

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

Application Of Nursing Process with Pulmonary Tuberculosis Who Experience Impaired Nutritional Needs

St. Suarniati

D III Keperawatan FKIK Unismuh Makassar

*) E-mail korespondensi : sittisuarniati@yahoo.com

Hp : 081355286882

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a disease with a serious problem because the transmission is very easy, which until now has become a worldwide concern. The level of healing and pain in pulmonary TB is very high. The poor condition of patients with pulmonary TB can affect nutritional status so that malnutrition occurs. People with pulmonary tuberculosis will continue to increase every year if comprehensive treatment is not carried out, especially in nutrition programs that are not good and supportive. The purpose of this study was to describe Nursing Care in who was diagnosed with Pulmonary Tuberculosis in meeting the nutritional needs using a case study method with the nursing process approach. The results showed that nutritional imbalance was less than the need with a sign of decreased client weight, weak client, client felt nausea, pale and dry lip mucosa, anemic eyes, dull hair, Hb 10.4 g / dl and albumin 2.17 g / dl. The application of nursing care is carried out to fulfill the client's nutritional requirements. It can be concluded that with the application of nursing care, the patient's nutritional needs can be adequately restored. In the application of this care it is recommended that nurses involve families and patients in determining diet or nutritional fulfillment and applying nursing care well and in accordance with the diagnosis that appears.

Keywords : *Nursing care, Nutritional Needs, Tuberculosis*

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit dengan masalah serius karena penularannya sangat mudah, sedangkan tingkat penyembuhan dan kesakitan penderita sangat tinggi. Buruknya kondisi penderita TB Paru dapat mempengaruhi status gizi sehingga terjadi malnutrisi. Penderita Tuberkulosis Paru akan terus meningkat setiap tahunnya jika tidak dilakukan penanganan yang komprehensif terutama pada program nutrisi yang mendukung. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan asuhan Keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dengan tanda berat badan klien menurun, klien lemah, klien merasakan mual, mukosa bibir pucat dan kering, mata anemis, rambut kusam, Hb 10,4 g/dl dan albumin 2,17 g/dl. Penerapan asuhan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien. Dapat disimpulkan bahwa dengan penerapan asuhan keperawatan, kebutuhan nutrisi pasien dapat adekuat kembali. Pada penerapan asuhan ini disarankan agar perawat melibatkan keluarga dan pasien dalam menentukan diet atau pemenuhan nutrisi serta menerapkan asuhan keperawatan dengan baik dan sesuai dengan diagnosa yang muncul.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Nutrisi, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB) merupakan penyakit dengan masalah serius karena penularannya sangat mudah, yang sampai saat ini menjadi perhatian seluruh dunia. Angka kematian dan kesakitan penyakit ini sangat tinggi. Upaya untuk mencegah penyakit ini terus dilakukan, baik dalam skala global maupun lokal. (Irianto, Koes, 2017)

Menurut data WHO tahun 2018 diperkirakan ada 10,4 juta kasus TB Paru di seluruh dunia, dan

1,7 juta meninggal karena penyakit TB Paru, dimana 6,2 juta sejumlah laki-laki, 3,2 juta adalah perempuan dan 1 juta orang merupakan anak-anak. Indonesia termasuk dalam tujuh negara yang menyumbang 64% dari kasus-kasus baru di dunia dan menjadi urutan kedua setelah India dengan penderita TB Paru tertinggi di dunia. Secara global, angka kematian TB Paru mengalami penurunan sebesar 37% antara tahun 2000 dan 2016. Menurut

kementerian RI (2016) jumlah kasus TB Paru BTA(+) terbanyak di Provinsi Jawa Barat sekitar 31.190, di ikuti Jawa Timur 23.473, Jawa Tengah 19.699, Sumatra Utara 16.954, Dki Jakarta 8.899, Sulawesi Selatan 8.459, dan Banten 7.975 penderita TB Paru. Tujuh Provinsi ini memiliki penderita Tb Paru terbanyak di Indonesia. Tingkat penyembuhan TB Paru di setiap Provinsi mengalami peningkatan dan penurunan. Pada tahun 2016 Provinsi yang memiliki tingkat penyembuhan yang tinggi itu Provinsi Nusatenggara Timur sebanyak 86,4% penderita Tb Paru yang sembuh, kemudian yang mengalami penurunan yaitu Gorontalo sebanyak 36,2% penderita Tb Paru.

