

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan pada asuhan gizi pasien dengan kasus *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi*, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil skrining gizi pasien dengan form skrining MNA disimpulkan bahwa pasien mengalami malnutrisi dan memerlukan rencana asuhan gizi lanjut.
2. Pengkajian gizi dengan *assessment* gizi yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a. Antropometri: LILA dan ulna menunjukkan estimasi BB 68,66 kg dan TB 168,66 cm, status gizi berdasarkan %LILA termasuk kategori gizi baik.
 - b. Biokimia: hasil laboratorium pasien menunjukkan nilai biokimia yang tinggi, yaitu kalium. Nilai biokimia yang rendah, yaitu natrium. Sedangkan hasil biokimia yang normal, yaitu klorida.
 - c. Fisik/Klinis : pasien dalam keadaan *composmentis*, lemas, mengeluh nyeri perut, sesak napas, mual dan muntah pada saat masuk rumah sakit. Tanda-tanda vital menunjukkan nadi pasien normal (78,9x/menit), suhu normal (36,5°C), sedangkan respirasi (20x/menit) dan tekanan darah rendah (83/44 mmHg).
 - d. Asupan makan : asupan makan pasien dari hasil *recall* 24 jam sebelum asuhan gizi diketahui kurang memenuhi kebutuhan karena

hanya memenuhi 60 – 75% dari total kebutuhan. Asupan makan sehari – hari pasien berdasarkan hasil SQFFQ dalam kurun waktu 1 minggu terakhir menunjukkan kebutuhan zat gizi pasien juga kurang memenuhi kebutuhan karena hanya memenuhi 32 – 34% dari total kebutuhan pasien.

3. Diagnosis gizi yang ditegakkan dalam penelitian ini, yaitu :

a. *Domain Intake* (NI)

- 1) NI-2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan dengan nyeri perut ditandai dengan *recall 24-hours* asupan energi (60,52%) defisit tingkat berat, protein (75,78%) defisit tingkat sedang, lemak (40,77%) defisit berat, dan karbohidrat (66,95%) defisit tingkat berat (WNPG, 2012)
- 2) NI-5.1 Peningkatan kebutuhan gizi protein berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan protein yang digunakan sebagai pengganti protein yang hilang dalam proses hemodialisa yang ditandai dengan riwayat HD sejak 2023.

b. *Domain Klinis* (NC)

NC-2.2 Ketidakseimbangan elektrolit berkaitan dengan disfungsi ginjal (penurunan ekskresi kalium dan retensi cairan yang menyebabkan natrium rendah dan klorida serum dalam batas normal) ditandai dengan kadar kalium serum tinggi, natrium serum rendah, dan klorida serum dalam batas normal.

c. *Domain Behavior* (NB)

NB-1.4 Kurangnya kontrol diri yang berkaitan dengan ketidakpatuhan dalam menjalankan diet ditandai dengan masih mengonsumsi makanan tinggi kalium.

4. Intervensi gizi yang diberikan kepada, diantaranya :

- a. Intervensi pemberian makanan dan zat gizi yaitu berupa diet hemodialisis dengan bentuk makanan lunak (bubur biasa), diberikan melalui oral sebanyak 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan. Komposisi zat gizi makro disesuaikan dengan kebutuhan individu, yaitu energi sebesar 1.854 kkal, protein sebanyak 74,16 g, lemak 51,5 g, dan karbohidrat sebesar 273,46 g.
- b. Intervensi edukasi gizi dilakukan setiap hari kepada pasien dan keluarga bersamaan dengan pemantauan monev makan. Edukasi gizi bertujuan memotivasi pasien dan keluarga agar pasien dapat menghabiskan makanan dan minuman yang disediakan serta mencegah konsumsi makanan 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 memberikan pemahaman terkait kebiasaan dan pola makan sesuai dengan diet yang dijalankan serta untuk meningkatkan motivasi dan konsistensi pasien dalam menjalani diet. Konseling gizi ini menggunakan media berupa leaflet CKD on HD dan bahan makanan penukar.

- d. Intervensi kolaborasi asuhan gizi melibatkan ahli gizi, perawat, pramusaji, pasien dan keluarga pasien.
5. Parameter keberhasilan dalam intervensi gizi dapat dilihat dari hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan yaitu kondisi fisik/klinis pasien diakhir intervensi dalam keadaan umum *composmentis*, nyeri perut, dan sesak napas. Tanda vital pasien (suhu, nadi, respirasi, dan tekanan darah) diakhir intervensi menunjukkan hasil normal. Hasil biokimia pasien seperti, natrium mengalami kenaikan secara bertahap. Kadar kalium pasien mengalami penurunan bertahap hingga mencapai normal. Berdasarkan data dan observasi terbaru selama proses intervensi, didapatkan hasil evaluasi lanjutan terhadap kondisi pasien.

EV-2.1 Diagnosis Gizi Baru

- a. NC-1.4 Risiko malnutrisi berkaitan dengan puasa preoperasi >12 jam yang menyebabkan tidak adanya asupan energi dan protein ditandai dengan pasien tidak mengonsumsi makanan dan minuman selama 12 jam dan belum terdapat intervensi gizi pascaoperasi.
- b. NI-1.4 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan akibat nyeri pascaoperasi ditandai dengan penurunan nafsu makan dan rendahnya konsumsi makanan sejak pascaoperasi.

Selain itu asupan makan pasien sedikit demi sedikit mengalami peningkatan meskipun di hari terakhir intervensi belum memenuhi

kebutuhan gizinya. Pasien masih mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit meskipun sudah diberikan motivasi saat proses edukasi gizi.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien GGK dianjurkan untuk rutin memantau kondisi kesehatan dan mengikuti pola makan sesuai anjuran. Hindari makanan yang dibatasi agar pengelolaan penyakit lebih optimal. Keluarga berperan penting dalam mendukung pasien dengan memberi motivasi dan membantu menjaga kepatuhan terhadap diet, guna mencegah penurunan status gizi dan mengontrol kondisi pasien.

2. Bagi Instalasi Gizi

Instalasi gizi diharapkan mampu memberikan asuhan gizi bagi pasien GGK sesuai dengan pedoman PAGT yang berlaku, serta turut memberikan edukasi dan motivasi agar pasien dapat menjalankan diet dengan baik.