

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Hasil skrining pasien menggunakan formulir skrining NRS-2002 menyatakan bahwa pasien berisiko malnutrisi.
2. Hasil *assessment* meliputi:
 - a. Berdasarkan data antropometri pasien menunjukkan bahwa pasien memiliki status gizi kurang menurut %LILA.
 - b. Data biokimia menyatakan bahwa pasien memiliki kadar GDS yang melebihi normal dan kadar HbA1C yang menunjukkan bahwa diabetes pasien terkontrol.
 - c. Pemeriksaan fisik/klinis menunjukkan bahwa pasien dengan badan lemas dan diare dengan frekuensi >10 kali sehari.
 - d. Hasil wawancara *dietary history* (SFFQ) pasien menunjukkan bahwa pola makan pasien sudah baik, yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan, tetapi kebiasaan makan pasien masih belum lengkap (belum mengonsumsi lauk nabati dan buah dalam waktu satu kali makan) dan porsi makan masih kurang.
 - e. Hasil perhitungan *food recall* 24 jam pasien menunjukkan bahwa asupan karbohidrat pasien termasuk kurang, asupan protein dan

lemak pasien termasuk lebih, dan asupan energi pasien termasuk baik.

3. Diagnosis gizi yang ditegakkan selama asuhan gizi, yaitu:

a. NI 2.1 Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat

Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat berkaitan dengan penyakit katabolik yang berkepanjangan (Diabetes Mellitus) yang menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi ditandai dengan hasil perhitungan SQFFQ pasien, yaitu energi, protein, lemak, dan karbohidrat termasuk defisit tingkat berat.

b. NI 5.2 Malnutrisi

Malnutrisi berkaitan dengan TB usus ditandai dengan penurunan berat badan \pm 15 kg dalam 2 bulan terakhir dan diare dengan frekuensi >10x cair.

c. NC 1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal

Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan diagnosis medis pasien, yaitu TB usus ditandai dengan kondisi diare pada pasien dengan frekuensi >10x cair.

d. NC 2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (spesifik)

Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan diagnosis gizi medis pasien yaitu, DM on insulin yang ditandai dengan GDS dan asam urat termasuk tinggi.

e. NB 1.6 Kurang patuh terhadap rekomendasi terkait gizi

Kurang patuh terhadap rekomendasi terkait gizi berkaitan dengan kurangnya dukungan sosial untuk menerapkan perubahan ditandai riwayat makan pasien masih belum menerapkan prinsip 3J.

4. Intervensi yang diberikan kepada pasien, yaitu diet DM 2100 kalori rendah serat rendah purin dengan pemberian makan sesuai dengan kebutuhan, serta edukasi dan konseling gizi terkait diet dan prinsip 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal) yang dijalani oleh pasien TB usus dengan DM on insulin dan hipotensi.
5. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan pada pasien, yaitu sebagai berikut:
 - a. Hasil pengukuran antropometri yang didapatkan hasil status gizi tetap, biokimia (kadar GDS) normal, fisik/klinis berupa kondisi diare sudah membaik, dan asupan makan mengalami penurunan dibandingkan dengan asupan sebelum asuhan gizi.
 - b. Hasil monitoring dan evaluasi asupan makan pasien setelah keluar dari rumah sakit (secara kualitatif) pada tanggal 24 Februari 2022 menunjukkan pasien belum menerapkan prinsip 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal) dan konsumsi air putih masih kurang dari kebutuhan.
 - c. Hasil monitoring dan evaluasi asupan pasien setelah 2 bulan keluar dari rumah sakit (secara kualitatif) pada tanggal 04 April 2022 menunjukkan pasien masih belum menerapkan prinsip 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal). Hal ini menunjukkan ketidakpatuhan pasien terhadap diet dan konseling gizi yang sudah diberikan.

B. Saran

1. Bagi ahli gizi sebaiknya terus memotivasi pasien agar menghabiskan makanan dari rumah sakit dan tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit karena ditemukan pasien yang masih mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit di luar pengawasan ahli gizi.
2. Untuk pasien, sebaiknya melanjutkan dan menerapkan diit (diit DM) yang telah dijalankan di rumah sakit sesuai dengan *leaflet* diet yang telah diberikan saat menjalani konseling gizi, yaitu dengan menerapkan prinsip 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal) dan menambah konsumsi air putih hingga 8 gelas sehari.
3. Untuk penelitian selanjutnya, dalam melakukan perencanaan menu untuk pasien dapat memperhitungkan perencanaan pemberian makanan rendah serat karena terkait kondisi diare pada pasien, yaitu maksimal 8 gram sehari pada perencanaan menu. Contoh bahan makanan rendah serat, yaitu daging rendah lemak, ikan, bayam, buncis, wortel, pepaya, pisang, dan lainnya.