

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining menggunakan formulir skrining NRS-2002 dinyatakan bahwa pasien berisiko malnutrisi dengan skor total 4 sehingga membutuhkan rencana asuhan gizi.
2. Hasil pengkajian gizi didapatkan :
 - a. Hasil *Recall* 24 jam menunjukkan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong defisit tingkat berat dengan kebiasaan kebiasaan makan masih kurang baik yaitu kurang jumlah, jenis, dan jadwal pada konsumsi lauk hewani, sayur dan buah, dan apabila sedang tidak dalam pemantauan keluarga pasien sering mengkonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat sederhana, seperti wafer, jelly, teh manis, es susu kental manis coklat dan roti manis.
 - b. Pengukuran antropometri, diketahui panjang LILA 22,8 cm serta status gizi pasien gizi kurang berdasarkan *percentile* LILA (75,2%)
 - c. Berdasarkan data biokimia, diketahui profil glukosa tergolong tinggi, profil anemia yaitu hb tergolong rendah, dan profil protein yaitu albumin tergolong rendah
 - d. Berdasarkan data fisik/klinis, diketahui memiliki keluhan badan lemas, kaku, tidak bisa digerakkan sejak siang, gelisah, bengkak pada kaki, selulitis pada kaki kemerahan, luka punggung, ulkus

decubitus, ulkus pada kaki kanan dan kiri, sesak dan perut begah.

Sedangkan pada pemeriksaan *vital sign* nadi dan suhu tergolong normal, respirasi tergolong cepat dan tekanan darah tergolong tinggi.

- e. Berdasarkan data riwayat pasien, diketahui pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga, adapun menyandang DM sejak 10 tahun lalu, 2015 menyandang hipertensi, 2022 sempat stroke dan sembuh, dan cuci darah 2x dalam seminggu semenjak bulan Juli.

3. Diagnosis gizi yang ditegakkan, sebagai berikut :

- a. Permasalahan terkait asupan makan dan minum peroral tidak adekuat berkaitan dengan nafsu makan menurun dikarenakan kondisi lemah composmentis, perut begah, sesak nafas serta dan nyeri pada kaki kanan dan kiri serta luka baring ditandai dengan asupan makan berdasarkan recall 24 jam yaitu energi 18% (defisit tingkat berat), protein 17% (defisit tingkat berat), lemak 29% (defisit tingkat berat), karbohidrat 13% (defisit tingkat berat).
- b. Penurunan kebutuhan zat gizi tertentu (KH sederhana, lemak, cairan, dan natrium) berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin, gagal jantung, dan hipertensi ditandai dengan GDS tinggi (210 mg/dL) adanya luka diabetes di kaki kanan dan kiri, sesak nafas, hasil ro thorax : oedema pulmo, cardiomegali, efusi pleura dextra et sinistra, aortosklerosis dan tekanan darah tinggi (168/87 mmHg)
- c. Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (protein) dengan kondisi gagal ginjal dengan hemodialisa dan anemia ditandai dengan pasien

hemodialisa 2x/minggu, Hb rendah (5,8 g/dL), dan albumin rendah (2g/dL)

- d. Tidak siap dalam perubahan diet atau gaya hidup ditandai dengan kurang patuh untuk menjalankan diet ditandai dengan pasien sudah terkena DM sejak 10 tahun terakhir, sudah pernah mendapatkan edukasi diet DM namun pasien masih sering mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat sederhana apabila tidak ada pengawasan dari keluarga serta kebiasaan makan pasien baik dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur belum sesuai (Jumlah kurang, dan jadwal kurang).
4. Intervensi gizi yang dilakukan berupa :
- a. Intervensi penyediaan makanan dan zat gizi (ND) disesuaikan prinsip “Tepat 3J” dengan memperhatikan jenis diet yaitu diet DM 1700 kkal, DJ II, RG II dengan tambahan extra putih telur, bentuk makanan lunak/bubur biasa, rute oral, serta frekuensi pemberian makan sebanyak 3x makan utama dan 2x selingan
 - b. Intervensi edukasi gizi (E) dilakukan setiap kali waktu makan kepada pasien dan keluarga pasien
 - c. Intervensi konseling gizi (C) dilakukan pada akhir intervensi kepada pasien dan keluarga pasien menggunakan media leaflet DM yang dimodifikasi diet jantung dan rendah garam, leaflet diet jantung, leaflet rendah garam dan bahan makanan penunjang

