

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Assesment gizi yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: Penilaian status gizi menggunakan IMT/U, yang dilakukan pada keempat responden dengan hasil : responden 1 kategori kelebihan berat badan tingkat berat (IMT : 29,20 kg/m²), responden 2 kategori normal (IMT : 20,4 kg/m²), responden 3 kategori kekurangan berat badan tingkat berat (IMT : 14,2 kg/m²), dan responden 4 kategori normal (IMT : 19,7 kg/m²). Keempat pasien mengalami keluhan utama yang hampir sama yaitu, batuk terus menerus, dada terasa sakit disaat batuk, batuk berdahak cair jernih hingga mengeluarkan darah, mual dan demam. Rata-rata asupan makan keempat pasien berdasarkan hasil reccal dikategorikan defisit karena nafsu makan pasien menurun dan adanya mual yang disebabkan oleh obat tbc yang dikonsumsi pasien.
2. Diagnosa yang ditemukan pada keempat responden yang mengalami penyakit tbc adalah :
 - a) Reponden 1 :
 - NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya nafsu makan dan adanya rasa mual sebagai efek samping dari obat RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol) ditandai dengan hasil reccal 24 jam, asupan energi 52,3% (defisit berat), protein 58,9% (defisit berat), lemak 30,1% (defisit berat), dan karbohidrat 56,9% (defisit berat).
 - NC-3.3 Berat badan lebih (*overweight*) berkaitan dengan pola makan salah ditandai dengan IMT 29,20 kg/m² (kelebihan berat badan tingkat berat)
 - NB-1.4 Kurangnya kemampuan memonitor diri sendiri berkaitan dengan kebiasaan makan yang salah ditandai dengan pasien sering mengonsumsi jajanan luar yaitu salome.

b) Responden 2 :

- NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya nafsu makan sebagai efek samping dari obat RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol) ditandai dengan hasil reccal 24 jam asupan energi 56,2% (defisit berat), protein 48,5% (defisit berat), lemak 81,1% (defisit ringan), dan karbohidrat 46,8% (defisit berat).
- NB-1.4 Kurangnya kemampuan memonitor diri sendiri berkaitan dengan kurangnya pengetahuan mengenai mengenai masalah-masalah gizi ditandai dengan kebiasaan pasien sering mengonsumsi kopi di pagi hari karena kafein yang terkandung dalam kopi merupakan bahan yang dapat merangsang terjadinya penyakit tbc.

c) Responden 3 :

- NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya nafsu makan sebagai efek samping dari obat RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol) ditandai dengan hasil reccal asupan energi 58,9% (defisit berat), protein 40,1% (defisit berat), lemak 41,9% (defisit berat), dan karbohidrat 75,2% (defisit sedang).
- NC-3.1 Berat badan kurang berkaitan dengan intake energi kurang ditandai dengan IMT 14,2 kg/m²(kekurangan berat badan tingkat berat)
- NB-1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya informasi mengenai zat gizi dalam makanan ditandai dengan pasien belum pernah diberikan edukasi tentang penyakit yang diderita dan jarang makan buah-buahan.

d) Responden 4 :

- NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya nafsu makan dan adanya rasa mual sebagai efek samping dari obat RH (Rifampisin dan Isoniazid) ditandai dengan hasil reccal asupan energi 41,7% (defisit berat), protein 58,9% (defisit berat), lemak 24% (defisit berat), dan karbohidrat 42% (defisit berat).
- NB-1.4 Kurangnya kemampuan memonitor diri sendiri berkaitan dengan kebiasaan makan yang salah ditandai dengan pasien sering menahan rasa lapar.

3. Intervensi gizi yang diberikan yaitu edukasi melalui konseling. Konseling yang diberikan yaitu tentang penyakit tbc, diet tinggi kalori tinggi protein, gizi seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Hasil pemantauan asupan yang disimpulkan adalah rata-rata asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat keempat responden masih tergolong defisit, hal ini disebabkan karena pasien masih dalam proses pengobatan dimana reaksinya menurunkan nafsu makan. Sedangkan hasil edukasi kepada responden mengenai penyakit tbc, diet yang diberikan dan perilaku hidup bersih dan sehat didapat pasien sudah mengikuti dengan baik tetapi tidak semua yang diedukasi diimplementasikan oleh pasien.

B. Saran

1. Untuk mendapat data hasil pemeriksaan klinik pasien, peneliti diharapkan dapat melakukan pemeriksaan sendiri terhadap pasien.
2. Perlu dilakukan monitoring tiap hari selama intervensi terhadap pasien
3. Perlu penelitian lebih lanjut dengan memperhatikan waktu penelitian yang cukup untuk melakukan monitoring dan evaluasi hasil intervensi gizi dalam proses asuhan gizi serta perlu adanya data lengkap seperti data biokimia dan klinik untuk menunjang penegakkan diagnosa dan intervensi yang lebih baik untuk pasien.
4. Bagi keluarga pasien dapat memberi motivasi dan dukungan pada pasien untuk melakukan diet yang diberikan, kepatuhan terhadap obat dan harus memperhatikan pola makan untuk memperbaiki status gizi pasien.

C. Kelemahan Penelitian

1. Data biokimia dan klinik pasien yang terbaru tidak tersedia di puskesmas. Data yang ada di puskesmas hanya satu pasien tetapi karena pasien telah melakukan pemeriksaan 2 bulan yang lalu sehingga tidak didapat hasil pemeriksaan terbaru
2. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan klinis (tekanan darah, nadi, RR, dan suhu) pada pasien karena peneliti tidak memiliki kemampuan dalam bidang pemeriksaan klinis
3. Peneliti tidak melakukan monitoring antropometri (pengukuran berat badan dan tinggi badan) pada pasien setiap hari. Hanya dilakukan pada hari pertama dan terakhir penelitian.