Prevelensi penyakit TB per 100.000 penduduk selama 3 tahun yaitu pada tahun 2016 217/100.000 penduduk meningkat dari tahun 2015 249/100.000 penduduk dan pada tahun 2014 yaitu 247/100.000 penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2016, kasus baru penderita TB Paru BTA (+) di puskesmas dan Rumah sakit tahun 2016 yaitu sebanyak 1.874 penderita dari 2373 perkiraan sasaran sehingga diperoleh angka penemuan kasus baru BTA (+) yaitu 78,97%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2015 yaitu 1.928 penderita dari 2.600 perkiraan sasaran sehingga didapatkan angka penemuan kasus baru TB BTA (+) yaitu 74,15%. Pada tahun 2014 angka penemuan kasus TB BTA (+) yaitu 73,76% ditemukan 1.918 penderita dari 2.600 sasaran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016), di Makassar mengenai status gizi pasien TB Paru yang dinilai berdasarkan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) didapatkan sebanyak 51,3% penderita TB Paru memiliki status gizi kurang. Data lingkaran lengan atas (LLA) sebanyak 41,7% orang penderita TB Paru yang memiliki LLA < 21 cm artinya mengalami malnutrisi.

Data Malnutrition Universal Screening Tools (MUST) sebanyak 86,1% orang memiliki skor MUST ≥ 2 artinya berisiko tinggi mengalami malnutrisi (Putri, Munir, & Christianto, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Indah Mahfuzah tahun 2014 di Pontianak menunjukkan 67,8% penderita TB Paru memiliki status gizi kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Wokas tahun 2014 di Manado juga menunjukkan sebagian besar penderita tuberculosis paru memiliki status gizi kurang yaitu sebesar 45,5% (Putri, Munir, & Christianto, 2016).

Tingkat penyembuhan dan kesakitan TB Paru itu sangat tinggi, komplikasi yang dapat terjadi berupa batuk darah masif, keadaan umum buruk, pneumonia thoraks, epiema, efusi pleura dan sesak napas berat. Buruknya kondisi penderita TB Paru dapat mempengaruhi status gizi sehingga terjadi

malnutrisi (Putri, Munir, & Christianto, 2016).

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dari penerapan asuhan keperawatan pada pasien yang terdiagnosa Tuberculosis paru dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Desain Penelitian ini merupakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang berfokus pada gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan TB Paru. Instrumen yang digunakan adalah lembar wawancara dan lembar observasi.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Mei Tahun 2018.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Subjek studi kasus merupakan 1 orang pasien yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu terdiagnosis positif menderita TB paru dan terbukti secara klinis mengalami gangguan nutrisi.

HASIL

Hasil penelitian berupa penerapan asuhan keperawatan diuraikan berikut ini:

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian diperoleh data, keluhan utama "sesak". Klien mengatakan sesak, penurunan nafsu makan, badan terasa lemas, terjadi penurunan berat badan, mengalami kesulitan/ nyeri saat menelan, sehingga hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makannya, makanan terasa hambar, tampak meringis saat menelan, merasa mual dan sakit pada tengah dinding dada.

Riwayat penyakit saat ini, Ny.M mengatakan sejak terdiagnosa tuberculosis paru, harus menjalani rawat inap selama 1 minggu di rumah sakit. Perawat dan dokter senantiasa menganjurkannya untuk memakan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. Perencanaan makanan yang diberikan yaitu energi 1440 Kkal, protein 72 Gram, Lemak 32 Gram, Karbohidrat 216 Gram. Klien disarankan untuk makan sedikit tapi sering agar terjadi peningkatan nafsu makan

Riwayat kesehatan masa lalu, Ny.M mengatakan didiagnosis menderita penyakit DM sejak 3 bulan yang lalu, Sehingga harus mengkonsumsi salah satu obat yaitu metformin. Setelah klien mengetahui penyakitnya, klien mengatakan mengalami penurunan berat badan yang sangat drastic selama 6 bulan terakhir.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny.M didapatkan keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis dengan TD: 120/80 mmHg. Nadi 76x/menit, Suhu 37 ° C, Pernafasan

24 x/menit. TB: 140 cm, BB : 31 Kg, IMT : 16 KgM², LILA : 19 Cm. bibir kering dan pecah-pecah, Rongga mulut dan lidah kotor, keadaan kulit pucat dan kering, turgor kulit jelek, lemak subkutan tidak ada, tonus otot kurang, konjungtiva anemis, rambut tipis, dan mudah patah, warna rambut pudar.

Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Mei 2018 diperoleh hasil haemoglobin 10,4 g/dl, hematokrit 27,9%, eritrosit 3,47 mm³, GDS 476 mg/dl, urea 40 mg/dl, kreatinin 0,51 mg/dl, SGOT 15 U/L, SGPT 18 U/L, Albumin 2,17 g/dl, Sputum BTA positif, hasil foto thorax menunjukkan TB Paru lama dan aktif.

Pengobatan yang diberikan adalah Ambroxol 30 mg oral 3x1, Salbutamol 4 mg oral 3x1, Pracetamol 500mg oral 3x1, Proliver 200mg oral 2x1, Vip Albumin oral 3x1, OAT 2 FDC 1x1, vitamin C oral, 3x1 cefixime 100 mg oral 2x1, Antasida Doen sirup 60ml peroral 3x1.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan terkait kebutuhan nutrisi adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang Tidak adekuat yang ditandai dengan :

Data subjektif : penurunan nafsu makan, makanan terasa hambar, mengalami kesulitan/nyeri saat menelan, sehingga hanya menghabiskan ½ porsi makannya, tampak meringis saat menelan, badan terasa lemas, terjadi penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir, merasa mual dan sakit pada tengah dada .

Data Obyektif : keadaan umum lemah,. IMT : 16 KgM², LILA : 19 Cm. bibir kering dan pecah-pecah, Rongga mulut dan lidah kotor, keadaan kulit pucat dan kering, turgor kulit jelek, lemak subkutan tidak ada, tonus otot kurang, konjungtiva anemis, rambut tipis, dan mudah patah, warna rambut pudar. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Mei 2018 diperoleh : jumlah haemoglobin 10,4 g/dl, hematokrit 27,9%, eritrosit 3,47 mm³, GDS 476 mg/dl, ureum 40 mg/dl, kreatinin 0,51 mg/dl, SGOT 15 U/L, SGPT 18 U/L, Albumin 2,17 g/dl, Sputum BTA positif, hasil foto thorax menunjukkan TB Paru lama dan aktif. Pengobatan yang diberikan adalah Proliver 200mg oral 2x1, Vip Albumin oral 3x1, OAT 2 FDC 1x1, vitamin C oral, dan Antasida Doen sirup 60ml peroral 3x1.

3. Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang diberikan adalah sebagai berikut :

a. Kaji status nutrisi klien, bagaimana turgor kulitnya, kemampuan menelan, integritas mukosa oral dengan rasional: Memvalidasi

dan menetapkan derajat masalah untuk menetapkan intervensi yang tepat

- b. Kaji tanda-tanda vital dengan rasional: Mengetahui keadaan umum pasien
- c. Kaji pola makan klien dengan rasional: Mengidentifikasi kebutuhan nutrisi khusus
- d. Timbang berat badan dengan rasional: Berguna untuk mengukur keefektifan nutrisi
- e. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering dengan rasional: Makan sedikit tapi sering dapat membantu mengendalikan energi dan pemenuhan nutrisi.
- f. Ajarkan perawatan mulut sebelum makan dan sesudah makan dengan rasional: menurunkan rasa tidak enak karena sisa makanan, sisa sputum atau obat pada pengobatan sistem pernafasan yang dapat merangsang pusat muntah.
- g. Jelaskan pentingnya masukan nutrisi dengan rasional: Proses penyembuhan memerlukan masukan cukup TKTP.
- h. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. Dengan rasional: Merencanakan diet dengan kandungan gizi yang cukup untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energi dan kalori sehubungan dengan status hipermetabolik klien.
- i. Kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin dengan rasional: Pengobatan bagian yang tidak terpisahkan dari peningkatan status nutrisi pasien
- j. Berikan dukungan kepada pasien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan benar. Rasional : Memberikan motivasi dan kepercayaan diri pada klien untuk tetap melakukan diet.

