

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining menggunakan Formulir MNA mendapatkan skor 6, yang menandakan bahwa pasien malnutrisi.
2. *Assessment* gizi
 - a. Pasien menderita DM tipe 2 sejak 10 tahun yang lalu dan mempunyai riwayat keluarga hipertensi. Sedangkan diagnosis GGK sejak tahun 2025 dan pasien baru mengalami Stroke Infark.
 - b. Pengukuran antropometri menunjukkan status gizi pasien berdasarkan persentil LILA termasuk kategori gizi kurang.
 - c. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar BUN, kreatinin serum, dan HbA1c tinggi, sementara kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit rendah.
 - d. Berdasarkan data fisik klinis pasien mengalami pusing, bicara pelo, dan tremor.
 - e. Berdasarkan kebiasaan makan pasien suka mengonsumsi makanan tinggi protein. Pasien dan keluarga pasien belum mendapatkan informasi mengenai diet rendah protein yang dijalani dalam mengurangi makanan tinggi protein.

3. Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan melalui *asesment*, yaitu:
 - a. NI-5.6.2 Asupan protein berlebihan berkaitan/disebabkan disfungsi ginjal ditandai dengan hasil recall 24 jam protein lebih (119,6%).
 - b. NC-1.2 Kesulitan mengunyah berkaitan/disebabkan edentulisme parsial ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik gigi pasien tidak lengkap.
 - c. NC-2.2 Nilai laboratorium terkait nilai gizi yang berubah (protein dan karbohidrat) berkaitan/disebabkan disfungsi ginjal dan disfungsi endokrin ditandai dengan hasil laboratorium BUN tinggi (49 mg/dL), kreatinin serum tinggi (2,16 mg/dL), hemoglobin rendah (10,3 g/dL), hematokrit rendah (31,5%), eritrosit ($3,60 \times 10^6/\mu\text{L}$) dan HbA1c (6,5%).
 - d. NB-1.1 Defisit pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan kurangnya atau terbatasnya pendidikan terkait diet rendah protein sebelumnya ditandai dengan pasien mengonsumsi makanan tinggi protein berupa asupan lauk hewani (telur rebus 3x/hari@1 butir dan ikan nila goreng 2x/minggu@1 ekor sedang) dan lauk nabati (tahu kukus 2-3x/minggu@1 buah sedang dan tempe goreng 3x/hari@1 buah sedang) berlebih.
 - e. NB-2.4 Gangguan kemampuan menyiapkan makanan berkaitan dengan gangguan kemampuan kognitif ditandai dengan pasien kesulitan memilih, menyiapkan dan mengonsumsi makanan secara mandiri.

4. Intervensi yang diberikan yaitu diet Rendah Protein 35 gram DM 1500 kkal. Bentuk makanan lunak dengan frekuensi pemberian 3 kali makan utama dan 2 kali selingan. Rute pemberian makanan berupa oral.
5. Hasil monitoring dan evaluasi pasien selama 3 hari di rumah sakit yaitu pasien mengalami demam pada hari ketiga. Keluhan fisik pasien membaik tetapi pada hari ketiga pasien merasakan pusing kembali. Asupan makan pasien menurun pada hari ketiga, namun dalam kategori baik dan mencapai target.

B. Saran

1. Bagi pasien, diharapkan dapat mematuhi anjuran makan dan menerapkan diet sesuai dengan anjuran yang telah disampaikan.
2. Bagi keluarga pasien, diharapkan selalu mendukung proses asuhan gizi dengan memberikan motivasi dan mengontrol pasien saat menjalani diet sesuai dengan penyakitnya.