

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Hasil skrining gizi menggunakan skrining MST menunjukkan bahwa pasien berisiko gizi kurang dengan skor 3.
2. Assessment gizi yang dilakukan meliputi aspek sebagai berikut:
  - a. Pasien memiliki riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu dan stroke ringan sejak 3 tahun yang lalu
  - b. Pengukuran antropometri dilakukan dengan mengukur LILA dengan hasil 24 cm dan status gizi pasien berdasarkan *percentile* LILA termasuk gizi kurang dengan hasil 79,20%
  - c. Pemeriksaan biokimia seperti kadar kreatinin, ureum, leukosit, dan total neutrofil tinggi. Sedangkan profil anemia seperti kadar hb, eritrosit, dan hematokrit rendah. Pemeriksaan GDS dalam kategori normal
  - d. Pemeriksaan fisik/klinis pasien dalam keadaan *composmetis* dengan kondisi lemah, keluhan nyeri perut, mual, muntah, dan lemas. Pemeriksaan *vital sign* seperti tekanan darah tinggi (140/90 mmHg), denyut nadi cepat (132x/menit), suhu normal (36,7<sup>0</sup>C), dan laju respirasi normal (24x/menit).
  - e. Kebiasaan makan pasien selama dirumah yaitu 3x makan utama dan belum mencukupi kebutuhan sehari yang dilihat dari hasil SQ-FFQ

dalam kategori kurang pada energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Sedangkan hasil *recall* 24 jam juga kurang.

3. Prioritas diagnosis gizi yang ditegakkan
  - a. NI-2.1 Asupan oral inadekuat/kurang berkaitan dengan gangguan fungsi gastrointestinal yang disebabkan oleh disfungsi ginjal (CKD), keluhan nyeri perut, mual, muntah, dan lemas ditandai oleh hasil asupan *recall* 24 jam pada energi (50,31%), protein (73,85%), lemak (55,76%), dan karbohidrat (43,97%).
  - b. NI-5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi khusus (natrium) berkaitan dengan kondisi hipertensi stage 3 ditandai oleh tekanan darah (175/91 mmHg).
  - c. NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi khusus (karbohidrat sederhana) berkaitan dengan gangguan metabolisme endokrin (riwayat DM) ditandai oleh hasil laboratorium GDS (188 mg/dL).
  - d. NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus (protein) berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal dengan anemia ditandai oleh kreatinin tinggi (17.64 mg/dL), ureum tinggi (161.1 mg/dL), dan hb rendah (7.84 g/dL).
  - e. NB-1.3 Tidak siap terhadap perubahan diet atau gaya hidup berkaitan dengan ketidaktertarikan untuk mempelajari atau menerapkan informasi ditandai dengan pemilihan bahan makanan yang kurang tepat (makanan yang digoreng seperti bakso, tempe, dan mengonsumsi teh manis).

#### 4. Intervensi Gizi

- a. Pemberian diet yang diberikan pasien disesuaikan dengan kondisi penyakit yaitu DM 1700, RGRPRK dengan bentuk makanan lunak melalui oral dengan frekuensi 3x makan utama dan 3x selingan.
- b. Edukasi gizi diberikan kepada pasien dan keluarga pasien setiap hari setelah waktu makan agar mengonsumsi makanan dari RS.
- c. Konseling gizi dilakukan diakhir intervensi dengan menggunakan media leaflet metode ceramah dan tanya jawab serta difokuskan dengan pemberian prinsip 3J (jenis, jumlah, waktu makan) sesuai diet DM.
- d. Kolaborasi melibatkan ahli gizi, perawat, pasien dan keluarga, tenaga pengolah dan pramusaji untuk mendukung pemulihan kondisi pasien.

#### 5. Monitoring dan Evaluasi dilakukan selama 3 hari dengan hasil sebagai berikut:

- a. Hasil pengukuran antropometri LILA menunjukkan tidak terjadi perubahan dari awal studi kasus sampai intervensi ketiga yaitu 24 cm.
- b. Biokimia tidak dilakukan pengecekan ulang selama intervensi, namun hasil pemeriksaan dihari ketiga intervensi menunjukkan hasil yang tidak stabil seperti kreatinin, leukosit, dan total neutrofil dalam kategori tinggi. Kadar hb, eritrosit, dan hematokrit menunjukkan hasil yang rendah. Pemeriksaan yang menunjukkan hasil normal yaitu ureum dan GDS.

- c. Kondisi fisik menunjukkan kondisi yang tetap, namun pada hari ketiga intervensi kondisi pasien mulai membaik dibandingkan hari sebelumnya dan tidak ada keluhan muntah. Pada hari ketiga intervensi, pemeriksaan tekanan darah menunjukkan penurunan meskipun belum mencapai nilai normal. Sementara itu, pemeriksaan denyut nadi, suhu, dan respirasi dalam batas normal sejak awal sampai intervensi ketiga.
- d. Asupan makan mengalami peningkatan dan penurunan sesuai fisiologis yang dialami pasien. Perubahan tersebut dipengaruhi adanya keluhan mual, muntah, dan lemas yang menyebabkan nafsu makan menurun, sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi pasien dan keluarga**

Pasien perlu meningkatkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan untuk membatu proses penyembuhan. Dukungan dan motivasi dari keluarga sangat diperlukan agar pasien lebih bersemangat dan mampu menjalankan diet secara konsisten sesuai anjuran.

### **2. Bagi Instalasi Gizi**

Diharapkan dapat melakukan evaluasi pelayanan gizi terutama terkait kesesuaian bentuk makanan dengan standar diet RS yang diberikan agar memudahkan pasien dalam menghabiskan makanan dari RS. Penyediaan makanan yang tepat tidak hanya mendukung proses

penyembuhan, tetapi juga menjadi salah satu indikator kepuasan dan kenyamanan pasien terhadap pelayanan RS. Perlu adanya perhatian dalam aspek perencanaan, penyajian, serta pemantauan asupan makan pasien agar kualitas pelayanan gizi dapat terjaga secara optimal.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk lebih teliti dalam menggali informasi dan mengumpulkan data terkait kondisi pasien, sehingga data yang diperoleh akan lebih lengkap dan diagnosis yang ditegakkan menjadi jelas. Pemberian asupan makan dapat diberikan secara bertahap dengan disesuaikan kondisi pasien dan tidak harus langsung terpenuhi 100% sekaligus. Kolaborasi dalam pemantauan biokimia perlu dilakukan secara menyeluruh agar hasil yang diperoleh lebih lengkap dan dapat dijadikan dasar menentukan intervensi selanjutnya.