

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining gizi menggunakan formulir NRS-2002 menyatakan bahwa responden beresiko malnutrisi dengan skor 3.
2. Hasil assessment gizi menyatakan bahwa:
 - a. Berdasarkan data dietary history, diketahui kebiasaan makan responden yang masih berkeinginan mengkonsumsi makanan manis, sering mengkonsumsi makanan bernatrium tinggi dan sering mengkonsumsi makanan yang digoreng. Sedangkan hasil *Recall* 24 jam diketahui asupan zat gizi responden kurang dari kebutuhan.
 - b. Berdasarkan data antropometri, diketahui panjang LILA 23 cm serta status gizi responden kurang berdasarkan percentile LILA (75,91%).
 - c. Berdasarkan data biokimia, diketahui profil glukosa darah tinggi.
 - d. Berdasarkan data fisik/ klinis, diketahui responden memiliki keluhan sesak nafas, mual, perut begah, odem pergelangan kaki tangan, asites. Serta tekanan darah responden tinggi dan respirasi cepat.
 - e. Berdasarkan data riwayat klien, diketahui responden tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Adapun riwayat DM yang disandang responden sejak 11 tahun yang lalu.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan, sebagai berikut:

NI.2.1. Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan kesadaran responden pada 08 Februari, serta keluhan responden pada 09 Februari yaitu sesak nafas, mual, dan perut begah, ditandai oleh

Asupan *Recall* 24 jam yang kurang dari kebutuhan (E=51,40%, P=78,33%, L=38,25%, KH =51,71%).

NI.5.3.Penurunan kebutuhan zat gizi (karbohidrat sederhana) berkaitan dengan diabetes melitus, ditandai oleh profil glukosa darah responden tinggi ((HbA1C (6,90%), GDP (163 mg / dL) dan GD2PP (230 mg / dL)).

NI.5.3.Penurunan kebutuhan cairan berkaitan dengan kondisi retensi cairan, ditandai oleh bengkak/ edema pada pergelangan tangan dan kaki serta asites pada perut.

NC. 1.1.Kesulitan menelan makanan berkaitan dengan gangguan fungsi jantung, ditandai oleh kondisi responden sesak nafas karena cardiomegaly disertai tanda *edema pulmonum* dan *efusi pleura*.

NB.1.7.Pemilihan makanan yang salah berkaitan dengan responden tidak siap untuk merubah dietnya, ditandai oleh kebiasaan makan responden yang terkadang masih mengkonsumsi makanan manis, sering mengkonsumsi makanan bernatrium tinggi dan sering mengkonsumsi makanan yang digoreng.

4. Intervensi gizi yang dilakukan berupa:
 - a. Intervensi penyediaan makanan dan zat gizi disesuaikan prinsip “Tepat 3J” dengan memperhatikan jenis diet yaitu Diet DMDJRG, bentuk makanan lunak, rute oral, serta frekuensi pemberian makan sebanyak 3x makan utama dan 2x selingan.

- b. Intervensi edukasi gizi (E) dilakukan setiap kali waktu makan selesai. Hasil monitoring evaluasi edukasi gizi adalah responden mau menghabiskan makannya pada akhir intervensi.
 - c. Intervensi konseling gizi (C) dilakukan pada akhir intervensi, dengan hasil monitoring evaluasi bahwa responden dan keluarga dapat menjelaskan kembali serta menyimpulkan materi konseling dengan persentase jawaban benar 80%.
 - d. Intervensi kolaborasi asuhan gizi (RC), melibatkan ahli gizi, perawat ruangan, responden/ keluarga, tenaga pengolahan dan pramusaji.
5. Monitoring evaluasi asuhan gizi menunjukkan hasil, sebagai berikut:
- a. Monitoring evaluasi asupan makan dan cairan responden, diketahui asupan makan meningkat serta asupan cairan terpenuhi setiap harinya.
 - b. Monitoring evaluasi antropometri, diketahui panjang LILA tetap yaitu 23 cm dan status gizi tetap (status gizi kurang).
 - c. Monitoring evaluasi biokimia, diketahui profil glukosa darah responden (GDS dan GD2PP) menurun setiap harinya, walaupun masih dalam kategori tinggi.
 - d. Monitoring evaluasi fisik/ klinis, diketahui keluhan sesak nafas, mual, perut begah serta odem membaik setiap harinya. Respirasi responden masih cepat hingga akhir intervensi, sedangkan tekanan darah menurun namun tinggi pada akhir intervensi.

B. Saran

1. Bagi responden dan keluarga

Dalam menjalankan dietnya, responden dan keluarga disarankan untuk:

- a. Menjalankan diet secara konsisten dengan memperhatikan Prinsip Tepat 3J dan selalu memperhatikan penggunaan insulin, agar glukosa darah terkendali.
- b. Mengurangi konsumsi karbohidrat, memilih bahan makanan yang tidak bergas serta memasak bahan makanan hingga lunak, untuk mengurangi keluhan sesak nafas dan perut begah responden.
- c. Membatasi cairan maksimal 6 gelas belimbing/ hari, untuk mencegah penumpukan cairan.
- d. Membatasi makanan yang digoreng maksimal 1x/ hari, membatasi konsumsi garam, membatasi konsumsi makanan kemasan serta membatasi konsumsi makanan yang diawetkan agar tekanan darah responden terkendali dalam rentang normal.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk meningkatkan performa dari penelitian proses asuhan gizi terstandar pada pasien DM dengan komplikasi CHF, maka peneliti selanjutnya disarankan untuk memperhatikan bahan makanan dalam perencanaan menu yang sesuai dengan keluhan responden. Peneliti selanjutnya juga dianjurkan untuk lebih memperhatikan pemberian cairan dan pemberian edukasi terkait pembatasan cairan.