

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining gizi menggunakan instrumen Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) menunjukkan skor total 2, yang mengindikasikan bahwa pasien berada dalam kondisi berisiko malnutrisi.
2. Pengkajian gizi meliputi pengkajian antropometri, biokimia, fisik/klinis dan riwayat asupan :
 - a. Berdasarkan pengkajian antropometri diketahui status gizi pasien dalam kategori normal.
 - b. Berdasarkan pengkajian biokimia pasien mengalami anemia dan eosinopenia yang mengindikasikan fase akut demam tifoid.
 - c. Berdasarkan pengkajian fisik/klinis pasien mengalami febris, mual, muntah, pusing, konstipasi, lemas, serta mulut kering (*xerostomia*). Hasil tanda-tanda vital menunjukkan kondisi takikardia (nadi 107 x/menit) dan takipnea (respirasi 22 x/menit), sementara tekanan darah terpantau normal 115/81 mmHg.
 - d. Berdasarkan pengkajian riwayat asupan makan pasien dengan metode SQ FFQ dan metode *food recall* 24 jam sebelum masuk rumah sakit menunjukkan kategori tingkat asupan kurang.
3. Diagnosis gizi meliputi domain intake, klinis dan domain perilaku :
 - a. Diagnosis yang ditegakkan :
 - 1) Domain intake : NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan

dengan mual, muntah, dan penurunan nafsu makan ditandai oleh hasil recall energi 19,31% dan protein 24,06%.

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik (energi dan protein) berkaitan dengan hipermetabolisme akibat infeksi *Salmonella typhi* ditandai dengan kondisi demam dan lemas.

- 2) Domain klinis: NC-1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan infeksi pada plak Peyer dan efek samping obat psikotropika ditandai dengan mual, muntah, serta konstipasi.
- 3) Domain perilaku: NB-1.5 Pola makan tidak teratur berkaitan dengan kesibukan jadwal kuliah ditandai dengan kebiasaan sering melewatkan sarapan dan hanya makan utama 2 kali sehari.

b. Diagnosis gizi yang sudah teratasi :

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat yang berkaitan dengan mual, muntah, dan penurunan nafsu makan dinyatakan teratasi. Hal ini dibuktikan melalui hasil evaluasi pemantauan asupan (tanggal 21 Februari) yang menunjukkan bahwa asupan makan pasien telah berhasil melampaui target antara (minimal 65%), di mana pemenuhan energi mencapai 74%, protein 71%, lemak 85%, dan karbohidrat 65%, seiring dengan hilangnya keluhan mual dan muntah.

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik (energi dan protein) yang berkaitan dengan hipermetabolisme akibat infeksi *Salmonella typhi* dinyatakan teratasi. Hal ini ditandai dengan membaiknya kondisi

fisik dan klinis pasien pada hari ketiga pemantauan, di mana suhu tubuh telah kembali normal $(36,4\text{ }^{\circ}\text{C})$ dan keluhan lemas yang jauh berkurang setelah kebutuhan kalori dari diet TETP terpenuhi secara bertahap.

c. Diagnosis gizi yang aktif :

NC-1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal yang berkaitan dengan infeksi pada plak Peyer dan efek samping obat psikotropika dinyatakan masih aktif. Meskipun gejala mual dan muntah sudah teratasi, hasil evaluasi fisik pada hari ketiga (tanggal 21 Februari) menunjukkan keluhan konstipasi masih menetap.

4. Intervensi gizi diberikan berupa diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) dan diet lambung dengan bentuk makanan lunak (nasi tim). Pemberian dilakukan secara oral dengan frekuensi 3 kali makan utama dan 3 kali selingan. Total kebutuhan energi harian sebesar 2.116,14 kkal, protein 105,8 gram, lemak 58,78 gram, dan karbohidrat 290,96 gram.

5. Monitoring

a. Monitoring Fisik/Klinis: Menunjukkan perbaikan signifikan pada hari ketiga, di mana suhu tubuh menjadi normal ($36,4\text{ }^{\circ}\text{C}$), mual dan muntah hilang, serta lemas berkurang, meskipun keluhan konstipasi masih menetap.

b. Monitoring Asupan: Pasien mengalami peningkatan asupan energi secara bertahap dari 60% pada hari pertama menjadi 74% pada hari ketiga

pemantauan.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat menerapkan pola makan yang sesuai dengan pola makan yang diterima saat masa perawatan di rumah sakit. Pasien diharapkan menjaga keteraturan jadwal makan di tengah kesibukan aktivitas akademik (perkuliahan).

2. Bagi Peneliti Lainnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menetapkan target asupan antara (misalnya mulai dari 50-60% dari total kebutuhan) pada fase awal intervensi gizi, guna menghindari risiko memperberat kerja saluran pencernaan yang sedang mengalami peradangan akut.

Hendaknya bagi peneliti selanjutnya, jika terdapat diagnosis gizi yang belum teratasi (unresolved) hingga pasien diizinkan pulang, hal tersebut harus menjadi highlight utama untuk dijadikan bahan edukasi mendalam (discharge planning atau advice gizi) yang dibawa pulang oleh pasien guna mendukung pemulihan mandiri di rumah.

3. Bagi Rumah Sakit

Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk memfasilitasi pemeriksaan laboratorium ulang (seperti pemeriksaan darah lengkap) pada hari ketiga perawatan atau menjelang pasien rawat jalan (discharge). Evaluasi berkala ini diperlukan agar tenaga kesehatan memperoleh data objektif yang akurat guna

melakukan monitoring dan evaluasi terhadap efektivitas asuhan gizi serta perkembangan klinis pasien secara komprehensif.