BAB VI
PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Hasil asesment data personal pasien seorang perempuan, umur 58 tahun, dengan diagnosis post relaparotomi akibat komplikasi pembedahan dan tumor abdomen.
2. Hasil skrining NRS-2002 menunjukan bahwa pasien beresiko mengalami malnutrisi dan perlu diberikan asuhan gizi segera.
3. Hasil assesmen menunjukan hasil recall 24 jam, diketahui bahwa asupan energi hanya bersumber dari nutrisi parenteral dengan kecukupan energi dalam kategori kurang, asupan natrium kurang dari kebutuhan, dengan balance cairan positif. Data antropometri yang didapatkan adalah BB 55 kg, TB 150 cm dengan IMT 24,55 kg/m2 dengan status gizi pre obesitas.
4. Hasil assesment fisik dan klinis pasien dalam kondisi kritis dengan kesadaran delirium, dyspnea, takikardia, tekanan darah normal dengan dukungan vasopresor. Pasien mengalami hipoperfusi dengan CRT > 2 detik, hemodinamik belum optimal dengan dukungan obat vasokatif. Pasien mengalami distensi abdomen, nyeri tekan,terpasang NGT dengan residu lambung abnormal, colostomi belum produktif, luka pasca operasi masih basah dengan drain produktif .
5. Hasil assesmen data biokimia pasien mengalami gangguan keseimbangan elektrolit, mengalami stress hepatoselular ringan, hipoalbumin, metabolik hipoperfusi jaringan dan kecenderungan hiperlaktatemia ringan dan asidosis metabolik
6. Diagnosis gizi :
   a. **NI.2.3** Asupan nutrisi enteral tidak adekuat **berkaitan dengan** adanya gangguan toleransi gastrointestinal post tindakan operasi relaparotomi **ditandai dengan** asupan energi hanya melalui parenteral sebesar 29% , protein 0%, lemak 0% , KH 52% dari kebutuhan.

b. **NI.5.4** Peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik protein **berkaitan dengan** kondisi hiperkatabolik akibat stress metabolik post operasi relaparotomi, *wound healing* **ditandai dengan** adanya luka pasca operasi, perdarahan melalui drain produktif, stimasi peningkatan kebutuhan protein.

c. **NC 1.4** Perubahan fungsi gastrointestinal **berkaitan dengan** perubahan motilitas gastrointestinal setelah tindakan relaparotomi **ditandai dengan** perubahan karakter residu lambung yaitu berwarna hijau keruh, bergas, GRV <200 cc/24 jam, adanya distensi abdomen, colostomi belum produktif

7. Perhitungan kebutuhan energi pasien adalah dimulai dari Energi 25 kkal/kgBB yaitu 1375 kkal, Protein 1,2 gr/kg BB yaitu 66 gr, Lemak 38 gr, Karbohidrat 192 gr. Intervensi gizi dengan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) yang diberikan secara bertahap mulai dengan nutrisi enteral oligomerik dengan rute NGT dan ukungan nutrisi berupa parenteral nutrisi.
8. Hasil monitoring selama 3 hari terhadap asupan menjukan adanya fluktuasi asupan yang berkaitan dengan kondisi fisik dan klinis pasien.
9. Hasil monitoring fisik dan klinis pasien mengalami perbaikan kondisi dengan GCS 14, kontrol hemodinamik belum optimal ditandai dengan adanya dukungan obat vasioaktif , distensi abdomen berkurang, nyeri perut berkurang, colostomi produktif. Toleransi gastrointestinal menunjukan adanya perbaikan ditandai residu NGT tidak lagi berwarna keruh, GRV <200 cc/24 jam. Luka operasi terpantau baik tanpa rembesan, produksi drain minimal.
10. Hasil monitoring biokimia pasien mengalami kencenderungan asidosis metabolik, perfusi jaringan mengalami peningkatan perbaikan, albumin mengalami sedikit peningkatan, gangguan keseimbangan elektrolit sedikit terkoreksi.
11. Ketercapaian intervensi gizi adalah EV-1.5 yaitu beberapa kemajuan menuju tujuan dan status diagnosis gizi EV-2.3 diagnosis gizi aktif.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi Pasien

   Meningkatkan asupan makan secara bertahap untuk membantu meningkatkan proses penyembuhan dengan melakukan monitoring pencapaian energi protein dengan pemberian nutrisi enteral dan parenteral, monitoring toleransi nutrisi enteral, pemantauan elektrolit.

2. Bagi keluarga pasien

   Memberikan motivasi dan pendampingan kepada pasien agar dapat mematuhi anjuran diet TKTP selama dirawat dan pasca perawatan di rumah sakit

3. Bagi Instalasi Gizi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

   Memberikan peningkatan pemantauan pada perkembangan asuhan gizi pasien dalam kondisi kritis dengan melakukan kolaborasi multidisiplin. Meningkatkan monitoring terhadap perkembangan fisik klinis pasien post operasi bedah disgestif karena kanker, monitoring toleransi gastrointestinal, monitoring transisi dari nutrisi parenteral ke nutrisi enteral dengan lebih mempertimbangkan kondisi hemodinamik dan toleransi gastointestinal pasien.