

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining pasien dengan menggunakan skrining MNA didapatkan Kesimpulan bahwasannya pasien memiliki status gizi malnutrisi.
2. Hasil asesmen gizi pasien didapatkan:
 - a. Data antropometri yang didapatkan yaitu berat badan estimasi 44 kg, tinggi badan estimasi 150 cm, lingkar betis pasien diketahui yaitu 25 cm. Status gizi pasien berdasarkan lingkar betis yaitu malnutrisi.
 - b. Hasil perhitungan kebutuhan gizi pasien menggunakan rumus ESPEN yaitu Energi 1250 kkal, Protein 65 g, Lemak 35 g, Karbohidrat 168 g.
 - c. Data biokimia menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia mikrositer yang ditandai kadar hb 7,8 g/dL, Eritrosit rendah 2,95 / μ L, Hematokrit rendah 22%. MCH dan MCV rendah, MCHC tinggi. Trombositopenia yang ditandai dengan kadar trombosit pasien rendah yaitu 95 $10^3/\mu$ L. Selain itu hasil laboratorium menunjukkan SGOT meningkat yang dapat dipengaruhi oleh virus Hepatitis B. Sementara itu terdapat hasil laboratorium yang menunjukkan adanya hipoalbumin. Hasil pemeriksaan albumin pasien yaitu 2,35 g/dL.
3. Hasil klinis pasien cenderung normal (Tekanan darah 107/62 mmHg, 88 x/mnt RR 20 x/mnt, SPO2 99%, suhu 36,4°C, GCS 4/5), sedangkan keadaan fisik pasien masih terdapat jaundice, perut kembung dan begah dan pasien tampak kurus.

4. Diagnosis gizi yang diberikan antara lain
 - a. NI-1.1 Peningkatan kebutuhan energi berkaitan dengan kondisi hiperkatabolik (Hepatocellular Carcinoma) dan Proses inflamasi sistemik ditandai dengan kadar leukosit $14,04 \times 10^3/\mu\text{L}$ (tinggi).
 - b. NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan kemampuan untuk mengonsumsi energi yang cukup (gangguan fungsi gastrointestinal) ditandai dengan mual muntah dan asupan energi (57%), protein (37%), lemak (65%), karbohidrat (64%).
 - c. NI-3.2 Asupan cairan berlebih berkaitan dengan gangguan fungsi liver ditandai dengan ascites
 - d. NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi tertentu protein berkaitan dengan hipoalbumin dan anemia ditandai dengan albumin serum kurang dari normal 2,35 g/dL dan Hemoglobin 7,8 g/dL.
 - e. NC-1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan terganggunya fungsi organ liver ditandai dengan kondisi fisik perut kembung dan terpasang NGT
 - f. NC-3.2 Penurunan berat badan yang tidak diinginkan berkaitan dengan hiperkatabolik (Hepatocellular Carcinoma dan Hepatitis B) ditandai dengan berat badan turun 12% dalam 2 bulan.
 - g. NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait gizi berkaitan dengan pola makan tidak teratur ditandai dengan hasil SQFFQ asupan asupan energi 931 kkal (74%), protein 45 g (69%), dan karbohidrat 122 g (43%).

5. Intervensi yang diberikan yaitu terapi gizi diet parenteral Dextrose dan Aminoleban. Frekuensi dextrose 6x62,5 ml dan Aminoleban 500 ml/24 jam. Sedangkan pada hari kedua dan ketiga diberikan asupan enteral heptosol 6x20 g
6. Monitoring dan Evaluasi
 - a. Hasil monitoring antropometri dengan parameter LLA tidak ada perubahan
 - b. Hasil monitoring biokimia menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Kadar Hemoglobin, eritrosit hematokrit sedikit meningkat, meskipun belum mencapai nilai normal. Tidak ada pemeriksaan ulang terkait bilirubin, dan SGOT. Selain itu kadar albumin pasien masih tetap rendah yang menandakan hipoalbumin.
 - c. Hasil monitoring fisik klinis pasien menunjukkan perbaikan bertahap mulai dari mual, kembung berkurang, muntah hilang, meskipun ikterik masih tampak. Sedangkan tekanan darah dan respirasi stabil, meskipun nadi sempat meningkat diawal. Tingkat kesadaran baik yaitu (GCS 456).
 - d. Hasil monitoring asupan pasien mengalami peningkatan sesuai dengan target kebutuhan. Rata-rata asupan pasien selama 3 hari pemantauan antara lain: Energi 518 kkal (95%), Protein 48 gram (75%), Lemak 4 gram (25%), Karbohidrat 69 gram (86%).
 - e. Hasil monitoring cairan menunjukkan cairan negative selama 3 hari pemantauan

- f. Edukasi yang diberikan pada pasien yaitu diet sonde dan hati, dengan materi syarat dan prinsip diet, pemberian makanan melalui sonde, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, jadwal pemberian sonde.

B. Saran

Perlu dilakukan penelitian dengan durasi pemantauan yang lebih panjang, tidak hanya selama perawatan rawat inap, tetapi juga hingga fase rawat jalan, untuk menilai keberlanjutan kepatuhan diet, perubahan status gizi, dan kualitas hidup pasien.