4. Implementasi Keperawatan

Hari Selasa 15 Mei 2018. Impelementasi keperawatan yang dilakukan adalah : (a) Mengkaji status nutrisi: mengkaji turgor kulitnya, integritas mukosa oral, kemampuan menelan. Hasil: turgor kulit jelek, integritas mukosa oral tampak pucat, kemampuan menelan klien tidak baik. (b) Mengkaji tanda-tanda vital klien. Hasil : TD: 120/80 mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu 37 °C, pernafasan 24 x /menit. (c) Mengkaji pola makan klien, hasil klien makan 3x/hari dengan menu bubur, sayur bayam, telur dan buah melon, serta porsi yang dihabiskan hanya ½ porsi. (d) Menimbang Berat Badan Hasil: BB klien saat di timbang 31 kg. (e) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering Hasil: klien makan sedikit tapi sering dalam jangka waktu 1x30 menit dengan jumlah 2 sendok makan (f) Mengajarkan klien merawat mulut sebelum makan dan sesudah

makan, Hasil : klien menggosok gigi dan berkumur dengan air hangat sebelum makan.(g) Menjelaskan pentingnya masukan nutrisi. Hasil: Klien dan keluarga belum mengerti tentang bagaimana masukan nutrisi yang baik (h) Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. Hasil: Ahli gizi menetapkan komposisi makan yang diberikan yaitu Energi 1440 kkal, Protein 72 gram, Lemak 32 gram, Karbohidrat 216 gram (i) Mengkolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin. Hasil : Pemberian albumin oral 3x1, vitamin C oral 3x1. Proliver 200mg oral 2x1 Klien mengatakan setelah diberikan obat multivitamin klien belum merasakan ada perubahan (j) Memberikan dukungan kepada klien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan baik. Hasil : Klien nampak terlihat mulai bersemangat setelah diberikan dukungan untuk melakukan program nutrisi yang diberikan.

Hari Rabu 16 Mei 2018 telah dilakukan implementasi keperawatan berupa : (a) Mengkaji status nutrisi yaitu turgor kulitnya, integritas mukosa oral, kemampuan menelan. Hasil: turgor kulit jelek, integritas mukosa oral tampak pucat, kemampuan menelan klien belum baik karena masih merasa nyeri saat menelan. (b) Mengkaji tanda-tanda vital klien. Hasil : TD: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6 °C,pernafasan 24 x/menit. (c) Mengkaji pola makan klien, hasil klien makan 3x/hari dengan menu bubur,sayur bayam, ayam dan buah melon, serta porsi yang dihabiskan hanya ½ porsi. (d) Menimbang Berat Badan Hasil: BB klien saat di timbang 31 kg. (e) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering Hasil: klien makan sedikit tapi sering dalam jangka waktu 1x30 menit dengan jumlah 4 sendok makan (f) Mengajarkan klien merawat mulut sebelum makan dan sesudah makan, Hasil : klien menggosok gigi dan berkumur dengan air hangat sebelum makan.(g) Menjelaskan pentingnya masukan nutrisi. Hasil: Klien dan keluarga tampak mengerti tentang bagaimana masukan nutrisi yang baik (h) Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. Hasil: Ahli gizi menetapkan komposisi makan yang diberikan yaitu Energi 1440 kkal, Protein 72 gram, Lemak 32 gram, Karbohidrat 216 gram (i) Mengkolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin. Hasil : Pemberian albumin oral 3x1, vitamin C oral 3x1. Proliver 200mg oral 2x1 Klien mengatakan setelah diberikan obat multivitamin klien merasakan ada sedikit perubahan nafsu makannya (j) Memberikan dukungan kepada klien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan baik.

Hasil : klien Nampak mengikuti program diet dengan baik.

Hari Kamis 17 Mei 2018 telah dilakukan implementasi keperawatan berupa : (a) Mengkaji status nutrisi yaitu turgor kulitnya, integritas mukosa oral, kemampuan menelan. Hasil: turgor kulit jelek, integritas mukosa oral tampak pucat, tidak mengalami nyeri menelan. (b) Mengkaji tanda-tanda vital klien. Hasil : TD: 140/90 mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu 37 °C,pernafasan 20 x/menit. (c) Mengkaji pola makan klien, hasil klien makan 3x/hari dengan menu bubur,sayur wortel dan buncis, tempe dan buah melon, serta porsi yang dihabiskan hanya ½ porsi. (d) Menimbang Berat Badan Hasil: BB klien saat di timbang 31 kg. (e) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering Hasil: klien makan sedikit tapi sering dalam jangka waktu 1x30 menit dengan jumlah 5 sendok makan (f) Mengajarkan klien merawat mulut sebelum makan dan sesudah makan, Hasil : Klien menggosok gigi dan berkumur dengan air hangat sebelum makan.(g) Menjelaskan pentingnya masukan nutrisi. Hasil: Klien dan keluarga tampak mengerti tentang bagaimana masukan nutrisi yang baik (h) Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. Hasil: Ahli gizi menetapkan komposisi makan yang diberikan yaitu Energi 1440 kkal, Protein 72 gram, Lemak 32 gram, Karbohidrat 216 gram (i) Mengkolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin. Hasil : Pemberian albumin oral 3x1, vitamin C oral 3x1. Proliver 200mg oral 2x1 Klien mengatakan setelah diberikan obat multivitamin klien merasakan ada sedikit perubahan nafsu makannya (j) Memberikan dukungan kepada klien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan baik. Hasil : klien Nampak mengikuti program diet dengan baik.

