

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan screening gizi awal, status gizi normal ($21,18 \text{ kg/m}^2$), kadar GDS, ureum dan kreatinin tinggi dan hemoglobin, hematokrit dan eritrosit rendah, pasien terlihat pucat, badan lemas, mual dan muntah serta pusing, denyut nadi dan respirasi tinggi. Asupan makan pasien sebelum masuk Rumah Sakit dalam kategori defisit berat (6,45%).
2. Diagnosis gizi yang ditegakkan pada pasien Tn.U yaitu Asupan oral tidak adekuat dan Kurang pengetahuan terkait makanan dan gizi.
3. Intervensi diet diberikan secara bertahap yang dimulai dengan pemberian kebutuhan energi sebesar 1500 kkal dengan diet DM 1100 kkal, Rendah Protein 40 g, Diet Lambung III dan Ekstra Susu 2 x 200 cc dengan bentuk makanan bubur lauk cincang. Pada hari ketiga pemberian kebutuhan energi ditingkatkan menjadi 1700 kkal dengan diet DM 1700 kkal, Rendah Protein 40 g, Diet Lambung III dengan bentuk makanan nasi tim lauk cincang.
4. Hasil monitoring dan evaluasi yaitu antropometri (status gizi normal), biokimia (GDS, ureum dan kreatinin menurun namun masih melebihi nilai normal), asupan makan baik dan fisik/klinis (tekanan darah normal dan keluhan mual, kembung, pusing dan kesulitan menelan, dan kurang nafsu makan sudah tidak ada).

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Dalam melakukan proses asuhan gizi, sebaiknya harus mengkaji informasi secara mendalam pada pasien seperti mengkaji riwayat gizi dan riwayat penyakit terdahulu.
2. Studi kasus selanjutnya diharapkan penulis melakukan pendokumentasian setiap kegiatan yang telah dilakukan.