

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan data subjektif hasil skrining gizi menggunakan SGA, pasien memiliki status gizi kurang. Sedangkan berdasarkan data objektif, status gizi Ny. R yaitu gizi kurang dengan %LILA 61,3%.
2. Assesment Gizi : Hasil pengkajian antropometri yaitu status gizi Ny. R tergolong gizi kurang ditandai dengan %LILA 61,3%. Hasil pengkajian biokimia yaitu pasien mengalami kondisi anemia, hiperbilirubinemia, gangguan hati dan leukositosis. Hasil pengkajian fisik klinis yaitu pasien mengalami mual, muntah, nyeri perut, sesak, kulit dan mata ikterik serta memiliki tanda vital yang normal. Hasil pengkajian riwayat gizi yaitu asupan SMRS dan MRS pasien tergolong defisit ditandai dengan %kecukupan <70% dari kebutuhan. Hasil pengkajian riwayat pasien yaitu pasien didiagnosis Post Vomiting Dehidrasi Ringan – sedang, Low Intake, LNH Colli Multiple st IVB (Suspect metastase Caput Pancreas), Cholestatic Jaundice, CAP PSI Score 131 RC V, Anemia Hipokromik Mikrositik.
3. Diagnosis gizi :
 - NI-1.2 Asupan oral inadkuat berkaitan dengan mual, muntah, dan kesulitan menelan akibat adanya massa di leher, ditandai dengan hasil recall 24 jam yang menunjukkan asupan energi dan protein defisit.

- NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi (energi dan protein) berkaitan dengan kondisi hipermetabolik akibat kanker aktif dan inflamasi sistemik, ditandai dengan hasil recall 24 jam yang menunjukkan asupan energi dan protein defisit, leukositosis, serta kadar albumin 3,2 g/dL (rendah).
 - NI-5.3 Penurunan kebutuhan lemak berkaitan dengan gangguan fungsi hati, ditandai dengan peningkatan nilai SGOT 187 U/L, SGPT 74 U/L, dan kondisi cholestatic jaundice.
 - NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan anemia mikrositik hipokromik, ditandai dengan kadar hemoglobin 9,9 g/dL, MCV 68,5 fL, dan MCH 25,6 pg.
 - NB-1.1 Kurang pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan belum pernah mendapatkan edukasi gizi, ditandai dengan belum adanya pemahaman keluarga pasien mengenai pentingnya pemenuhan zat gizi pada kondisi kanker berdasarkan hasil wawancara.
4. Intervensi gizi diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien melalui pemberian diet TETP RL dengan tekstur lunak. Intervensi edukasi pada keluarga pasien dilakukan dengan menggunakan media leaflet diet dan DBMP.
 5. Monitoring dan evaluasi : Hasil monitoring antropometri dengan LILA tidak menunjukkan perubahan. Parameter biokimia belum menunjukkan perubahan signifikan karena waktu intervensi yang relatif singkat.

Kondisi klinis pasien menunjukkan mual dan nyeri perut masih ada, dengan kulit dan mata tetap ikterik, namun pasien mulai mampu menghabiskan sebagian besar porsi makanan. Rata-rata asupan energi 83%, protein 73%, dan karbohidrat 93% dari target pemenuhan, menunjukkan adanya perbaikan pola makan dan peningkatan asupan zat gizi dibandingkan awal perawatan. Edukasi gizi diberikan secara individual kepada keluarga pasien dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan media leaflet. Keluarga pasien menunjukkan partisipasi aktif selama kegiatan edukasi.

B. Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah agar dapat dilakukan kajian yang lebih mendalam mengenai pemilihan dan efektivitas jalur pemberian nutrisi pada pasien keganasan stadium lanjut yang mengalami gangguan menelan akibat massa. Kajian tersebut dapat mencakup perbandingan pemberian nutrisi secara oral, enteral melalui selang (nasogastric, nasojejunal, atau gastrostomi), serta parenteral dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, toleransi terhadap asupan, dan rencana tindakan medis yang direncanakan. Selain itu, penelitian dengan durasi observasi yang lebih panjang diharapkan dapat menilai dampak pemilihan jalur nutrisi terhadap kecukupan asupan, status gizi, dan luaran klinis pasien, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar dalam penentuan strategi intervensi gizi yang optimal.