

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET TINGGI KALORI
TINGGI PROTEIN DENGAN PERUBAHAN TROMBOSIT
DAN ENERGI PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) DI RS CIREMAI CIREBON**



**FATIMATUZ ZAHRA
NIM. P2.06.31.2.23.069**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI CIREBON
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET TINGGI KALORI
TINGGI PROTEIN DENGAN PERUBAHAN TROMBOSIT
DAN ENERGI PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) DI RS CIREMAI CIREBON**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Gizi



**FATIMATUZ ZAHRA
NIM. P2.06.31.2.23.069**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI CIREBON
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein dengan Perubahan Trombosit dan Energi Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di RS Ciremai Cirebon”**.

Tugas akhir ini disusun dengan tujuan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Gizi di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya, Program Studi DIII Gizi Cirebon. Karya tulis ilmiah ini disusun bukan hanya sebagai bentuk pemenuhan tugas akademik, tetapi juga sebagai wujud pembelajaran, perjuangan, dan pengalaman berharga yang penuh makna.

Tugas akhir ini dapat terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Isnar Nurul Alfiyah, S.Gz, M.Gizi selaku dosen pembimbing yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam proses penyusunan tugas akhir ini. Penulis juga tidak lepas dari bimbingan dan petunjuk dari pihak lain, maka dari itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Bapak Sumarto, STP, MP, selaku Ketua Jurusan Gizi
3. Ketua Program Studi D III GIZI Cirebon Ibu Dr. Hi Wiwit Estuti, STP, M.Si yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan tugas akhir.
4. Ibu Isnar Nurul Alfivah S.Gz. M.Gizi selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Bapak Toni Andri, SST Dewan Penguji I yang telah memberikan saran, motivasi, saran, dan dukungan terhadap penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Bapak Jongga Adiyaksa, SKM, M.Biomed Dewan Penguji II yang telah memberikan saran, motivasi, saran, dan dukungan terhadap penyusunan Tugas Akhir ini.

7. Seluruh dosen dan staff Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya wilayah Cirebon yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
8. Kedua orang tua tercinta ibu & ayah tersayang yang tidak pernah lelah memberikan doa yang tulus sepanjang waktu, menjadi tempat pulang, motivasi, dukungan serta material dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
9. Kepada seluruh kakak tersayang Yuyu Sella, Yuyu Dede, dan Aa yang selalu memberikan dukungan, menemani dan membantu penulis sehingga semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
10. Sahabat-sahabat tercinta terutama "Istiqomah Cemal" yang selalu ada untuk memberikan doa, semangat, dan dukungan serta menjadi tempat bertukar cerita, pikiran dan partner berkembang dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
11. Sahabat-sahabat tercinta lintas prodi terutama "PJ YB :v" yang selalu memberikan dukungan, cinta kasih, dan tempat bertukar cerita di setiap keadaan yang penulis alami.
12. Sahabat tercinta sekaligus teman kecil saya "Wulan" yang selalu ada dari awal semester untuk memberikan doa, semangat, dan dukungan dalam menjalani perkuliahan dan menyelesaikan Tugas Akhir ini.
13. Teman berproses saya yang belum lama saya kenal namun selalu ada untuk memberikan doa, ketenangan, dan dukungan dalam proses menyelesaikan Tugas Akhir ini.
14. Diri saya sendiri yang senantiasa tidak pernah menyerah, selalu sabar dalam segala kondisi, selalu bangkit ketika jatuh, selalu bersyukur dan mau selalu belajar akan segala hal terimakasih atas usahanya dalam perjalanan ini.
15. Keluarga besar D III Gizi Cirebon terutama "Kelas B" yang selalu kompak dan memberikan semangat serta dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

Cirebon, 26 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRACT	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Rumah Sakit Ciremai.....	5
2. Bagi Program Studi DIII Gizi Cirebon	5
3. Bagi Responden	6
4. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	7
2. Kadar Trombosit	16
3. Penatalaksanaan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	18
4. Asupan Energi.....	26
B. Kerangka Teori.....	29

C. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
1. Waktu Penelitian	31
2. Tempat Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
1. Populasi dan Sampel	31
2. Teknik Sampling	32
D. Variabel dan Definisi Operasional.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
1. Jenis Data	34
2. Cara Pengumpulan Data.....	34
3. Instrumen Penelitian.....	35
F. Pengolahan dan Analisis Data	35
1. Teknik Pengolahan Data	35
2. Teknik Analisis	36
G. Jalannya Penelitian	36
1. Tahap Persiapan	36
2. Tahap Pelaksanaan	37
3. Tahap Akhir.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil.....	38
B. Pembahasan.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Manifestasi Klinis Infeksi Virus Dengue	14
Gambar 2. Kerangka Teori	29
Gambar 3. Kerangka Konsep	30
Gambar 4. Grafik Monitoring Asupan Responden 1	51
Gambar 5. Monitoring Asupan Responden 2	64
Gambar 6. Grafik Perubahan Asupan Energi Responden 1 & 2	68
Gambar 7. Grafik Trombosit Responden 1 & 2	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Gejala Dengue.....	15
Tabel 2. Bahan Makanan Yang Dianjurkan & Tidak Dianjurkan	22
Tabel 3. Angka Kecukupan Energi.....	27
Tabel 4. Variabel dan Definisi Operasional.....	33
Tabel 5. Skrining Gizi Responden 1	38
Tabel 6. Karakteristik Responden 1	39
Tabel 7. Riwayat Penyakit Responden 1	39
Tabel 8. Riwayat Gizi Responden 1	40
Tabel 9. Hasil Recall Responden 1	41
Tabel 10. Perhitungan Antropometri Responden 1	41
Tabel 11. Pemeriksaan Biokimia Responden 1	42
Tabel 12. Pemeriksaan Fisik Responden 1	42
Tabel 13. Pemeriksaan Klinis Responden 1	43
Tabel 14. Penerapan Konseling Responden 1	47
Tabel 15. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 1.....	47
Tabel 16. Monitoring Antropometri Responden 1	48
Tabel 17. Monev Pemeriksaan Biokimia Responden 1	48
Tabel 18. Monev Pemeriksaan Fisik Responden 1	48
Tabel 19. Monev Pemeriksaan Klinis Responden 1.....	49
Tabel 20. Monitoring Asupan Hari Ke-1 Responden 1	49
Tabel 21. Monitoring Asupan Hari Ke-2 Responden 1	50
Tabel 22. Monitoring Asupan Hari Ke-3 Responden 1	50
Tabel 23. Skrining Gizi Responden 2	52
Tabel 24. Karakteristik Responden 2	53
Tabel 25. Riwayat Penyakit Responden 2.....	53
Tabel 26. Riwayat Gizi Responden 2	54
Tabel 27. Hasil Recall Responden 2	54
Tabel 28. Perhitungan Antropometri Responden 2	55
Tabel 29. Pemeriksaan Biokimia Responden 2.....	55
Tabel 30. Pemeriksaan Fisik Responden 2.....	56
Tabel 31. Pemeriksaan Klinis Responden 2.....	56
Tabel 32. Penerapan Konseling Responden 2	60
Tabel 33. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 2.....	61
Tabel 34. Monitoring Responden 2	61
Tabel 35. Monev Pemeriksaan Biokimia Responden 2	61
Tabel 36. Monev Pemeriksaan Fisik Responden 2	62
Tabel 37. Monev Pemeriksaan Klinis Responden 2.....	62
Tabel 38. Monitoring Asupan Hari-Ke 1 Responden 2.....	63
Tabel 39. Monitoring Asupan Hari-Ke 2 Responden 2.....	63

Tabel 40. Monitoring Asupan Hari-Ke 3 Responden 2.....	63
Tabel 41. Kesesuaian Penatalaksanaan Diet	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	80
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	81
Lampiran 3. Data 10 Besar Penyakit di Rumah Sakit Ciremai.....	82
Lampiran 4. Naskah Penjelasan Penelitian	83
Lampiran 5. Naskah Persetujuan Responden.....	84
Lampiran 6. Identitas Responden.....	85
Lampiran 7. Form Standar Kesesuaian PAGT Penatalaksanaan Diet TKTP	86
Lampiran 8. Form Food Recall	88
Lampiran 9. Form Food Weighing	90
Lampiran 10. Form Skrining Gizi Dewasa (MST)	92
Lampiran 11. Form Skrining Gizi Anak (STRONG-kids).....	93
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian di Rumah Sakit Ciremai.....	94
Lampiran 13. Naskah Persetujuan Responden 1	96
Lampiran 14. Naskah Persetujuan Responden 2.....	98
Lampiran 15. Identitas Responden 1	100
Lampiran 16. Identitas Responden 2.....	101
Lampiran 17. Form Standar Kesesuaian PAGT Penatalaksanaan Diet TKTP Responden 1	102
Lampiran 18. Form Standar Kesesuaian PAGT Penatalaksanaan Diet TKTP Responden 2	104
Lampiran 19. Food Recall & Food Weighing 1x24 jam Hari Ke-1 Responden 1	106
Lampiran 20. Food Recall & Food Weighing 1x24 jam Hari Ke-2 Responden 1	108
Lampiran 21. Food Recall & Food Weighing 1x24 jam Hari Ke-3 Responden 1	110
Lampiran 22. Food Recall & Food Weighing 1x24 jam Hari Ke-1 Responden 2	111
Lampiran 23. Food Recall & Food Weighing 1x24 jam Hari Ke-2 Responden 2	113
Lampiran 24. Food Recall & Food Weighing 1x24 jam Hari Ke-3 Responden 2	115
Lampiran 25. Dokumentasi Kegiatan	116
Lampiran 26. Leaflet Edukasi	123

STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET TINGGI KALORI TINGGI PROTEIN DENGAN PERUBAHAN TROMBOSIT DAN ENERGI PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RS CIREMAI CIREBON

ABSTRACT

Fatimatuz Zahra¹, Isnar Nurul Alfiah²

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. Common symptoms of DHF include fever for 2–7 days, hemorrhagic, thrombocytopenia, hemoconcentration due to plasma leakage characterized by increased hematocrit, ascites, pleural effusion, and hypoalbuminemia. Based on WHO data in 2025, from January–July 2025, more than 4 million cases and 3,000 deaths were reported from 97 countries. This study aims to determine the case study of High Calorie High Protein (TKTP) diet management on platelet changes and energy intake in DHF patients at Ciremai Hospital, Cirebon.

The study used a descriptive observational design with accidental sampling technique and was conducted at Ciremai Hospital from May 5–8, 2026. The prevalence of dengue fever at Ciremai Hospital was 6.28%, with a sample size of two patients. Data were collected through 24-hour food recalls, food weighing, and medical records, then analyzed descriptively.

The results of the study showed that the TKTP diet management in DHF patients at Ciremai Hospital was in accordance with the Standardized Nutrition Care Process (PAGT). The energy intake of both respondents increased from the first to the second day, with the percentage of energy intake on the second day reaching 90.6% and 98.5% (good category). The platelet levels of both respondents increased at the end of the monitoring to 114 thousand/mm³ and 70 thousand/mm³. The TKTP diet management can increase the energy intake and platelet levels of DHF patients.

Keyword : Asupan Energi, Kadar Trombosit, Penatalaksanaan Diet TKTP

¹ Mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

² Dosen Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET TINGGI KALORI TINGGI PROTEIN DENGAN PERUBAHAN TROMBOSIT DAN ENERGI PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RS CIREMAI CIREBON

ABSTRAK

Fatimatuz Zahra¹, Isnar Nurul Alfiah²

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Gejala umum DBD meliputi demam 2–7 hari, manifestasi perdarahan, *trombositopenia*, serta *hemokonsentrasi* akibat kebocoran plasma yang ditandai peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, dan *hipoalbuminemia*. Berdasarkan data WHO tahun 2025, pada Januari–Juli 2025 dilaporkan lebih dari 4 juta kasus dan lebih dari 3.000 kematian dari 97 negara. Penelitian ini bertujuan mengetahui studi kasus penatalaksanaan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) terhadap perubahan trombosit dan asupan energi pada pasien DBD di Rumah Sakit Ciremai Cirebon.

Penelitian menggunakan desain deskriptif observasional dengan teknik *accidental sampling* dan dilaksanakan pada 5–8 Mei 2026 di RS Ciremai. Prevalensi DBD di RS Ciremai sebesar 6,28% dengan jumlah sampel dua pasien. Data dikumpulkan melalui *food recall* 1×24 jam, *food weighing*, dan rekam medis, kemudian dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan penatalaksanaan diet TKTP pada pasien DBD di RS Ciremai telah sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Asupan energi kedua responden meningkat dari hari pertama hingga hari kedua, dengan persentase asupan energi hari kedua mencapai 90,6% dan 98,5% (kategori baik). Kadar trombosit kedua responden meningkat pada akhir pemantauan menjadi 114 ribu/mm³ dan 70 ribu/mm³. Penatalaksanaan diet TKTP dapat meningkatkan asupan energi dan kadar trombosit pasien DBD.

Kata kunci : Asupan Energi, Kadar Trombosit, Penatalaksanaan Diet TKTP

¹ Mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

² Dosen Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya