

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS DENGAN  
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN  
TUBUH Di RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH BANGIL PASURUAN**



Oleh :

**IKE PUTRI MEI LIA SABATINI**  
**141210021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS DENGAN  
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN  
TUBUH DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH BANGIL PASURUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program  
Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang

Oleh :

**IKE PUTRI MEILIA SABATINI**

**NIM : 141210021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## SURAT PERNYATAAN

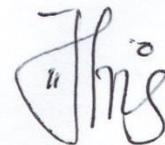
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IKE PUTRI MEI LIA SABATINI  
NIM : 14.121.0021  
Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 14 MEI 1996  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada klien Tuberkulosis  
dengan ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari  
Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil  
Pasuruan

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, Januari 2017



Ike Putri Mei Lia .S

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : IKE PUTRI MEI LIA .S

NIM : 14.121.0021

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan  
Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh  
Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang

**Menyetujui**

**Komisi Pembimbing**

**Ruliati, SKM M.Kes**  
Pembimbing utama

**Dwi Puji W, S.Kep., Ns., M.Kes**  
pembimbing Anggota

**Mengetahui**



**H. Bambang Tutuko, S.H., S.kep., Ns., MH**  
Ketua STIKes ICME Jombang



**Maharani Tri P, S.kep., Ns., MM**  
Ketua Program Studi DIII

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG MELATI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN"

Nama Mahasiswa : IKE PUTRI MEI LIA SABATINI

NIM : 14.121.0021

Program studi : DIII Keperawatan

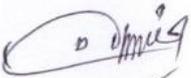
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III keperawatan STIKes ICMe Jombang

### Komisi Dewan Penguji

Panitia Penguji.

1. Penguji Utama : Maharani Tri P, S.Kep., Ns., MM (  )

2. Penguji Anggota 1 : Ruliati, SKM, M.Kes (  )

3. Penguji Anggota 2 : Dwi Puji W, S.Kep., Ns., M.Kes (  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 15 Juni 2017

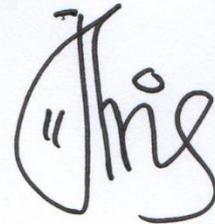
## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan Jombang, pada tanggal 14 Mei 1996 dari ayah yang bernama Dwi Sunarto dan ibu yang bernama Estuningsih, penulis merupakan putri pertama dari satu bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Kebondalem 1, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 1 Ngoro, tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 1 Ngoro. Dan pada tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur Undangan. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Januari 2017



**IKE PUTRI MEI LIA SABATINI**

**141210021**

## **MOTTO**

“Janganlah Malu Dengan Keadaanmu Untuk Memperbanyak Ilmu Dan Prestasimu, Tetap Semangat Dan Terus Berjuang ”

## **PERSEMBAHAN**

Sembah sujud serta syukur alhamdulillah kepada ALLAH SWT. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Aku persembahkan karya tulis ini untuk seseorang yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan mulai dari tidak mengerti sampai umurku sekarang terimakasih bapak dan ibu karena selalu memanjatkan doa disetiap sujudmu sehingga karya tulis ini terselesaikan.

Terima kasih juga buat keluarga yang selalu mensupport aku dan selalu memberi semangat dukungan dalam bentuk apapun itu. Terimakasih juga buat sahabatku satu kamar yang selalu menemaniku buat begadang ngerjain Karya Tulis Ilmiah ini.

Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku cintai sudah menjadi teman-teman yang luar biasa selama 3 tahun ini, tawa, canda, tangis sudah pernah kita rasakan aku pasti akan rindu dengan kalian semua.

Terimakasih atas semuanya

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberkulosis Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh” sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H. Bambang Tutuko, S. Kep., Ns., M.H selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang. Maharani Tri Puspitasari., S.Kep., Ns., MM. selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang dan dosen pembimbing Ruliati, SKM., M.Kes., selaku dosen pembimbing pertama, Dwi Puji Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing kedua Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kepala Diklat RSUD Bangil yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dan menyelesaikan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, motivasi, kekuatan, dan nasehat selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Dan tidak lupa kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang

Jombang, Januari 2017

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH

Oleh :

Ike Putri Mei Lia Sabatini

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan serius di negara maju maupun berkembang termasuk di Indonesia baik dari segi morbiditas maupun mortalitas. Tuberculosis penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh "Mycobacterium tuberculosis". kuman ini dapat menyerang semua bagian tubuh manusia, dan yang paling sering terkena adalah organ paru. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Desain yang digunakan deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian yang diambil dari RSUD Bangil sebanyak 2 klien dengan Masalah Asuhan keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.

Hasil Penelitian disimpulkan berdasarkan data pengkajian di ketahui bahwa Tn. I mengeluh nafsu makannya berkurang di dukung dengan data turgor kulit jelek, mobilitas fisik bebas tapi lemah, BB 50 kg, Sedangkan Pada Tn. T keluarga klien mengeluh klien mual tidak mau makan didukung dengan rambut tipis kusam, turgor kulit jelek, BB 35 kg dan mual. Diagnosa yang ditetapkan adalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh disusun berdasarkan kriteria NIC NOC 2015 yang meliputi *Nutritional Status*. Implementasi Pada Tn. I dan Tn. T dilakukan dalam 3 kali pertemuan.

Berdasarkan hasil evaluasi terakhir bahwa Tn.T masalah sudah teratasi sebagian lebih dahulu sedangkan pada Tn. I masalah teratasi sebagian di hari berikutnya. Saran yang diberikan kepada klien dan keluarga sebagai tambahan pengetahuan bagi klien, Sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dan ikut serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang di berikan oleh perawat.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberkulosis, Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**

## **ABSTRACT**

### **NURSING INSTITUTION IN TUBERCULOSIS CLIENTS WITH NURSING PROBLEMS IN NUTRITIONAL CONDUCT LESS THAN THE BODY NEEDS**

By :

*Ike Putri Mei Lia Sabatini*

*Tuberculosis (TB) is a disease that becomes a serious health problem in developed and developing countries including in Indonesia both in terms of morbidity and mortality. Tuberculosis contagious infectious disease caused by "Mycobacterium tuberculosis" This bacterium can attack all parts of the human body, and the most frequently affected are lung organs. The purpose of this case study is to carry out nursing care on tuberculosis clients with nutritional imbalance is less than body needs.*

*The design used descriptive by using case study method. Research taken from RSUD Bangil as much as 2 clients with Nursing Care Problem In Tuberculosis Client With Nursing Problem Nutrition Imbalance Less Of Body Needs.*

*The result of the research is concluded based on assessment data in know that Tn. I complained of decreased appetite in support with poor skin turgor data, free physical mobility but weak, BB 50 kg, While On Tn. T client families fooled clients nausea do not want to eat supported with thin ramput dull, ugly skin turgor, BB 35 kg and nausea. The diagnosis is defined as the Nutrition Inadequacy Less than Body Requirement based on NIC 2010C NOC criteria covering Nutritional Status. Implementation At Tn. I and Mr. T is done in 3 meetings.*

*Based on the latest evaluation result that Tn.T the problem has been resolved partly firstly whereas at Mr. The problem is partially resolved in the next day. Advice given to clients and families as additional knowledge to clients, So that can take the appropriate decisions and participate in taking care and carry out actions provided by the nurse.*

**Keywords: Nursing Care, Tuberculosis, Nutritional Imbalance Less than Body Needs**

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	i
Surat Pernyataan .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Riwayat Hidup .....	vi
Motto dan Persembahan .....	vii
Kata Pengantar.. .....	viii
Abstrak .....	ix
Abstract.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
Daftar Lampiran .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah .....	4
1.3 Rumusan Masalah .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis .....	7
2.1.1 Definisi Tuberkulosis .....	7
2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis.....	8
2.1.3 Etiologi Tuberkulosis .....	11
2.1.4 Pathofisiologi Tuberkulosis .....	11
2.1.5 WOC Tuberkulosis .....	14
2.1.6 Tanda dan Gejala Tuberkulosis.....	15
2.1.7 Komplikasi Tuberkulosis .....	16
2.1.8 Terapi Tuberkulosis .....	17
2.1.9 Pemerilsaan Penunjang .....	22
2.1.10 Pencegahan Tuberkulosis.....	23
2.2 Konsep Dasar Nutrisi .....	23
2.2.1 Definisi Nutrisi .....	23
2.2.2 Elemen Nutrisi .....	24
2.2.3 Proses Pencernaan .....	31
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi .....	33
2.2.5 Ketidakseimbangan Nutrisi .....	34
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Klien Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi .....	34
2.3.1 Pengkajian .....	34

2.3.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan .....	38
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	38
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	40
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	40
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	46
3.2 Batasan Istilah .....	46
3.3 Partisipan .....	47
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	47
3.4.1 Lokasi Penelitian .....	47
3.4.2 Waktu Penelitian .....	47
3.5 Pengumpulan Data .....	47
3.6 Uji Keabsahan Data .....	48
3.7 Analisis Data .....	48
3.8 Etik Penelitian .....	50
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil.....	51
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data..	51
4.1.2 Pengkajian..	51
4.1.3 Analisa Data .....	58
4.1.4 Diagnosa Keperawatan..	59
4.1.5 Intervensi Keperawatan..	60
4.1.6 Implementasi Keperawatan..	61
4.1.7 Evaluasi Keperawatan..	64
4.2 Pembahasan..	66
4.2.1 Pengkajian..	66
4.2.2 Diagnosa Keperawatan..	70
4.2.3 Intervensi Keperawatan..	70
4.2.4 Implementasi Keperawatan..	71
4.2.5 Evaluasi Keperawatan..	72
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan..	75
5.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. : <i>WOC</i> Tuberkulosis Paru.....	14
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Cara Kerja, Potensi dan Dosis OAT .....	21
Tabel 2.2	Pemeriksaan Penunjang.....	22
Tabel 2.3	Diagnosa dan Rencana Keperawatan .....	39
Tabel 4.1	Identitas Klien.....	51
Tabel 4.2	Riwayat penyakit .....	52
Tabel 4.3	Perubahan Pola Kesehatan.....	53
Tabel 4.4	Observasi Dan Pemeriksaan Fisik .....	54
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	56
Tabel 4.6	Terapi Klien 1 dan Klien 2 .....	57
Tabel 4.7	Analisa Data Klien 1 dan Klien 2 .....	58
Tabel 4.8	Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 .....	59
Tabel 4.9	Intervensi Keperawatan Klien 1 dan klien 2 .....	60
Tabel 4.10	Implementasi Klien 1 dan Klien 2 .....	61
Tabel 4.11	Evaluasi klien 1 dan Klien 2 .....	64

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

%	= Persentase
±	= Kurang Lebih
<	= Kurang
(+)	= Positif
&	= Dan
μI/L	= Mikro internasional / Liter
° C	= Derajat Celsius
°F	= Derajat Fahrenheit
B1	= Breathing
B2	= Blood
B3	= Brain
B4	= Bladder
B5	= Bowel
B6	= Bone
BB	= Berat badan
BMR	= Basal Metabolisme Rate
BTA	= Bakteri tahan asam
BUN	= Blood Urea Nitrogen / Kreatinin
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Kab	= Dinas Kesehatan Kabupaten
Ggn	= gangguan
Gr/hari	= Gram / hari

Gr/kg	= Gram/ Kilogram
Hb	= Hemoglobin
HCL	= Hydrogen Chloride / Hidrogen Klorida
ICME	= Insan Cendekia Medika
IMT	= Indeks Massa Tubuh
Kemenkes RI	= Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Kg/m <sup>2</sup>	= Kilogram/meterpersegi
Kkal	= Kilokalori
Mg	= Miligram
ml	= Mililiter
N	= Normal
NANDA-I	= North American Nursing Diagnosis AssociationInternational
NIC	= Nursing Intervention Classification
NOC	= Nursing Outcome Classification
OAT	= Obat Anti Tuberculosis
P2TB	= Pencegahan dan Pengobatan Tuberculosis
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
TB	= Tuberculosis
TKTP	= Tinggi Kalori Tinggi Protein
WHO	= World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia
WOC	= Web Of Caution

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah.....
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden.....
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden.....
Lampiran 4	Form Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah.....
Lampiran 5	Pre Survey Data.....
Lampiran 6	Penelitian.....
Lampiran 7	Surat Balasan Penelitian BANKESBANPOL Bangil Pasuruan .....
Lampiran 8	Surat Selesai Penelitian.....
Lampiran 9	Lembar Konsultasi.....

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan serius di negara maju maupun berkembang termasuk di Indonesia baik dari segi morbiditas maupun mortalitas. Hingga sampai saat ini, belum ada negara yang terbebas dari TB. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia (Saptawati, et al, 2012). Peningkatan TB dikarenakan antara lain kebiasaan merokok, kurangnya kepedulian menjaga kebersihan lingkungan dan gizi buruk. Penderita TB paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan pucat, batuk, badan lemah dan penurunan napsu makan. Kebutuhan zat gizi dan energi pada penderita TB akan naik karena adanya destruksi sehingga tubuh memerlukan banyak asupan nutrisi.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Berbagai upaya pengendalian telah dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis. Menurut WHO India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (Global Tuberculosis Report, 2015), sedangkan di tingkat Provinsi jumlah kasus tertinggi terdapat di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus BTA (+) tersebut mencapai 40% dari jumlah seluruh

Penyakit terbaru di Indonesia. Penderita TB pada umumnya mengalami malnutri dimana suatu keadaan tidak terpenuhinya energi, protein atau keduanya dari asupan makanan meski tidak semua. Hal ini di dukung beberapa penelitian. Dari 80 penderita TB BTA Positif terdapat 46 orang (57%), 14 orang (17,5%) dengan kategori sangat kurus dan 20 orang (25%) normal (Sibe, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66% penderita TB memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari normal (18,5 kg/m<sup>2</sup>). Sedangkan status gizi mikro yang lebih lanjut diteliti menunjukkan bahwa 59% penderita TB mengalami anemia, 33% memiliki kadar Vitamin A marginal (<0,70(μI/L)) dan 21% menderita defisiensi Seng (Karyadi, 2000). Proporsi pasien baru tuberculosis di antara semua kasus penyakit di Indonesia diharapkan tidak lebih dari 65% (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Pasuruan tahun 2015, Penderita TB sebanyak 57.80% (Dinkes Kab, 2015). Di RSUD presentasi penderita TB tahun 2016 sebanyak 354.

TB merupakan suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya dimana penularan dapat terjadi melalui udara pada saat pasien tuberculosis mengalami batuk atau bersin (Amin, et al, 2011). Kuman bakteri masuk kedalam paru-paru dan menempel pada bronchiole atau alveolus. Terbentuklah Tuberkel dimana sel epitel tersebut dikelilingi oleh basil. Basil tersebut akan menyebar melalui kelenjar getah bening menuju kelenjar regional dan bereaksi hipersensitif sehingga menyebabkan kerusakan jaringan dan mengalami inflamasi. Terjadilah anoreksia, berat badan menurun, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1

bulan. Penderita TB paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan pucat, batuk, badan lemah dan kemampuan fisik menurun. Keadaan kurang gizi pada pasien TB, akan meningkatkan resiko hepatotoksik karena kurang gizi tersebut mengakibatkan hepar menjadi lebih lambat dalam proses metabolisme OAT, kemudian toksisitas meningkat (Krisnasari, et al, 2010).

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis bertujuan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis, sehingga membutuhkan peran perawat. Peran perawat dalam upaya mengatasi ketidakseimbangan nutrisi dapat dilakukan dengan cara monitor nutrisi, bantuan peningkatan berat badan (NIC, 2016). Tindakan keperawatan yang dapat yang dilakukan seperti mendokumentasi status nutrisi, mencatat turgor kulit, timbang berat badan, riwayat diare, monitor intake-output, berikan ora care sebelum dan sesudah pelaksanaan respiratori, anjurkan makan sedikit tapi sering dengan diet TKTP (Irman, 2008).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang melati RSUD Bangil Pasuruan”

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

### **1.3 Rumusan masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil pasuruan.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
3. Menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
4. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil pasuruan.

5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah khasanah dan Meningkatkan ilmu pengetahuan kebutuhan dasar manusia tentang Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh pada klien yang mengalami Tuberkolosis.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Klien dan Keluarga**

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat.

#### **2. Bagi Tenaga kesehatan**

Dasar pertimbangan dalam memberikan Asuhan keperawatan pada Klien Yang mengalami Tuberkulosis Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan tubuh.

#### **3. Bagi Institusi Stikes Icme**

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah referensi bagi mata kuliah kebutuhan dasar manusia tentang Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari kebutuhan Tubuh pada klien Tuberkulosis.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis**

##### **2.1.1 Definisi Tuberkulosis**

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh "Mycobacterium tuberculosis". kuman ini dapat menyerang semua bagian tubuh manusia, dan yang paling sering terkena adalah organ paru (Wahid, 2013).

TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis (TB). TB Paru dapat menyerang hampir semua organ tubuh, namun bakteri TB Paru lebih sering menyerang organ paru (80-85%) (Depkes, 2007).

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui system peredaran darah, system saluran limfe, melalui saluran pernapasan (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Notoatmojo, 2011).

### 2.1.2 Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis

Klasifikasi TB Paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologi, radiologi dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menetapkan strategi terapi.

