

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining gizi menggunakan form NRS 2002 (*Nutritional Risk Screening 2002*) diperoleh skor 3 yang menunjukkan pasien beresiko mengalami malnutrisi.
2. Hasil pengkajian gizi/assessment:
 - a. Berdasarkan data antropometri, menunjukkan bahwa status gizi pasien berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) termasuk dalam kategori berat badan kurang (*underweight*) ini bisa dikatakan bahwa pasien memiliki gizi yang kurang.
 - b. Berdasarkan data biokimia, diperoleh hasil pemeriksaan yaitu hemoglobin, hematocrit, eritrosit, eosinofil rendah.
 - c. Berdasarkan data fisik/klinis, pasien mengalami *composmentis* penurunan nafsu makan karena mual, nyeri pada anus, lemah. Pasien memiliki tekanan darah tinggi dan nadi yang rendah.
 - d. Berdasarkan data riwayat makan, hasil perhitungan SQFFQ atau kebiasaan makan pasien sebelum sakit yang dihitung secara kuantitatif yaitu asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, dan cairan termasuk dalam kategori defisit tingkat berat (<70% angka kebutuhan). Asupan makan pasien berdasarkan hasil recall 24 jam yaitu asupan energi, protein, karbohidrat, dan serat dalam kategori defisit tingkat berat, untuk asupan lemak dalam kategori defisit tingkat

ringan (80-89% angka kebutuhan) sedangkan untuk asupan cairan dalam kategori defisit tingkat sedang (70-79% angka kebutuhan).

3. Diagnosis gizi yang ditegakkan:
 - a. NI-2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan gangguan makan yaitu mual pasca bedah ditandai dengan hasil recall kurang 80% dari kebutuhan dan adanya rasa nyeri.
 - b. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi protein yang berkaitan dengan oleh penyembuhan luka pasca bedah hemoroid ditandai dengan adanya luka pasca pembedahan hemoroidektomi dan rendahnya kadar hemoglobin, hematokrit, eritrosit, dan eosinofil.
 - c. NC-1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan adanya rasa tidak nyaman pada perut pasca pembedahan ditandai dengan pasien merasakan mual dan nyeri perut.
 - d. NC-3.1 Berat badan kurang (*underweight*) berkaitan dengan asupan energi yang kurang ditandai dengan hasil perhitungan IMT $16,7 \text{ kg/m}^2$.
 - e. NB-1.2 kepercayaan yang tidak sesuai dengan kaidah gizi berkaitan dengan kurangnya paparan informasi yang akurat terkait gizi ditandai dengan pasien merasa takut dan menghindari lauk hewani yang tinggi protein seperti daging ayam, sapi yang diberikan oleh rumah sakit.
4. Intervensi gizi yang diberikan adalah diet TETP sebelum diberikan TETP pasien diberikan diet rendah sisa dari rumah sakit. Bentuk makanan yang diberikan saat intervensi pada hari pertama dan kedua yaitu lunak, rute oral, dan frekuensi 3x makanan utama 2x selingan dan pada hari ketiga

diberikan bentuk makanan lunak dengan target asupan makan mencapai >80%.

5. Hasil monitoring dan evaluasi:
 - a. Monitoring dan evaluasi antropometri pasien didapatkan bahwa pasien tidak mengalami kenaikan LLA. Hal ini dikarenakan pengukuran Lila tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka waktu yang pendek. Monitoring dan evaluasi berat badan pasien saat pemeriksaan awal 47 kg dan dihari terakhir intervensi mengalami kenaikan yaitu menjadi 47,5 kg.
 - b. Monitoring dan evaluasi biokimia pasien tidak didapatkan karena pemeriksaan biokimia hanya dilakukan pada saat hari pertama pasien masuk rumah sakit.
 - c. Monitoring dan evaluasi fisik/klinis pasien didapatkan bahwa keluhan selama intervensi sudah membaik, tekanan darah dan nadi pasien kembali normal.
 - d. Monitoring dan evaluasi asupan makan pasien didapatkan bahwa asupan makan pasien selama intervensi mengalami peningkatan.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan pasien dapat memperbaiki kebiasaan makan dan mematuhi diet yang disarankan saat konseling gizi. Keluarga pasien dapat membantu memotivasi pasien untuk menjalankan diet yang dianjurkan dan mendukung diet pasien dengan menyiapkan serta menyediakan makanan sesuai dengan diet yang dijalankan pasien di rumah.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dalam pemberian diet pada pasien dapat dilakukan secara bertahap, apabila setelah dievaluasi asupan pada pasien meningkat maka pemberian diet dapat ditingkatkan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan monev yang lebih rinci pada monev asupan dengan menggunakan metode food weighing supaya mendapatkan data yang lebih akurat.