

STUDI KASUS : UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ASOKA RSUD DR. HARJONO PONOROGO

by Siti Munawaroh

Submission date: 10-Nov-2020 10:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 1441534202

File name: Studi_Kasus_Nutrisi_pada_TB.pdf (83.71K)

Word count: 4615

Character count: 28261



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

15
**STUDI KASUS : UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ASOKA
RSUD DR. HARJONO PONOROGO**

Siska Alif Tania*, Sholihatul Maghfirah, Siti Munawaroh

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
E-mail Korespondensi: siska.alif98@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima: Februari 2020 Disetujui: Maret 2020 Dipublikasikan: April 2020

Abstract

*Pulmonary tuberculosis is a direct infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis* which attacks the lungs and other organs. The purpose of this case study is to apply nursing care to patients with pulmonary tuberculosis with nursing problems of nutritional imbalances less than the body's needs. Nursing care for patients with pulmonary tuberculosis with nursing problems less than the body's needs is done in the Asoka Room Dr. Harjono Ponorogo for 3 days in August 2019. The method used was the nursing process. The results of the study were obtained by Mr. T experienced nausea, dry lips, bitter tongue, and no appetite, ate only 6 tablespoons, weighed 48kg. Nursing measures are carried out to assess nutritional status, monitor the amount of nutrition, body weight, skin turgor, nausea, vomiting, monitor hemoglobin, hematocrit, monitor conjunctiva, increase iron intake, increase protein intake, provide information about nutrition, provision of selected foods, administration pharmacological therapy and collaboration with nutritionists. Nursing care is expected to be able to provide education about the proper handling and prevention of recurrence.*

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Nutrition*

Abstrak

16
Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru dan organ tubuh lainnya. Tujuan studi kasus ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pasien tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Asuhan keperawatan pada penderita tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo selama 3 hari pada bulan Agustus 2019. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan. Hasil pengkajian didapatkan Tn. T mengalami mual, bibir terasa kering, lidah pahit, dan tidak nafsu makan, makan hanya 6 sendok makan, berat badan 48 kg. Tindakan keperawatan yang dilakukan mengkaji status nutrisi, monitor jumlah nutrisi, berat badan, turgor kulit, mual-muntah, monitor Hemoglobin, Hematokrit, monitor konjungtiva, meningkatkan intake zat besi, meningkatkan intake protein, pemberian informasi tentang nutrisi, pemberian makanan yang terpilih, pemberian terapi farmakologi dan kolaborasi dengan ahli gizi. Asuhan keperawatan ini diharapkan mampu memberikan edukasi tentang penanganan dan pencegahan kekambuhan yang tepat.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Nutrisi

15
How to Cite: Siska Alif Tania, Sholihatul Maghfirah, Siti Munawaroh (2020). **Studi Kasus: Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono** Ponorogo. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol 4 (No 1).

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru dan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* (Depkes RI, 2012). Menurut World Health Organization (WHO) laporan global 2013 mengatakan bahwa penderita TB di dunia sebanyak 9 juta orang dan 1,5 juta orang diantaranya meninggal akibat TB, Indonesia termasuk sebagai salah satu dari 22 negara yang memiliki beban TB yang tinggi (*High Burden Countries-HBC*). Jumlah kasus baru TBC di Indonesia tahun 2013 sebanyak 460.000 dan sekitar 140.000 kematian di Indonesia setiap tahunnya disebabkan oleh TBC (WHO, 2013).

Indonesia sampai dengan tahun 2014 menempati urutan kedua dari 5 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB terbanyak setelah negara India, China, Nigeria dan Pakistan. Pada tahun 2015, beban global penyakit TB (prevalensi dan mortalitas) akan relatif dibandingkan tahun 1990, dan setidaknya 70% orang yang terinfeksi TB dapat dideteksi dengan strategi DOTS dan 85% diantaranya dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2015).

