

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan skrining yang digunakan yaitu form *Malnutrition Skringing Tool* (MST). Hasil skrining gizi Tn. W yaitu total skor 2 sehingga dikategorikan berisiko malnutrisi.
2. Berdasarkan Assesmen gizi:
 - a) Data antropometri diambil dari Elektronik Rekam Medis (ERM) pada tanggal 2 Maret 2026, dan tidak dilakukan pengukuran secara langsung. Berat badan pasien yaitu 52 kg dan tinggi badan 149 cm. Tn.W memiliki status gizi normal dengan IMT yaitu 18,91 kg/m².
 - b) Hasil uji laboratorium Tn. W yaitu HB 12,5 g/dl dengan kategori rendah, hematokrit 35,9 % dengan kategori rendah, trombosit 79 ribu/ul dengan kategori rendah, neutrofi 23,5% dengan kategori rendah, GDP 121 mg/dl dengan kategori tinggi.
 - c) Pemeriksaan fisik/klinis memiliki keadaan umum sedang dengan kesadaran *compos mentis*. Pasien tidak mengalami gangguan pada sistem pencernaan serta tidak ditemukan adanya edema pada ekstremitas maupun bagian tubuh lainnya. Pada pemeriksaan mata, ditemukan kondisi mata pasien tidak dapat menutup secara sempurna saat tidur yang kemungkinan berkaitan dengan riwayat

gangguan neurologis akibat stroke. Sistem urinaria, pasien mengeluhkan sering buang air kecil ketika mengonsumsi cairan dalam jumlah banyak sehingga pasien cenderung membatasi asupan cairannya. Kondisi tersebut perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko kurangnya asupan cairan harian.

- d) Hasil *dietary history* Tn. W biasa makan 3x/hari makan utama 1-2x selingan, makan nasi biasanya 2 ctg dalam sekali makan, konsumsi lauk hewani sangat terbatas dan jarang, lebih banyak konsumsi lauk nabati biasanya tempe setiap hari @ 2 ptg (digoreng atau ditumis) dan tahu setiap 2x/ mgg @2 ptg, konsumsi sayur dan buah yang kurang bervariasi. Serta kurang asupan cairan dalam sehari karena hanya minum @ 1 gls besar dalam sehari, alasannya jika minum terlalu banyak menyebabkan sering buang air kecil. Lingkungan makan pasien didominasi keluarga dan sesekali beli jajanan pasar. Pasien bisa makan sendiri. Pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang makanan dan gizi masih kurang.

3. Diagnosis gizi yang ditegakkan yaitu :

- a) NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi khusus (protein dan zat besi) berkaitan dengan peningkatan kebutuhan akibat infeksi akut yang menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh ditandai dengan ditandai dengan nilai laboratorium terkait eutrofil rendah. Sedangkan limfosit, monosit, eosinophil tinggi serta nilai hematologi yaitu hb, trombosit dan hematokrit juga rendah.

- b) NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (karbohidrat sederhana) berkaitan dengan adanya gangguan metabolic endokrin (pancreas) ditandai dengan nilai GDP pasien 121 mg/dL
 - c) NB-1.1 Pengetahuan yang kurang terkait makanan dan gizi berkaitan dengan terbatasnya pendidikan sebelumnya yang berhubungan dengan nutrisi ditandai dengan asupan yang dihabiskan di RS yaitu pada jenis pemilihan bahan makanan misalnya nasi, lauk hewani dan nabati, serta buah, pasien sering tidak menghabiskan sayur. Selain itu pasien juga masih kurang asupan cairan.
4. Intervensi gizi yang dilakukan kepada pasien :
- a) Pemberian diet DM TP 1500 kkal dengan bentuk makanan lunak (nasi tim) dengan penambahan .Frekuensi makan 3 kali makan utama dan 2 kali selingan. Tambahan susu khusus diabetes tinggi protein. Anjuran peningkatan konsumsi protein hewani dan nabati, sayur, buah, serta peningkatan asupan cairan.
 - b) Konseling gizi dilakukan pada hari terakhir intervensi dengan tujuan supaya memotivasi pasien dan keluarga untuk melanjutkan diet dengan pengaturan pola makan yaitu cara pengolahan yang tepat misalnya mengurangi makanan yang digoreng dan dimasak santan terlalu sering, jenis bahan makanan yaitu dengan pembatasan gula sederhana, pemilihan karbohidrat kompleks, pembatasan garam dan lemak serta pentingnya asupan protein terutama protein hewani yang

bervariasi juga penambahan susu tinggi protein rendah gula, pentingnya asupan cairan dan serat yang cukup, serta jumlah/porsi makan yang tepat yaitu sesuai dengan kebutuhan pasien dalam sehari.

- c) Kolaborasi gizi melibatkan tenaga kesehatan yaitu ahli gizi, dan perawat. Selain itu tenaga non kesehatan yaitu pramusaji dan tenaga pengolah.

5. Hasil monitoring dan evaluasi meliputi biokimia, fisik/klinis, dan asupan makan

- a) Hemoglobin, hematokrit, eritrosit masih berada di bawah nilai normal dan trombosit menurun dari hari kedua ke hari ketiga dari 87 ribu/ul menjadi 78 ribu/ul sehingga masih memerlukan pemantauan lebih lanjut serta perbaikan asupan zat gizi secara berkelanjutan. Selain itu hasil GDP ada penurunan dari 121 mg/dl menjadi 73 mg/dl kemudian meningkat menjadi 95 mg/dl sehingga masih memerlukan pemantauan asupan karbohidrat lebih lanjut..
- b) Kondisi Fisik/klinis: kondisi umum pasien relatif stabil dengan suhu tubuh yang berada dalam batas normal serta tanda-tanda vital yang masih dalam rentang normal.
- c) Asupan makan: Hari pertama asupan energi dan zat gizi $\geq 80\%$ kebutuhan, Hari kedua penurunan asupan terutama protein, lemak, dan karbohidrat ($< 80\%$). Hari ketiga energi cukup, namun protein masih $< 80\%$.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Bagi pasien, disarankan untuk mematuhi dan mempertahankan diet yang telah diberikan serta menerapkan modifikasi makanan sesuai kondisi dan kemampuan pasien supaya mendukung perbaikan status gizi. Sedangkan bagi keluarga pasien, disarankan untuk memberikan dukungan dan motivasi dengan membantu menyediakan makanan serta mengingatkan pasien agar tetap mematuhi diet yang dianjurkan.

2. Bagi pelayanan gizi rumah sakit

Bagi rumah sakit, disarankan untuk terus melakukan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan, khususnya pelayanan gizi, guna menjaga serta meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien. Pemberian diet sebaiknya diberikan sesuai dengan kondisi penyakit dan dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien, serta dapat ditingkatkan setelah evaluasi menunjukkan adanya peningkatan asupan makan.