Hari Jumat 18 Mei 2018 telah dilakukan implementasi keperawatan berupa : (a) Mengkaji status nutrisi yaitu turgor kulitnya, integritas mukosa oral, kemampuan menelan. Hasil: turgor kulit jelek, integritas mukosa oral tampak pucat, tidak mengalami nyeri menelan. (b) Mengkaji tanda-tanda vital klien. Hasil : TD: 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 37 °C,pernafasan 20 x/menit. (c) Mengkaji pola makan klien, hasil klien makan 3x/hari dengan menu bubur,sayur sup, daging sapi dan buah pisang, serta porsi yang dihabiskan (d) Menimbang Berat Badan Hasil: BB klien saat di timbang 31 kg. (e) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering Hasil: klien makan sedikit tapi sering dalam jangka waktu 1x30 menit dengan jumlah 6 sendok makan (f) Mengajarkan klien merawat mulut sebelum makan dan sesudah makan, Hasil : klien menggosok gigi dan

berkumur dengan air hangat sebelum dan setelah makan.(g) Menjelaskan pentingnya masukan nutrisi. Hasil: Klien dan keluarga tampak mengerti tentang bagaimana masukan nutrisi yang baik (h) Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. Hasil: Ahli gizi menetapkan komposisi makan yang diberikan yaitu Energi 1440 kkal, Protein 72 gram, Lemak 32 gram, Karbohidrat 216 gram (i) Mengkolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin. Hasil : Pemberian albumin oral 3x1, vitamin C oral 3x1. Proliver 200mg oral 2x1 Klien mengatakan setelah diberikan obat multivitamin klien merasakan ada sedikit perubahan nafsu makannya (j) Memberikan dukungan kepada klien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan baik. Hasil : klien Nampak mengikuti program diet dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan metode SOAP yaitu S : *Subjektif* (Klien mengatakan) O : *Objektif* (klien terlihat/hasil pemeriksaan perawat) A : *Assesment* (masalah teratasi/belum teratasi) P : *Planning* (rencana tindak lanjut). Adapun hasil evaluasi keperawatan dipaparkan berikut ini :

Hari Selasa 15 Mei 2018 : (S):klien mengatakan masih sulit menelan., klien mengatakan nafsu makannya belum membaik, klien mengatakan mengalami mual munta, klien megatakan sudah melakukan makan sedikit tapi sering dengan jangka waktu 1x30 menit dengan jumlah 2 sendok (O) klien terlihat meringis, klien nampak tidak menghabiskan porsi makannya, klien nampak lemas, TTV klien TD: 120/80 mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu 37 °C,pernafasan 24 x /menit. (A): masalah tidak teratasi .(P): lanjutkan intervensi (a) Kaji status nutrisi klien, bagaimana turgor kulitnya, kemampuan menelan, integritas mukosa oral (b) Kaji tanda-tanda vital (c) Kaji pola makan klien (d) Timbang berat badan (e) Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering (f) Ajarkan perawatan mulut sebelum makan dan sesudah makan (g) Jelaskan pentingnya masukan nutrisi (h) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. (i) Kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin (j) Berikan dukungan kepada pasien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan benar.

Hari Rabu 16 Mei 2018 : (S):klien mengatakan masih sulit menelan., klien mengatakan nafsu makannya belum membaik, nyeri saat menelan, klien megatakan sudah melakukan makan sedikit tapi sering dengan jangka waktu 1x30 menit dengan jumlah 4 sendok (O) : Turgor kulit jelek, integritas mukosa oral

tampak pucat, klien nampak tidak menghabiskan porsi makannya, klien nampak lemas, TD: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6 °C,pernafasan 24 x/menit. BB :31 Kg . (A): masalah tidak teratasi .(P): lanjutkan intervensi (a) Kaji status nutrisi klien, bagaimana turgor kulitnya, kemampuan menelan, integritas mukosa oral (b) Kaji tanda-tanda vital (c) Kaji pola makan klien (d) Timbang berat badan (e) Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering (f) Ajarkan perawatan mulut sebelum makan dan sesudah makan (g) Jelaskan pentingnya masukan nutrisi (h) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. (i) Kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin (j) Berikan dukungan kepada pasien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan benar.