Di Provinsi Jawa Timur memiliki kasus TB terbanyak kedua setelah Provinsi

Jawa Barat (Kemenkes, 2011). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita penemuan TB BTA + kasus baru. Pada tahun 2016, jumlah semua kasus TB diobati sebanyak 47.478 kasus dari perkiraan jumlah kasus sebesar 123.414 kasus atau *Case Detection Rate* (CDR) TB sebesar 39% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Tuberkulosis dapat menular diakibatkan karena kebiasaan buruk pasien TB paru yang meludah sembarangan. Selain itu, kebersihan lingkungan juga dapat mempengaruhi penyebaran virus. Misalnya, rumah yang kurang baik dalam pengaturan ventilasi. Kondisi lembab akibat kurang lancarnya pergantian udara dan sinar matahari dapat membantu berkembang biaknya virus (Sunaryo, 2013). Lingkungan yang lembab, gelap dan tidak memiliki ventilasi memberikan andil besar bagi seseorang terjangkit TB paru, penyakit TB paru sangat cepat menyebar dan menginfeksi manusia terutama bagi kelompok sosial ekonomi rendah dan kurang gizi. Kecepatan penyebaran infeksi TB paru sangat tinggi, maka tidak berlebihan jika penyakit TB merupakan penyakit yang mematikan (Anggraeni, 2012).

Penyakit infeksi dan kurangnya makan tambahan pada umumnya

mempunyai hubungan dengan penyimpangan pertumbuhan dan gizi seseorang (Ruswanto, 2010). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan pada pasien TB akan menimbulkan masalah keperawatan salah satunya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Tuberkulosis dapat menyebabkan atau memperparah malnutrisi dengan cara mengurangi nafsu makan dan meningkatkan katabolisme (Bhargava, 2013). Prinsip diet untuk pasien TB adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin dan mineral (Florentina, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita Tuberkulosis Paru.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2014). Asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo selama 3 hari pada bulan Agustus 2019 dan yang menjadi partisipan adalah Tn. T yang menderita Tuberkulosis Paru. Data yang

diperoleh untuk menyusun karya tulis ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi pada klien. Serta dalam penyelesaian karya tulis ini penulis juga mengambil data dari berbagai sumber sebagai acuan yaitu dari artikel, jurnal, buku dan web.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengkajian.

Pada bagian ini peneliti menjelaskan mengenai partisipan yang menjadi sumber informasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 2 Agustus 2019 pukul 13.00 WIB didapatkan biodata pasien yaitu nama = Tn. T, umur = 52 tahun, No. RM = 438614, jenis kelamin = laki-laki, agama = islam, alamat = Madiun, tanggal MRS = 26 Agustus 2019 pukul 20.45 WIB, diagnosa medis = tuberkulosis paru. Riwayat kesehatan pasien didapatkan keluhan utama saat masuk rumah sakit pasien mengatakan mual muntah dan lemas. Keluhan utama saat pengkajian pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan.

Pada pengkajian riwayat penyakit sekarang didapatkan pasien mengatakan batuk selama kurang lebih 2 bulan. Pada hari Senin pagi tanggal 22 Juli 2019 pasien merasa lemas, mual, bibir terasa kering, lidah pahit, dan tidak nafsu makan selama

2 hari. Pada hari Rabu, 24 Juli 2019 pasien semakin lemas dan tidak nafsu makan kemudian oleh keluarga langsung dibawa ke IGD RSUD Muhammadiyah Ponorogo, kemudian dianjurkan untuk dirawat inap selama 4 hari, kemudian pasien dirujuk ke RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 26 Juli 2019. Pasien rawat inap di ruang Mawar. Pasien di pindah ke ruang Asoka pada tanggal 1 Agustus 2019. Sampai di Ruang Pasien masih mengeluhkan badan lemas dan mual.

Pada saat pengkajian tanggal 2 Agustus 2019 jam 13.00 WIB pasien mengatakan mual, mulut kering, lidah terasa pahit, dan tidak nafsu makan, makan hanya habis 6 sendok makan. Pasien tampak lemas dan pucat. Terpasang infus Natrium Chlorid 0,9% 500 ml di tangan kanan. Pada status nutrisi, tanggal 2 Agustus 2019 nafsu makan pasien menurun, pada saat pengkajian pasien diberi diet makanan lunak (nasi, lauk, sayur dan buah) 3x sehari, tidak habis (6 sendok), minum \pm 2 gelas sehari (400 cc sehari).

