

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan gizi pada Ny. RE di Ruang Rawat Inap PPJT Lantai 3 pada tanggal 6, 7, dan 8 Agustus 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Diagnosa medis pasien adalah *Atrioventricular Block (Complete) Post Permanent Pacemaker (PPM) VVIR Reposisi Lead, Post Gastroenteritis Akut dan Hematokezia, Hipokalemia Terkoreksi, Infeksi Saluran Kemih dengan Bakteriuria Masif, serta Pradiabetes*
2. Hasil skrining menggunakan form SGA (*Subjective Global Assessment*) dengan pendekatan subjektif dan objektif, menunjukkan status gizi kurang, berisiko malnutrisi.
3. *Assessment*
 - a) Hasil pengukuran antropometri pasien menghasilkan status gizi kurang berdasarkan persentil LILA sebesar 65,57%.
 - b) Data fisik klinis menunjukkan kondisi umum lemah namun composmentis dengan keluhan sesak, nyeri dada, pusing, dan mual. Tanda vital dalam batas normal tanpa indikasi gagal napas, edema, atau gangguan hemodinamik. Pemeriksaan thoraks menunjukkan paru dan jantung dalam batas normal, sedangkan hasil radiologi PPM terpasang baik dengan posisi stabil tanpa komplikasi struktural, menandakan kondisi respirasi dan kardiovaskular yang terkendali.

- c) Hasil asesmen biokimia menggambarkan status hematologis dan metabolik dalam rentang normal dengan adanya respons inflamasi akut, ditandai peningkatan leukosit dan neutrofil serta penurunan limfosit. Kadar albumin normal menunjukkan status gizi protein yang baik, sementara keseimbangan elektrolit tetap stabil dan kadar glukosa darah menunjukkan kondisi pradiabetes yang masih terkontrol.
 - d) Asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong defisit.
4. Diagnosa gizi yang ditegakkan, yaitu NI-1.1 Peningkatan kebutuhan energi, NI-2.1 Asupan oral inadkuat, NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik (protein), dan NB-1.2 Pemilihan makanan yang salah.
 5. Intervensi gizi diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien melalui pemberian diet TETP dengan lauk dan sayur cincang.
 6. Monitoring dan evaluasi
 - a) Data biokimia menunjukkan stabilitas hematologis dengan nilai hemoglobin, eritrosit, hematokrit, dan trombosit dalam batas normal. Penurunan leukosit dan neutrofil disertai peningkatan limfosit menandakan fase pemulihan imun. Keseimbangan lektrolit stabil dan penurunan procalcitonin mengindikasin meredanyan infeksi.
 - b) Kondisi fisik klinis menunjukkan perbaikan hemodinamik dan fisiologis. Frekuensi nadi baik dengan ritme teratur, tekanan darah normal, dan saturasi oksigen stabil, menandakan peningkatan perfusi jantung. Nyeri luka berkurang tanpa tanda infeksi dan edema, suhu tubuh stabil, menunjukkan pemulihan sistemik baik.

- c) Asupan makan meningkat bertahap selama tiga hari intervensi, dari 50% menjadi 102% kebutuhan energi. Perbaiki fungsi cerna, nafsu makan, dan stabilitas klinis berkontribusi terhadap peningkatan asupan serta tercapainya kecukupan zat gizi yang mendukung pemulihan dan mencegah katabolisme.
- d) Edukasi gizi diberikan secara individual kepada pasien dan keluarga dengan metode konseling dan media leaflet edukatif menunjukkan peningkatan pengetahuan sebesar 40%, menandakan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pemahaman gizi pasien dan keluarga.

B. Saran

Pasien diharapkan konsisten menerapkan pola makan sesuai prinsip dan syarat diet sesuai kebutuhan medisnya, dengan fokus pada makanan bergizi seimbang yang mencukupi energi dan protein. Konsumsi sayur dan buah matang, membatasi asupan garam, lemak jenuh, kolesterol, dan gula sederhana. Porsi makanan sebaiknya kecil diberikan lebih sering untuk memudahkan toleransi makan dan menjaga hidrasi. Pemilihan sumber protein berkualitas seperti ikan, ayam tanpa kulit, tahu, dan tempe dianjurkan untuk mendukung pemeliharaan massa otot dan pemulihan. Keluarga diharapkan berperan aktif memantau penerapan diet, menyiapkan makanan sesuai anjuran, dan memotivasi pasien untuk mematuhi pola makan sehat. Kolaborasi lintas profesi diperlukan untuk memastikan penerapan diet yang tepat, pemantauan status klinis dan gizi, serta koordinasi intervensi medis secara optimal.