BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

1. Pemeriksan skrining gizi menunjukan pasien mengalami resiko malnutrisi sedang dengan skor 2
2. Pengkajian gizi Asupan makanan 24 jam awal menunjukan defisit energi 44%, protein 34%, lemak 46% dan karbohidrat 47%. Secara antropometri status gizi pasien tergolong normal dengan hasil IMT 21,6 kg/m^2. Selain pemantauan asupan, pemeriksaan biokimia juga dilakukan pada hari pertama intervensi. Hasil yang diperoleh menunjukkan kadar GDS 205 mg/dL, kreatinin 2,4 mg/dL, dan ureum 42 mg/dL, yang mengindikasikan adanya gangguan metabolik dan fungsi ginjal. Selama periode intervensi, tidak dilakukan pemeriksaan ulang parameter biokimia, sehingga evaluasi perkembangan kondisi klinis pasien hanya dapat dilihat dari perbaikan asupan dan kondisi fisik secara umum. Selama tiga hari intervensi, terjadi peningkatan bertahap pada asupan makan pasien. Asupan hari pertama masih rendah energi 44%, protein 34%, lemak 46%, karbohidrat 47%, meningkat pada hari kedua energi 50%, protein 54%, lemak 59%, karbohidrat 53%, dan mencapai puncak pada hari ketiga energi 134%, protein 137%, lemak 133%, karbohidrat 118%. Peningkatan ini mencerminkan perbaikan kondisi klinis serta efektivitas intervensi gizi. Namun, konsumsi makanan dari luar pada hari ketiga

menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kualitas diet masih perlu ditingkatkan untuk menghindari risiko tambahan pada fungsi ginjal

3. Diagnosis utama meliputi asupan makan tidak adekuat NI 1.1 dengan konsumsi hanya 58% dari kebutuhan energi, makan 2 kali sehari. Pasien juga terdiagnosis hipertensi tingkat 1 NI 5.4 dengan tekanan darah 142/85 mmHg, sehingga perlu pembatasan natrium. Hasil laboratorium menunjukkan hiperglikemia GDS 205 mg/dL yang mengarah pada diabetes, serta gangguan fungsi ginjal kreatinin 2,4 mg/dL, ureum 42 mmol/L yang mengindikasikan penurunan fungsi ginjal NC 2.2 Selain itu, NB 1.7 pasien memiliki kebiasaan konsumsi makanan tinggi gula dan lemak serta kurang minum air putih, akibat kurangnya pengetahuan gizi yang dapat memperburuk kondisi metabolik.
4. Intervensi Gizi diberikan adalah Diet Rendah Protein 40+ DM 2100 Kkal + RG3 Perhitungan kebutuhan menggunakan rumus PERKENI didapatkan kebutuhan energi 2.175 Kkal/hari, protein 46,4 gr, lemak 60,4 gr dan karbohidrat 364,3 gr dengan bentuk makanan lunak diberikan pada makan pagi puku 07.00 wib makan siang pukul 11.00 wib dan makan sore pukul 17.00 wib Keluarga pasien diberikan konsultasi gizi mengenai makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan terkait penyakit pasien

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Monitoring dan Evluasi selama tiga hari intervensi, asupan makan pasien meningkat signifikan. Hari pertama masih rendah akibat mual dan nyeri perut, namun pada hari ketiga asupan melebihi kebutuhan energi 134%, protein 137%, lemak 133%, karbohidrat 118%, menandakan respons positif terhadap intervensi. Namun konsumsi makanan dari luar yang tidak sesuai dengan diet menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kualitas asupan masih perlu ditingkatkan untuk mencegah dampak negative. Berat badan stabil di 54 kg dengan tinggi 158 cm IMT 21,6 kg/m² menunjukkan status gizi normal dan terjaga. Pemeriksaan biokimia pada tanggal 24 Juni menunjukkan trombositosis, hiperglikemia, uremia, hiperkreatininemia, hiponatremia, dan hiperkalemia, sementara parameter lain normal. Tekanan darah tetap tinggi 140–142/80–87 mmHg, menandakan hipertensi ringan. Tanda vital lain suhu, nadi, napas stabil.

1.2 Saran

1. Pasien

   Diharapkan dapat menerapkan diet yang diberikan ketika keluar dari rumah sakait secara bertahap sesuai dengan daya terima pasien

2. Keluarga

   Pasien diperlukan dukungan keluarga dalam melaksanakan diet atau pengaturan asupan makanan pasien baik selama dirumah sakit atau daruma

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Bagi Rumah Sakit/ Institusi

a) Mengembangkan program edukasi gizi yang berkelanjutan dan interajtif bagi pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi dan keluarga, dengan penekanan pada pemahaman praktis tentang perencanaan makanan, pemelihan bahan makanan dan pentingnya konsistensi diet

b) Mengintegrasikan intervensi gizi dengan aspek lain dari manajemen gagal ginjal dan komplikasi, seperti aktivitas fisik dan manajemen stres, untuk hasil yang lebih optimal.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu