

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining menggunakan formulir MST dinyatakan bahwa pasien berisiko malnutrisi dengan total skor 3 sehingga pasien membutuhkan rencana asuhan gizi.
2. Hasil pengkajian gizi didapatkan :
 - a. Hasil Recall 24 jam pasien menunjukkan asupan energi, protein, lemak dan Karbohidrat tergolong kurang, sedangkan untuk asupan cairan pasien baik. Berdasarkan kebiasaan makan pasien masih kurang baik dimana menunjukkan kecenderungan asupan yang kurang mendukung manajemen diet DM sehingga menimbulkan penyakit penyerta lainnya, seperti CKD yang menjadi diagnosis baru.
 - b. Pengukuran Antropometri, diketahui panjang LILA 33 cm serta status gizi pasien berdasarkan percentile LILA yaitu 104,1% tergolong gizi baik.
 - c. Berdasarkan data biokimia, diketahui profil glukosa tergolong tinggi, profil anemia yaitu Hb tergolong rendah, dan hasil pemeriksaan ureum dan kreatinin tergolong tinggi
 - d. Berdasarkan data fisik/klinis, diketahui pasien dengan keluhan mual, lemas, sesak, dan batuk berdahak. Sedangkan pada pemeriksaan klinis nadi dan suhu tergolong normal, tekanan darah tergolong tinggi, dan respirasi tergolong cepat.

- e. Berdasarkan riwayat pasien, diketahui pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga, pasien menyandang DM sejak 5 tahun yang lalu, disertai dengan hipertensi, dan pernah menjalani bedah luka di jari kaki kiri (amputasi), karena DM yang dideritanya, dan baru melakukan terapi cuci darah 1x seminggu di diagnosis mengalami Gagal Ginjal Kronik.

3. Diagnosis gizi yang ditegakkan, sebagai berikut :

- a. Permasalahan terkait asupan makan dan minum peroral yang tidak adekuat berkaitan dengan kondisi pasien yaitu sesak, lemas, mual, dan batuk ditandai dengan hasil perhitungan asupan makan berdasarkan recall 24 jam yaitu E 31,5% (kurang), P 36,29% (kurang), L 24,35%(kurang) dan KH 22,30 % (kurang), serta Natrium 57,66% (kurang).
- b. Penurunan kebutuhan gizi tertentu (protein dan natrium) berkaitan dengan disfungsi ginjal (GGK st V) dan hipertensi ditandai dengan kadar kreatinin dalam darah yaitu 6,78 mg/dL (tinggi), ureum yaitu 83,2 mg/dL (tinggi), hb 8 g/dL (Rendah), hasil pemeriksaan tekanan darah 175/93 mmHg.
- c. Konsumsi jenis karbohidrat yang tidak sesuai dengan kebutuhan berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin (DM2NO) ditandai dengan hasil pemeriksaan GDS 149 md/dL tergolong tinggi
- d. Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (cairan) berkaitan dengan disfungsi ginjal ditandai dengan hasil pemeriksaan e-GFR 9 mL

/min/1,73 m² (GGK st V) dengan hasil ro Thorax : oedema pada paru, efusi pleura dextra, dan keluhan sesak napas pasien

- e. Defisit pemantauan mandiri berkaitan dengan pasien pernah menjalani amputasi pada jari kaki kiri karena DM dan muncul diagnosis baru yaitu gagal ginjal kronik st v ditandai oleh kebiasaan makan pasien yang belum membatasi bahan makanan karbohidrat sederhana dan masih mengonsumsi makanan tinggi natrium sehingga memperburuk prognosis penyakit

