

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining gizi pasien dengan form skrining *Mini Nutritional Assessment* (MNA) menunjukkan skor 4, sehingga disimpulkan bahwa pasien mengalami malnutrisi dan membutuhkan rencana asuhan gizi.
2. Pengkajian gizi dengan *assessment* gizi yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :
 - a. Antropometri : data yang diperoleh dari hasil pengukuran antropometri sesuai kondisi pasien (*bed rest*) yaitu LILA dan ULNA, sehingga dapat diketahui BB estimasi sebesar 42,14 kg dan TB estimasi sebesar 155,6 cm. BBI pasien sebesar 55,6 kg. Status gizi pasien menurut persentile LILA termasuk dalam kategori gizi kurang dengan hasil 71,66% (Gizi kurang = 70,1-84,9 %, Azura)
 - b. Biokimia : hasil laboratorium pasien menunjukkan nilai biokimia yang tinggi antara lain ureum, creatinin, kalium, lekosit, trombosit, dan segmen. Nilai biokimia yang rendah antara lain natrium, klorida, Hb, eritrosit, hematokrit, eosinofil, batang, dan limfosit. Sedangkan hasil biokimia yang normal antara lain GDS, SGOT, SGPT, HBsAg, Anti HIV, HIV screening, basofil, dan monosit. Hasil perhitungan laju filtrasi glomerulus adalah 2,3 ml/1,73 m².
 - c. Fisik/Klinis : pasien dalam keadaan *composmentis*, lemas, mengeluh nyeri perut, mual, muntah, sesak nafas, BAB berwarna

hitam lengket, dan cegukan terus. Tanda-tanda vital menunjukkan nadi pasien cepat (103 x/menit), suhu tinggi (38°C) sedangkan respirasi (20 x/menit) dan tekanan darah (120/80 mmHg) normal.

- d. Asupan makan : asupan makan pasien dari hasil *recall* 24 jam sebelum asupan gizi diketahui kurang memenuhi kebutuhan karena hanya memenuhi 10-30% dari total kebutuhan. Asupan makan sehari-hari pasien berdasarkan hasil SQFFQ dalam kurun waktu 1 minggu terakhir menunjukkan kebutuhan zat gizi pasien yang terpenuhi hanya protein, sedangkan energi, lemak, dan karbohidratnya kurang. Presentase pemenuhan gizi pasien dari kebiasaan makan sehari-hari yaitu 45-95% dari total kebutuhan.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan dalam penelitian ini yaitu :
- a. Domain Asupan (Intake)
 - 1) NI- 2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan pasien mengalami mual, muntah dan nafsu makan berkurang ditandai asupan hasil recall 24 jam yang tidak memenuhi kebutuhan atau <80%, yaitu energi (28,3%), protein (31,65%), lemak (14,84%), karbohidrat (31,28%)
 - 2) NI- 5.4 Pembatasan zat gizi kalium berkaitan penurunan fungsi ginjal dan kondisi hiperkalemia ditandai pasien mengalami sesak nafas dengan pola nafas yang tidak teratur serta tingginya kadar kalium (9,08 mmol/L).

b. Domain Klinis

NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi protein berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan tingginya kadar ureum (426 mg/dl) dan kadar kreatinin (18,57 mg/dl).

c. Domain Behavior

NB- 1.7 Pemilihan makanan yang salah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan pasien terkait gizi dan kesehatan ditandai pasien mengonsumsi teh manis 3x/hari setelah makan utama dan suka makanan asin (makanan yang diolah dengan tambahan MSG).

4. Preskripsi diet dalam intervensi gizi yang diberikan kepada pasien yaitu terapi gizi Diet Predialisis Protein 40 gram dalam bentuk makanan saring hingga lunak. Route pemberian diet secara oral. Frekuensi makan pasien yaitu 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan. Kebutuhan gizi pasien dalam sehari berdasarkan rumus PERNEFRI 2011 yaitu, energi sebesar 1668 kkal, protein sebesar 41,7 g, lemak sebesar 37,06 g, dan karbohidrat sebesar 291,9. Selain zat gizi makro, kebutuhan zat gizi mikro yang disesuaikan dengan kondisi pasien yaitu natrium sebesar 1000 mg dan kalium sebesar 2168,4 mg. Kebutuhan cairan pasien hari ke-1 sebesar 1550 ml, hari ke-2 sebesar 1350 ml, dan hari ke-3 sebesar 1300 ml. Pasien memperoleh infus ringer laktat dengan kandungan natrium 260,50 mg/dL, kalium 8,01 mg/dL, serta cairan 500 ml.
5. Terapi edukasi dilakukan setiap hari saat monitoring dan evaluasi, terapi konseling dilakukan diakhir intervensi, bertujuan untuk meningkatkan

asupan makan pasien, meningkatkan pemahaman pasien tentang diet yang dijalankan, memperbaiki pengetahuan terkait kebiasaan dalam memilih makanan yang kurang tepat, serta makanan yang dianjurkan dan makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi. Materi yang diberikan adalah tentang diet Predialisis dan diet Hemodialisis, pembatasan kebutuhan cairan, contoh pembagian menu satu hari, serta motivasi pentingnya peran keluarga untuk mendukung pasien dalam menjalani diet. Metode yang digunakan adalah diskusi, tanya jawab dan penjelasan selama 20 menit di ruang rawat inap pasien.

6. Parameter keberhasilan dalam intervensi gizi dapat dilihat dari hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan yaitu kondisi fisik/klinis pasien diakhir intervensi dalam keadaan umum *composmentis*, sesak nafas dan pusing berkurang serta sudah tidak merasa mual dan muntah lagi. Tanda vital pasien (suhu, nadi, dan respirasi) diakhir intervensi menunjukkan hasil normal, kecuali tekanan darah yang tinggi. Hasil biokimia pasien seperti ureum mengalami penurunan secara bertahap meskipun hasil akhirnya masih tinggi, kadar kreatinin pasien mengalami penurunan bertahap hingga mencapai normal. Selain itu asupan makan pasien sedikit demi sedikit mengalami peningkatan meskipun belum konsisten dan belum memenuhi kebutuhan gizinya. Pasien masih mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit meskipun sudah diberikan motivasi saat proses edukasi gizi, hal ini ditandai dengan pasien mengonsumsi pisang ambon dimana pisang mengandung kalium tinggi dan harus dibatasi

bagi pasien gagal ginjal. Kondisi ini diakibatkan, keluarga pasien yang menunggu pasien selama di rawat di rumah sakit bergantian sehingga tidak semua informasi yang diperoleh keluarga sebelumnya tersampaikan kepada keluarga yang menunggu selanjutnya, sehingga kontrol terhadap asupan makan pasien dari luar rumah sakit belum maksimal.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien gagal ginjal kronik disarankan untuk memantau kondisi kesehatannya dan memperhatikan dietnya dengan mematuhi anjuran makan yang dianjurkan dan menghindari mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi. Kepada keluarga diharapkan dapat mendukung proses asuhan gizi dengan memberikan motivasi kepada pasien untuk mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan agar dapat mengurangi resiko penurunan status gizi pasien dan mengontrol pasien saat menjalani diet sesuai penyakitnya.

2. Bagi Instalasi Gizi

Instalasi gizi diharapkan dapat memberikan asuhan gizi untuk pasien gagal ginjal kronik sesuai dengan pedoman PAGT yang terstandar serta memberikan motivasi dan edukasi kepada pasien dalam menjalankan diet yang diberikan.