

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan gizi dan pemantauan selama 10 kali makan diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Berdasarkan skrining gizi menggunakan NRS-2002 didapatkan skor 3 yang menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi
2. Berdasarkan assesmen (pengkajian) gizi didapatkan hasil:
 - a. Pemeriksaan antropometri dapat diketahui bahwa status gizi pasien berdasarkan perhitungan IMT dan percentile LILA tergolong gizi baik
 - b. Data biokimia yaitu kadar hemoglobin, hematocrit, MCH, limfosit, dan monosit tergolong rendah, sedangkan kadar granulosit, ureum, kreatinin, dan GDS tergolong tinggi.
 - c. Data fisik/klinis yaitu nadi, suhu, dan tekanan darah normal, respirasi cepat, serta bengkak pada tangan dan kaki
 - d. Asupan makan pasien berdasarkan recall 24 jam sebesar 26.97% energi, 52.08% protein, 43.6% lemak, dan 20.12% karbohidrat yang termasuk kategori asupan kurang. Kebiasaan makan pasien yang dihitung secara kuantitatif menunjukkan asupan energi sebesar 45.85%, protein 61.07%, lemak 59%, dan karbohidrat 38.26% yang termasuk dalam kategori asupan kurang.

- e. Pasien merupakan pensiunan yang telah menderita DM sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu
3. Berdasarkan data yang diperoleh melalui pengkajian data, pasien didiagnosis gizi sebagai berikut:
 - a. NI 2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan keadaan lesu dan penurunan nafsu makan yang ditandai oleh hasil recall 24 jam energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang tergolong kurang (<80%)
 - b. NI 3.2 Kelebihan asupan cairan berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan pembengkakan pada tangan dan kaki
 - c. NI 5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi protein berkaitan dengan adanya gangguan ginjal (CKD) yang ditandai oleh kadar ureum dan kreatinin tinggi (Ureum 129, kreatinin 2,3)
 - d. NC 2.2 Perubahan nilai lab terkait gizi berkaitan dengan adanya *Diabetes Mellitus Type II* yang ditandai oleh kadar GDS yang tinggi (332 mg/dL)
 4. Terapi diet yang diberikan yaitu Diet DM 1900, RP dengan pembatasan cairan dalam bentuk makanan lunak dengan frekuensi pemberian 3x makan utama 1x selingan. Cara pemberian makanan yaitu melalui oral. Kebutuhan zat gizi sehari pasien yaitu energi 1899.45 kkal, protein 48 gram, lemak 52.76 gram, dan karbohidrat 308.15 gram.
 5. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Status gizi pasien tetap dalam kategori gizi baik yang dapat diketahui dari ukuran LILA dan ULNA dengan perhitungan status gizi percentile LILA
 - b. Kondisi fisik/klinis pasien berdasarkan nadi, suhu, dan respirasi normal, sedangkan tekanan darah tergolong tinggi
 - c. Pemeriksaan biokimia yaitu kadar hemoglobin, eritrosit, dan hematocrit terjadi penurunan, kadar ureum dan kreatinin meningkat, dan kadar GDS menurun menjadi normal
 - d. Asupan makan pasien selama di rumah sakit meningkat dan mencapai target yaitu 70 % - 110 %
6. Terapi konseling dan edukasi diberikan dengan tujuan meningkatkan asupan makan pasien yang masih rendah dan memberikan edukasi mengenai makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Edukasi diberikan selama masa perawatan di Rumah Sakit dan konseling diberikan saat pasien akan pulang. Edukasi dan konseling diberikan kepada pasien dan keluarga pasien. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan Tanya jawab dengan bantuan leaflet diet DM dan CKD selama 15 – 20 menit di ruang rawat inap pasien (Bangsal Rama 11)

B. Saran

1. Diharapkan pasien dapat memperbaiki kebiasaan makan dan mematuhi diet yang disarankan ketika edukasi dan konseling gizi
2. Diharapkan keluarga pasien membantu memotivasi pasien untuk mematuhi diet yang diberikan
3. Diharapkan keluarga pasien mendukung diet pasien dengan menyediakan makanan yang sesuai dengan diet yang dianjurkan ketika di rumah.