

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining pasien didapatkan bahwa pasien beresiko malnutrisi.
2. Hasil *assessment* gizi didapatkan :
 - a. Pasien memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu DM dan pasien DM sejak tahun 2022.
 - b. Panjang Lila pasien yaitu 22 cm dan status gizi pasien berdasarkan *percentile* LILA termasuk dalam kategori gizi kurang (73,6%).
 - c. Pasien mengalami hiperglikemia dengan kadar GDS 693 mg/dl, GDP 490 mg/dL, GD2PP 390 mg/dL dan HbA1c 15% (tinggi).
 - d. Pasien dalam keadaan *composmentis*, lemas, pusing, mual saat makan serta nyeri perut. Pada pemeriksaan vital sign nadi, respirasi, suhu dan tekanan darah dalam kategori normal.
 - e. Kebiasaan makan pasien kurang baik yaitu konsumsi makanan dan minuman tinggi karbohidrat sederhana. Asupan makan pasien berdasarkan *recall* 24 jam tergolong dalam kurang dari kebutuhan.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan yaitu sebagai berikut :
 - a. NI. 2.1 Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat (kurang dari kebutuhan) berkaitan dengan *Physical Function Etiology* yaitu gangguan gastrointestinal yaitu mual nyeri perut ditandai dengan %asupan recall 24 jam pasien untuk energi 16%, protein 20%, lemak 19%, dan karbohidrat 14% kurang.

- b. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi tertentu (protein) berkaitan dengan adanya infeksi bakteri, inflamasi sistemik dan stress fisik ditandai dengan kadar leukosit ($14,4 \times 10^3 \mu\text{L}$) dan netrofil (81,00%) tinggi, serta limfosit (20,90 %) rendah.
 - c. NI-5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi karbohidrat sederhana berkaitan/disebabkan *Physical Metabolic Etiology* gangguan endokrin pankreas (Diabetes Mellitus) ditandai dengan hasil nilai laboratorium GDS (693 mg/dL), GDP (490 mg/dL), GD2PP (390 mg/dL) dan HbA1c (15%) tinggi.
 - d. NB. 1.3 Tidak siap terhadap perubahan diet atau gaya hidup berkaitan dengan kurang patuh untuk menjalankan diet ditandai dengan pasien sudah terkena DM sejak 2022, sudah pernah mendapatkan edukasi diet DM namun pasien masih sering mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat sederhana apabila tidak ada pengawasan dari keluarga.
4. Intervensi yang dilakukan kepada pasien diantaranya :
- a. Intervensi pemberian makanan dan zat gizi yaitu berupa diet DM 1300 kkal dengan bentuk makanan lunak (bubur biasa) serta frekuensi pemberian makan yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan lewat oral yang disesuaikan dengan prinsip “Tepat 3 J”.
 - b. Intervensi edukasi gizi dilakukan setiap hari kepada pasien dan keluarga bersamaan dengan pemantauan monev makan. Edukasi gizi ini bertujuan memotivasi pasien dan keluarga agar pasien dapat

menghabiskan makanan dan minuman yang disediakan serta mencegah konsumsi makanan dari luar rumah sakit selama masa intervensi.

- c. Intervensi konseling gizi dilakukan pada akhir intervensi pada pasien dan keluarga pasien dengan tujuan yaitu untuk memberikan pemahaman terkait kebiasaan dan pola makan sesuai dengan diet yang dijalani serta untuk meningkatkan motivasi dan konsistensi pasien dalam menjalani diet. Konseling gizi ini menggunakan media berupa leaflet DM, daftar bahan makanan penukar dan buku foto makanan.
 - d. Intervensi kolaborasi asuhan gizi melibatkan ahli gizi, perawat, pramusaji, tenaga pengolahan, pasien dan keluarga pasien.
5. Monitoring dan evaluasi menunjukkan hasil, sebagai berikut :
- a. Monitoring dan evaluasi antropometri, panjang Lila tidak berubah yaitu 22 cm dan status gizi dalam kategori gizi kurang berdasarkan *percentile* LILA (73,6%).
 - b. Monitoring dan evaluasi biokimia, kadar GDS. GDP dan GD2PP pasien mengalami penurunan, namun masih dalam kategori tinggi.
 - c. Monitoring dan evaluasi fisik/klinis, pada hari ketiga atau akhir intervensi pasien mengalami penurunan kesadaran, pasien semakin lemas dan banyak tidur (delirium). Namun, keluhan pusing dan nyeri perut pada pasien mulai membaik pada hari ketiga intervensi. Sedangkan untuk nadi, suhu, respirasi dan tekanan darah pasien

dari hari pertama hingga hari terakhir intervensi dalam kategori normal.

- d. Monitoring dan evaluasi asupan makan pasien diketahui bahwa asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan serat kurang dari kebutuhan (<55%).
- e. Monitoring dan evaluasi pemberian edukasi dan konseling gizi, hasil dari edukasi gizi yang dilakukan setiap kali waktu makan dari awal intervensi hingga akhir intervensi didapati keberhasilan edukasi gizi berupa kepatuhan pasien tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Sedangkan konseling gizi pada pasien dan keluarga pasien dilakukan di akhir intervensi yang didapati keluarga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap materi yang disampaikan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disusun saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebaiknya pasien dapat mematuhi dan memotivasi diri untuk dapat patuh mengikuti diet yang telah diberikan. Keluarga pasien disarankan untuk selalu memotivasi, mengingatkan, mengawasi maupun menyediakan makanan dan minuman yang sesuai dengan diet yang dijalani.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebaiknya bahan makanan yang digunakan pada standar diet RS lebih diperhatikan disesuaikan dengan bentuk makanan (biasa/lunak/saring).

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dengan studi kasus yang sama disarankan untuk lebih menekankan kolaborasi asuhan gizi sehingga didapatkan hasil pemeriksaan yang lebih lengkap sebagai bentuk intervensi dan monitoring pemeriksaan biokimia.