

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Skrining dari formulir SGA (*Subjective Global Assesment*) yaitu resiko gizi buruk.
2. Asesmen menunjukkan status gizi baik. Biokimia mengalami gangguan hematologi. Klinis tidak terdapat masalah dengan keluhan gusi berdarah, pusing, dan lemas. Dietary history untuk kebiasaan makan sedikit akan tetapi suka cemilan. Hasil recall 24 jam termasuk dalam kategori kurang. Riwayat sakit diabetes melitus sejak Juli dan rutin obat Sansulin 3x8 unit. Ny NNK pernah mendapatkan edukasi terkait diet diabetes melitus.
3. Diagnosis gizi yang diperoleh adalah NI-2.1 Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat (belum tercapai); NI-5.3 Penurunan kebutuhan karbohidrat sederhana (tercapai); NI-5.1 Peningkatan kebutuhan protein (tercapai); dan NB-1.6 Kurang patuh mengikuti rekomendasi diet (belum tercapai).
4. Intervensi diberikan tim DM B1 1900 kkal dengan jalur oral; edukasi dengan meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi diet yang sudah diberikan; serta kolaborasi bersama tim medis dan bukan tim medis.
5. Monitoring dan evaluasi antropometri tidak ada perubahan. Biokimia anemia dan trombositopenia. Fisik/klinis adanya memar dan tidak mengalami keluhan gusi berdarah. Asupan makan hari pertama tidak sesuai target dan membaik pada hari kedua. Hari ketiga dan keempat pasien membeli makanan dari luar. Edukasi sudah memahami tentang diet yang dianjurkan, akan tetapi kurang patuh terhadap makanan yang diberikan rumah sakit.

#### **B. Saran**

Pasien lebih meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi diet DM B1 1900 kkal dan keluarga dapat membantu dalam pemenuhan diet pasien.