

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Pasien Tn. H berusia 55 tahun, didiagnosa *Diabetes Tipe2, Hipertensi, dan Hemiparesis Sinistra Stroke Non-Hemoragik.*
2. Hasil skrining gizi dengan *NRS 2002*, pasien risiko malnutrisi.
3. Hasil pengkajian gizi ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik klinis, dan asupan makan sebagai berikut:
  - a. Status gizi pasien berdasarkan %LILA tergolong gizi baik.
  - b. Nilai biokimia menunjukkan kadar GDS tergolong tinggi.
  - c. Pemeriksaan fisik dan klinis menunjukkan pasien pasien, tidak nafsu makan, lemas pada bagian tubuh sebelah kiri, mulut pelo mencong kekanan dan gigi goyang terasa nyeri. Tanda vital respirasi, dan suhu normal, sedangkan tekanan darah tergolong tinggi
  - d. Hasil kebiasaan makan kurang baik, tidak patuh dengan riwayat diet yang pernah diberikan. Hasil *recall* 24 jam SMRS, asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong kurang, sedangkan natrium sesuai.
4. Diagnosa gizi pasien antara lain:
  - a. NI.2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan tidak nafsu makan akibat gigi goyang terasa nyeri, mulut pelo mencong ke kanan

ditandai dengan hasil Recall 24 jam energi, protein, lemak, karbohidrat, natrium kurang.

- b. NI 5.4 Penurunan kebutuhan karbohidrat sederhana berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin dan ditandai dengan GDS tinggi.
- c. NI 5.4 Penurunan kebutuhan natrium berkaitan dengan gangguan elastisitas pembuluh darah dan syaraf dan ditandai dengan tekanan darah tergolong tinggi.
- d. NB – 1.3 Belum siap untuk diet/merubah perilaku berkaitan dengan pernah mendapatkan penyuluhan melalui grup WA dan konseling tentang diet DMRG ditandai dengan kebiasaan pola makan yang tidak terjadwal, suka mengkonsumsi minuman warung mengandung gula sederhana, kurang konsumsi sayur, suka gorengan, penggunaan garam dan MSG yang kurang tepat.

#### 5. Intervensi Gizi

Jenis diet yang diberikan adalah diet Diabetes Melitus Rendah Garam, bentuk makanan Lunak dengan lauk cincang halus, rute oral. Makanan diberikan 3x makan utama dan 3x selingan. Perhitungan energi dengan Perkeni.

- 6. Hasil monitoring dan evaluasi gizi ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik klinis, dan asupan makan sebagai berikut:
  - a. Status gizi pasien berdasarkan % LILA tetap yaitu tergolong gizi baik.

- b. Hasil monitoring dan evaluasi kadar GDS menurun mendekati nilai rujukan.
  - c. Pemeriksaan fisik pasien gigi goyang tidak nyeri, tidak ada mual dan muntah, serta asupan makan mulai membaik. Pemeriksaan klinik suhu, respirasi dan tekanan darah normal.
  - d. Hasil monitoring dan evaluasi asupan yaitu terus meningkat secara bertahap dari hari-kehari.
7. Edukasi Gizi dalam bentuk motivasi, dilakukan setiap hari. Konseling gizi dengan leaflet DM, leaflet hipertensi, Form bahan penukar makanan, diskusi dan tanya jawab.

#### **B. Saran**

- 1. Bagi pasien dan keluarga. Setelah mendapatkan konseling gizi pasien dan keluarga dapat menerapkan diet yang pernah dijalani dari rumah sakit.
- 2. Bagi peneliti selanjutnya, studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan evaluasi dalam meningkatkan koordinasi antara peneliti dengan seluruh keluarga pasien di rumah sakit, terkait dengan intervensi yang diberikan pada pasien.