

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining gizi dengan formulir skrining MNA diperoleh hasil bahwa responden beresiko malnutrisi.
2. Hasil asesmen gizi responden merupakan pria berusia 65 tahun. Pengukuran antropometri menunjukkan bahwa responden tergolong *underweight* dengan penurunan berat badan signifikan sebanyak 15 kg dalam satu tahun. Pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai normal dan responden tidak memiliki riwayat hipertensi. Responden mengalami anemia dengan kadar hemoglobin terendah mencapai 9 mg/dL. Responden memiliki keluhan sensasi terbakar pada telapak kaki akibat *Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy* (CIPN) yang menetap sejak kemoterapi. Kecukupan gizi berdasarkan pola makan menunjukkan bahwa asupan energi, protein, dan lemak responden tergolong defisit berat, sedangkan karbohidrat normal. Responden memiliki riwayat merokok dan konsumsi daging merah yang tinggi dengan metode pengolahan dibakar sebelum sakit. Saat ini, responden telah didiagnosis menderita kanker kolon stadium III, telah menjalani operasi reseksi kolon dengan anastomosis, dan telah selesai menjalani kemoterapi adjuvan.
3. Diagnosa gizi yang ditegakkan adalah NI-2.1 Inadekuat oral intake, NI-5.1 Peningkatan kebutuhan energi dan protein, dan NB-1.7 Pemilihan makanan yang salah

4. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian edukasi mengenai diet tinggi kalori tinggi protein dan motivasi untuk melaksanakan diet tersebut.
5. Monitoring dan evaluasi menunjukkan adanya peningkatan berat badan sebesar 0,8 kg selama satu minggu. Evaluasi biokimia tidak dapat dilakukan karena keterbatasan sarana. Tekanan darah dan denyut nadi meningkat ringan akibat aktivitas fisik saat pengukuran. Responden masih mengalami sensasi terbakar pada kaki meskipun sudah mengonsumsi gabapentin dan vitamin B kompleks. Asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat meningkat selama tiga hari pemantauan

B. Saran

Peneliti merekomendasikan agar intervensi gizi pada responden dalam studi kasus ini diteruskan secara berkesinambungan. Pelaksanaan kolaborasi lintas profesi juga dianggap krusial, mencakup nutrisisionis, dokter, perawat, psikolog, serta tenaga laboratorium medik. Responden diharapkan mempertahankan kepatuhan terhadap jadwal kontrol rutin di rumah sakit untuk memastikan pemantauan status kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

Puskesmas diharapkan dapat membangun kolaborasi lintas profesi yang terintegrasi, melibatkan dokter, perawat, nutrisisionis, psikolog, serta tenaga kesehatan lainnya, dengan mencontoh model pelayanan terpadu seperti pada *antenatal care* (ANC) untuk memfasilitasi koordinasi penatalaksanaan pasien kanker mulai dari deteksi dini hingga fase rehabilitasi. Dalam praktiknya, pasien yang dirujuk dari poli umum dapat

dilanjutkan ke layanan gizi untuk menerima edukasi dan konseling gizi yang tepat. Selain itu, Puskesmas juga diharapkan untuk mengoptimalkan peran ahli gizi melalui pengembangan media edukasi terkait pola makan dan kebutuhan gizi khusus pasien kanker. Implementasi kunjungan rumah terstruktur khususnya untuk pasien kanker malnutrisi dan berisiko malnutrisi juga perlu dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan pasien, kepatuhan terhadap terapi, serta pemenuhan kebutuhan gizi di rumah, sehingga kualitas pelayanan menjadi lebih komprehensif dan efektif.

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan dan menguji kuesioner skrining dini kanker kolorektal berbasis gejala yang dapat digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya Puskesmas (terlampir). Kuesioner ini disusun dalam bentuk pertanyaan dikotomis (ya/tidak) yang mencakup perubahan pola defekasi, keluhan gastrointestinal, gejala sistemik, serta faktor risiko keluarga, sehingga mudah digunakan oleh tenaga kesehatan maupun kader di layanan primer.

Kuesioner yang diusulkan terdiri atas 15 pertanyaan, meliputi perubahan kebiasaan buang air besar, diare atau konstipasi berkepanjangan, perubahan bentuk tinja, rasa tidak tuntas saat defekasi, adanya darah pada tinja, tinja berwarna hitam, nyeri perut berulang, perut kembung, penurunan berat badan tanpa sebab, penurunan nafsu makan, mudah lelah, riwayat anemia, keluhan mual, riwayat perdarahan wasir yang tidak membaik, serta riwayat keluarga kanker kolon atau rektum.

Sistem penilaian kuesioner dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”, dengan skor total berkisar antara 0–15. Responden dengan skor ≥ 6 diklasifikasikan sebagai risiko tinggi dan direkomendasikan untuk dirujuk ke pemeriksaan lanjutan, seperti pemeriksaan darah samar tinja (FOBT/FIT) atau kolonoskopi. Selain itu, responden yang memberikan jawaban “ya” pada pertanyaan terkait perdarahan tinja, tinja hitam, penurunan berat badan tanpa sebab, atau riwayat anemia disarankan untuk segera dirujuk meskipun skor total rendah, karena gejala tersebut merupakan tanda peringatan (*red flags*).

Pengembangan lebih lanjut diperlukan mengenai uji validitas dan reliabilitas kuesioner, penentuan *cut-off* skor yang optimal, serta evaluasi kesesuaian kuesioner dengan alur skrining kanker kolorektal di Puskesmas. Dengan demikian, kuesioner ini diharapkan dapat menjadi alat skrining awal yang praktis, murah, dan mudah diaplikasikan, serta mendukung deteksi dini kanker kolorektal di layanan kesehatan primer.