

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining menggunakan Pediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS) didapatkan pasien malnutrisi tingkat berat.
2. Berdasarkan asesmen gizi didapatkan hasil:
 - a. Status gizi berdasarkan %LLA dengan hasil 53% termasuk gizi buruk. Asesmen menggunakan validasi tingkat malnutrisi berdasarkan indicator potensi pasien mengalami penurunan berat badan 32% dalam waktu 4 bulan sehingga termasuk malnutrisi tingkat berat.
 - b. Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia diketahui pasien dalam kondisi asidosis respiratorik (PCO_2 58,4 dan PO_2 148,6), infeksi (CRP 125,7 mg/L), anemia (Hb 11,5 g/dl dan HCT 35,2%), hipoalbuminemia (albumin 2,87 mg/dl).
 - c. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis diketahui pasien dalam keadaan apatis, kondisi sangat kurus, kehilangan lemak subkutan, dyspnea, pernapasan trakeostomi, edema pada punggung kaki, hidrocefalus, kandidiasis, kelemahan otot, dan kulit kering yang merupakan tanda malnutrisi. Vital sign menunjukkan pasien hipertensi, takikardia, dyspnea. GCS menunjukkan E = Buka mata dengan perintah suara, V = X, M = Menarik ekstremitas menjauhi nyeri. Hasil pemeriksaan penunjang pneumonia.

- d. Berdasarkan food history selama di rumah diketahui asupan energi memenuhi energi 28%, protein 33%, lemak 37%, dan karbohidrat 23% termasuk kategori kurang (WNPG, 2014). Asupan makan 24 jam di RS sebelum intervensi diketahui asupan energi kurang yaitu 88kkal/kgBB dari kebutuhan 100kkal/kgBB.
3. Diagnosis gizi:
 - a. NI-1.4 Asupan energi inadkuat berkaitan dengan pemberian volume enteral secara bertahap ditandai oleh asupan energi sementara memenuhi 88kkal/kgBB dari target 100kkal/kgBB.
 - b. NI-5.3 Penurunan kebutuhan karbohidrat berkaitan dengan kondisi gagal napas dan penggunaan ventilasi mekanik ditandai oleh hasil pemeriksaan laboratorium PCO₂ tinggi.
 - c. NC-4.1.5 Malnutrisi pediatri terkait penyakit berkaitan dengan penyakit keganasan medulloblastoma dan asupan inadkuat dalam jangka waktu lama ditandai oleh penurunan BB 32% dalam waktu 4 bulan, hipoalbuminemia (2,87 mg/dl), dan riwayat asupan kurang dari kebutuhan (energi 28%, protein 33%, lemak 37%, dan karbohidrat 23%).
 4. Intervensi yang diberikan adalah TETP Rendah Karbohidrat, pemesanan diet pan enteral 6 x 150cc, rute NGT, parenteral TPN 430 cc dan D12,5% 300 cc.

5. Berdasarkan monitoring dan evaluasi selama 3 hari didapatkan
 - a. Tidak terdapat pemeriksaan lanjutan PCO₂ sehingga tidak dapat dilakukan monitoring. Kadar albumin meningkat pada hari ke-1 (2,96 mg/dl) dari sebelumnya 2,87 mg/dl, tetapi masih di bawah normal (3,5 mg/dl)
 - b. Hasil respirasi rate fluktuatif dan di atas nilai normal menandakan pasien masih dalam kondisi dyspnea.
 - c. Asupan energi sudah memenuhi target, yaitu 102kkal/kgBB dari target 100kkal/kgBB. Daya terima pasien baik dibuktikan dengan tidak terdapat retensi lambung dan tidak muntah. Ketepatan diet 100% tepat yaitu diberikan diet pan enteral dan diberikan sesuai setiap waktu makan.

B. Saran

Saran yang diberikan untuk peneliti selanjutnya jika terdapat penelitian pasien gagal napas yaitu berdiskusi dengan tenaga kesehatan lain terkait pemeriksaan analisis gas darah secara berkala. Kemudian terkait asuhan gizi pada tatalaksana gizi buruk di kasus ini diagnosis asupan energi fase stabilisasi sudah teratasi. Dapat dilanjutkan dengan diagnosis gizi baru untuk intervensi ke fase transisi.