4. Intervensi gizi yang dilakukan berupa :

- a. Intervensi penyediaan makanan dan zat gizi disesuaikan dengan memperhatikan jenis diet yaitu diet DMRGRP (Diet Diabetes mellitus 2100 kkal, rendah garam, dan rendah protein) dengan bentuk makanan lunak, route oral, serta frekuensi pemberian makan sebanyak 3x makan utama dan 2x selingan. Terdapat perubahan intervensi karena perubahan diet yaitu diet DMRGTP karena pasien melakukan terapi hemodialisis.
- b. Intervensi edukasi gizi dilakukan setiap kali waktu makan kepada pasien dan keluarga pasien.
- c. Intervensi konseling gizi dilakukan pada akhir intervensi kepada pasien dan keluarga pasien menggunakan media leaflet DM, leaflet diet on HD dan non HD, leaflet diet RG dan daftar bahan makanan penukar.
- d. Interensi kolaborasi asuhan gizi melibatkan ahli gizi, perawat, pasien dan keluarga pasien, tenaga pengolah dan pramusaji.

5. Monitoring evaluasi asuhan gizi menunjukkan hasil, sebagai berikut :

- a. Monitoring dan evaluasi biokimia, diketahui hasil pemeriksaan profil glukosa darah pada hari ke 0 dalam kategori tinggi (149 mg/dL) pada hari ke 1 mengalami kenaikan dan pada hari ke 2 dan 3 mengalami penurunan kembali namun masih dalam kategori tinggi, menurut nilai rujukan. Pada kadar ureum dan kreatinin dalam kategori tinggi untuk hari ke 0 hingga dilakukannya pemeriksaan kembali pada hari ke 3 dengan hasil masih dalam kategori tinggi namun sudah mengalami penurunan.
- b. Monitoring dan evaluasi fisik klinis, diketahui penampilan keseluruhan pasien lemas, sesak nafas, batuk berkurang setiap harinya. Pada pemeriksaan klinis, berupa nadi dan suhu dari awal hingga akhir intervensi termasuk ke dalam kategori normal, respirasi dari awal hingga akhir pengamatan termasuk kategori cepat, dan tekanan darah dari awal hingga akhir intervensi termasuk kategori tinggi dan mengalami kenaikan yang cukup tinggi pada hari ke 2.
- c. Monitoring evaluasi asupan makan dan cairan pasien selama 9 kali makan diketahui asupan makan hari ke 1 hingga hari ke 3 persentase asupan zat gizi makro maupun mikro dan cairan dalam kategori baik dan terus meningkat. Namun, pada hari ketiga asupan menurun karena tindakan medis yang dijalani pasien yaitu HD sehingga pasien tidak mengonsumsi makanan yang diberikan serta terdapat perubahan standar diet yang diberikan sehingga jika dibandingkan dengan asupan makan pasien tergolong dalam kategori kurang.

d. Monitoring dan evaluasi pemberian edukasi dan konseling, hasil dari edukasi yang dilakukan setiap kali waktu makan dari awal intervensi gizi didapati ketidakpatuhan pasien yaitu pasien masih mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit pada hari kedua, namun setelah dilakukan edukasi kembali pasien menjadi patuh. Sedangkan konseling gizi yang dilakukan diakhir intervensi pada akhir sesi konseling, keluarga pasien dapat mereview materi yang disampaikan dengan baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disusun saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan kesehatan, penelitian ini dapat menjadi referensi terbaru masalah gizi yang ada di rumah sakit sebagai pengembangan ilmu kesehatan dibidang gizi klinik khususnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Gagal ginjal kronik, diabetes melitus, dan hipertensi.
2. Bagi institusi pelayanan kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi pemberian asuhan gizi pada kasus serupa dan dapat dijadikan sebagai evaluasi pemberian asuhan gizi agar lebih optimal dalam mendukung proses penyembuhan pasien.
3. Bagi penelitian selanjutnya, dengan studi kasus yang sama disarankan untuk mengembangkan dengan teori terbaru sebagai pembanding dengan kasus yang didapatkan sehingga hasil penelitian relevan serta lebih menekankan pada kolaborasi asuhan gizi agar mendapatkan hasil pemeriksaan yang lebih lengkap sebagai bentuk monitoring dan intervensi pemeriksaan biokimia dan penunjangnya.