

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko mengalami malnutrisi sehingga memerlukan asesmen gizi dan pelaksanaan proses asuhan gizi secara komprehensif.
2. Assessment gizi secara komprehensif menunjukkan pasien mengalami malnutrisi berat berdasarkan data antropometri, biokimia, klinis, dan riwayat asupan makan.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan meliputi NI-2.1 (asupan oral tidak adekuat), NI-5.1 (peningkatan kebutuhan zat gizi), dan NI-2.6 (pemberian nutrisi enteral tidak adekuat) yang berkaitan dengan disfagia total dan kondisi klinis pasien.
4. Intervensi gizi berupa pemberian diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) dan nutrisi enteral belum mampu memenuhi target kebutuhan zat gizi pasien, ditunjukkan dengan rerata pemenuhan energi 54,7%, protein 90,7%, lemak 84,2%, dan karbohidrat 42,7%.
5. Monitoring menunjukkan pemenuhan kebutuhan energi dan karbohidrat belum mencapai target sehingga memerlukan pemantauan dan penyesuaian intervensi secara berkala.
6. Evaluasi menunjukkan kondisi pasien masih berisiko mengalami malnutrisi dan memerlukan asuhan gizi berkelanjutan untuk memperbaiki status gizi serta mendukung proses penyembuhan.

B. Saran

1. Eskalasi enteral feeding menjadi 4-6x/hari bolus intermittent (200 ml/bolus, formula 1,5-2 kcal/ml) target volume >80% dengan monitor GRV <200 ml setiap 2 jam.
2. Suplementasi prokinetik (metoklopramida 10 mg IV) dan antiasam (omeprazole 40 mg) untuk meningkatkan toleransi gastrik, cegah residu tinggi dan aspirasi pada disfagia mukositis.
3. Reassess antropometri-biokimia serial setiap 72 jam (BB, LLA, albumin, prealbumin, CRP) via PG-SGA untuk validasi remisi NC 3.1 dalam 2 minggu.
4. Kolaborasi multidisplin (dietisien, THT, pernapasan, farmasi) dengan SOP enteral terstandarisasi untuk meningkatkan kepatuhan >90% dan hindari eskalasi ke TPN parenteral.