

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Skrining gizi menggunakan SGA modifikasi menunjukkan bahwa pasien mengalami gizi kurang, yang didukung oleh data subjektif dan data objektif berupa %LLA yaitu didapatkan 73,5% termasuk dalam gizi kurang.
2. Hasil asesmen gizi pasien didapatkan :
 - a. Pengkajian antropometri pasien berdasarkan %LLA didapatkan 73,5% berada dalam kategori gizi kurang.
 - b. Hasil data biokimia menyatakan bahwasanya pada nilai leukosit pasien meningkat yang menandakan adanya inflamasi. Pada nilai hemoglobin, hematocrit, eritrosit tidak normal pada pasien pasca operasi dan terdapat infeksi, sejalan dengan kondisi anemia normokromik normositik. Selain itu terdapat indikator hepatobilier yang meningkat pada bilirubin direk dan total dikarenakan terdapat gangguan pada empedu sejalan dengan diagnosis medis cholecystitis.
 - c. Pemeriksaan fisik dan klinis menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi umum lemah dengan mobilisasi terbatas, namun tanda vital stabil. Keluhan mual, muntah, diare berlendir, dan perut kembung mengindikasikan gangguan fungsi gastrointestinal yang masih berlangsung. Pada tes kultur darah positif *E. coli* serta hasil USG abdomen yang menunjukkan proses inflamasi mendukung

diagnosis septicaemia dan cholecystitis. Secara keseluruhan, pasien masih berada dalam fase pemulihan dengan risiko komplikasi akibat infeksi sistemik, sehingga memerlukan pemantauan berkelanjutan serta pemberian terapi medis dan gizi yang optimal.

- d. Riwayat makan pasien berdasarkan sq-ffq pola makan pasien selama satu bulan terakhir relatif teratur, namun asupan energi, protein, dan karbohidrat berada di bawah kebutuhan, dengan hanya lemak yang mencapai kategori cukup. Total energi mencapai 80% kebutuhan, sementara protein (75%) dan karbohidrat (76%) termasuk kategori kurang menurut batas $\geq 80\%$ ESPEN, 2021. Sedangkan, pada hasil Recall 24 jam menunjukkan asupan yang jauh lebih rendah, di mana energi, protein, lemak, dan karbohidrat hanya memenuhi 28-45% dari kebutuhan. Penurunan asupan ini berkaitan dengan kondisi mual, muntah, dan diare serta penurunan nafsu makan selama perawatan.

3. Diagnosis Gizi

- a. NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan Penurunan kemampuan untuk mengosumsi asupan yang cukup karena dampak dari septicaemia dan cholecystitis ditandai dengan asupan energi 32%, protein 32%, lemak 45%, dan karbohidrat 28% termasuk dalam kategori kurang serta terdapat keluhan mual muntah

- b. NI-5.3 Penurunan kebutuhan lemak berkaitan dengan perubahan metabolisme lemak/kolesterol akibat *cholecystitis* ditandai dengan nilai laboratorium bilirubin total 3.32 mg/dL (↑) dan bilirubin direk 2.59 mg/dL (↑).
 - c. NC.1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan perubahan struktur dan motilitas saluran cerna akibat *cholecystitis* dan dilatasi usus pasca operasi ditandai dengan mual dan muntah.
 - d. NC.2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan perubahan metabolic pasien pasca operasi ditandai dengan Nilai Hb 8.8 g/dL (↓).
 - e. NB.1.2 Kepercayaan yang tidak sesuai dengan kaidah gizi berkaitan dengan kurangnya paparan informasi ditandai dengan pasien memiliki kekhawatiran untuk mengonsumsi makanan karena kondisi diare.
4. Intervensi yang diberikan yaitu pemberian terapi gizi diet TETP RL melalui rute oral dengan tekstur lunak serta frekuensi pemberian 3x makan utama dan 2x selingan. Intervensi edukasi pada pasien dilakukan menggunakan media leaflet TETP RL dan DBMP.
5. Monitoring dan evaluasi
- a. Hasil monitoring antropometri dengan parameter LLA tidak terdapat perubahan.
 - b. Hasil monitoring biokimia menunjukkan adanya tren perbaikan kondisi pasien. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit telah

kembali ke rentang normal, kemungkinan besar dipengaruhi oleh pemberian PRC yang efektif dalam mengatasi anemia. Parameter leukosit, neutrofil, limfosit, dan monosit juga menunjukkan perbaikan meskipun belum sepenuhnya berada dalam kisaran normal, yang masih berkaitan dengan proses infeksi dan kondisi sepsis yang dialami pasien. Selain itu, penurunan kadar bilirubin direk dan total mengindikasikan adanya perbaikan fungsi saluran empedu, walaupun nilainya belum sepenuhnya normal. Secara keseluruhan, perubahan pada parameter biokimia ini menunjukkan bahwa kondisi pasien sedang bergerak menuju perbaikan klinis.

- c. Hasil monitoring klinis pasien didapatkan stagnan berada pada kisaran nilai normal. Sedangkan pada monitoring fisik masih terdapat mual muntah sedangkan pada fungsi gastrointestinal terdapat perbaikan pada tekstur BAB, namun frekuensi tetap yaitu 5 kali.
- d. Hasil monitoring asupan pasien selama 3 hari menunjukkan adanya peningkatan bertahap pada pemenuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan rata-rata asupan pada hari terakhir sekitar 83% dari rekomendasi diet dan sekitar 71% dari standar diet rumah sakit. Pemberian diet TETP RL yang dimulai dari target 70% kebutuhan terbukti dapat dicapai meskipun belum mencapai total kebutuhan harian pasien (rata-rata 64%). Pencapaian ini didukung

oleh motivasi serta pendampingan yang konsisten selama pemantauan.

B. Saran

1. Kolaborasi interprofesi

Kolaborasi antar dokter penanggung jawab pasien, perawat, dan ahli gizi sangat penting untuk mengoptimalkan terapi nutrisi yang mencakupi penyesuaian rute dan jenis terapi gizi serta toleransi nutrisi agar tercapai perbaikan status gizi dan pemulihan yang lebih cepat.

2. Pengaturan dan pemantauan asupan zat gizi pasien

Kebutuhan energi dan protein disarankan dievaluasi ulang setiap 2-3 hari terutama saat terjadi perubahan klinis, perbaikan fungsi gastrointestinal atau saat peningkatan toleransi terhadap diet yang diberikan. Mengingat adanya cholecystitis dan peningkatan bilirubin maka pemantauan berkala terhadap asupan lemak untuk memastikan intervensi diet rendah lemak tetap aman dan efektif menunjang perbaikan fungsi saluran empedu.

3. Peningkatan bertahap pemenuhan gizi

Pemenuhan kebutuhan zat gizi pasien dianjurkan ditingkatkan secara bertahap hingga memenuhi >80% kebutuhan. Bila asupan oral masih belum mencapai target, perlu dipertimbangkan penggunaan diet enteral (*tube feeding*) dengan formula yang disesuaikan dengan kebutuhan.

4. Pemberdayaan pasien dan keluarga melalui edukasi

Pasien dan keluarga dianjurkan untuk aktif bekerja sama dalam memenuhi anjuran diet yang telah ditetapkan termasuk menjaga frekuensi makan, memilih jenis makanan sesuai diet TETP RL, dan melaporkan bila muncul kembali keluhan mual, muntah, atau diare.