1. Sesuai dengan program Gerdunas P2TB klasifikasi TB Paru dibagi sebagai berikut:

- 1) TB Paru BTA Positif dengan kriteria:
  - a. Dengan atau tanpa gejala klinik
  - b. BTA Positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakan positif 1 kali atau disokong radiologik positif 1 kali
  - c. Gambaran radiologik sesuai gambaran TB paru
- 2) TB Paru BTA Negatif dengan kriteria
  - a. Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan TB Paru aktif
  - b. BTA negatif, biakan negatif tetapi radiologik positif
- 3) Bekas TB Paru dengan kriteria :
  - a. Bakteriologi (mikroskopik dan biakan) negatif
  - b. Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru
  - c. Radiologi menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah
  - d. Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung)

2. Klasifikasi tuberkulosis dari system lama.
  - 1) Pembagian secara patologis
    - a. Tuberkulosis primer (*childhood tuberkulosis*)
    - b. Tuberkulosis post-primer (*adult tuberkulosis*)
  - 2) Pembagian secara aktivitas radiologis Tuberkulosis paru (Koch Pulmonum) aktif, non aktif dan quiescent (bentuk aktif yang menyembuh)
  - 3) Pembagian secara radiologis (luas lesi)
    - a. Tuberkulosis minimal
    - b. Moderately advanced tuberkulosis
    - c. For advanced tuberkulosis
3. Menurut WHO 1991 TB Paru dibagi dalam 4 kategori yaitu:
  - 1) Kategori 1, ditujukan terhadap:
    - a. Kasus baru dengan sputum positif
    - b. Kasus baru dengan bentuk TB berat
  - 2) Kategori 2, ditujukan terhadap:
    - a. Kasus kambuh
    - b. Kasus gagal dengan sputum BTA positif
  - 3) Kategori 3, ditujukan terhadap :
    - a. Kasus BTA negative dengan kelainan paru yang luas
    - b. Kasus TB ekstra paru selain dari yang disebut dalam kategori
  - 4) Kategori 4, ditujukan terhadap: TB kronik (Nurarif & Kusuma, 2015)

4. Klasifikasi Tb paru yaitu menurut Depkes (2007) yaitu :

1) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena :

a. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

b. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

5. Klasifikasi berdasarkan tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu:

1) Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kasus kambuh (relaps)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh tetapi kambuh lagi.

3) Kasus setelah putus berobat (default )

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4) Kasus setelah gagal (failure)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan (Depkes RI, 2006)

### **2.1.3 Etiologi**

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *M.Tuberculosis* adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *M.Tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis (Somantri, irman 2008).

### **2.1.4 Pathofisiologi**

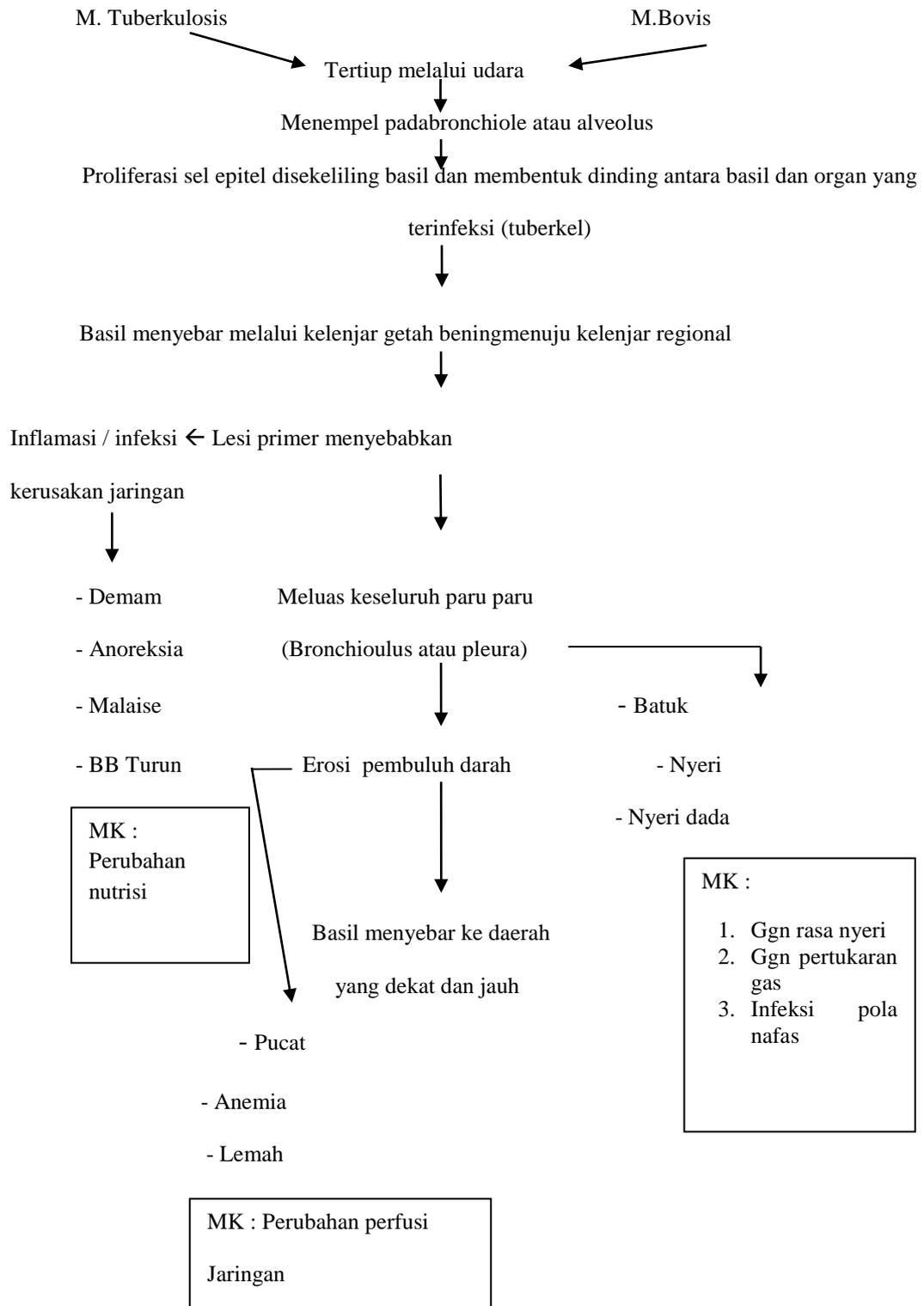
Basil Tuberkel yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung bertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit (Dannenber, 1981, Price, 1995). Setelah berada

dalam ruang alveolus (biasanya dibagian bawah lobus atas atau di bagian atas lobus bawah) basil tuberkulosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimornokluar tampak pada tempat tersebut dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama maka lekosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala-gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung selama 10-20 hari. Nekrosis bagian ekstra sel memberikan gambaran yang relatif padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblas menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk seperti suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel

Lesi primer paru-paru disebut fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakna kompleks Ghon. Kompleks Ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Bakteri tuberkular yang

dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau basil dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu yang lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan yang aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Ini terjadi bila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ-organ tubuh (Andra, Yessie, 2013).

2.1.5 WOC Tuberkulosis



Gambar 2.1. WOC Tuberkulosis Paru

### 2.1.6 Tanda Dan Gejala Tuberkulosis

Tuberkulosis sering dijuluki “the great imitator” yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik.

Gambaran klinik TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan :

#### 1. Gejala respiratorik, meliputi:

- 1) Batuk : Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula-mula non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.
- 2) Batuk darah : Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.
- 3) Sesak napas : Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.
- 4) Nyeri dada : nyeri dada pada TB Paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan,. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

#### 2. Gejala sistematik, meliputi :

- 1) Demam : Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam demam influenza, hilang

timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

- 2) Gejala sistemik lain : Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.
- 3) Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

( Andra, Yessie, 2013)

### **2.1.7 Komplikasi Tubekulosis**

#### 1. Batuk Darah (Haemoptoe)

Pada dasarnya proses TB Paru adalah proses nekrotis, dan jaringan yang mengalami nekrotis terdapat pada pembuluh darah. Jumlah darah yang dibatukkan keluar bervariasi mulai dari sangat sedikit sampai banyak sekali, tergantung pada pembuluh darah yang terkena.

#### 2. Hematogen

Penyebaran hematogen terjadi bilamana proses nekrotis mengenai pembuluh darah. Bahan-bahan nekrotis yang penuh basil-basil TB akan tertumpah dalam aliran darah. Basil-basil ini kemudian akan bersarang di organ-organ tubuh. Hanya ada dua organ tubuh yang memang secara alamiah tidak dapat diserang TB, yaitu otot skelet dan otot jantung.

#### 3. TB Larings

Karena tiap kali dahak yang mengandung basil TB dikeluarkan melalui laring, maka basil yang tersangkut di laring akan menimbulkan proses TB di laring. Maka terjadilah TB laring.

#### 4. Pnemutoraks

Apabila proses nekrosis dekat dengan pleura maka pleura akan bocor. Sehingga terjadilah pneumothorax (pecahnya dinding kavitas yang berdekatan dengan pleura).

