

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien diketahui adanya risiko malnutrisi dilihat dari skor yang didapatkan pada hasil skrining pasien yaitu 9.
2. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh :
 - a. Status gizi pasien berdasarkan %LILA adalah 112,2% (overweight)
 - b. Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia, pasien memiliki kadar gula darah sewaktu yang tinggi (547 mg/dL)
 - c. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis, pasien merasa cepat lapar, mual, seluruh tubuh gatal dan muncul ruam merah, tumbuh bentol-bentol, mata kanan buram, nyeri pada kedua lutut, serta tekanan darah yang tinggi (200/117 mmHg)
 - d. Berdasarkan hasil penilaian dietary history responden menunjukkan bahwa hasil recall 24 jam menunjukkan asupan energi, protein, lemak, dan natrium kurang dari kebutuhan serta terdapat kekeliruan kebiasaan makan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan terkait gizi, sehingga terjadi pemilihan bahan makanan yang masih belum benar dan belum lengkap.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan adalah :
 - a. NI.2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan gangguan gastrointestinal (mual) dan kesulitan mengunyah (gigi sudah tidak lengkap) ditandai dengan hasil recall 24 jam E : 68,2%, P : 49,8%, L : 59,3%.
 - b. NC.2.2 Perubahan nilai lab berkaitan dengan adanya gangguan dari fungsi endokrin ditandai dengan hasil lab gula darah sewaktu tinggi

(GDS : 547 mg/dL, HbA1c (NGSP) 13,8%, dan HbA1c (IFCC) 127,3221 mmol/mol)

- c. NB.1.5 Perilaku yang salah mengenai pengaturan pola makan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan ditandai dengan kebiasaan makan pasien yang masih kurang bervariasi dan masih belum lengkap dalam sekali makan.
4. Pelaksanaan intervensi terapi diet yang diberikan pada pasien adalah Diet Diabetes Mellitus (DM) 1500 kkal dengan bentuk makanan lunak lauk cincang, route oral, dan pemberian frekuensi makan yaitu 3 kali makan utama dengan 2 kali selingan. Edukasi gizi diberikan setiap hari selama intervensi gizi, sedangkan konseling gizi yang diberikan ketika pasien diperbolehkan pulang yaitu penatalaksanaan diet pada pasien DM.
5. Hasil monitoring dan evaluasi pasien selama di Rumah Sakit diperoleh:
 - a. Pada pemeriksaan biokimia kadar glukosa darah menurun tetapi belum bisa mencapai normal hingga pasien pulang kerumah.
 - b. Pada pemeriksaan fisik/klinis, keluhan fisik/klinis seperti tubuh gatal dan muncul ruam merah, tumbuh bentol-bentol, mata kanan buram, mudah lapar, mual, dan nyeri pada kedua lutut berangsur normal (berkurang)
 - c. Pada pemeriksaan dietary history, hasil rata-rata asupan pasien di Rumah Sakit membaik dan terdapat peningkatan dibandingkan sebelum mendapatkan intervensi gizi.
 - d. Tahapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sudah sesuai dengan Buku Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) tahun 2014, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan atau Proses Asuhan Gizi Terstandar di Rumah Sakit berhasil.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi terkait proses asuhan gizi yang telah dilakukan sebelumnya dengan menjadikan referensi bagi instalasi gizi rumah sakit apabila terdapat pasien serupa agar proses asuhan gizi dapat dioptimalkan dan tercapai tujuan penyembuhan pasien

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya khususnya bidang gizi klinik, untuk asuhan gizi selanjutnya, asupan dapat diberikan secara bertahap menyesuaikan kondisi pasien dan meningkat secara bertahap hingga pemberian sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi pasien

Diharapkan kepada pasien agar menerapkan diet yang diberikan yaitu diet DM 1500kkal Rendah Garam I bentuk lunak lauk cincang dengan mematuhi anjuran makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan tidak diperbolehkan serta memperhatikan asupan makan selama di rumah terutama menghindari makanan dengan kandungan gula dan natrium. Serta keluarga sebaiknya mendukung pasien dalam menjalankan diet di rumah serta mengawasi asupan makan pasien.