

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining gizi menggunakan skrining gizi dewasa MST mendapatkan hasil skor 2 sehingga termasuk dalam kategori berisiko malnutrisi serta termasuk kondisi/diagnosis khusus yaitu DM.
2. Berdasarkan assessment gizi mendapatkan hasil sebagai berikut :
 - a. Pengukuran antropometri diketahui status gizi pasien berdasarkan LILA termasuk kategori gizi kurang.
 - b. Hasil uji laboratorium kadar GDS 353 mg/dl, GDP 240 mg/dl, GD 2 Jam PP 259 mg/dl, SGOT 233, SGPT 106 tinggi dan bakteri Thypus pasien dinyatakan positif.
 - c. Pemeriksaan fisik klinis mendapatkan kesimpulan pasien berkeadaan cpmmentis, sadar, pusing dan nyeri perut. Tanda tanda vital pasien normal dan sesuai dengan kategori batas normal.
 - d. Menurut hasil dietary history dapat diketahui bahwa kebiasaan makan pasien masih salah yaitu mengkonsumsi makanan dan minuman tinggi karbohidrat sederhana seperti gula dan makanan berminyak. Asupan makan pasien berdasar hasil recall 24 jam masih termasuk kurang dari yang dibutuhkan.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan yaitu :

NI.5.3 Penurunan Kebutuhan zat gizi karbohidrat sederhana dan serat berkaitan dengan gangguan endokrin pankreas dan gastrointestinal ditandai dengan GDS 353, GDP 259, GD 2 Jam PP 240 dan BAB encer pada pagi hari.

NC.2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi serat berkaitan dengan Infeksi Bakteri ditandai dengan hasil laboratorium bakteri salmonella Typhi 1/160.

NB. 1.3 Ketidaksiapan dalam melakukan diet/perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku yang tidak sesuai dengan diet

yang dijalani ditandai dengan SQFFQ Ny. S masih mengonsumsi makanan dan minuman manis seperti teh manis.

4. Intervensi yang dilakukan pada pasien diantaranya :
 - a. Intervensi yang diberikan yaitu diet DM Rendah Sisa 1300 dan DM Diet Lambung 1500 dengan bentuk makanan lunak dan biasa, rute oral, dan memiliki jadwal pemberian sebanyak 3x makanan utama 2x selingan.
 - b. Konseling gizi dilakukan di hari terakhir intervensi yang bertujuan untuk memotivasi pasien dan keluarga pasien untuk melanjutkan diet yang telah diberikan, mengedukasi mengenai kebiasaan makan dan cara olah makanan yang masih salah sehingga dapat lebih bervariasi dan tidak meningkatkan gula darah, serta mengedukasi mengenai pentingnya hygiene sanitasi pada makanan yang dikonsumsi.
 - c. Intervensi edukasi dilakukan setiap hari bersamaan dengan pemantauan monev dan didapatkan hasil pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit.
 - d. Kolaborasi gizi melibatkan banyak tenaga diantaranya ahli gizi, perawat, dokter, keluarga pasien dan pasien serta pramusaji.
5. Hasil dari monitoring dan evaluasi yang dilakukan meliputi biokimia, fisik dan klinis serta asupan makan yaitu :
 - a. Hasil uji lab menunjukkan terjadi penurunan nilai gula darah meskipun terdapat juga kenaikan gula darah pada GD 2 jam PP. Sedangkan uji keberadaan bakteri *Salmonella Thypi* tidak lagi diadakan update data sehingga tidak diketahui evaluasi mengenai bakteri tersebut.
 - b. Keadaan fisik dan klinis pasien membaik diikuti dengan asupan makan yang selalu habis, tidak ada mual muntah, diare maupun pusing. Namun nyeri perut masih hilang timbul.
 - c. Asupan makan pasien membaik sejak pemberian intervensi makan pertama hingga hari intervensi terakhir. Pemberian makan

dilakukan bertahap dimulai dari 90% pemenuhan kebutuhan harian pasien. Pada hari ke dua intervensi terdapat tidak tercukupinya asupan protein sehingga dilakukan perubahan diet sesuai dengan pesanan awal untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien disarankan untuk mematuhi dan memotivasi diri mengikuti diet yang telah diberikan sehingga dapat menjaga kestabilan tubuhnya. Sedangkan untuk keluarga pasien disarankan untuk ikut membantu memotivasi pasien dengan mengingatkan maupun membantu menyediakan makanan dan minuman yang sesuai dengan diet yang dijalani.

2. Bagi Instalasi Gizi

Perlu adanya edukasi pasien mengenai konsumsi makan ringan pada malam hari untuk menjaga kestabilan gula darah pada pagi hari terutama pada pasien kelas 3 yang tidak mendapat snack malam hari.