

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining gizi menggunakan alat MNA (Mini Nutritional Assessment), pasien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Diabetes Mellitus (DM), dan Hipertensi dinyatakan berisiko malnutrisi.
2. Hasil asesmen gizi menunjukkan bahwa pasien mengalami gizi baik berdasarkan pengukuran antropometri dan perhitungan persentil LILA, kadar gula darah sangat tinggi (GDS 164 mg/dl), serta disertai gejala klinis berupa mual, nyeri dada, sesak napas yang memengaruhi asupan makanan.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif meliputi:
 - a. NI-2.1 Asupan oral inadekuat disebabkan kondisi mual dan sesak napas yang ditandai dengan hasil recall 24 jam kurang: Energi 21,69%, Protein 16,53%, Lemak 24,29%, dan Karbohidrat 24,17% dari kebutuhan.
 - b. NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus karbohidrat karena gangguan fungsi endokrin (Diabetes Melitus), ditandai dengan hasil laboratorium GDS = 164 mg/dL.
 - c. NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus lemak karena disfungsi organ jantung, ditandai dengan hasil laboratorium Troponin kuantitatif = 13,0 ng/L

- d. NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi karena belum pernah mendapatkan konseling gizi, ditandai dengan: frekuensi makan tidak tentu, konsumsi teh manis 2x/minggu 1 gelas belimbing, konsumsi sayur tumis dan bersantan yang sering dipanaskan berulang kali, serta konsumsi makanan yang digoreng 2x.
4. Intervensi gizi yang dilakukan meliputi:
 - a. Pemberian Diet DM dan Diet Jantung² dengan estimasi energi berdasarkan rumus Perkeni (2021) dan pembagian zat gizi makro 20% protein, 20% lemak, dan 60% karbohidrat.
 - b. Edukasi gizi harian yang difokuskan pada peningkatan pemahaman pasien dan keluarga terhadap diet yang dijalankan.
 - c. Konseling gizi sebagai motivasi pasien menjelang pulang.
 - d. Koordinasi multidisiplin dengan ahli gizi, dokter, perawat, dan keluarga pasien.
 4. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan peningkatan asupan bertahap dari hari ke-1 hingga hari ke-2 dan terjadi penurunan pada hari ketiga karena monev asupan makan hanya dilakukan hingga makan siang disebabkan pasien diperbolehkan pulang:
 - a. Hari pertama: asupan energi mencapai 49,53%, protein 50,61%, lemak 54,75%, dan karbohidrat 48,80% dari perencanaan menu, serta asupan natrium tercatat 369,5 mg.

- b. Hari kedua: terjadi peningkatan asupan energi menjadi 68,95%, protein 72,47%, lemak 70,60%, karbohidrat 68,76% dari perencanaan menu, dan asupan natrium sebesar 341,8 mg yang tetap tidak melebihi 1200 mg.
 - c. Hari ketiga: asupan energi mencapai 80,87%, protein 78,92%, lemak 76,94%, dan karbohidrat 82,34% dari perencanaan menu, meskipun hanya dihitung hingga makan siang karena pasien pulang lebih awal. Asupan natrium sebesar 156,03 mg masih di bawah batas. Tujuan intervensi untuk meningkatkan asupan hingga minimal 70% berhasil tercapai.
5. Secara fisik, gejala mual dan nyeri dada berkurang, pasien tidak lagi mengalami nyeri dada dan sesak napas, serta mulai menghabiskan makanan yang diberikan. Hal ini menunjukkan efektivitas diet bertahap dan bentuk makanan yang disesuaikan.
6. Secara klinis, nadi, suhu, dan respirasi pasien tetap berada dalam rentang normal selama tiga hari, sedangkan tekanan darah mengalami penurunan bertahap hingga mencapai nilai normal pada hari ketiga atau menunjukkan perbaikan
7. Pemantauan biokimia menunjukkan adanya perubahan nilai GDP dari 97 mg/dl menjadi 135 mg/dL Hal ini belum mencapai nilai normal disebabkan belum diberikannya obat DM bagi pasien saat dirawat.
8. Pasien diperbolehkan pulang pada hari ke-3 karena kondisi klinis yang membaik dan kemampuan mengonsumsi makanan meningkat,

meskipun asupan belum sepenuhnya optimal. Intervensi lanjutan di rumah menjadi penting untuk kesinambungan terapi dietetic.

B. Saran

1. Bagi Pasien dengan Kasus Serupa

Pasien sebaiknya melibatkan keluarga dalam proses perawatan karena dukungan keluarga terutama bagi pasien lansia dapat memperbaiki asupan makan pasien.

2. Untuk Instalasi Gizi

Tingkatkan koordinasi multidisiplin dalam pelaksanaan PAGT, khususnya antara ahli gizi dan dokter pada pengobatan medis serta interaksinya dengan makanan. Khususnya dalam kasus DM, di mana diet dan terapi obat tidak bisa berdiri sendiri. Pasien dalam studi kasus tidak mendapatkan terapi obat diabetes selama rawat inap, yang menjadi salah satu penyebab ketidaksesuaian hasil.