

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Form skrining gizi yang digunakan adalah form skrining lansia yaitu MNA (*Mini Nutritional Assesment*). Berdasarkan hasil skrining gizi menggunakan form skrining MNA, pasien mengalami malnutrisi dengan total poin 11 (malnutrisi <17 poin).
2. Hasil Pengkajian
 - a. Berdasarkan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat, asupan makan pasien pada awal dilakukannya asuhan gizi yaitu rendah, kemudian pada hari kedua dilakukannya asuhan gizi asupan makan pasien mengalami peningkatan, akan tetapi pada hari ketiga dilakukannya asuhan gizi asupan makan pasien mengalami penurunan sebanyak 5-10% jika dibandingkan pada hari kedua.
 - b. Berdasarkan data antropometri, pasien memiliki odema dikaki bagian lutut, sehingga memonitoring berat badan pasien dengan penumpukan cairan di lutut hingga di hari terakhir asuhan gizi odema sudah hilang hingga diketahui berat badan pasien.
 - c. Berdasarkan data fisik-klinis, pemeriksaan fisik bahasa tubuh masih sedikit lemas, odema pada kaki bagian lutut hilang, sistem pencernaan perut terasa penuh udah jauh lebih membaik hanya masih terasa. Pemeriksaan tekanan darah saat pasien akan pulang masi tergolong tinggi, nadi, suhu, dan respirasi saat akan pulang normal.

- d. Berdasarkan data biokimia pasien, pada pemeriksaan awal nilai laboratorium kadar Kreatinin, Ureum, monosit, eosinofil melebihi nilai rujukan (Tinggi), Kadar Hemoglobin, Hematokrit, Eritrosit, Limposit, dan Batang kurang dari nilai rujukan (rendah). Kemudian pada pemeriksaan kedua kadar Kreatinin, Ureum, Monosit, dan eosinofil masih melebihi nilai rujukan (Tinggi), sedangkan kadar Hemaglobin, Limposit, dan batang masih kurang dari nilai rujukan (Rendah). Kadar Hematokrit yang semula rendah pada pemeriksaan kedua menjadi normal.
3. Diagnosis Gizi yang di tegakkan adalah :
- a) NI 2.1 Asupan Makanan dan minuman per oral Tidak Adekuat
 - b) NI 5.4 Penurunan Kebutuhan Gizi Tertentu (Natrium)
 - c) NI 5.4 Penurunan Kebutuhan Gizi Tertentu (Cairan)
 - d) NC 2.2 Perubahan Nilai Laboratorium Terkait Gizi (Ureum dan Kreatinin)
 - e) NB 1.3 Tidak Siap Terhadap Perubahan Diet atau Gaya Hidup
4. Intervensi gizi yang diberikan diet Rendah Garam Rendah Protein, Rendah Kalium (RGRPRK), bentuk makanan lunak (Bubur Biasa), rute oral, frekuensi pemberian tiga kali makan utama 2 kali makan selingan. Dilakukan pembatasan natrium, kalium, dan asupan cairan. Diberikan rekomendasi diet yang sesuai dengan kebutuhan pasien. diberikan konseling gizi terkait dengan kepatuhan pasien dalam menjalani dietnya.

5. Keberhasilan asuhan gizi yang telah dilakukan berdasarkan monitoring evaluasi pada pasien yaitu meningkatnya asupan makan pasien selama dilakukannya asuhan gizi. perubahan sikap dalam kesadaran melakukan diet yaitu dibuktikan dengan pasien sudah tidak mengkonsumsi makanan dari luar Rumah sakit. Berkurangnya odema pada kaki bagian lutut, badan lemas berkurang menjadi sedikit lemas, sistem pencernaan sudah lebih membaik.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga. Pasien disarankan untuk lebih menaati diet yang sedang dijalani seperti tidak mengkonsumsi makanan dari luar Rumah Sakit. Kemudian saat dirumah pasien mematuhi anjuran makanan yang tidak dianjurkan, dibatasi dan yang harus dihindari pasien. kepada keluarga diharapkan dapat mendukung dan membantu dalam proses asuhan gizi dengan memberikan motivasi kepada pasien untuk menaati diet yang sedang dijalani pasien.
2. Bagi ahli gizi rumah sakit, lebih baiknya ketika memberikan asuhan gizi yang tepat pada pasien sesuai dengan pedoman PAGT yang terstandar. Pada saat konseling gizi lebih menekankan terkait dengan asupan cairan pasien gagal ginjal kronis.
3. Bagi peneliti selanjutnya, studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dan evaluasi dalam meningkatkan koordinasi peneliti dengan pramusaji rumah sakit, keluarga pasien, dan perawat ruangan rumah sakit

terkait dengan intervensi yang di berikan pada pasien. Kemudian sesering mungkin melihat Rekam Medis Pasien.