

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tn DI berusia 56 tahun dengan diagnosa medis Hemiparese Cum Riwayat Hemiparesthesia Dextra Onset Akut Ec Stroke Infark CHF CF II ec DA Cardiomegali. Berat badan pasien 69 Kg dan Tinggi Badan 155 cm. Pemeriksaan laboratorium terbaru menunjukkan hasil Glukosa 159 mg/dL, HbA1c 5,8%, Kolesterol HDL 43 mg/dL, Kolesterol LDL 133 mg/dL, Asam Urat 7,7 mg/dL. Pasien CM, Tekanan Darah 111/70 mmHg, Nadi 60x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6⁰C, SpO₂ 99%. Pasien mengeluhkan kelemahan dan kesemutan anggota gerak sebelah kanan. Pasien tidak mengalami gangguan pencernaan. Recall asupan 24 jam menunjukkan hasil asupan energi 1710 kkal, protein 52,5 g, lemak 43,8 g, karbohidrat 281 g.
2. Skrining gizi menggunakan NRS 2002 menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, perlu dilakukan proses asuhan gizi terstandar oleh Dietisien.
3. Asesmen Gizi didapatkan data antropometri yaitu status gizi pasien termasuk dalam kategori obesitas I dengan IMT 28,72 kg/m². Nilai laboratorium diketahui bahwa profil lipid tidak normal dan asam urat tinggi yaitu kolesterol HDL pasien 43 mg/dL (rendah), kolesterol LDL 133 mg/dL (tinggi) dan asam urat 7,7 mg/dL (tinggi). Pasien mengalami kelemahan dan kesemutan anggota gerak sebelah kanan dan tidak mengalami kesulitan mengunyah dan menelan. Hasil SQ- FFQ menunjukkan asupan lemak diatas kebutuhan (243%), asupan kholesterol (121%) dan purin (125%) yaitu melebihi angka kebutuhan dan hasil *recall* 24 jam menunjukkan asupan energi termasuk defisit tingkat ringan (83%).
4. Diagnosis yang ditentukan adalah NI 5.3 Penurunan zat gizi spesifik yaitu kholesterol dan purin berkaitan dengan gangguan metabolik dan gangguan jantung dibuktikan dengan Dislipidemia (Kolesterol HDL 43 mg/dL (rendah), Kolesterol LDL 133 mg/dL (tinggi), Asam urat 7,7

mg/dL (tinggi), riwayat penyakit jantung, hasil SQ-FFQ selama satu bulan terakhir asupan kolesterol 121% dan asupan purin 125% yaitu melebihi angka kebutuhan dan NB 1.3 Belum siap diet berkaitan dengan keterbatasan penerapan informasi ditandai dengan pasien masih mengkonsumsi bahan makanan tinggi lemak setelah serangan jantung berulang

5. Intervensi gizi dilakukan selama 3 hari dengan pemberian jenis diet DJ IV Rendah Kolesterol Rendah Purin dengan pemesanan standar makanan rumah sakit berupa nasi yang memiliki kandungan energi 1931 kkal, protein 70,2 g, lemak 50,3 g, karbohidrat:295 g, kolesterol: 295 mg, purin: 120,6 mg. Edukasi dan konseling gizi diberikan dengan materi diet jantung dan stroke melalui media leaflet dengan sasaran pasien dan keluarga selama \pm 20 menit.
6. Monitoring dan evaluasi gizi didapatkan data antropometri tidak dapat dilakukan pengukuran ulang karena pasien pulang lebih awal dari perencanaan pengkajian ulang. Profil lipid dan asam urat tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Hasil monitoring fisik klinis menunjukkan kecendrungan tanda-tanda vital dan kondisi umum membaik. Hasil monitoring asupan zat gizi makro energi, protein, lemak dan karbohidrat termasuk dalam kategori tingkat asupan baik / terpenuhi yaitu $>$ 90% kebutuhan. Edukasi dan konseling gizi dilakukan pada pasien dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman atas materi yang disampaikan dibuktikan dengan pasien hanya mengkonsumsi makanan dari rumah sakit, tidak mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan selalu menghabiskan sayur yang disajikan.

B. Saran

1. Sebaiknya komunikasi yang efektif baik lisan maupun tulisan antara Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yaitu Dokter, Perawat, Ahli gizi, Apoteker dapat ditingkatkan terkait terapi penggunaan obat seperti

metformin dan riwayat penyakit pasien sangat penting dalam penentuan intervensi gizi yang diberikan.

2. Sebaiknya perlu dilakukan kajian ulang standar diet khususnya diet jantung oleh Dietisien terkait jenis & jumlah bahan makanan, kandungan nilai gizi yang lebih lengkap, serta menu snack selain pasien DM yang didokumentasikan dengan baik akan lebih mempermudah proses evaluasi asupan zat gizi pasien.