Pemeriksaan fisik, didapatkan kesadaran *compos mentis*, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 88 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,2°C, tinggi badan 172 cm, berat badan sebelum sakit 53 kg, saat sakit 48 kg dan LiLA 22 cm, IMT 16,27. Pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva anemis, pada pemeriksaan

paru terdapat frekuensi pernafasan 18x/menit, palpasi vokal premitus redup pada paru kiri, perkusi pekak dan auskultasi vesikuler, tidak ada suara tambahan, pada pemeriksaan abdomen didapatkan auskultasi bising usus 12x/menit, perkusi timpani dan palpasi tidak ada nyeri tekan. Pada pemeriksaan integumen didapatkan turgor kulit menurun, akral hangat. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 1 Agustus 2019 didapatkan Hemoglobin 9.5 g/dL dan Hematokrit 28.6 %. Dari pengkajian diatas diperoleh data subyektif: Pasien mengatakan mual, mulut terasa kering, dan lidah terasa pahit, nafsu makan menurun, makan 6 sendok. Data objektif didapatkan BB sebelum sakit: 53 kg, BB saat sakit: 48 kg, TB: 172 cm, LILA: 22 cm, IMT 16,27. Hemoglobin 9.5 g/dL, Hematokrit 28.6%. Konjungtiva anemis, bising usus 12x/menit, timpani, turgor kulit menurun. Diet makanan lunak (nasi, lauk, sayur dan buah) 3x/hari, minum \pm 400 cc.

2. Diagnosa keperawatan.

Diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan) (Nursalam, 2015). Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada Tn. T dirumuskan diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari

kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul pada klien seperti mual dan muntah, tidak nafsu makan, lemas, penurunan berat badan, konjungtiva anemis, bising usus meningkat, timpani dan nyeri tekan.

3. Intervensi.

Intervensi yang dibuat untuk diagnosa diatas adalah tujuan yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan, berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada tanda-tanda malnutrisi, tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan peneliti kepada klien adalah Kaji alergi makanan, monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe, anjurkan pasien untuk meningkatkan protein, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi), kolaborasi pemberian terapi farmakologi (antiemetik dan analgesik), monitor penurunan berat badan, monitor turgor kulit, monitor mual dan muntah, monitor kadar albumin, total

protein, Hb, dan kadar Ht, monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva

4. Implementasi.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 2 Agustus 2019 sampai dengan 4 Agustus 2019. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 2 Agustus 2019 diantaranya melakukan mengkaji adanya alergi makanan, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe, menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein, memberikan makanan terpilih, melakukan pemberian terapi farmakologi, memonitor penurunan berat badan, memonitor turgor kulit, mual muntah, monitor kadar albumin, total protein, Hb dan Ht, monitor pucat, kemerahan dan kekeringan konjungtiva, TTV, memberikan informasi tentang penyakit tuberkulosis paru dan makanan yang dianjurkan serta dihindari penderita. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2019 memberikan makanan yang terpilih, memberikan injeksi Ranitidine 50mg, Ondansentron 8mg, Levofloksasin 500mg/100mg, monitor penurunan berat badan, monitor turgor kulit, monitor mual muntah, monitor kadar albumin, total protein, Hb dan Ht, monitor pucat, kemerahan dan kekeringan konjungtiva, TTV, menganjurkan menutup mulut ketika batuk, menganjurkan tidak

meludah sembarangan, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2019 Memberikan makanan yang terpilih, memberikan injeksi Ranitidine 50mg, Ondansentron 8mg, Levofloksasin 500mg/100ml, monitor penurunan berat badan, monitor mual muntah, monitor pucat, kemerahan dan kekeringan konjungtiva, monitor turgor kulit.

5. Evaluasi.

Evaluasi pada tanggal 2 Agustus 2019 dengan hasil data Subjektive: Pasien mengatakan mulut kering, belum nafsu makan, makan hanya habis 8 sendok makan, sesekali masih merasa mual, lidah pahit ⁶ *Objective*: BB sebelum sakit: 53 kg, ⁶ BB saat sakit: 48 kg, TB: 172 cm, LILA: 22 cm, IMT 16,27. Hemoglobin 9.5 g/dL, Hematokrit 28.6%. Konjungtiva anemis, bising usus 12x/menit, timpani, turgor kulit menurun. Diet makanan lunak (nasi, lauk, sayur dan buah) 3x/hari, minum ± 400 cc. *Assesment*: ¹² ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi. Pada tanggal 3 Agustus 2019 dengan hasil data *Subjective*: Pasien mengatakan lidah masih pahit, sudah mau makan dengan habis ½ porsi makan (nasi), mual berkurang. *Objective*: BB sebelum sakit: 53 kg, ⁶ BB

