

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Skrining gizi dilakukan menggunakan *Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)* dengan hasil ketiga responden beresiko mengalami malnutrisi berkaitan adanya komplikasi pada ketiga responden.
2. Pengkajian gizi
 - a. Pengukuran antropometri, status gizi ketiga responden adalah gizi kurang menurut pengukuran %LILA.
 - b. Berdasarkan data biokimia, ketiga responden mengalami anemia, peningkatan kadar ureum dan kreatinin, serta khusus pada responden kedua mengalami *gout arthritis*.
 - c. Pemeriksaan fisik/klinik ketiga responden, tekanan darahnya mengalami fluktuasi, sedangkan nadi, respirasi, dan suhu tubuh normal. Untuk keluhan lain ketiga responden merasakan mual dan hilang nafsu makan.
 - d. Berdasarkan riwayat gizi responden dengan dilakukan *Food recall* 24 jam menunjukkan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat responden kurang, namun meningkat setiap harinya.
3. Diagnosa gizi responden yang ditetapkan pada domain intake ketiga responden yaitu NI-2.1 Inadekuat oral food and beverage intake berkaitan dengan adanya mual ditandai dengan hasil recall 24 jam

energi, protein, lemak, dan karbohidrat kurang dari 80%. NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi protein berkaitan dengan adanya gangguan metabolisme pada ginjal dibuktikan dengan meningkatnya kadar ureum dan kreatinin. Pada domain klinik ketiga responden yaitu NC-3.2 penurunan berat badan yang tidak diharapkan berkaitan dengan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang kurang dibuktikan dengan status gizi menurut LILA yaitu gizi kurang. Domain kebiasaan responden pertama dan kedua yaitu NB-1.1 Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan makanan/zat gizi berkaitan dengan kurangnya informasi responden dan keluarga dibuktikan dengan ketidakmampuan menjelaskan informasi tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada penderita gagal ginjal kronik. Responden ketiga tidak ditetapkan domain kebiasaan.

4. Jenis diet ketiga responden yaitu diet rendah protein. Bentuk makanan responden pertama dan ketiga yaitu lunak sedangkan responden kedua bentuk biasa. Rute makanan untuk ketiga responden yaitu oral. Frekuensi pemberian makan utama dan makan selingan ketika responden sama yaitu 3x makan utama dan 2x makan selingan. Zat gizi yang penting yaitu protein dibatasi 0,8kg/BB.
5. Hasil monitoring dan evaluasi fisik/klinis dari hari ke hari semakin membaik. Kadar nilai laboratorium mendekati normal pada responden satu, sedangkan responden dua nilai laboratorium menjauhi normal, dan responden ketiga mengalami fluktuasi. Pengukuran fisik/klinik

ketiga responden normal. Asupan gizi responden mengalami peningkatan setiap harinya. Monitoring dan evaluasi tidak dilakukan oleh ahli gizi karena keterbatasan jumlah tenaga gizi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan agar pasien gagal ginjal kronik rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mendapatkan asuhan gizi secara terstandar mulai dari skrining, pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi/implementasi, monitoring sampai dengan evaluasi .

2. Bagi Responden

Diharapkan responden meningkatkan kepatuhan diet yang diberikan oleh rumah sakit dengan tidak mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit dan tetap menjalankan diet rendah protein *pasca* keluar dari rumah sakit

3. Bagi Peneliti

Untuk penelitian lebih lanjut terhadap asuhan gizi diet rendah protein pada pasien gagal ginjal kronik agar disesuaikan dengan keadaan responden dengan menggunakan bentuk makanan enteral dan *Total Parenteral Nutrition* (TPN).