

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Skrining yang digunakan pada studi kasus ini yaitu NRS (Nutritional Risk Screening). Dapat disimpulkan hasil skrining gizi pasien memiliki skor 4 yang artinya pasien beresiko malnutrisi.
2. Pengkajian Gizi
 - a. Pengukuran pada awal pengkajian dapat menggunakan pengukuran berat badan pasien 37 kg, tinggi badan pasien 161 cm, dan LILA 17 cm. Berdasarkan perhitungan IMT diperoleh hasil 14,27 kg/m² berarti status gizi kurang (underweight)
 - b. Hasil pemeriksaan biokimia pada awal pengkajian kadar GDS hemoglobin, eritrosit, trombosit, leukosit dan hematokrit pasien normal.
 - c. Data pemeriksaan klinis meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu, pada hari pertama sampai dengan hari ke empat normal.
 - d. Pemeriksaan fisik pasien, pada hari pertama dan kedua merasakan nyeri pada luka pasca operasi dan rasa nyeri sudah membaik pada hari ke tiga..
3. Hasil diagnosis pasien pada domain intake adalah peningkatan kebutuhan energi dan protein berkaitan dengan penyembuhan luka pasca operasi ditandai dengan dipasang drain untuk menampung darah atau cairan yang keluar dari luka setelah operasi, domain klinik : perubahan fungsi gastrointestinal yaitu dispepsia berkaitan dengan gangguan psikologis stres dan kecemasan

berlebihan dengan kondisi penyakitnya ditandai dengan perut terasa penuh dan mudah kenyang sehingga menimbulkan rasa malas makan dan perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi berkaitan dengan perdarahan pada waktu operasi eksisi ditandai dengan kadar Hb 11,4 g/dl menurun sedikit dibawah normal serta domain behavior: kurangnya kesiapan untuk perubahan pola makan dan kepatuhan menjalankan diet berkaitan dengan dukungan keluarga yang terbatas dalam pendampingan waktu makan ditandai dengan pola makan yang kurang tepat serta frekuensi dan porsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, buah- buahan, dan snack masih kurang dari yang dianjurkan

3. Intervensi Gizi

- b. Diet yang diberikan yaitu diet Lambung III Tinggi Energi dan Tinggi Protein (DL III TETP) dengan bentuk makanan lunak
- c. Pada akhir intervensi pasien diberikan edukasi gizi dengan metode konseling mengenai diet yang sedang dijalankan dan dapat di implementasikan pada kehidupan sehari-hari.

4. Monitoring dan Evaluasi

- a. Hasil monitoring asupan makan pasien terjadi peningkatan sampai pada hari ketiga pasca operasi pasien dapat menghabiskan makanan dari rumah sakit sehingga asupan makan terpenuhi > 80% kebutuhan total sehari.
- b. Hasil monitoring pemeriksaan biokimia pada parameter hemoglobin dimana menunjukkan bahwa kadar hemoglobin pasien mengalami penurunan sedikit dibawah normal.

- c. Hasil monitoring fisik/klinis meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu, pada hari pertama sampai dengan hari ke tiga normal. Kondisi fisik pasien di hari pertama pasca operasi pasien tampak kesakitan, sedangkan hari kedua dan ketiga kondisi pasien mulai membaik.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga pasien

Pasien diharapkan siap dan patuh menjalani diet yang diberikan dengan menerapkan pola makan, frekuensi makan, pemilihan jenis makanan dan jumlah porsi yang dianjurkan dalam kehidupan sehari-hari setelah pasien pulang ke rumah. Keluarga atau kerabat pasien diharapkan selalu memotivasi dan memberi dukungan kepada pasien untuk menjalani diet yang telah diberikan, mendampingi pasien selama belum pasien belum dapat menjalankan diet secara mandiri serta menciptakan lingkungan makan yang nyaman.

2. Bagi Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit selalu mendukung dan meningkatkan pelaksanaan kolaborasi antar Profesional Pemberian Asuhan misalnya dokter, perawat, psikolog, dalam memberikan pelayanan terintegrasi kepada pasien, khususnya pelayanan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sehingga asuhan gizi yang diberikan tepat dan memberikan kontribusi untuk kesembuhan penyakit pasien

3. Bagi Peneliti

Studi kasus tentang pasien kanker osteosarkoma dapat lebih dikembangkan misalnya modifikasi bentuk makanan, tekstur dan komposisi makanan sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik dan bermanfaat.