

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Skrinning yang digunakan pada penelitian ini yaitu Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF). Dapat diketahui hasil skrinning gizi pasien memiliki skor 5 point yang artinya pasien mengalami malnutrisi.
2. Pengukuran anthropometri menggunakan LiLA dan Ulna untuk menghitung estimasi berat badan, tinggi badan dan status gizi pasien. Pada pengukuran LiLA yang telah dilakukan sebesar 26,5 cm dan diperoleh estimasi berat badan dari pengukuran LiLA pada pasien yaitu 64,7 kg. Perhitungan estimasi berat badan LiLA menggunakan rumus dari Crondol CS. Sedangkan, pada pengukuran Ulna yang telah dilakukan sebesar 27,0 cm dan diperoleh hasil estimasi tinggi badan pasien sebesar 160,7 cm. Perhitungan estimasi tinggi badan melalui Ulna menggunakan rumus Ilayperuma. Status gizi pasien melalui percentile LiLA sebesar 86,3% atau pasien memiliki status gizi yang baik.
3. Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien menunjukkan bahwa kadar kolesterol total dan LDL kolesterol memiliki kadar nilai yang tinggi. Kadar kolesterol total yang dimiliki oleh pasien sebesar 234 mg/dl dengan nilai normal 150-200 mg/dl dan kadar LDL kolesterol yang dimiliki oleh pasien sebesar 140 mg/dl dengan nilai normal <115 mg/dl.
4. Data pemeriksaan klinis meliputi nadi, suhu, respirasi, tekanan darah dan SPO2. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tidak

stabil mengalami kenaikan dan penurunan, suhu badan pasien pada akhir intervensi semakin membaik, nadi pasien normal, respirasi pada akhir intervensi pasien meningkat dan SPO₂ pasien normal.

5. Pemeriksaan fisik pasien semakin hari mengalami peningkatan, keluhan pasien sudah berkurang namun pada bahasa tubuh pasien masih lemas dan tangan kanan lemas pos jatuh.
6. Hasil diagnosis pasien pada domain intake yaitu NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan gangguan disfagia (kesulitan menelan ditandai dengan asupan recall <80%. Pada domain klinis yaitu NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium berkaitan dengan diagnosis medis Stroke non Hemorogik + Hipertensi ditandai dengan hasil nilai laboratorium kolesterol total 234 (N=150-200 mg/dl) dan LDL cholestherol tinggi 140 (N=<115 mg/dl). Dan pada domain behavior yaitu NB-3.2 Terbatasnya akses terhadap makanan atau air berkaitan dengan makanan yang diolah disediakan oleh keluarga ditandai dengan paparan informasi kebiasaan makan pasien melalui SQFFQ .
7. Hasil monitoring asupan makanan pasien terjadi ketidakstabilan. Karena pasien bosan dan menolak untuk makan.
8. Diet yang diberikan pada pasien yaitu Diet Rendah Garam Rendah Kolesterol
9. Diakhir intervensi pasien diberikan konseling dan edukasi mengenai diet yang sedang dijalankan untuk diimplementasikan pada kehidupan sehari-hari.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan untuk menaati diet yang sudah diberikan dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien diharapkan untuk selalu memotivasi pasien untuk meningkatkan asupan makan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai Stroke Hemorogik karena belum banyak penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Hemorogik. Sehingga penting untuk diketahui Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Hemorogik.