

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining menggunakan formular SGA yang telah dimodifikasi didapatkan kesimpulan bahwa pasien memiliki status gizi buruk.
2. Berdasarkan asesmen gizi didapatkan hasil:
 - a. Berdasarkan hasil pengkajian antropometri status gizi pasien didasarkan %LLA dengan hasil 71% termasuk gizi kurang.
 - b. Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia diketahui adanya proses inflamasi kronis yang tercermin dari peningkatan leukosit dan neutrofil disertai penurunan limfosit, adanya tanda malnutrisi yang ditunjukkan oleh kadar albumin rendah, serta kemungkinan sarkopenia akibat penurunan kreatinin dan BUN. Selain itu, kadar hemoglobin, eritrosit, dan hematokrit yang rendah menggambarkan anemia terkait penyakit kronis, sementara peningkatan SGPT menunjukkan adanya stres metabolik dan efek obat, dan kadar natrium yang sedikit rendah mengarah pada kemungkinan sindrom sekresi ADH tidak adekuat.
 - c. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis diketahui pasien mengalami gangguan neurologis berat akibat metastasis ke otak yang menyebabkan penurunan kesadaran, dan imobilitas, sehingga berisiko tinggi mengalami

malnutrisi dan membutuhkan intervensi gizi enteral intensif untuk mempertahankan status gizi dan mendukung penyembuhan jaringan

- d. Berdasarkan riwayat makan pola pemberian makan pasien melalui NGT telah teratur, masih terdapat ketidakseimbangan asupan zat gizi terutama protein dan lemak akibat kurangnya edukasi gizi keluarga, sehingga diperlukan intervensi edukatif dan penyesuaian komposisi enteral untuk mengoptimalkan status gizi dan mendukung pemulihan klinis pasien.

3. Diagnosis Gizi

- a. NI-2.3 Asupan enteral inadekuat berkaitan dengan volume pemberian kurang ditandai dengan hasil recall 24 jam yang menunjukkan asupan energi 70%, protein (62%), lemak (41%), karbohidrat (95%).
- b. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi tertentu (protein) berkaitan dengan kondisi hipermetabolisme dan inflamasi ditandai dengan hasil laboratorium hemoglobin (10,6 g/dL), albumin (3,16 g/dL), leukosit (11,87 103/uL), neutrofil (82,2%), limfosit (9,5%) dan status gizi kurang (%LLA 71%).
- c. NB-1.1 Kurang pengetahuan terkait pangan dan gizi berkaitan dengan belum pernah mendapatkan edukasi gizi spesifik mengenai enteral *feeding* ditandai dengan pemilihan bahan sonde *home made* tidak mengandung zat gizi protein dan lemak.
- d. NB-1.2 Kepercayaan yang salah tentang makanan terkait topik yang berhubungan dengan gizi berkaitan dengan ketidakpercayaan terhadap

ilmu pengetahuan mengenai informasi makanan dan gizi ditandai dengan keluarga pasien tidak memberikan makan sesuai dengan pemberian makan dari rumah sakit.

4. Intervensi yang diberikan adalah pemberian terapi gizi melalui rute NGT dengan frekuensi 6x200 ml meliputi 3x enteral *hospital made* dan 3x enteral komersil. Pemberian enteral *hospital made* terjadwal pada pukul 07.00, 13.00 dan 18.00. Sedangkan pemberian enteral komersil pada pukul 10.00, 15.00 dan 21.00. Untuk formula enteral komersil 1 kali pemberian susu terkandung 200 ml air dan tepung susu sebanyak 40 gram. Intervensi edukasi pada pasien dilakukan dengan menggunakan media leaflet, DBMP dan enteral *hospital made*.
5. Berdasarkan monitoring dan evaluasi selama 3 hari didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a. Hasil monitoring antropometri dengan parameter LLA tidak terjadi perubahan.
 - b. Hasil monitoring biokimia tidak dapat diinterpretasikan karena tidak terdapat pemeriksaan laboratorium selama monitoring.
 - c. Hasil monitoring fisik klinis, pasien mengalami penurunan sebagian tanda vital yang fluktuatif yang menunjukkan respons inflamasi atau stres metabolik. Hingga akhirnya pasien mengalami perburukan.
 - d. Hasil monitoring asupan makan selama tiga hari menunjukkan bahwa asupan pasien mengalami penurunan dan tidak mencukupi kebutuhan

harian pasien pada monitoring hari ketiga. Hal ini disebabkan adanya penurunan kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan kondisi sesak nafas yang dialami oleh pasien.

B. Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah agar intervensi edukasi yang ditujukan kepada keluarga pasien lebih diutamakan, mengingat peran mereka sebagai faktor pendukung utama keberhasilan terapi gizi, khususnya pada pasien yang bergantung pada pemberian nutrisi enteral. Keterlibatan aktif keluarga sangat menentukan keberlanjutan dan kepatuhan terhadap pemberian asupan gizi sesuai rencana intervensi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.