saat sakit: 48 kg, TB: 172 cm, LILA: 22 cm, IMT 16,27. Hemoglobin 9.5 g/dL, Hematokrit 28.6 %. Konjungtiva anemis, bising usus 12x/menit, timpani, turgor kulit menurun. Diet makanan lunak (nasi, lauk, sayur dan buah) 3x/hari, minum ± 600 cc. *Assesment*: ³ ketidak-seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan teratasi sebagian. *Planning*: lanjutkan intervensi. Pada tanggal 4 Agustus 2019 dengan hasil data *Subjective*: Pasien mengatakan lidah tidak pahit, sudah mau makan dengan habis 1 porsi makan (nasi), tidak ada mual. *Objective*: BB sebelum sakit: 53 kg, ⁶ BB saat sakit: 47 kg, TB: 172 cm, LILA: 22 cm, IMT 16,27. Hemoglobin 9.5 g/dL, Hematokrit 28.6 %. Konjungtiva anemis, bising usus 12x/menit, timpani, turgor kulit sedang. Diet makanan lunak (nasi, lauk, sayur dan buah) 3x/hari, minum ± 750 cc. *Assesment*: ¹² tidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan teratasi sebagian. *Planning*: hentikan intervensi. *Discharge planning*: Kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat, asupan nutrisi harus diteruskan untuk mencegah/meminimalkan gangguan gizi yang terjadi dan banyak minum air, hindari konsumsi minuman bersoda/minuman yang mengandung gas, hindari kopi, soda, makanan kaleng, terasi dan mengurangi

merokok. menganjurkan makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari kekambuhan. Menganjurkan untuk mengeluarkan sputum di wadah tertutup yang didalamnya diberi larutan klorin dan di buang dengan cara di kubur. Menganjurkan untuk tidak stress dan istirahat yang cukup.

Pembahasan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. T dengan usia 52 tahun, pada tanggal 2 Agustus 2019 yaitu pasien mengalami mual, mulut kering, lidah terasa pahit, dan tidak nafsu makan, makan hanya habis 6 sendok makan. Pada tahap pengkajian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tuberkulosis paru menimbulkan anoreksia, malaise, penurunan berat badan, anemia dan pucat (Wong, 2008). Kondisi tersebut menurut penulis dapat menyebabkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena pasien tuberkulosis paru mengalami mual, anoreksia, malaise, penurunan berat badan dan tidak nafsu makan sehingga asupan nutrisi pada pasien tidak adekuat.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tinggi badan 172 cm, berat badan sebelum sakit 53 kg, saat sakit 48 kg dan LiLA 22 cm, IMT : $48 : (1,72 \times 1,72) : 16,27$. Pada

pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva anemis, pada pemeriksaan mulut terdapat mukosa bibir kering dan pucat, pada pemeriksaan paru didapatkan pada inspeksi frekuensi pernapasan 18x/menit, palpasi vocal premitus kanan kiri sama, perkusi sonor, auskultasi vesikuler tidak ada suara tambahan, pada pemeriksaan abdomen didapatkan pada inspeksi warna kulit merata, tidak ada lesi dan jaringan parut pada area abdomen, auskultasi bising usus 12x/menit, perkusi timpani dan palpasi tidak ada nyeri tekan. Pada pemeriksaan integumen didapatkan turgor kulit menurun, akral hangat, warna kulit merata. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin 9.5g/dL, Hematokrit 28.6%. Berdasarkan teori tentang pengkajian kebutuhan nutrisi menurut Sukarmin (2013) dilakukan dengan pendekatan *Anthropometric measurement, Biochemical data, Clinical sign of nutritional status, Dietary history*. Pengukuran *Anthropometric measurement* meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran perut, dan IMT. *Biochemical data* meliputi pemeriksaan laboratorium yang abnormal, hemoglobin normal antara 11.7–15.5 g/dL, hematokrit normal antara 35–47%, protein total normal antara 6.2–8.5 g/dL, albumin normal antara 3.5–5.3 g/l. *Clinical sign of nutritional status* meliputi tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir,

konjungtiva anemis/tidak. Pada pasien tuberkulosis paru didapatkan wajah pucat dan sayu, konjungtiva anemis, mata cekung, mukosa bibir kering, bibir pecah, pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap. Dietary history meliputi bagaimana asupan nutrisi pasien sebelum kunjungan dan saat kunjungan. Nafsu makan pada pasien tuberkulosis paru cenderung menurun akibat mual dan muntah (Sukarmin, 2013).

Menurut penulis kondisi tersebut dapat terjadinya masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena pasien memiliki tanda dan gejala mual, tidak nafsu makan, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, mengalami penurunan berat badan, pada daerah abdomen didapatkan bising usus 12x/menit, timpani, tidak ada nyeri tekan, sesuai dengan tanda dan gejala ini maka dapat muncul masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena tanda dan gejala yang dirasakan pasien sesuai dengan kriteria atau batasan karakteristik dari diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu menghindari makanan, kurang makanan, kurang minat pada makanan, dan penurunan berat badan. Dalam kondisi ini, maka penulis menyimpulkan tidak adanya unsur kesengajaan dan kesenjangan antara teori dan data yang didapatkan pada pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada Tn. T dapat dirumuskan ¹⁴ diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul pada pasien seperti mual, tidak nafsu makan, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, mengalami penurunan berat badan. Penulis merumuskan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sesuai dengan kriteria atau batasan karakteristik dari diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu menghindari makanan, kurang asupan makanan, kurang minat pada makanan, dan penurunan berat badan.

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis terhadap klien Tn. T dengan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan yang dapat dilakukan berdasarkan NANDA NIC NOC (2015) yaitu ¹ kaji adanya alergi makanan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, kolaborasi pemberian injeksi ranitidin 50 mg, ondansentron 4 mg, santalgelik 1000

mg, natrium diclofenac 25 mg, fluconazole 150 mg, asam folat 400 µg, meningkatkan intake Fe, anjurkan meningkatkan protein, monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi yang, monitor berat badan, monitor turgor kulit, monitor mual, Hb, dan kadar Ht serta monitor pucat dan kemerahan konjungtiva.

Menurut Perencanaan tersebut menurut penulis dilakukan agar tercapainya kriteria hasil yaitu adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan, berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, tidak ada tanda-tanda malnutrisi dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti (Bulechek, M Gloria, dkk. 2016).

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan atau intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2008). Pelaksanaan dilakukan oleh penulis mulai tanggal 2 Agustus 2019 sampai dengan 4 Agustus 2019. Implementasi yang dilakukan pada Tn. T bertujuan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 2 Agustus 2019 diantaranya melakukan dengan mengkaji adanya alergi makanan, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe, menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein, memberikan makanan terpilih, melakukan pemberian terapi farmakologi, memonitor adanya penurunan berat badan, memonitor turgor kulit, memonitor mual dan muntah, memonitor kadar albumin, total protein, Hb dan kadar ht, memonitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva, TTV, memberikan informasi tentang penyakit tuberkulosis paru dan makanan yang dianjurkan serta dihindari,

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2019 memberikan makanan yang terpilih, pemberian terapi farmakologi, memonitor adanya penurunan berat badan, memonitor turgor kulit didapatkan hasil turgor kulit menurun, memonitor mual dan muntah, memonitor kadar albumin, total protein, Hb dan kadar ht, memonitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva, TTV, memonitor mual dan muntah, menganjurkan pasien untuk menutup mulut ketika batuk dan bersin, menganjurkan pasien untuk tidak meludah disembarang tempat, menganjurkan pasien untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2019 memberikan makanan yang terpilih, melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologi, memonitor adanya penurunan berat badan, mual dan muntah, memonitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva, melakukan *discharge planning*.

Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, yang dibuktikan dengan implementasi kepada pasien sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya, juga sesuai dengan kemampuan dan keadaan pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah ¹¹ penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu (Nursalam, 2015).

