

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Skrining gizi dilakukan pada tanggal 27 Februari 2026 menggunakan formulir Mini Nutritional Assessment (MNA). Pasien memperoleh skor skrining sebesar 11 poin sehingga dilanjutkan ke tahap asesmen lengkap. Total skor asesmen yang diperoleh sebesar 22 poin, yang berdasarkan kriteria interpretasi MNA (skor 17–23,5) dikategorikan sebagai berisiko malnutrisi, sehingga pasien membutuhkan asuhan gizi lebih lanjut.

2. Hasil pengkajian gizi didapatkan :

- a. Riwayat Makan

Berdasarkan *recall* 24 jam, asupan energi (100,1%), protein (101,1%), lemak (106,37%), dan karbohidrat (99,56%) termasuk kategori baik. Namun berdasarkan SQFFQ kebiasaan jangka panjang, asupan energi (154,7%), protein (130,8%), lemak (128,91%), dan karbohidrat (179,05%) berada dalam kategori lebih. Pasien masih memiliki kebiasaan mengonsumsi tempe dan tahu setiap hari, teh manis setiap hari, serta konsumsi sayur, buah, dan cairan yang masih kurang.

- b. Pengukuran antropometri, diketahui Panjang LILA 35 cm serta status gizi pasien *overweight* berdasarkan *percentile* LILA.

- c. Data biokimia menunjukkan kadar kreatinin (2,14 mg/dL), ureum (140 mg/dL), asam urat (11,6 mg/dL), GDP (183 mg/dL), GDS (298 mg/dL), dan HbA1c (6,9%) berada di atas nilai normal. Hemoglobin (11,3 g/dL) dan natrium (130 mEq/L) rendah, sedangkan kalium (4,70 mEq/L) normal.
 - d. Berdasarkan data fisik/klinis, pasien tampak compos mentis dengan kondisi umum lemas, sesak napas, dan pusing. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan takipnea (24x/menit), hipertensi (160/132 mmHg), takikardia (121x/menit), dan demam tinggi (39,3°C).
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan, sebagai berikut:
- a. Penurunan kebutuhan zat gizi tertentu (Karbohidrat) berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin (DM Tipe 2) ditandai dengan asupan karbohidrat berlebih berdasarkan SQFFQ sebesar 179,05% dari kebutuhan.
 - b. Kesulitan mengunyah/menggigit berkaitan dengan keterbatasan fungsi mastikasi akibat tidak adanya gigi ditandai dengan pasien hanya mampu mengonsumsi makanan bertekstur lunak.
 - c. Perubahan nilai laboratorium (protein) berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal akibat nefropati diabetik dan hipertensi ditandai dengan kadar ureum 140 mg/dL dan kreatinin 2,14 mg/dL.
 - d. Perubahan nilai laboratorium (asam urat) berkaitan dengan gangguan metabolisme dan ekskresi asam urat ditandai dengan

kadar asam urat tinggi 11,6 mg/dL disertai nyeri dan bengkak pada kaki.

- e. Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai konsumsi makanan tinggi asam urat dan gula darah, ditandai dengan kebiasaan konsumsi tempe 2x/hari @1 buah sedang, tahu 2x/hari @1 buah sedang, dan teh manis 1x/hari @225 ml.

4. Intervensi gizi yang dilakukan berupa:

- a. Intervensi pemberian Diet DM 1300 kkal, diet rendah protein, dan diet rendah purin I dengan bentuk makanan lunak/nasi tim, rute oral, frekuensi 3x makan utama dan 2x selingan. Kebutuhan energi 1.254 kkal, protein 62 g (0,8 g/kgBB), lemak 34,83 g (25% TEE), karbohidrat 173,125 g (55% TEE), natrium $\leq$ 1.500 mg, dan cairan 1.000 ml/hari.
- b. Intervensi edukasi gizi Diberikan setiap hari selama intervensi kepada pasien dan keluarga, meliputi penjelasan prinsip diet 3J (tepat jumlah, jenis, dan jadwal), modifikasi bentuk makanan lunak, pembatasan karbohidrat sederhana, pembatasan protein nabati, serta pemilihan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.
- c. Intervensi konseling gizi diberikan melalui media leaflet diet DM, diet jantung, diet rendah protein, dan diet rendah purin, serta daftar bahan makanan penukar. Konseling dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab kepada pasien dan keluarga.

- d. Intervensi kolaborasi asuhan gizi melibatkan kolaborasi lintas profesi antara ahli gizi, perawat, tenaga pengolahan makanan, pramusaji, serta pasien dan keluarga pasien untuk mendukung keberhasilan intervensi secara menyeluruh.
5. Monitoring dan evaluasi asuhan gizi menunjukkan hasil, sebagai berikut:
- a. Monitoring evaluasi antropometri, tidak terdapat perubahan nilai LILA selama perawatan, yaitu tetap 35 cm.
 - b. Monitoring evaluasi biokimia menunjukkan adanya perbaikan pada beberapa parameter laboratorium, yaitu GDP menurun dari 183 mg/dL menjadi 87 mg/dL dan 89 mg/dL, ureum menurun dari 140 mg/dL menjadi 116 mg/dL, serta kreatinin menurun dari 2,14 mg/dL menjadi 1,73 mg/dL. Perbaikan tersebut terjadi setelah pasien mendapatkan penatalaksanaan terpadu berupa terapi medis dan intervensi gizi. Namun, kadar asam urat tidak dievaluasi ulang sebelum pasien pulang, sehingga perubahan kadar asam urat belum dapat dinilai secara objektif.
 - c. Monitoring fisik/klinis, kondisi fisik pasien mengalami perbaikan secara bertahap selama 3 hari perawatan, ditandai dengan berkurangnya keluhan lemas, sesak napas yang menghilang, nyeri kaki berkurang dari skala 5-6 menjadi 2-3, serta pembengkakan yang mulai berkurang. Tanda vital relatif stabil dengan nadi, saturasi oksigen, dan frekuensi respirasi dalam batas normal.

- d. Monitoring edukasi dan konseling, keluarga pasien menunjukkan peningkatan pemahaman yang baik terhadap materi diet yang disampaikan

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disusun saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien disarankan untuk mengikuti anjuran diet yang telah diberikan, terutama dalam membatasi asupan protein, natrium, makanan tinggi purin, serta mengatur konsumsi karbohidrat untuk membantu mengontrol kadar gula darah. Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam membantu menyiapkan makanan sesuai dengan rekomendasi diet serta mendukung kepatuhan pasien terhadap pola makan yang dianjurkan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya ahli gizi, diharapkan dapat melakukan pemantauan status gizi, asupan makanan, serta parameter biokimia pasien secara berkala untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi gizi. Edukasi gizi juga perlu dilakukan secara berkelanjutan agar pasien dan keluarga memiliki pemahaman yang baik mengenai pengaturan diet sesuai kondisi penyakit.