

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan gizi selama 3 hari berturut-turut diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Berdasarkan skrining gizi yang dilakukan menggunakan form MNA-SF pasien mendapat skor 3 yang menunjukkan ke dalam kategori malnutrisi.
2. Berdasarkan pengkajian gizi yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :
 - a. Berdasarkan riwayat makan, hasil perhitungan SQFFQ atau kebiasaan makan pasien sebelum sakit yang dihitung secara kuantitatif diperoleh energi, protein, lemak, dan karbohidrat termasuk kedalam kategori defisit berat dikarenakan porsi yang dikonsumsi masih belum sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan untuk hasil recall asupan 24 jam diperoleh energi, lemak, karbohidrat termasuk kategori defisit tingkat berat dan protein sudah baik.
 - b. Berdasarkan pengukuran antropometri menunjukkan status gizi pasien berdasarkan percentil lila termasuk kategori gizi buruk.
 - c. Berdasarkan data fisik/klinis pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak kanan, bicara kadang pelo, nyeri lutut, dan tekanan darah tinggi.

- d. Berdasarkan data biokimia menunjukkan kadar hemoglobin, hematokrit, eosinofil, batang, limfosit, dan monosit rendah sedangkan kadar leukosit, asam urat, ureum, kreatinin dan segmen tinggi.
3. Berdasarkan data yang diperoleh melalui pengkajian data ditegakkan diagnosis gizi sebagai berikut :
 - a. Asupan oral *inadekuat* berkaitan dengan penurunan nafsu makan, anoreksia, dan mual muntah ditandai dengan hasil *recall* asupan 24 jam, energi kurang (63,90%), lemak kurang (41,44%), karbohidrat kurang (56,11%) sedangkan protein berlebih (107,6%).
 - b. NC. 2.2 Perubahan nilai lab terkait gizi berkaitan dengan adanya gangguan fungsi ginjal dan tekanan darah ditandai dengan nilai laboratorium kadar ureum rendah (13,9 mg/dL), kreatinin tinggi (4,94 mg/dL), asam urat tinggi (11,03 mg/dL) dan tekanan darah tinggi 137/74 mmHg.
 - c. NC. 1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan adanya masalah gastroparesis yang berhubungan dengan penyakit pasien yakni stroke, oa genu, ckd, bronkhitis ditandai dengan adanya muntah sebanyak 10x dan anoreksia. (Hari ke-2 monitoring)
 - d. NB. 1.2 Pemilihan makan yang salah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan gizi ditandai dengan sering mengonsumsi jeroan dan kopi sebelum sakit.

4. Terapi diet yang diberikan yakni diet RGRPRK bentuk lunak dan saring diberikan melalui *route* oral dengan frekuensi 3 kali makan utama dan 2x makan selingan.
5. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi didapatkan hasil sebagai berikut :
 - a. Hasil monitoring asupan makan menunjukkan adanya peningkatan pada hari terakhir.
 - 1) Asupan energi dari 23,16% menjadi 38,82%
 - 2) Asupan lemak dari 18,97% menjadi 24,46%
 - 3) Asupan karbohidrat dari 21,26% menjadi 44,99%
 - b. Sedangkan untuk asupan protein terus menurun dari 53,07% menjadi 31,46%
 - c. Hasil monitoring fisik/klinis sudah tidak terjadi mual muntah.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga pasien

Pasien 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 risiko penurunan status gizi pasien dan mengontrol pasien saat menjalani diet sesuai penyakitnya.

2. Bagi Instalasi Gizi

- a. Diharapkan ahli gizi dapat memberikan asuhan gizi yang tepat pada pasien sesuai dengan pedoman PAGT yang terstandar. Serta, melakukan modifikasi resep agar masakan lebih bervariasi dan menambah nafsu makan pasien.
- b. Diharapkan pasien diberi makanan tambahan melalui infus dikarenakan pasien mengalami gizi buruk dan mengalami masalah gastrointestinal sehingga sulit untuk dapat memenuhi zat gizi sesuai dengan kebutuhan jika hanya melalui makanan per oral.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat lebih dalam lagi dalam menggali data pada saat *assesment*. Terutama mengenai kebiasaan makan.