- d. Intervensi kolaborasi asuhan gizi (RC) melibatkan ahli gizi, perawat, pasien dan keluarga pasien, tenaga pengolah dan pramusaji
5. Monitoring evaluasi asuhan gizi menunjukkan hasil, sebagai berikut :
- a. Monitoring evaluasi antropometri, diketahui panjang LILA tetap selama intervensi yaitu 22,8 cm dan status gizi kurang berdasarkan *percentile* LILA (75,2%)
 - b. Monitoring evaluasi biokimia, diketahui profil glukosa darah pada pemeriksaan GDS hari ke 0 dalam kategori tinggi (>200 mg/dL), sedangkan pada hari ke 1 hingga hari ke 3 kadar GDS pasien dalam kategori normal (<200 mg/dL), pada kadar hb masuk dalam kategori rendah ($<12-16$ g/dL) untuk hari ke 0 dan hari ke 1 dan setelahnya tidak dilakukan pemeriksaan ulang kembali sama halnya dengan kadar hb untuk kadar albumin hanya dilakukan pada pemeriksaan hari ke 0 dan hari ke 1 dan termasuk dalam kategori rendah ($<4-5,3$ g/dL).
 - c. Monitoring evaluasi fisik/klinis, diketahui penampilan keseluruhan pasien lemah, sesak nafas tidak berkurang, perut begah berkurang pada hari ke-3, bengkak kaki berkurang pada hari ke-3, nyeri pada ulkus berkurang pada hari ke-3, dan nyeri pada luka baring berkurang pada hari ke-3. Keadaan atau keluhan pasien dari awal hingga akhir mulai membaik atau derajat keparahannya sudah berkurang. Pada pemeriksaan *vital sign* berupa nadi di hari ke-3 dalam kategori cepat ($>60-100$ x/mnt), respirasi sebelum dan

sesudah intervensi dalam kategori cepat ($>12-20x/mnt$), suhu sebelum dan sesudah intervensi dalam kategori normal ($60-100x/mnt$), sedangkan tekanan darah sebelum intervensi dan sesudah intervensi yaitu pada hari ke 1 dalam kategori tinggi ($>130/>85$ mmHg), sedangkan hari ke-2 hingga hari ke-3 dalam kategori normal ($<130/<85$ mmHg).

- d. Monitoring evaluasi asupan makan dan cairan pasien selama 9 kali makan diketahui asupan makan hari ke 1 hingga hari ke 3 persentase asupan dari zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) masih dalam kategori defisit tingkat berat ($<70\%$ dari total kebutuhan) kecuali pada persentase protein di hari ke 2 dengan kategori defisit tingkat sedang ($70-79\%$ dari total kebutuhan) kemudian di hari ke 3 dalam kategori normal ($90-119\%$ dari total kebutuhan) diartikan meningkat meskipun belum seluruhnya mencapai target ($90-119\%$ dari total kebutuhan atau minimal 80%), sedangkan untuk serat, natrium, kolesterol, dan cairan hari ke 3 dalam kategori normal kecuali cairan pada hari ke 1 dalam kategori defisit tingkat berat.
- e. Monitoring evaluasi pemberian edukasi dan konseling, hasil dari edukasi gizi yang dilakukan setiap kali waktu makan dari awal intervensi hingga akhir intervensi didapati keberhasilan edukasi gizi berupa kepatuhan pasien tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit, serta persentase asupan makan dari hari ke hari

meningkat meskipun masih belum semuanya dalam kategori normal. Sedangkan konseling gizi yang dilakukan diakhir intervensi pada akhir sesi konseling, keluarga pasien dalam hal ini dapat mereview materi yang diberikan dengan baik. Selain itu, keberhasilan dari edukasi dan konseling gizi ini dapat dilihat dari penyediaan makan dan minum yang digunakan untuk monitoring makan ke 8 dan 9 yang dilakukan di rumah, dimana makanan yang disediakan beragam dan sesuai dengan diet yang dijalani.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disusun saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan kesehatan, penelitian ini menjadi referensi terbaru masalah gizi yang ada di rumah sakit sebagai pengembangan ilmu kesehatan dibidang gizi klinik khususnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus, *chronic kidney disease*, dan *congestive hearth failure*.
2. Bagi institusi pelayanan kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi pemberian asuhan gizi pada kasus serupa dan dapat dijadikan sebagai evaluasi pemberian asuhan gizi agar lebih optimal dalam mendukung proses penyembuhan pasien.
3. Bagi penelitian selanjutnya dengan studi kasus yang sama disarankan untuk mengembangkan dengan teori terbaru sebagai pembanding dengan kasus yang didapatkan agar hasil penelitian relevan serta lebih menekankan kolaborasi asuhan gizi agar didapatkan hasil pemeriksaan

yang lebih lengkap sebagai bentuk monitoring dan intervensi pemeriksaan biokimia.