BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Skrining Gizi dilakukan pada kedua pasien dengan menggunakan formulir MNA-SF dengan hasil kemungkinan terjadi malnutrisi atau memerlukan asesmen lanjut.
2. Pengkajian Gizi
   a. Berdasarkan data antropometri status gizi pasien adalah gizi kurang menurut indicator %LLA.
   b. Berdasarkan data biokimia, hasil tes dan *High Sensitive Troponin I (HST I)* adalah grey zone (10,2 ng/L) untuk pasien pertama dan positif (2445,8 ng/L) dan *Creatin Kinase M-B (CKMB)* tinggi (37 U/L) untuk pasien kedua.
   c. Berdasarkan data fisik dan klinis, kedua pasien memiliki tekanan darah, nadi, respirasi atau SPO_2 dan suhu normal, hanya terdapat keluhan nyeri ulu hati dan sesak nafas pada kedua pasien.
   d. Berdasarkan data riwayat makan yaitu recall 24 jam, asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat pada kedua pasien kurang.
   e. Berdasarkan data riwayat personal atau lain-lain, kedua pasien selama perawatan di rumah sakit mendapatkan terapi obat.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan berdasarkan pengkajian gizi.

Diagnosis gizi pada kedua pasien adalah NI-1.4 yaitu Intake Energi Tidak Mencukupi dan NB-1.1 yaitu Kurangnya Pengetahuan Berhubungan dengan Makanan.

4. Terapi diet yang diberikan yaitu diet Jantung II dengan energi sebesar 1591,3 kkal, protein : 83,8 gram, lemak : 44,1 gram dan karbohidrat : 219,8 gram serta memberikan edukasi tentang diet jantung .
5. Hasil monitoring dan evaluasi pada pasien pertama selama dua hari didapatkan rata-rata tingkat konsumsi energi sebesar 67%, protein sebesar 67,5%, lemak sebesar 77% dan karbohidrat sebesar 66,5% belum memenuhi kebutuhan pasien pertama. Tidak ada hasil laboratorium yang baru. Hasil perkembangan fisik dan klinis semakin membaik dari hari ke hari, keluhan nyeri ulu hati dan sesak nafas berkurang dan kemudian hilang.
6. Hasil monitoring dan evaluasi pasien kedua selama empat hari didapatkan rata-rata tingkat konsumsi energi sebesar 64,25%, protein sebesar 67,25%, lemak sebesar 82,5%, dan karbohidrat sebesar 60,5%, belum memenuhi kebutuhan pasien. Hasil laboratorium menunjukkan nilai leukosit tinggi dan kreatinin rendah. Hasil perkembangan fisik dan klinis semakin membaik dari hari ke hari, keluhan nyeri ulu hati dan sesak nafas berkurang dan kemudian hilang.

B. Saran

1. Sebaiknya pemeriksaan laboratorium penunjang seperti *Creatin Kinase M-B (CKMB)* dan *High Sensitive Troponin I (HST I)* dilakukan dua kali yaitu ketika pasien masuk rumah sakit (MRS) dan ketika pasien akan keluar rumah sakit (KRS) agar lebih menunjang dalam penegakkan diagnosa gizi selanjutnya.
2. Untuk peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian tentang kualitas hidup pada pasien penyakit infark miokard karena penatalaksanaan penyakit infark miokard tidak hanya dilakukan melalui asuhan gizi namun juga dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup. Sehingga untuk mengetahui perubahan gaya hidup pasien dapat dilakukan penelitian lanjut tentang kualitas hidup.