Pada tahap evaluasi didapatkan hasil pada diagnosa tuberkulosis paru dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Evaluasi pada tanggal 2 Agustus 2019 pasien mengatakan mulut kering, belum nafsu makan, makan hanya habis 6 sendok makan, merasa mual, lidah pahit. Pada data objektif didapatkan BB sebelum sakit: 53

⁶ kg, BB saat sakit: 48 kg, TB: 172 cm, LILA: 22 cm, IMT 16,27. Hemoglobin 9.5 g/dL, Hematokrit 28.6%. Konjungtiva anemis, bising usus 12x/menit, timpani, turgor kulit menurun. Diet makanan lunak (nasi, lauk, sayur dan buah) 3x/hari, minum ± 400 cc. Dengan demikian masalah keperawatan ¹² ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan belum teratasi dan dilanjutkan intervensi yang telah ditentukan.

Pada tanggal 3 Agustus 2019 pasien mengatakan lidah masih terasa pahit, tetapi sudah mau makan habis setengah porsi makan (makanan lunak), dan sesekali masih mual. Pada data objektif didapatkan ⁶ BB sebelum sakit: 53 kg, BB saat sakit: 48 kg, TB: 172 cm, LILA: 22 cm, IMT 16,27. Hemoglobin 9.5 g/dL, Hematokrit 28.6%. Konjungtiva anemis, bising usus 12x/menit, timpani, turgor kulit menurun. Diet makanan lunak (nasi, lauk, sayur dan buah) 3x/hari, minum ± 600 cc. Dengan demikian masalah keperawatan ³ ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan teratasi sebagian dan dilanjutkan intervensi yang telah ditentukan.

Pada tanggal 4 Agustus 2019 pasien mengatakan lidah tidak pahit, sudah mau makan dengan habis 1 porsi makan (nasi), tidak ada mual. Pada data objektif didapatkan ⁶ BB sebelum sakit: 53 kg, BB

saat sakit: 47 kg, TB: 172 cm, LILA: 22 cm, IMT 16,27. Hemoglobin 9.5 g/dL, Hematokrit 28.6%. Konjungtiva anemis, bising usus 12x/menit, timpani, turgor kulit sedang. Diet makanan lunak (nasi, lauk, sayur dan buah) 3x/hari, minum \pm 750 cc. Mekanisme yang menjelaskan terjadinya penurunan berat badan pada penderita tuberkulosis paru diakibatkan infeksi tuberkulosis yang menghambat enzim lipoprotein lipase (LPL) di jaringan lemak (Naindra, 2014). Dengan demikian masalah keperawatan ¹² ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan teratasi sebagian intervensi dihentikan dan memberikan *discharge planning* yaitu Kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat, asupan nutrisi harus diteruskan untuk mencegah/meminimalkan gangguan gizi yang terjadi dan banyak minum air, hindari konsumsi minuman bersoda/minuman yang mengandung gas, hindari kopi, soda, makanan kaleng, terasi dan mengurangi merokok, menganjurkan makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari kekambuhan, menganjurkan untuk mengeluarkan sputum di wadah tertutup yang didalamnya diberi larutan klorin dan dibuang dengan cara dikubur, menganjurkan untuk tidak stress dan istirahat yang cukup.

Menurut penulis hasil evaluasi pada Tn. T pada tanggal 4 Agustus 2019 dengan diagnosa keperawatan ¹² ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan teratasi sebagian dalam tindakan keperawatan 3x24 jam dengan outcome ³ mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada tanda-tanda malnutrisi, tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti, tetapi pasien tidak mengalami penambahan berat badan karena berdasarkan artikel dari Kemenkes (2018) menyatakan bahwa dibutuhkan waktu sekitar 9 s.d 10 hari untuk memantau kemajuan berat badan.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn. T mengalami tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. ditandai dengan pasien mengeluh mual, mulut kering, lidah terasa pahit, dan tidak nafsu makan, makan hanya habis 6 sendok makan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan berat badan pasien turun saat sakit, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering dan pucat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya masalah

keperawatan ketidak-seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

¹⁴ Diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Diagnosa ini diambil berdasarkan batasan karakteristik tanda dan gejala yang dialami oleh klien.

Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidak-seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu mengkaji ⁵ alergi makanan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah nutrisi, kolaborasi pemberian terapi farmakologi, meningkatkan intake Fe, meningkatkan protein, meningkatkan makanan tinggi serat, berikan makanan yang terpilih, monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, monitor berat badan, turgor kulit, mual dan muntah, ⁵ Hb, dan kadar Ht, ⁵ monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva. Intervensi yang telah disusun dilakukan kepada klien agar tujuan dan kriteria hasil dapat tercapai.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 2 – 4 Agustus 2019 kepada klien kelolaan. Dalam pemberian asuhan keperawatan ini mengacu pada tujuan dan kriteria hasil serta intervensi atau rencana tindakan yang telah disusun untuk mengatasi masalah

keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2019 dikatakan masalah teratasi sebagian dikarenakan klien sudah menunjukkan tanda-tanda kemajuan yaitu menunjukkan nafsu makan membaik dengan peningkatan intake nutrisi yang adekuat, tidak ada tanda ketidak-seimbangan nutrisi dan penurunan berat badan yang berarti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, P. Fatimah. (2017). Asuhan Keperawatan pada Klien TB Paru dengan Gangguan Citra Tubuh di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Diakses tanggal 14 November 2018 dari: <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/501/1/FATIMAH%20ABDI%20PERTIWI%20NIM.%20A01401892.pdf>
- Astari, P. Wina, dkk. (2016). Gambaran Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang Menjalani Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jakarta. Diakses tanggal 14 November 2018 dari <https://www.neliti.com>
- Budi, H. Vynna. (2009). Gambaran Zat Gizi Makro dan Status Gizi pada Penderita Tuberkulosis Paru Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta. Diakses

- tanggal 22 November 2018 dari http://eprints.ums.ac.id/5715/1/J_300_060_005.PDF
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Pedoman Penanggulangan Nasional TBC. Jakarta: Depkes RI.
- Eka, S. Farah, dkk. (2016). **Gambaran Status Nutrisi pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung.** Bandung. Diakses tanggal 22 November 2018 dari http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/download/11257/5161
- Nurarif, A. H. & Hardhi Kusuma. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC. Jakarta: Mediaction.
- Ernawati, Kholis, dkk. (2016). **Hubungan Status Gizi dengan Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2010.** Jakarta. Diakses tanggal 14 November 2018 dari <http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/1398>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016.
- Mutaqqin, Arif. (2012). **Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan.** Jakarta : Salemba Medika
- NANDA International. (2015). Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017, edisi 10. Jakarta : ECG
- Pratiwi, Dini. (2017). Analisis Asuhan Keperawatan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Purwokerto. Diakses tanggal 14 November 2018 dari <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/752/1/DINI%20PRATIWI%20NIM.%20A31600888.pdf>
- Patiung, Feby, dkk. (2014). **Hubungan Status Gizi dengan CD4 pada Pasien TB Paru.** Manado. Diakses tanggal 22 November 2018 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/5133>
- Rahardja, Florentina. M. (2015). Nutrisi pada Tuberkulosis Paru dengan Malnutrisi. Jakarta. Diakses tanggal 22 November 2018 dari <http://ojs.atmaja.ac.id/index.php/damianus/article/view/407>

Sarah, R. Dwi. (2017). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Padang. Diakses tanggal 11

November 2018 dari https://pustaka.poltekkespdg.ac.id/repository/KTI_FIX_SARAH_1.pdf

World Health Organization, 2015. Global Tuberculosis Report 2015.

STUDI KASUS : UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ASOKA RSUD DR. HARJONO PONOROGO

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|----|
| 1 | rinisulistiyowatiblog.wordpress.com Internet Source | 1% |
| 2 | simki.unpkediri.ac.id Internet Source | 1% |
| 3 | nindyirva.wordpress.com Internet Source | 1% |
| 4 | ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | primaqu.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 6 | bidancakep.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 7 | repository.wima.ac.id Internet Source | 1% |
| 8 | asuhan-keperawatan-yuli.blogspot.com Internet Source | 1% |

| | | |
|----|---|----|
| 9 | www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source | 1% |
| 10 | www.depkes.go.id Internet Source | 1% |
| 11 | happyslide.top Internet Source | 1% |
| 12 | perawatcerdassukses.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 13 | walkinmedicalhealth.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 14 | eprints.ums.ac.id Internet Source | 1% |
| 15 | Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper | 1% |
| 16 | samoke2012.wordpress.com Internet Source | 1% |
| 17 | indahverawati.wordpress.com Internet Source | 1% |
| 18 | id-press.eu Internet Source | 1% |
| 19 | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper | 1% |

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%