

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining dengan menggunakan MST, pasien memiliki risiko malnutrisi dengan hasil skor 5.
2. Berdasarkan hasil asesmen gizi didapatkan hasil bahwa :
 - a. Pengukuran antropometri yang dilakukan yaitu pengukuran LILA dan panjang Ulna. Berdasarkan LILA, pasien memiliki status gizi kurang dengan persentil LILA sebesar 65%
 - b. Hasil uji laboratorium menunjukkan keabnormalitasan yang meliputi GDS, albumin, leukosit, hemoglobin, dan kalium
 - c. Pasien dalam kondisi mual, nafsu makan menurun, kulit dan bibir kering, atrofi otot di lengan. Sedangkan untuk hasil vital sign secara keseluruhan menunjukkan hasil yang normal
 - d. Kebiasaan makan pasien selama satu bulan dan riwayat makan pasien selama 24 jam terakhir dapat dikategorikan dalam defisit berat.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan
 - a. NI-2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan stress metabolic pasca operasi ditandai dengan mual, penurunan nafsu makan, *24-Hours Recall* asupan energi = 20%, protein

- = 11%, lemak = 5,4% dan karbohidrat = 28% dan terapi medis yang menyebabkan anoreksia (metronidazole)
- b. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik (protein) berkaitan dengan penyembuhan luka dan malnutrisi ditandai dengan % LILA : 60%, kadar leukosit 18,53 rb/ul (tinggi), kadar albumin 1,6 g/dl (rendah), hemoglobin 9,5 mg/dl (rendah), luka post amputasi kaki kiri, kehilangan massa otot di lengan, *24-hours recall* asupan protein 11%.
 - c. NC-3.1 *Underweight* berkaitan dengan asupan energi inadekuat dalam jangka waktu satu bulan ditandai dengan % LILA = 65% (kurang), kulit dan bibir kering serta kehilangan massa otot di lengan.
 - d. NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi karbohidrat berkaitan dengan disfungsi endokrin ditandai dengan GDS 254 mg/dl.
 - e. NC-4.1.2 Penyakit kronik atau kondisi yang berkaitan dengan malnutrisi berkaitan dengan inflamasi kronis yang menyebabkan anoreksia ditandai dengan % LILA = 65% (kurang), SQ FFQ satu bulan terakhir yaitu energi = 20,6%, protein = 25%, lemak = 18,8%, karbohidrat = 20,9% dan kehilangan massa otot di lengan.
 - f. NB-1.6 Terbatasnya kepatuhan terhadap rekomendasi gizi berkaitan dengan terbatasnya minat untuk menerapkan

informasi gizi ditandai dengan sudah mendapatkan informasi gizi tapi tidak diterapkan.

4. Intervensi gizi yang diberikan meliputi :
 - a. Pemberian diet DMTP 1700 kkal dengan bentuk makanan saring dan lunak
 - b. Konseling gizi dilakukan pada hari ke 2 pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Sasaran dari konseling gizi ini yaitu pasien dan keluarga pasien
 - c. Kolaborasi gizi melibatkan ahli gizi, dokter, perawat, pramusaji, pasien dan keluarga pasien.
5. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan hasil :
 - a. Terjadi penurunan kadar GDS di hari ke 1 dan terdapat peningkatan kadar albumin yang signifikan di hari ke 2
 - b. Kondisi fisik pasien menunjukkan perubahan positif pada hari ke-2 ditandai dengan tidak adanya mual dan meningkatnya nafsu makan pasien
 - c. Asupan makan pasien mulai meningkat di hari ke 2

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti diharapkan dapat melakukan kajian lebih mendalam dan menjangkau aspek yang lebih luas, seperti hubungan antara tingkat kepatuhan diet dan lama penyembuhan luka, agar hasil asuhan gizi menjadi lebih komprehensif.

2. Bagi rumah sakit

Perlu peningkatan koordinasi antar tenaga kesehatan untuk mendukung pelaksanaan asuhan gizi yang komprehensif dan melakukan monitoring dan evaluasi rutin untuk memastikan asuhan gizi diterapkan secara optimal

3. Bagi masyarakat dan pasien

Edukasi gizi dan motivasi perlu terus ditingkatkan agar masyarakat lebih memahami pentingnya pengendalian kadar gula darah dan pelaksanaan diet DM.