

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil skrining gizi diketahui bahwa status gizi pasien tergolong berat badan kurang dengan IMT 15,05 kg/m<sup>2</sup> dengan malnutrisi sedang (SGA-B)
2. Berdasarkan hasil pengkajian gizi diketahui bahwa pasien mengalami penurunan berat badan, asupan oral adekuat, adanya sesak dan hipermetabolisme ditandai peningkatan leukosit dan CRP. Adapun kebiasaan makan dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi dan akses pangan, sehingga berdampak pada asupan jangka panjang.
3. Berdasarkan hasil pengkajian gizi diagnosis yang ditetapkan yaitu NI 5.1 Peningkatan kebutuhan energi dan protein, NI 5.3 Penurunan kebutuhan karbohidrat, NI 2.8 Nutrisi parenteral berlebih, NB.1.6 Kepatuhan terbatas terhadap rekomendasi terkait gizi, NB.3.2 Akses terbatas terhadap gizi yang berhubungan dengan persediaan makanan
4. Perencanaan dan intervensi gizi yaitu dengan pemberian diet tinggi energi tinggi protein, pemberian ONS yaitu pan-enteral, serta penyesuaian nutrisi parenteral dari kalbamin 1000 ml, diganti menjadi bfluid 500 ml untuk menstabilkan keseimbangan energi dan protein untuk menurunkan beban metabolic respirasi.

5. Hasil monitoring dan evaluasi selama dua hari menunjukkan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat mencapai target. Kondisi respirasi membaik, penggunaan oksigen dapat dihentikan, dan fungsi gastrointestinal baik. Berat badan stabil karena masih terdapat hipermetabolisme inflamasi aktif dan pasien diperkenankan pulang.
6. Seluruh tahapan ADIME terdokumentasi lengkap dalam format *Nutrition Care Process* (NCP) berbasis IDNT, sehingga memberikan gambaran sistematis terkait pengambilan keputusan klinis.

## **B. Saran**

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan durasi pemantauan lama untuk menilai perubahan massa otot, dan kualitas hidup pasca pemulangan.
2. Bagi pasien dan keluarga perlu mempertahankan Diet Tinggi Energi Tinggi Protein di rumah menggunakan bahan pangan ekonomis, serta menjaga porsi kecil frekuensi sering untuk mengurangi kelelahan napas saat makan
3. Bagi ahli gizi rumah sakit perlu pemantauan nutrisi parenteral yang lebih ketat untuk menghindari ketidakseimbangan energi dan respirasi, serta penguatan edukasi pasien dan keluarga sebagai bagian intervensi berkelanjutan saat pasien pulang
4. Bagi pembaca dapat dijadikan contoh penerapan PAGT berbasis IDNT pada kondisi multi komorbid respirasi dan infeksi,