Hari Kamis 17 Mei 2018 : (S):klien mengatakan tidak nyeri menelan., klien mengatakan nafsu makannya mulai baik, klien megatakan sudah melakukan makan sedikit tapi sering dengan jangka waktu 1x30 menit dengan jumlah 6 sendok (O) : Turgor kulit jelek, integritas mukosa oral tampak pucat, porsi makan dihabiskan ½ porsi , klien nampak lemas, TTV : TD: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6 °C,pernafasan 24 x/menit. BB :31 Kg . (A): masalah tidak teratasi .(P): lanjutkan intervensi (a) Kaji status nutrisi klien, bagaimana turgor kulitnya, kemampuan menelan, integritas mukosa oral (b) Kaji tanda-tanda vital (c) Kaji pola makan klien (d) Timbang berat badan (e) Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering (f) Ajarkan perawatan mulut sebelum makan dan sesudah makan (g) Jelaskan pentingnya masukan nutrisi (h) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. (i) Kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin (j) Berikan dukungan kepada pasien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan benar.

Hari Jumat 18 Mei 2018 : (S):klien mengatakan tidak nyeri menelan., klien mengatakan nafsu makannya mulai baik, klien megatakan sudah melakukan makan sedikit tapi sering dengan jangka waktu 1x30 menit dengan jumlah 6 sendok (O) : Turgor kulit jelek, integritas mukosa oral tampak pucat, porsi makan dihabiskan, tidak tampak lemah, keadaan baik. TTV : : TD: 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 37,6 °C,pernafasan 20 x/menit. BB :31 Kg . (A): masalah tidak teratasi .(P): lanjutkan intervensi (a) Kaji status nutrisi klien, bagaimana turgor kulitnya, kemampuan menelan, integritas mukosa oral (b) Kaji tanda-tanda vital (c) Kaji pola makan klien (d) Timbang

berat badan (e) Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering (f) Ajarkan perawatan mulut sebelum makan dan sesudah makan (g) Jelaskan pentingnya masukan nutrisi (h) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat. (i) Kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin (j) Berikan dukungan kepada pasien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan benar.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Data yang diperoleh :

a. Mengeluh sesak

Keluhan sesak sesuai dengan teori yang dipaparkan (Muttaqin, 2008) keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain. Dari hasil penelitian (Lazulfa, 2016) bahwa seseorang yang memiliki kelainan pernafasan atau gejala klinis berupa sesak adalah akibat dari adanya penurunan fungsi alveoli paru dalam melakukan pertukaran antara O₂ dan CO₂ akibatnya perfusi O₂ pada seluruh jaringan tubuh juga berkurang. Pembatasan pemberian karbohidrat dapat diterapkan karena karbohidrat memproduksi CO₂ lebih banyak. Selain dilakukan pembatasan karbohidrat klien Ny.M juga mengalami anemia ringan menurut (Tarwoto & Wartonah, 2008) pada orang yang mengalami anemia timbul respon tubuh terhadap hipoksia Kadar Hb seseorang biasanya mempengaruhi terjadinya sesak.

b. Mengalami penurunan berat badan

Klien mengatakan mengalami penurunan berat badan secara drastis dari 54 kg menjadi 31 kg. Klien mengalami penurunan berat badan karena intake yang tidak adekuat. Sejak klien terdiagnosa diabetes mellitus, Klien membatasi intake makannya karena menyadari gula darahnya meningkat. Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan. Glikogen dan cadangan trigserida serta massa otot (Tarwoto, Wartono, Taufiq, & Mulyati, 2012). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan (Hapsari, P,2017) diketahui sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 2 disertai tuberkulosis paru berstatus gizi kurang, disebabkan karena kondisi hiperglikemia pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan dan dapat memicu terjadinya gizi kurang. Kondisi ini juga akan

mengakibatkan penurunan fungsi sel makrofag dan limfosit, sehingga akan berdampak pada penurunan sistem imun tubuh, sehingga mengakibatkan tubuh rentan terkena infeksi.

c. Mengatakan mengalami mual

Sesuai dengan teori yang dipaparkan menurut (Hidayat, Y, 2014) mual pada pasien Tb paru disebabkan adanya iritasi lambung. Iritasi ini terjadi karena erusif dinding mukosa lambung akibat dari efek pemberian obat-obatan. klien mengonsumsi obat OAT jenis 2 FDC yaitu terdiri dari 150 mg isoniasid dan 150 mg rifampisin. Efek samping dari obat ini adalah mengalami mual muntah, kehilangan nafsu makan, nyeri ulu hati dan sakit perut.

d. Kurang nafsu makan

Salah satu faktor yang mempengaruhi kurang nafsu makan yaitu mual muntah, efek samping obat kurangnya asupan makan sehingga asam lambung naik dan batuk darah (Maykel sondok,2016).

e. Badan terasa lemas

Pasien Tb sering menjadi sangat lemas karena penyakit kronis yang berkepanjangan dan penurunan status nutrisi menurut (Bare & Smeltezer, 2001).

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) diagnosa yang dapat muncul pada pasien Tuberkulosis Paru diantaranya :Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuatan intake nutrisi,dsypneu. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diangkat pada studi kasus Ny.M dengan tuberkulosis paru "Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuatan intake nutrisi"

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang telah direncanakan pada Ny M adalah :

a. Kaji status nutrisi klien, bagaimana turgor kulitnya, kemampuan menelan, integritas mukosa oral

Hal ini sesuai Menurut (Koizer, Erb, Berman, & Synder, 2010) pengkajian nutrisi adalah untuk mengidentifikasi klien yang berisiko mengalami nutrisi dan mereka yang memiliki status nutrisi buruk.

b. Kaji tanda-tanda vital

Untuk mengetahui keadaan umum klien menurut (Bare & Smeltezer, 2001), perawat dengan cermat memantau tanda-tanda vital dengan menilai fungsi tubuh yang paling dasar seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan pernafasan.

c. Kaji pola makan klien

Menurut surya, darma (2012) yang menjelaskan bahwa gizi yang cukup serta istirahat yang penuh pada penderita Tb paru ini dianjurkan. Hal ini memperkuat sistem pertahanan tubuh sehingga kuman TB paru tidak ada lagi ditubuh. Makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, susu dan makanan yang cukup tinggi kadar proteinnya yang sangat diperlukan

d. Timbang berat badan

Menurut Rahma, (2014) berat badan dipakai sebagai indikator terbaik untuk mengetahui keadaan gizi, kurang objektif dan dapat diulangi, dapat digunakan timbangan apa saja, relative murah, mudah dan tidak memerlukan waktu. Berat badan harus dimonitoring agar memberikan informasi yang mementingkan intervensi gizi yang sedetail mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki.

e. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering

Menurut Bare & Smeltezer, (2001), rencana tentang nutrisi yang memungkinkan makan sering dengan jumlah kecil mungkin diperlukan suplemen nutrisi cair, seperti ensure dan Isocal, dapat membantu dalam memenuhi kebutuhan kalori dasar

f. Ajarkan perawatan mulut sebelum makan dan sesudah makan

Menurut Saputra, (2013) perawatan mulut itu sangat penting, karena ketika perawatan mulut klien tidak bagus itu mempengaruhi nafsu makan dan selera makan pasien

g. Jelaskan pentingnya masukan nutrisi

Menurut Himpunan Dokter Paru Indonesia (2017), saat tubuh terkena bakteri maka tubuh akan melakukan perlawanan dengan mempersiapkan pasukan baru yaitu mengaktifkan sistem kekebalan tubuh namun tanpa diberikan bekal nutrisi yang baik, pasukan perlawanan dalam tubuh akan melemah dan kemudian dapat membuat kondisi penderita TB makin memburuk. Untuk itu nutrisi pada pasien Tb harus dipenuhi

h. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat.

Menurut Arsin, A. Wahiduddin; Ansar, J, (2012) hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui berapa kebutuhan gizi pasien seperti, protein, lemak, vitamin, dan asupan nutrisi yang lainnya. Dan menurut (Bare & Smeltezer, 2001) perawat bekerja secara kolaborasi dengan ahli gizi, dokter, pekerja sosial, dan pasien untuk mengidentifikasi strategi memastikan masukan nutrisi yang

adekuat dan untuk memastikan ketersediaan makanan yang bernutrisi

i. Kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi multivitamin

Menurut hasil penelitian Lazulfa, (2016) pemberian obat OAT dan suplemen secara teratur menjadi trending dalam program peningkatan gizi agar dapat meningkatkan nilai IMT penderita tuberculosis sehingga penderita dapat memperoleh percepatan menuju massa kesembuhan.

j. Berikan dukungan kepada pasien jika dia mampu melakukan program nutrisi dengan benar.

