

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Hasil skrining gizi pasien An.YP dengan menggunakan Form Skrining Gizi Anak PYMS diperoleh skor 3 (resiko malnutrisi tingkat berat)
2. Hasil assesment gizi pasien An.YP
  - status gizi tergolong normal menurut kategori status gizi dari grafik Centers for Disease Control and Prevention, (2000)
  - hasil pemeriksaan biokimia, sebagian besar kadar hematologi pasien mengalami penurunan yaitu kadar hematokrit, hemoglobin,eritrosit, leukosit, trombosit, eosinofil, batang,limfosit, kalium, natrium. Sedangkan segmen, ureum dan kreatinin meningkat.
  - hasil pemeriksaan fisik klinis, keadaan umum composmentis, tampak lemas, suhu tubuh normal, nyeri dan bengkak di lutut sebelah kiri, sistem pencernaan baik . Dari pemeriksaan penunjang diperoleh kesadaran baik.
  - hasil asupan energi dalam kategori defisit berat (40,6%), asupan protein dalam kategori defisit berat (46,9%), asupan lemak dalam kategori defisit berat (44,6%) dan asupan karbohidrat dalam kategori defisit berat (38%).
3. Diagnosis Gizi An. YP
  - N.I-2.1 Asupan oral inadkuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan karena nyeri yang dialami pasien ditandai dengan hasil recall 24 jam asupan energi hanya 38,5% dari kebutuhan, asupan protein hanya 44,5% dari kebutuhan, asupan lemak hanya 42,4% dari kebutuhan dan asupan

karbohidrat hanya 36% dari kebutuhan.

- N.I-1.1 Peningkatan kebutuhan energi berkaitan dengan gangguan metabolik fisiologi akibat infeksi ditandai dengan keluhan nyeri dan terjadi bengkak pada luka kanker

- N.I-5.1 Peningkatan kebutuhan protein berkaitan dengan peningkatan metabolisme tubuh akibat kondisi pasien ditandai dengan terjadinya pasien menderita osteosarkoma stadium IV dan Hb,eritrosit,hematokrit pasien dibawah normal

4. Intervensi gizi pada An YP yaitu Diit TETP bentuk biasa (NBTETP) dengan kebutuhan Energi : 3083,1 kkal, Protein : 96,75 gram, Lemak : 68,51 gram, Karbohidrat : 519,87 gram

5. Hasil monitoring dan evaluasi An YP yaitu

- Antropometri : Berat Badan tetap 75 kg

- Biokimia : Hb meningkat dari 7,9 g/dl menjadi 9,1 g/dl dan Trombosit menurun dari 72.000  $\mu$ L menjadi 28.000  $\mu$ L. Pasien diperbolehkan pulang setelah Hb mencapai 10 g/dl.

- Fisik klinis : saat awal masuk rumah sakit hingga hari terakhir monitoring, kondisi pasien composmentis, keluhan sesak nafas dan nyeri pada luka sudah tidak ada di hari terakhir monitoring, Tanda-tanda klinis juga mulai membaik di hari kedua dan ketiga monitoring, serta tanda-tanda vital pasien cenderung stabil hingga hari terakhir monitoring.

- Asupan makan : Selama 3 hari intervensi, asupan makan pasien baik (>90 % kebutuhan)

- Edukasi dan konseling gizi : Diit TETP (Tinggi Energi dan Tinggi Protein)

## A. Saran

1. Monitoring indikator biokimia terkait kadar Hb pasien belum mencapai batas minimal target pasien diperbolehkan pulang yaitu 10 g/dl karena waktu monitoring dan evaluasi terlalu pendek untuk melihat perubahan Hb pasien secara signifikan. Sebaiknya, monitoring dan evaluasi dilanjutkan 1 minggu sekali untuk memantau Hb pasien dengan tetap memonitoring asupan pasien.
2. Pemeriksaan ulang untuk data biokimia ureum dan kreatinin sebaiknya dilakukan untuk mengetahui apakah ada gangguan fungsi pada ginjal.
3. Sesuai dengan konseling terakhir yang diberikan kepada pasien yaitu Diet TETP, diharapkan pasien melaksanakan diet tersebut dalam kehidupan sehari-hari ketika sudah keluar dari rumah sakit, supaya kondisi umum pasien baik sebagai persiapan tindakan selanjutnya yaitu amputasi pada kaki pasien.