

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan gizi di bangsal MICU pada tanggal 6-12 Juni 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil skrining gizi menggunakan NRS-2002 menunjukkan pasien berisiko malnutrisi (Skor 3).
2. Assessment
 - a. Pengukuran antropometri status gizi awal berdasarkan dalam kategori status gizi normal (IMT 21,5 kg/m²).
 - b. Pemeriksaan biokimia menunjukkan pasien mengalami anemia normositik normokromik, leukositosis, hiperglikemia, hiperlaktatemia.
 - c. Pemeriksaan fisik klinis menunjukkan pasien teredasi, terintubasi menggunakan *endotracheal tube*, respirasi on ventilator mode P7SIMV7, hemodinamik stabil tanpa support yang mengindikasikan kondisi fisiologis pasien relatif terkontrol saat asesmen dilakukan.
 - d. Dietary history berdasarkan SQ-FFQ satu bulan sebelum masuk rumah sakit adekuat dan recall 1x24 jam tidak dapat dikaji akibat *stress ulcers*.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan yaitu:
 - a. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan asupan protein berkaitan dengan kondisi fisiologis (infeksi dan penyembuhan luka) dibuktikan oleh luka pada dahi dan lutut kanan, *multiple fracture costae dextra, fracture of the right zygomaticomaxillary complex*, leukositosis (27,4 10³/μL) dan hipoalbumin (3,75 g/dL).

- b. NC-1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan gangguan fungsional dibuktikan oleh residu NGT berwarna kehitaman dan riwayat muntah kehitaman.
 - c. NC-2.1 Perubahan nilai laboratorium berkaitan dengan disfungsi pulmo dibuktikan oleh support ventilasi mekanik P7SIMV7, pH di bawah normal (7,341), dan pO₂ di atas normal (156,3 mmHg).
4. Intervensi gizi
- a. Kebutuhan gizi pasien yaitu energi sebesar 1973 kkal, protein 90,5 gram, lemak 87,6 gram, dan karbohidrat 205,5 gram.
 - b. Diet yang diberikan yaitu:
 - 1) Hari ke-1: Diet NPO
 - 2) Hari ke-2: Sonde TLRK 4x100 cc (1 cc=1,1 kkal) Formula enteral tinggi lemak rendah karbohidrat 2x100 cc (1,1 cc=1,1 kkal)
 - 3) Hari ke-3: Sonde TLRK 4x150 cc (1 cc=1,1 kkal) Formula enteral tinggi lemak rendah karbohidrat 2x150 cc (1,1 cc=1,1 kkal)
 - 4) Hari ke-4: Sonde TLRK 4x200 cc (1 cc=1,1 kkal) Formula enteral tinggi lemak rendah karbohidrat 2x200 cc (1,1 cc=1,1 kkal) Hari ke-5: Sonde TLRK 4x200 cc (1 cc=1,1 kkal) Formula enteral tinggi lemak rendah karbohidrat 2x200 cc (1,1 cc=1,1 kkal)
 - 5) Hari ke-6: Sonde TLRK 4x250 cc (1 cc=1,1 kkal) Formula enteral tinggi lemak rendah karbohidrat 2x250 cc (1,1 cc=1,1 kkal)
 - 6) Hari ke-7: Sonde TLRK 4x250 cc (1 cc=1,1 kkal) Formula enteral tinggi lemak rendah karbohidrat 2x250 cc (1,1 cc=1,1 kkal)

5. Monitoring dan Evaluasi

- a. Keseimbangan asam basa tercapai sejak hari ke-2 hingga 7 monitoring.
- b. Kondisi hemodinamik pasien stabil tanpa support.
- c. Asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat mencapai kebutuhan basal pada hari perawatan ke-7 yang dipenuhi secara bertahap melalui kenaikan volume makanan enteral.

B. Saran

- a. Penguasaan materi asuhan gizi pasien kritis diperlukan untuk memastikan asuhan gizi dilakukan dengan tepat berlandaskan bukti ilmiah.
- b. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain perlu dilakukan secara proaktif berdasarkan *feeding protocol* dan bukti ilmiah untuk memastikan tidak ada rencana intervensi gizi dan monitoring parameter biokimia yang terlewat.
- c. Penerapan NPO sebelum tindakan medis, terutama PDT yang seringkali ditunda perlu dikaji ulang untuk menghindari *underfeeding* pada pasien ICU.