Menurut Qamariatun & Darliana (2016), ada dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada pasien Tb paru, dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga khususnya dukungan sosial dan tambahan dalam pemenuhan nutrisi klien Tb paru dan bagi tenaga kesehatan umum diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga terkait pemenuhan nutrisi yang tepat pada pasien Tb untuk mempercepat proses penyembuhan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengaplikasian dari perencanaan yang telah di susun sebelumnya. Dari satu diagnosa yang ditegakkan semua perencanaan dilaksanakan dengan baik tanpa hambatan. Klien telah melakukan program diet yang baik tetapi belum ada perubahan dalam hal BB, hanya ada perubahan nafsu makan klien meningkat

5. Evaluasi keperawatan.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah tujuan yang ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak, apakah masalah keperawatan yang dialami klien teratasi atau belum teratasi. Pada kasus Ny M masalah belum teratasi oleh karena waktu penerapan asuhan keperawatan singkat berlangsung hanya 4 hari, karena pasien pulang.

KESIMPULAN

Pada Kasus ny M diperoleh hasil pengkajian yang menunjukkan klien mengalami gangguan pemenuhan/ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan intake. Intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan teori yang berfokus untuk mengembalikan nafsu makan agar intake adekuat, dengan tindakan mandiri, health education, kolaborasi dengan ahli gizi, dan dokter dalam pemberian obat-obatan yang mengandung suplemen tambahan untuk mencukupi nutrisi yang

tidak adekuat berupa, vitamin, albumin. Adapun implementasi keperawatan dapat dilakukan berkat kerjasama klien dan keluarga. Pada evaluasi keperawatan masalah belum teratasi disebabkan waktu penerapan asuhan yang singkat karena klien pulang pada hari Ke 5.

SARAN

Perawat diharapkan melakukan pengkajian mengidentifikasi status nutrisi pasien secara intensif sehingga dapat menganalisa data dan faktor penyebab gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Observasi pada

pemeriksaan laboratorium seperti Hb, dan Albumin perlu dilakukan setiap hari. perawat tetap melibatkan pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan perawatan di rumah dengan memantau intake makanan klien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterimah kasih kepada pihak Rumah sakit yang telah mengijinkan penelitian ini berlangsung, dan kepada pasien Ny M dan keluarga yang telah bekerjasama selama proses penerapan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin,A; , Wahiduddin; Ansar,J. (2012). Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Penderita Tb Paru Di Kota Makassar. 38-63. Diakses dari [repository.unhas.ac.id uncategorized \(UC\)](https://repository.unhas.ac.id/uncategorized) Untitled pada tanggal 23 april 2018.
- Bare, B. G., & Smeltezer, S. C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Irianto, K. (2017). *Anatomi dan Fisiologi*. Bandung: ALFABET.
- Koizer, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S. (2010). *Fundamental Keperawatan : Konsep, proses & Praktik, Ed.7, Vol. 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- M.Rahardja, F. (2015). Nutriton In Pulmonary Tuberculosis And Malnutrition. *Journal Of Medicine Vol. 14*, 83-84. Diakses dari <https://anzdoc.com/download/djm-141-1-88-february-2015-damianus-volume-14-nomor1publis1cc24c360c7d0ffc5fc4a7ff362b06329359.html> .pada tanggal 13 april 2018
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA(North American Nursing Diagnosa Association) NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediation.
- Nurwitasari, A., & Wahyuni, C. (2015). Pengaruh Satus Gizi Dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberculosis Anak Di Kabupaten Jember. *Jurnal berkala epidemiologi vol.3*, 159. diaksesdari<https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/download/1658/1> 275 pada tanggal 12 april 2018
- Putri, W. A., Munir, S. M., & Christianto, E. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) yang Menjalani Rawat Inap di RSUD Arifin Achamad Pekanbaru. *Jom Fk Volume 3*, 1-13. Diakses dari <https://media.neliti.com/188306-ID->
- Saputra , L. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
- Tarwoto , & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.