

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Skrining gizi pada pasien menggunakan MNA-SF menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi.
2. Assesmen gizi didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a. Antropometri : status gizi pasien dikategorikan gizi buruk dengan hasil %LILA yaitu 61,88%
 - b. Biokimia : pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar ureum dan kreatinin kritis, MCH dan RDW-CV tinggi, kadar hemoglobin, eritrosit, dan hematokrit rendah
 - c. Fisik/klinis : Pasien dalam kondisi umum lemah dan lemas. Sistem pencernaan pasien yaitu terdapat mual dan muntah. Pemeriksaan klinis pada respirasi, nadi, dan suhu normal. Sedangkan tekanan darah pasien yaitu tinggi.
 - d. Riwayat makan : Riwayat makan pasien menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi pasien masih kurang berdasarkan Recall 24 jam dan SQFFQ.
3. Diagnosis gizi yang digunakan yaitu INI-2.1 Asupan oral inadekuat berkaitan/disebabkan mual dan muntah ditandai dengan hasil recall 24 jam kurang dari 80% yaitu E = 27,24%, P = 69,63%, L = 31,71%, KH = 19,29%, NI-5.4 Penurunan kebutuhan gizi tertentu (protein, kalium, natrium) berkaitan/disebabkan Etiologi Metabolik Fisiologis (disfungsi

renal) ditandai dengan vital sign tekanan darah 167/85 mmHg dalam kategori di atas batas normal, data biokimia kreatinin(18,59 mg/dL) dan ureum(378,1 mg/dL) kritis), NI-3.2 Asupan cairan berlebih (melebihi anjuran kebutuhan) berkaitan dengan gagal ginjal kronik yang menyebabkan ginjal tidak mampu mensekresi cairan secara optimal yang ditandai dengan peningkatan serum kreatinin, NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait Fe berkaitan/disebabkan Etiologi Metabolik Fisiologis (gangguan fungsi ginjal sehingga produksi eritropoetin menurun) ditandai dengan data biokimia hemoglobin (6,6 g/dl) rendah, MCH (31,4 pg) dan RDW-CV(16,62%) tinggi; eritrosit(2,10 juta/ μ L, dan hematokrit (19,8%) rendah, NB-1.1 Kurangnya pengetahuan tentang gizi berkaitan/ disebabkan Etiologi Perilaku (kebiasaan makan pasien kurang tepat) mengonsumsi teh setiap hari

4. Intervensi gizi yang dilakukan yaitu dengan perencanaan diet RGRPRK dalam bentuk lunak dan rute oral dengan frekuensi pemberian 3x makanan utama dan 2x selingan
5. Monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa adanya peningkatan dan penurunan pada asupan makan karena kondisi pasien. Pada antropometri tidak terdapat penurunan berat badan. Hasil laboratorium menunjukkan kadar ureum dan kreatinin mengalami penurunan dan kadar hemoglobin mengalami peningkatan. Pemeriksaan tanda vital nadi, suhu, respirasi pasien tetap normal, sedangkan tekanan darah pasien mengalami penurunan.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga, disarankan agar lebih memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi. Keluarga pasien juga diharapkan dapat memberi dukungan dan motivasi kepada pasien agar dapat mengonsumsi makanan sesuai diet yang dijalani dan memperhatikan makanan yang dibatasi dan dianjurkan.