

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Skrining gizi pasien menggunakan formulir NRS-2002. Hasil dari skrining didapatkan skor 4 yang menunjukkan bahwa Ny. D berisiko mengalami malnutrisi
2. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri, status gizi pasien menurut persentil pasien tergolong gizi buruk. Hasil pemeriksaan biokimia Ny. D menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia sedang, hepatomegali, hipoalbumin, malnutrisi berat, dan hipoelektrolitemia yang ditandai dengan kadar haemoglobin, hematokrit, eritrosit, albumin, natrium, kalium, dan klorida yang rendah, namun kadar leukosit dan SGOT yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan fisik klinis pasien yang menunjukkan bahwa kondisi pasien *compos mentis*, lemas, nyeri perut, tekanan darah tinggi, terdapat asites, mual, sesak dada seperti disayat. Berdasarkan hasil SQ-FFQ menunjukkan pola makan Ny. D kurang baik dengan sering jarang konsumsi protein hewani dan nabati.
3. Diagnosis yang ditegakkan pada Ny. D yaitu **NI-5.11.1** Perkiraan asupan gizi tidak memadai, **NI-5.1** Peningkatan kebutuhan protein, **NI 2.9** Keterbatasan penerimaan makanan, dan **NB-1.1** Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi

4. Intervensi yang dilakukan yaitu pemberian diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) dengan target pemenuhan kebutuhan pasien sebanyak 50% yaitu energi 763,5 kkal, protein 38,2 gr, lemak 20,5 gr, dan karbohidrat 105 gr, yang meningkat secara bertahap, menyesuaikan dengan kondisi pasien, serta mencegah terjadinya *refeeding syndrome* pada pasien akibat malnutrisi berat yang diderita oleh pasien. Bentuk makanan yang diberikan dalam bentuk cair 1 yaitu sonde putih telur (PT) 6x125 ml.
5. Hasil monitoring asupan makan menunjukkan peningkatan persentase kecukupan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat secara bertahap selama proses intervensi dengan target pemenuhan asupan makan pasien 50% kebutuhan. Hal ini dikarenakan kondisi dan daya terima pasien yang rendah, serta pada hari ketiga intervensi pasien mulai mengalami penurunan kesadaran sehingga pemberian makan melalui *nasogastric tube* (NGT)

B. Saran

Pasien kanker sangat berisiko mengalami malnutrisi, sehingga baik pasien maupun keluarga diharapkan dapat bekerja sama untuk dapat memenuhi asupan makan agar status gizi pasien tetap terjaga. Pelaksanaan pemberian diet mulai dari pengaturan komposisi, waktu, jumlah, dan jenis makanan juga penting untuk diperhatikan. Selain itu, dukungan, bantuan, dan motivasi keluarga terhadap kondisi pasien juga diperlukan agar pasien dapat menjalankan diet yang diberikan,