk perubahan perilaku. yang mempermudah ahli gizi dalam menegakkan diagnosa serta melakukan intervensi yang lebih tepat dan efektif untuk mengatasi masalah gizi yang dialami, ini tentunya memudahkan untuk nantinya dilakukan edukasi kepada pasien agar membantu pola makan dan perilaku pasien menjadi lebih baik dan sehat.

3. Intervensi

Pasien obesitas dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak mendapatkan intervensi berupa diet energi rendah untuk menurunkan berat badan, kebutuhan protein 15-20% dari total kalori, karbohidrat 45-60% dari total kalori sehari serta mengutamakan karbohidrat kompleks dan lemak 20-30% dari total kebutuhan energi, serta anjuran serat 20-30 gr per hari, tinggi serat yang ditunjukkan untuk penurunan berat badan dan memiliki vitamin dan mineral yang akan membantu perbaikan jaringan didalam tubuh pasien dan sebagai antibodi agar pasien cepat dalam mengalami kesembuhan secara menyeluruh.

Bentuk makanan yang diberikan kepada pasien adalah makanan biasa. Pemberian makanan biasa ini dikarenakan kondisi pasien yang bisa makan secara baik menggunakan oral selain itu pasien tidak memiliki alergi sehingga dalam pemberian diet menjadi lebih mudah dan memberikan asupan gizi yang optimal. Untuk menentukan kebutuhan energi dan zat gizi pasien, ahli gizi rumah sakit menggunakan rumus Mifflin-St Jeor karena merupakan kebijakan dari rumah sakit umum yarsi pontianak untuk menggunakan rumus Mifflin-St Jeor dan menurut ahli gizi di rumah sakit umum yarsi penggunaan rumus tersebut lebih mudah dan cepat dalam menangani pasien, sedangkan peneliti menggunakan rumus perhitungan Harris-Benedict. Kedua rumus yang digunakan memiliki pendekatan yang berbeda, namun tentunya digunakan dalam konteks yang sama yaitu untuk menghitung kebutuhan kalori pasien berdasarkan tinggi badan, berat badan, usia, dan tingkat aktivitas fisik.

Rumus Mifflin-St Jeor adalah persamaan yang digunakan untuk menghitung kebutuhan energi basal (Basal Energy Expenditure/BEE) atau kebutuhan energi saat istirahat (Resting Energy Expenditure/REE). Rumus ini

juga dianggap lebih akurat dibandingkan rumus Harris-Benedict. Walaupun rumus harris benedict merupakan rumus tua, rumus ini sering digunakan karena sudah digunakan secara luas dan terpercaya, ada faktor koreksi untuk berbagai kondisi klinis, dan memiliki validitas yang baik untuk populasi normal yang sesuai untuk pasien.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak memberikan gambaran menyeluruh terhadap perkembangan kondisi pasien, meliputi berbagai aspek termasuk asupan makan, perubahan berat badan, hasil laboratorium, serta kondisi fisik klinis. Dalam penelitian, peneliti melakukan pengamatan secara optimal setiap hari selama masa perawatan, sehingga dapat memantau perkembangan yang mungkin terjadi selama perawatan secara detail. Pendekatan ini memberikan wawasan yang berharga bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan gizi, khususnya dalam menyusun strategi yang lebih efektif dan efisien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pentingnya pemantauan gizi secara intensif untuk mendukung pemulihan pasien dan meningkatkan hasil perawatan secara keseluruhan. Berikut tentang asupan pasien lebih lanjut selama pengamatan :

- a) Berdasarkan dari hasil pengamatan asupan energi pasien selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pada hari pertama sampai hari ketiga pengamatan asupan energi pasien mengalami kenaikan tapi setelah dilakukan perhitungan asupan masih dalam kategori kurang dan tidak sesuai dengan kebutuhan, dihari pertama pengamatan asupan energi sebesar 50%, hari kedua naik menjadi 64%, dan dihari ketiga naik menjadi 79%. Asupan ini belum memenuhi jumlah kebutuhan asupan energipasien yang sudah ditetapkan oleh ahli gizi. Kenaikan asupan yang sedikit ini disebabkan karena pasien tidak menghabiskan asupan sumber energi seperti nasi dan pada hari kedua dan ketiga pengamatan pasien mengkonsumsi makanan kesukaan nya yaitu bingkka manis yang mana slalu dikonsumsi hampiri setiap hari baik sebelum sakit maupun setelah pasien telah terbaring dikasur, pasien mengaku mengkonsumsi bingkka bisa sebanyak 3 potong dan pastel goreng sebanyak 2 potong ,

bahkan setelah dirumah sakit pun setelah makan pasien tetap akan makan bingka setidaknya satu potong, dihari ketiga pasien juga makan malam pada jam 11 malam , pasien juga mengaku masih sesak nafas dihari ketiga dan pasien masih dibantu alat oksigen untuk membantu pernafasannya, dan tidak bisa bergerak tanpa bantuan orang disekitarnya.

- b) Berdasarkan dari hasil pengamatan asupan protein pasien selama 3 hari dapat di simpulkan bahwa pada hari pertama asupan protein sebanyak 28%, hari kedua meningkat menjadi 55%, hari ketiga asupan pasien terjadi penurunan menjadi 51%. dan asupan pasien masih dalam kategori kurang karena rendahnya asupan protein hewani maupun nabati pada pasien, walaupun dihari berikutnya mengalami kenaikan asupan, pasien masih mengeluh sesak nafas dan susah bergerak.
- c) Berdasarkan dari hasil pengamatan asupan lemak pasien selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pada hari pertama pengamatan jumlah asupan lemak pada hari pertama 106%, kemudian dihari kedua naik menjadi 182%, dan dihari ketiga menurun menjadi 93%. dan asupan lemak pada pasien setelah dilakukan perhitungan termasuk dalam kategori lebih dikarenakan konsumsi makanan serta cemilan yang tinggi lemak yang mana makanan dan cemilan tersebut dari luar pihak rumah sakit.
- d) Berdasarkan dari hasil pengamatan asupan karbohidrat selama 3 hari pengamatan dihari pertama 81%, dihari kedua 116%, dan dihari ketiga 85%. Asupan karbohidrat pada pasien terjadi peningkatan yang tinggi dihari kedua, namun dihari ketiga terjadi penurunan lagi, namun setelah dilakukan perhitungan asupan karbohidrat pasien dalam kategori cukup, Hal ini pun dikarenakan selain konsumsi nasi pasien juga konsumsi makanan bertepung seperti bingka dan pastel goreng.
- e) Pada pemberian frekuensi makanan pasien di RS, pasien diberikan 3 kali makanan utama dan satu kali selingan kecuali dihari senin dan selasa pasien tidak mendapat selingan, alasan tersebut dilakukan karena pemberian 3 kali utama 1 kali selingan setiap hari hanya diberikan pada pasien VIP dan VVIP saja, kemudian kebutuhan pasien juga sudah

tercukupi sesuai dengan dengan memberikan 3 kali makanan utama dan 1 kali sellingan menurut ahli gizi rumah sakit. dan apabila pasien dirawat inap selama satu minggu asupan akan disesuaikan dengan siklus menu yang telah dibuat oleh pihak ahli gizi rumah sakit.