#### 5. Abses paru

Infeksi sekunder dapat pula mengenai jaringan nekrotis itu langsung, sehingga terjadi abses paru (Simanullang, 2013).

### 2.1.8 Terapi Tuberkulosis

Tujuan pengobatan pada penderita TB Paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan, atau resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan (Arif Muttaqim, 2014).

#### 2.1.8.1 Mekanisme kerja Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

- 1) Aktifitas bakterisidal untuk bakteri yang membelah cepat.
  - a) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan adalah Rifampisin (R) dan Streptomisin (S).
  - b) Intraseluler, jenis obat yang digunakan adalah Rifampisin (R) dan Isoniazid (INH).
- 2) Aktifitas sterilisasi, terhadap the persisters (bakteri semidormant)
  - a) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan adalah Rifampisin (R) dan Isoniazid (INH).
  - b) Intraseluler, untuk slowly growing bacilli digunakan Rifampisin (R) dan Isoniazid. Untuk very slowly growing bacilli, digunakan Pirazinamid (Z).

3) Aktifitas bakteriostatik, obat-obatan yang mempunyai aktifitas bakteriostatik terhadap bakteri tahan asam.

- a) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), Asam Para-amino Salisilik (PAS), dan Sikloserine.
- b) Intraseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah terjadi restensi sekunder.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isoniazid (INH), Pirazinamid, Streptomisin dan Etambutol.

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan khusus terlebih dahulu berdasarkan lokasi TB, berat dan ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi, apusan sputum, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Untuk program nasional pemberantasan TB paru, WHO mengajukan panduan obat sesuai dengan kategori penyakit. Kategori berdasarkan urutan kebutuhan pengobatan dalam program. Untuk itu, penderita dibagi menjadi empat kategori sebagai berikut:

#### 1) Kategori 1

Kategori 1 adalah Kasus baru dengan sputum positif dan penderita dengan keadaan yang berat seperti meningitis, TB miliar, Perikarditis, peritonitis, pleuritis pasif atau belateral, spondilolitis dengan gangguan neurologis dan penderita dengan sputum negatif

tetapi kelainan parunya luas, TB usus, TB saluran kemih, dan sebagainya.

Dimulai dengan fase 2 HRZS(E) obat diberikan setiap hari selama dua bulan. Bila selama dua bulan spuntum menjadi negatif, maka dimulai fase selanjutnya. Bila setelah dua bulan spuntum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 2-4 minggu lagi (dalam program P2TB Depkes diberikan satu bulan dan dikenal sebagai obat sisipan), kemudian diteruskan dengan fase lanjutan tanpa melihat apakah spuntum sudah negatif atau belum. Fase selanjutnya adalah 4HR atau 4H3R3. Pada penderita meningitis, TB milier, spondiolitis dengan kelainan neurologis, fase selanjutnya diberikan lebih lama, yaitu 6-7 bulan hingga total pengobatan 8-9 bulan. Sebagai panduan alternatif pada fase selanjutnya 6HE.

## 2) Kategori 2

Kategori 2 adalah kasus kambuh atau gagal dengan spuntum tetap positif. Fase positif dengan bentuk 2HRZES-1 HRZE. Bila setelah fase intensif spuntum menjadi negatif, baru diteruskan ke fase selanjutnya. Bila setelah 3 bulan spuntum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 1 bulan lagi dengan HRZE (juga dikenal sebagai obat sisipan). Bila setelah empat bulan spuntum masih tetap positif, maka obat dihentikan 2-3 hari. Kemudian, periksa biarkan dan uji resistensi lalu pengobatan diteruskan dengan fase selanjutnya.

Bila penderita mempunyai resisten sebelumnya dan ternyata bakteri masih sensitif terhadap semua obat dan setelah fase intensif spuntum

menjadi negatif maka fase selanjutnya dapat diubah seperti kategori 1 dengan pengawasan ketat. Bila data menunjukkan resistensi terhadap H atau R, maka fase selanjutnya harus diawasi dengan ketat. Bila data menunjukkan resistensi terhadap H dan R, maka kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil fase selanjutnya adalah 5 H3R3E3 bila dapat dilakukan pengawasan atau 5 HRE bila tidak dapat dilakukan pengawasan.

### 3) Kategori 3

Kategori 3 adalah kasus dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus TB diluar paru selain yang disebutkan kategori 1. Pengobatan diberikan:

- a) 2 HRZ/6 HE
- b) 2 HRZ/4 HR
- c) 2 HRZ/4 H3R3

### 4) Kategori 4

Kategori 4 adalah tuberkulosis kronis. Prioritas pengobatan rendah karena kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil sekali. Untuk negara kurang mampu dari segi kesehatan masyarakat, dapat diberikan H saja seumur hidup. Untuk negara maju atau pengobatan secara individu (penderita mampu), dapat dicoba pemberian obat berdasarkan uji resisten atau obat lapis kedua seperti Quinolon, Ethioamide, Sikloserin, Amikasin, Kanamisin, dan sebagainya.

2.1.8.2 Cara kerja, potensi, dan dosis OAT utama dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 2.1. Cara kerja, potensi, dan dosis OAT utama (Andra & Yessie, 2013)

No	Obat Anti TB Esensial	Aksi	Potensi	Rekomendasi Dosis ( mg/kg BB)		
				Per Hari	Per minggu	
					3 X	2 X
1	Isoniazid (INH)	Bakterisidal	Tinggi	5	10	15
2	Ripafisin (R)	Bakterisidal	Tinggi	10	10	10
3	Pirasinamid (Z)	Bakterisidal	Rendah	25	35	50
4	Streptomisin (S)	Bakterisidal	Rendah	15	15	15
5	Etabutol (E)	Bakteriostatik	Rendah	15	30	45

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kusus terlebih dahulu berdasarkan lokasi TB, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologik, hapusan dahak dan riwayat pengobatan sebelumnya. Disamping itu perlu pemahaman strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO yang terdiri dari lima komponen yaitu :

- a) Adanya komitmen politis berupa dukungan pengambilan keputusan dalam penanggulangan TB.
- b) Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung, sedangkan pemeriksaan penunjang lainnya dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang dimiliki sarana tersebut.
- c) Pengobatan TB dengan panduan OAT jangkapendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) khususnya dalam dua bulan pertama dimana penderita obat harus minum obat setiap hari.
- d) Kesiambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup.
- e) Pencatatan dan pelaporan yang baku.

Menurut Debora (2011) perlakuan yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien.

### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Table 2.2 Pemeriksaan Penunjang (Andra & Yessie, 2013)

No.	Jenis Pemeriksaan	Interpretasi Hasil
1	Spuntum 1) Kultur 2) Ziehl-Neelsen	1) Mycobacterium tuberculosis positif pada tahap aktif, penting untuk menetapkan diagnosa pasti dan melakukan uji kepekaan terhadap obat. 2) BTA Positif
2	Tes Kulit (PPD, Mantoux, Vollmer)	Reaksi Positif (area indurasi 10mm atau lebih) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibodi tetapi tidak berarti untuk menunjukkan keaktifan penyakit.
3	Foto thorax	Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru, simpanan kalsium lesi sembuh primer, efusi cairan, akumulasi udara, area cavitasi, area fibrosa dan penyimpangan struktur mediastinal.
4	Histologi atau kultur jaringan (termasuk bilasan lambung, urine, cairan serebrospinal, biopsi kulit)	Hasil positif dapat menunjukkan serangan ekstrapulmonal
5	Biopsi jarum pada jaringan paru	Positif untuk glanglionoma TB, adanya giant cell menunjukkan nekrosis
6	Darah : 1) LED 2) Limfosit 3) Elektrolit 4) Analisa Gas Darah	1) Indikator stabilitas biologik penderita, respon terhadap pengobatan dan prediksi tingkat penyembuhan. Sering meningkat saat proses aktif. 2) Menggambarkan status imunitas penderita (normal atau supresi). 3) Hiponatremia dapat terjadi akibat retensi cairan pada TB Paru kronis luas. 4) Hasil bervariasi tergantung lokasi dan beratnya kerusakan paru.
7	Tes Faal Paru	Penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total, penurunan saturasi oksigen sebagai akibat dari infiltrasi parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru dan penyakit pleural.

Menurut Natalia E.Y (2015), pemeriksaan Hitung darah lengkap meliputi pemeriksaan Neutrofil, Basofil, Eosinofil, Monosit, Limfosit, dan Makrofag.

Menurut Arif Muttaqim (2014) pemeriksaan Rontgen thoraks sangat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan ini tergantung pada tipe keterlibatan dan kerentangan bakteri tuberkel terhadap obat anti tuberkulosis, apakah sama baiknya dengan respon dari klien.

Menurut Martono dan Hastjarjo (2012) menyatakan bahwa seseorang dalam keadaan emosi netral akan memiliki cukup dopamin, jika orang dengan emosi positif maka akan dibarengi dengan peningkatan dopamin dalam sistem mesokortikolimbik. Peningkatan dopamin akan mempengaruhi peningkatan kinerja berbagai tugas kognitif, termasuk memori. Seseorang dengan emosi yang netral akan lebih mudah menerima masukan dan daya tangkap lebih baik dalam menyerap informasi dan pengetahuan yang didupatkannya dari pada seseorang yang memiliki emosi yang tidak stabil sehingga respon yang terjadi setelah dilakukan Asuhan keperawatan pun berbeda.

#### **2.1.10 Pencegahan Tuberkulosis**

Orang dewasa lebih sering ditimbulkan oleh reinfeksi endogen (80%) daripada eksogen (20%). Maka perlu untuk mencegah TB yaitu dengan mempertahankan sistem imunitas dalam keadaan optimal, kurang gizi (Simanullang, 2013).

## **2.2 KONSEP DASAR NUTRISI**

### **2.2.1 Definisi Nutrisi**

Nutrisi ditempatkan sebagai prioritas perawatan terpenting dalam berbagai penyakit malnutrisi. Tubuh butuh energi untuk aktivitas sehingga

dibutuhkan intake nutrisi yang tepat dan mencakupi. Nutrien merupakan elemen penting dalam proses dan fungsi tubuh. (Saryono, Anggriyana, 2010)

Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakitnya, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. (Tarwoto, Wartolah, 2006)

Pemenuhan kebutuhan nutrisi bukan hanya sekedar untuk menghilangkan rasa lapar, melainkan mempunyai banyak fungsi. Oleh karena itu, dalam memenuhi nutrisi perlu diperhatikan zat gizinya (nutrien) (asmadi, 2008) .

## 2.2.2 Elemen Nutrisi

### 1. Karbohidrat

Merupakan sumber energi utama. Hampir 80% energi di hasilkan dari karbohidratsetiap 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kilokalori (kcal). Karbohidrat yang disimpan dalam hati dan otot terbentuk glikogen dengan jumlah yang sangat sedikit. Glikogen adalah sintesis dari glukosa, pemecah energi selama masa istirahat/puasa. Kebutuhan energi karbohidrat terbentuk asam lemak.

#### 1) Jenis Karbohidrat

Berdasarkan susunan kimianya karbohidrat digolongkan menjaadi tiga jenis yaitu:

a. Monosakarida

Merupakan jenis karbohidrat yang paling sederhana dan merupakan molekul yang paling kecil. Dalam bentuk ini molukel dapat langsung diserap oleh pembuluh darah. Jenis dari monosakarida adalah glukosal dektoral yang banyak terdapat pada buah-buahan dan sayuran, fruktosa banyak terdapat pada buah, sayuran, madu, dan galaktosa yang berasal dari pecahan disakarida.

b. Disakarida

Jenis disakarida adalah sukrosa, maltosa, dan laktosa. Sukrosa dan maltosa banyak pada makanan nabati, sedangkan laktosa yaitu merupakan jenis gula larut dalam air susu baik ibu maupun susu hewan.

c. Polisakarida

Merupakan gabungan dari beberapa molekul monosakarida. Jenis polisakarida adalah zat pati, glikogen, dan selulosa.

2) Fungsi karbohidrat

- a. Sumber energi yang murah
- b. Sumber energi utama bagi otak dan saraf
- c. Membuat cadangan tenaga tubuh
- d. Pengaturan metabolisme lemak
- e. Untuk efesiensi penggunaan lemak
- f. Memberikan rasa kenyang

### 3) Sumber karbohidrat

Sumber karbohidrat umumnya adalah makanan pokok, umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong, dan lain-lain. Sedangkan pada karbohidrat hewani berbentuk glikogen.

### 4) Metabolisme karbohidrat

Proses dari makanan sampai dapat digunakan oleh tubuh melalui pencernaan, absorpsi, dan metabolisme.

## 2. Protein

Protein berfungsi sebagai pertumbuhan, mempertahankan dan mengganti jaringan tubuh. Setiap 1 gram protein menghasilkan 4 kkal. Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan dalam jaringan dalam bentuk hormon dan enzim. Asam amino esensial tidak dapat disintesis dalam tubuh tetapi harus didapat dari makanan. Jenis asam amino esensial di antaranya lisin, triptofan, fenilalanin, leusin.

1) Berdasarkan susunan kimianya, protein dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu :

#### a) Protein sederhana

Jenis protein ini tidak berkaitan dengan zat lain, misalnya albumin dan globulin

#### b) Protein bersenyawa

Protein ini dapat membentuk ikatan dengan zat lain seperti dengan glikogen membentuk glikoprotein, dengan hemoglobin membentuk kromoprotein.

c) Turunan atau derivat dari protein

Termasuk dalam turunan protein adalah albuminosa, pepton, dan gelatin.

2) Fungsi protein :

- a) Untuk keseimbangan cairan yaitu dengan meningkatkan tekanan osmotik koloid, keseimbangan asam.
- b) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.
- c) Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon.
- d) Sumber energi di samping karbohidrat dan lemak.
- e) Dalam bentuk kromosom, protein berperan sebagai tempat menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan dalam bentuk genes.

3) Sumber Protein :

- a) Protein hewani yaitu protein yang berasal dari hewan seperti susu, daging, telur, hati, udang, ikan, kerang, ayam, dan sebagainya.
- b) Protein nabati yaitu protein yang berasal dari tumbuhan seperti jagung, kedelai, kacang hijau, terigu, dan sebagainya.

4) Metabolisme Protein

Jika makanan yang sudah berada dalam lambung, maka akan dikeluarkan enzim protease yaitu pepsin. Pepsin mengubah protein menjadi albuminosa dan pepton. Albuminosa dan pepton di dalam usus halus diubah menjadi asam-asam amino dengan bantuan enzim tripsin dari pankreas dan selanjutnya diserap atau berdifusi ke aliran darah yang menuju ke hati. Asam-asam amino disebar ke hati. Asam-asam amino disebar oleh hati ke jaringan tubuh untuk mengganti sel-sel yang rusak

dan sebagian digunakan untuk membuat protein darah. Karena protein dapat larut dalam air sehingga umumnya dapat dicerna secara sempurna sehingga hampir tidak tersisa protein makanan dalam feses. Asam amino yang tidak dapat digunakan ditranspor kembali ke hati kemudian di lepaskan ikatan nitrogennya sehingga terpecah menjadi dua macam zat yaitu asam organik dan amoniak (NH). Amoniak dibuang melalui ginjal, sedangkan asam organik dimanfaatkan sebagai sumber energi.

- 5) Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan protein diantaranya :
- a) Berat badan individu.
  - b) Aktivitas.
  - c) Keadaan pertemuan, bayi : 3 gr/kg BB, anak-anak : 1,75-2,5gr/kg Bb, dan pada remaja sampai dengan lanjut : 1,25-1,75 gr/kg BB.
  - d) Pada wanita hamil ditambah 10 gr/hari.
  - e) Pada ibu menyusui ditambah 20 gr/hari.
  - f) Keadaan/kondisi kesehatan.

### 3. Lemak

- 1) Berdasarkan ikatan kimianya lemak dibedakan menjadi :
- a) Lemak murni yaitu lemak yang terdiri atas asam lemak dan gliserol.
  - b) Zat-zat yang mengandung lemak misalnya fosfolid yaitu ikatan lemak dengan garam fosfor, glikolipid yaitu ikatan lemak dengan glikogen.
- 2) Fungsi Lemak :
- a) Mempertahankan kalori, dimana setiap 1 gram lemak dalam peristiwa oksidasi akan memberikan kalori sebanyak 9 kkal.

- b) Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh dinding usus.
- c) Memberikan asam-asam lemak esensial.

### 3) Sumber lemak

Menurut sumbernya lemak berasal dari nabati dan hewani. Lemak nabati mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti yang terdapat pada kacang-kacangan, kelapa, dan lain-lain. Sedangkan lemak hewani banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang seperti pada daging sapi, kambing, dan lain-lain.

### 4) Metabolisme Lemak

Pencernaan lemak dimulai dari lambung dengan bantuan enzim lipase yang berawal dari pankreas. Di dalam duodenum trigliserida dipecah menjadi diglyserida, monoglyksarida, dan asam lemak bebas dengan bantuan lipase. Asam lemak bebas rantai panjang tidak larut dalam air tetapi berikatan dengan garam-garam empedu dan dapat larut (emulasi). Lemak kemudian diserap ke darah menuju ke hati. Di dalam hati sebagian digunakan untuk energi, sebagian diubah menjadi zat keton, dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk lemak badan. Apabila tubuh kehabisan glikogen maka lemak badan diambil kembali. Mula-mula lemak badan menjadi fosfolid, kemudian dalam bentuk lemak bebas. Jika dalam makanan terdapat kelebihan karbohidrat atau lemak dari kebutuhan tubuh maka kelebihan tersebut disimpan sebagai cadangan tenaga. Lemak cadangan disimpan di sekitar jantung, paru-paru, ginjal dan alat tubuh yang lain.

- 5) Simpanan lemak-lemak dalam tubuh digunakan sebagai :
- a) Cadangan tenaga/energi.
  - b) Bantalan bagi alat-alat tubuh seperti ginjal, biji mata
  - c) Mempertahankan panas tubuh
  - d) Perlindungan tubuh terhadap trauma, zat-zat kimia berbahaya
  - e) Membentuk postur tubuh

#### 4. Mineral

Mineral adalah elemen anorganik esensial untuk tubuh karena perannya sebagai katalis dalam reaksi biokimia. Mineral dapat diklasifikasikan menjadi makromineral yaitu jika tubuh 100 mg atau lebih dan mikromineral jika kebutuhan tubuh kurang dari 100 mg. Termasuk dalam makromineral adalah kalsium, magnesium fosfat sedangkan yang termasuk dalam mikromineral adalah klorida, yodium, iron, zinc.

- 1) Secara umum fungsi dari mineral adalah :
- a) Membangun jaringan tulang
  - b) Mengatur tekanan osmotik dalam tubuh
  - c) Memberikan elektrolit untuk kerluan otot-otot dan saraf
  - d) Membuat berbagai enzim

#### 5. Vitamin

Vitamin adalah substansi organik, keberadaanya sangat sedikit pada makanan dan tidak dapat dibuat dalam tubuh. Vitamin sangat berperan dalam proses metabolisme karena fungsinya sebagainya sebagai katalisator. 1) Vitamin dapat diklasifikasikan menjadi :

- a) Vitamin yang larut dalam air

Vitamin B kompleks, B1, B2, B3, B12, folic acid, serta vitamin C

b) Vitamin yang larut dalam lemak

Vitamin A, D, E, K

2) Fungsi utama vitamin adalah untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan. (Tarwoto, Wartonah, 2006)

## 6. Air

Air merupakan komponen terbesar penyusun tubuh manusia. Pemenuhan kebutuhan air dapat berasal dari minuman, makanan dan sayuran.

1) Fungsi air dalam tubuh adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pelarut zat makanan untuk memudahkan proses pencernaan makanan.
- b. Mengaktifkan enzim-enzim yang terlibat dalam metabolisme dan mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh.
- c. Sebagai alat akut berbagai senyawa dan enzim.
- d. Mengatur suhu tubuh. (saryono, anggriyana, 2010)

### 2.2.3 Proses Pencernaan

Proses pencernaan makanan terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu: proses mekanisme dan proses kimiawi. Pada proses mekanisme dilakukan melalui gerakan-gerakan seperti mengunyah, menelan, memompa, menghancurkan, dan meremas makanan. Fungsi pencernaan mekanisme adalah mengubah ukuran makanan menjadi lebih kecil sehingga mudah dicerna. Proses kimiawi dengan menggunakan enzim. Dengan bantuan enzim, bahan makanan dicerna menjadi bahan lain yang lebih sederhana dan mudah diserap oleh tubuh untuk selanjutnya menjadi sari makanan yang akan

diedarkan oleh darah ke seluruh tubuh. Urutan proses pencernaan makanan berawal dari mulut melalui proses pencernaan mekanisnya berupa mengunyah. Sedangkan proses kimiawinya dibantu oleh enzim yang mengubah karbohidrat menjadi pati oleh enzim ptialin. Lidah yang terdapat di dalam mulut berfungsi untuk merasakan makanan.

Wilayah pengecapakan rasa pada lidah berbeda-beda, yaitu papila lidah perasa manis terdapat pada ujung lidah sampai ketepi lidah bagian ujung (depan). Pada bagian agak tengah terdapat sekumpulan papila lidah untuk merasakan asin. Bagian tepi lidah tengah digunakan untuk merasakan asam. Pada bagian pangkal lidah yang berbatasan dengan kerongkongan terdapat papila lidah yang merasakan pahit. Papila-papila terutama bagian tengah sampai depan sangat peka terdapat rasa pedas. Selanjutnya makanan akan melewati esofagus. Makanan yang berada di lambung mengalami pencernaan mekanis dan ketika lambung mencerna makanan secara mekanis, otot lambung akan mengerut dan mengembang dengan gerakan seperti meremas untuk mencampur makanan dengan getah lambung.

Pencernaan kimiawi yang terjadi di dalam lambung dilakukan oleh getah lambung berupa HCL, enzim lipase, dan hormon gastrin. Selanjutnya chymy dari lambung menuju usus halus. Kelenjar pada usus halus menghasilkan getah cerna yang akan mencerna makanan yang masuk ke dalam usus halus dan menyaring bagian yang dapat melewati villi dan mengandung air. Bagian yang diserap usus melalui villi berupa sari makanan yang masuk ke dalam pembuluh darah untuk selanjutnya diedarkan ke seluruh tubuh adapun getah-getah yang ada di usus halus

adalah maltase, sekretin, enterokinase, lipase dan eripsin. Di kolon, penyerapan air terjadi secara besar-besaran. Selanjutnya, menuju ke rektum dan keluar lewat anus. (Saryono, Anggriyana, 2010)

#### **2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi tidak berada dalam kondisi yang menetap. Ada kalanya kebutuhan nutrisi seseorang meningkat begitupula kebalikannya kebutuhan nutrisi seseorang menurun. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan seseorang terhadap nutrisi. Pada bagian ini dikemukakan dua kategori faktor yaitu faktor yang meningkatkan kebutuhan nutrisi dan faktor yang menurunkan kebutuhan nutrisi.

1. Faktor yang meningkatkan kebutuhan nutrisi antara lain sebagai berikut :
  - 1) Pertumbuhan yang cepat, seperti bayi, anak-anak, remaja, dan ibu hamil.
  - 2) Selama perbaikan jaringan atau pemulihan kesehatan karena proses suatu penyakit.
  - 3) Peningkatan suhu tubuh. Setiap kenaikan 1°F, maka kebutuhan kalori meningkat 7%.
  - 4) Aktivitas yang meningkat.
  - 5) Stres. Sebagian orang akan makan sebagai kompensasi karena mengalami stres terjadi infeksi.
2. Faktor yang menurunkan kebutuhan nutrisi antara lain sebagai berikut :
  - 1) Penurunan laju pertumbuhan, misalnya pada lansia.
  - 2) Penurunan basal metabolisme rate (BMR).
  - 3) Hipotermi.

- 4) Jenis kelamin. Umumnya kebutuhan nutrisi pada wanita lebih rendah dibanding laki-laki. Hal ini karena pada wanita BMRnya lebih rendah dibanding BMR pada laki-laki.
- 5) Gaya hidup pasif.
- 6) Bedrest.

### **2.2.5 Ketidakseimbangan Nutrisi**

Keidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh adalah Suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrien yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberkulosis Paru dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial, maupun

spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan (Potter, 2010).

a) Identitas diri klien

1) Nama

2) Jenis Kelamin

Penderita TB laki-laki lebih banyak dari pada penderita TB perempuan, hal ini dikarenakan rokok mengganggu mekanisme pertahanan alamiah yang dimediasi oleh makrofag, sel epitel, sel dendritik (DCs), dan sel natural killer (NK) sehingga meningkatkan risiko, keparahan dan durasi infeksi.

3) Umur

TB dapat menyerang semua usia, tetapi TB pada usia 0-14 tahun cukup rendah dibandingkan dewasa, pada dewasa disertai adanya lubang atau kavitas pada paru-paru.

4) Tempat, Tanggal Lahir

5) Alamat

Penyakit TB biasanya ditemukan pada pasien dengan tempat tinggal dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi sehingga masuknya cahaya matahari kedalam rumah sangat minim.

6) Pekerjaan

Riwayat pekerjaan yang sering berinteraksi pada penderita TB, atau bekerja di daerah dengan banyaknya organisme di udara/udara kotor.

b) Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan sekarang

- a) Keadaan pernafasan (nafas pendek, cepat, pernafasan >20x/menit)
- b) Nyeri dada, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura, sehingga menimbulkan pleuritis.
- c) Sesak nafas, timbul pada tahap lanjut ketika inflamasi radang sampai paru.
- d) Batuk, mulanya non progresis kemudian berdahak bahkan bercampur dahak bila sudah terjadi kerusakan jaringan.

2) Kesehatan dahulu

Mengkaji apakah klien sebelumnya pernah menderita TB paru, keluhan batuk lama pada masa kecil, tuberkulosis pada organ lain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang memberatkan TB paru seperti diabetes militus. Serta kaji obat-obatan yang biasa diminum (OAT dan antitusif) apakah ada alergi obat.

3) Kesehatan keluarga

Pada umumnya penyakit TB ini adalah bukanlah penyakit keturunan, tetapi bisa ditularkan oleh penderita yang terinfeksi. Dan adakah keluarga yang menderita penyakit lain seperti emfisema, asma, alergi.

c) Data pola pemeliharaan kesehatan, misalnya:

1) Tentang nutrisi

Perlu dikaji apakah penderita TB memiliki nutrisi yang cukup dikarenakan pada penderita TB akan banyaknya sel yang mati makanan dengan protein dan kalori yang cukup akan membantu sel-sel baru tumbuh.

2) Pola tidur-istirahat dan stress

Pada umumnya penderita TB akan kesusahan beristirahat karena respirasi yang terganggu menyebabkan nyeri. Pengkajian dilakukan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur dan penggunaan obat tidur.

3) Pola aktifitas

Pada umumnya penderita TB akan mengalami penurunan aktifitas baik untuk aktifitas sehari-hari bahkan untuk bekerja biasanya nyeri sangat mengganggu aktifitasnya.

### **Pemeriksaan Head Toe Toe**

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan Tuberkulosis paru meliputi pemeriksaan fisik umum per sistem dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan head to toe.

a. Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan Tuberkulosis paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat apabila disertai sesak napas, denyut nadi

biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

b. Pemeriksaan head to toe.

1. Kepala

Kulit kepala

Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi : lihat ada atau tidak adanya lesi, warna kehitaman /kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.

Palpasi : diraba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur : kasar atau halus, akril dingin/hangat.

2. Rambut

Tujuan : untuk mengetahui warna, tekstur dan percabangan pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak, bercabang.

Palpasi : mudah rontok atau tidak, tektur kasar atau halus.

### 3. Kuku

Tujuan : untuk mengetahui keadaan kuku, warna dan panjang, dan untuk mengetahui kapiler refill.

Inspeksi: catat mengenai warna biru : sianosis, merah peningkatan visibilitas Hb, bentuk: clubbing karena hypoxia pada kangker paru.

Palpasi: catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill (pada pasien hypoxia lambat 5-15 detik)

### 4. Kepala/wajah

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase/kelumpusan.

Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

### 5. Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga

untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata.

Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera: merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar, pupil: isokor, miosis atau medriasis.

Palpasi : tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan terasa keras (pasien glaucoma/kerusakan diskus optikus) kaji adanya nyeri tekan.

## 6. Hidung

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis.

Inspeksi : apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada secret.

Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa.

## 7. Telinga

Tujuan : untuk mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.

Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

#### 8. Mulut dan faring

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut.

Inspeksi : amati bibir apa ada kelainan congenital (bibir sumbing) warna, kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : pegang dan tekan darah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

#### 9. Leher

Tujuan : untuk menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa system limfatik.

Inspeksi : amati mengenai bentuk, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakan dan samping.

Palpasi : letakkan telapak tangan pada leher klien, suruh pasien menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

#### 10. Dada

Tujuan : untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

Inspeksi :amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru.

Palpasi :adakah nyeri tekan , adakah brenjo lantur posisi

Perkusi : untuk menentukan batas normal paru.

Auskultasi :untuk mengetahui bunyi nafas, vesikuler,wheezing/crecles.

## 11. Abdomen

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut , mendengarkan bunyi peristaltic usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya asites.

Palpasi : adanya massa dan respon nyeri tekan.

Auskultasi : bising usus normal 10-12x/menit.

## 12. Muskuloskeletal

Tujuan :untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada daerah tertentu.

Inspeksi :mengenai ukuran dan adanya atrofildan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan member penahanan pada anggota gerak atas dan bawah.

### **2.3.1 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa yang muncul pada Penyakit Tuberkulosis :

1. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh
2. Bersihan Jalan nafas tidak efektif

### **2.3.3 Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standart. Menurut Nursalam (2008), rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

2.3 Tabel Diagnosa dan Rencana Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi  
Kurang dari Kebutuhan Tubuh (NANDA NIC NOC, 2015)

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria / Evaluasi NOC	NIC	Rasional
	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Batasan Karakteristik : 1. Berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal. 2. Gangguan sensasi rasa 3. Kurang minat pada makanan Faktor-faktor yang berhubungan : 1. Faktor biologis 2. Faktor ekonomi 3. Gangguan psikososial 4. Ketidakmampuan makan 5. Ketidakmampuan mencerna makanan 6. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 7. Kurang asupan makanan	NOC Ukuran Penyelesaian: 1. Status Nutrisi 2. Status Nutrisi : Asupan Nutrisi Mengukur batasan karakteristik: 1. Nafsu makan 2. Status Nutrisi: Asuhan Makanan & Cairan 3. Berat Badan: Massa Tubuh Faktor yang Berhubungan atau Pencegahan: 1. Perilaku patuh: Diet yang sehat 2. Kontrol Diri terhadap kelainan makan	NIC Monitor Nutrisi: 1. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 2. Identifikasi perubahan berat badan terakhir 3. Monitor turgor kulit dan mobilitas 4. Monitor diet dan asupan kalori. Monitor Tanda-tanda Vital: 1. Monitor Tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat. 2. Monitor warna kulit, suhu, kelembaban. Bantuan peningkatan berat badan: 1. Monitor mual muntah. 2. Lakukan perawatan mulut sebelum makan 3. Ajarkan pasien dan keluarga merencanakan makanan.	Monitor Nutrisi: 1. Menjadi data fokus untuk menentukan rencana tindakan selanjutnya. 2. Berguna dalam mengidentifikasi berat/luasnya masalah dan pilihan intervensi yang tepat. Monitor Tanda-tanda Vital: 1. Membantu mengaji keadaan pasien Bantuan peningkatan berat badan: 1. Mengetahui keseimbangan intake dan output yang keluar. 2. Meningkatkan kenyamanan daerah mulut sehingga akan meningkatkan perasaan nafsu makan. 3. Merangsang pasien untuk bersedia meningkatkan intake makanan yang berfungsi sebagai sumber energi dalam penyembuhan

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Merupakan kategori dari perilaku keperawatan, di mana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 1997). Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja sehari-hari. Dengan kata lain implementasi adalah melakukan rencana tindakan yang telah ditentukan untuk mengatasi masalah klien (Nikmatur, Saiful, 2012)

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Friedman, (dalam Harmoko, 2012). Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi. Bila tujuan tersebut sudah tercapai maka kita membuat rencana tindak lanjut.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

#### **3.2. Batasan Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (TB).
2. Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakitnya, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya.
3. Ketidakseimbangan Nutrisi  
Ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi merupakan suatu keadaan tidak terpenuhinya energi, protein atau keduanya dari asupan nutrisi.

### **3.3. Partisipan**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami tuberculosis dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

### **3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan  
Jl. Raya Raci Bangil kab. Pasuruan

#### **3.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017.

### **3.5. Pengumpulan data**

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

### **3.6. Uji Keabsahan data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan;
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### **3.7. Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi

2) Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosis kemudian dibandingkan nilai normal

3) Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4) Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

### 3.8. Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*)
3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan yang terakreditasi paripurna dengan nilai B beralamat di Jl. Raya Raci Bangil Pasuruan, Jawa Timur. RSUD Bangil Pasuruan mempunyai beberapa ruang rawat inap salah satunya adalah Ruang Melati. Di Ruang Melati ini terdapat 16 ruangan, terdapat Ruang Paru di no. 5 yang memiliki kapasitas dengan 6 tempat tidur.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. I	Tn. T
Umur	77 tahun	49 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Petani
Status Perkawinan	Sudah Menikah	Sudah menikah
Alamat	Rebono, Wonorejo	Karangjati, Lumbang
Suku/bangsa	Jawa/WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	06 Februari 2017	08 Februari 2017
Tanggal Pengkajian	09 Februari 2017	09 Februari 2017
Jam Masuk	17.08 WIB	14.42 WIB
No. RM	3211XX	3213XX
Dx Medis	TB	TB

2. Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan utama	Klien mengatakan nafsu makan berkurang	Keluarga klien mengatakan klien makannya sulit
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan batuk lebih dari seminggu disertai dengan sesak nafas dan nafsu makannya menurun. Tn.I juga mengeluh badannya demam sejak hari jum'at, BAB cari lebih dari 5x/hari, nyeri perut mual, muntah 2x kemudian keluarga membawanya ke PKM GodangWetan , setelah itu Tn.I di rujuk ke RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 06 Februari 2017 pukul 17.08 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan selanjutnya Tn.I dirawat inap di ruang Melati No.5 RSUD Bangil Pasuruan.	Keluarga klien mengatakan batuk kurang lebih 2 bulan disertai sesak, nafsu makan menurun, mual, BAB jarang dan badannya bertambah kurus, Tn.T juga mengeluh demam kurang lebih 6 hari kemudian oleh keluarga dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 08 Februari 2017 pukul 14.42 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan selanjutnya Tn.t dirawat inap di Ruang Melati No.5 RSUD Bangil Pasuruan.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan Tn.I mempunyai Riwayat penyakit paru yaitu TB kurang lebih 1 tahun.	Keluarga klien mengatakan Tn.T tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya.
Riwayat Keluarga	Keluarga klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita oleh klien.	Keluarga klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita oleh klien.
Riwayat Psikososial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon pasien terhadap penyakitnya : Tn.I menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan.</li> <li>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga : Tn.I hanya bisa berbaring di tempat tidur, tidak dapat melakukan apa-apa dan tidak bisa bekerja. Pasien tidak bisa berkumpul dengan keluarganya dan masyarakat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon pasien terhadap penyakitnya : Tn.T menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan.</li> <li>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga : Tn.T hanya bisa berbaring di tempat tidur, tidak dapat melakukan apa-apa dan tidak bisa bekerja. Pasien tidak bisa berkumpul dengan keluarganya dan masyarakat</li> </ol>

3. Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon / pendekatan sistem)

<b>POLA KESEHATAN</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Pola Manajemen kesehatan	Mengajarkan pasien dan keluarga merencanakan makanan.	Mengajarkan pasien dan keluarga merencanakan makanan.
Pola nutrisi	Ketika sehat Tn.I makan 3x/hari dengan jumlah yang banyak. Klien juga minum air 8x/hari jenis air putih 8gelas/hari. Ketika sakit Tn.I makan 3x/hari jenis diit bubur halus TKTP(Tinggi karbohidrat tinggi protein) dengan jumlah seperempat porsi, 4-5 sendok makan.	Ketika sehat Tn.T makan 3x/hari dengan jumlah yang banyak, 2 bulan terakhir karena batuk napsu makan menurun 2x/hari jumlah sedikit. Ketika sakit Tn.T makan 3x/hari jenis diit bubur halus TKTP(tinggi karbohidrat tinggi protein) dengan jumlah 3-4 sendok, minum 3x/hari jumlah setengah gelas.
Pola Eliminasi Urine	Dirumah BAK 4x/hari warna kuningt keruh badan berbau khas ,keika di rumah sakit BAK 3x/hari konsistensi sedang warna kuning keruh berbau khas.	Dirumah BAK 3-4 x/hari konsistensi sedang warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di rumah sakit BAK 2-3 x/hari konsistensi sedang warna kuning keruh berbau khas.
Alvi	Dirumah Tn.I BAB 1x/hari jumlah sedang warna kuning kecoklatan bau khas, ketika di rumah sakit belum BAB sama sekali dari awal masuk rumah sakit sampai sekarang.	Dirumah Tn.T jarang BAB setiap hari sekali dalam jumlah sedikit warna kuning kecoklatan berbau khas, ketika di rumah sakit Tn. T BAB baru sekali tadi dengan jumlah sedikit warna kuning kecoklatan dengan bau khas.
Pola istirahat – tidur	Ketika Tn.I masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur kurang lebih 7 jam kalau siang tidur tidak menentu. Keika di rumah sakit waktu tidur 8 jam setiap hari dari terkadang tidur siang 1 jam dan tidak menentu.	Ketika Tn.T masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur kurang lebih 8 jam kalau siang jarang tidur. Ketika di rumah sakit 8-9 jam setiap harinya dari dan tidur siang sekitar 1-2 jam.
Pola aktivitas	Saat dirumah Tn.I selalu melakukan aktivitas sesuai dengan pekerjaannya yaitu	Saat dirumah Tn.T selalu melakukan aktivitas sesuai dengan pekerjaannya yaitu

	petani. Tetapi waktu dirumah sakit semua kegiatan dibantu oleh keluarganya.	petani. Tetapi waktu dirumah sakit semua kegiatan dibantu oleh keluarganya.
Pola kebersihan diri	Saat dirumah Tn.I mandi dan gosok gigi 2x/hari diwaktu pagi dan sore. Tetapi di rumah sakit Tn.I hanya diseka oleh keluarganya.	Saat dirumah Tn.T mandi dan gosok gigi 2x/hari diwaktu pagi dan sore. Tetapi di rumah sakit Tn.T hanya di seka oleh keluarganya.

#### 4. Tabel 4.4 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	Klien 1	Klien 2
S	37,6 °C	37 °C
N	116 x/menit	90 x/menit
TD	120/80 mmHg	120/80 mmHg
RR	26 x/menit	24 x/menit
TB	170 cm	160 cm
BB	50 kg	35 kg
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
(Pemeriksaan Head To Toe)		
a. Kepala	Bentuk kepala normal, rambut beruban, ubun-ubun tidak cekung, tidak ada benjolan dan lesi pada kepala, wajah simetris, tidak ada massa pada leher, tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.	Bentuk kepala normal, rambut tipis kusam, ubun-ubun tidak cekung, tidak ada benjolan dan lesi pada kepala, wajah simetris, tidak ada massa pada leher, tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
b. Mata	Mata tidak strabismus (juling), alis mata simetris, tidak ada edema, ektropin, kalazion dan xantelesma, konjungtiva anemis, pupil isokor dan reflek cahaya kanan kiri positif.	Mata tidak strabismus (juling), alis mata simetris, tidak ada edema, ektropin, kalazion dan xantelesma, konjungtiva anemis, pupil isokor dan reflek cahaya kanan kiri positif.
c. Hidung	Hidung simetris, tidak terdapat perforasi, tidak ada situnisis, tidak ada nyeri tekan. Terpasang O2 nasal 4 lpm.	Hidung simetris, tidak terdapat perforasi, tidak ada situnisis, tidak ada nyeri tekan. Terpasang O2 nasal 4 lpm.

d. Mulut dan faring	Mukosa bibir kering, tidak sianosis, pucat, tidak ada lesi, terdapat karies gigi, gigi sudah tidak lengkap, tidak ada gangguan pengecap, tidak ada faringitis.	Mukosa bibir kering, tidak sianosis, pucat, tidak ada lesi, terdapat karies gigi, ada gangguan pengecap, tidak ada faringitis.
e. Toraks dan paru	Bentuk dada simetris, keluhan sesak, batuk kurang lebih satu minggu, irama nafas tidak teratur, adanya tambahan suara nafas ronchi	Bentuk dada simetris, keluhan sesak, batuk kurang lebih dua bulan, irama nafas tidak teratur, adanya tambahan suara nafas ronchi
f. Jantung	Ada keluhan nyeri dada, irama jantung teratur, CRT < 3 detik, konjungtiva anemis dan JVP normal.	Ada keluhan nyeri dada, irama jantung teratur, CRT > 3 detik, konjungtiva anemis dan JVP normal.
g. Ginjal	Tidak ada perubahan dalam berkemih, tidak ada pembesaran dan tidak ada nyeri tekan pada kandung kencing, BAK kurang lebih 3-4 x/hari dengan warna kuning keruh dan bau khas.	Tidak ada perubahan dalam berkemih, tidak ada pembesaran dan tidak ada nyeri tekan pada kandung kencing, BAK kurang lebih 2-3 x/hari dengan warna kuning keruh dan bau khas.
h. Abdomen	Tidak ada luka operasi, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada pembesaran lien, tidak mual dan muntah, anoreksia, tidak terpasang NGT dan bisping usus 7 x/menit.	Tidak ada luka operasi, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada pembesaran lien, anoreksia, mual tidak muntah, tidak terpasang NGT, bisping usus 6 x/menit.
i. Ekstremitas dan persendian	Pergerakan sendi bebas dan lemah, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, kulit ikterik, akral hangat, turgor kurang dan tidak ada luka. Terdapat infus NS di ekstremitas dextra.	Pergerakan sendi bebas dan lemah, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, kulit ikterik, akral dingin, turgor kurang dan tidak ada luka. Terdapat infus NS di ekstremitas sinistra.
j. Ingunial, genitalia, anus	Tidak ada hernia, hemoroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pendarahan, belum BAB selama di rumah sakit.	Tidak ada hernia, hemoroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pendarahan, BAB sedikit warna kuning kecoklatan dan bau khas.

## 5. Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Klien 1 pada tanggal 6 Februari 2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
<b>HEMATOLOGI</b>		
LED	37/51	0 / 10 mm/jam
Darah lengkap		
Leukosit (WBC)	18,1	3,70 - 10,1
Neutrofil	16,7	
Limfosit	0,6	
Monosit	0,8	
Eosinofil	0,0	
Basofil	0,0	
Neutrofil %	H 92,0	39,3 - 73,7 %
Limfosit %	L 3,3	18,0 - 48,3 %
Monosit %	4,5	4,40 - 12,7 %
Eosinofil %	L 0,0	0,600 - 7,30 %
Basofil %	0,2	0,00 - 1,70 %
Eritrosit (RBC)	L 4,250	4,6 - 6,2 $10^6/\mu\text{L}$
Hemoglobin (HGB)	L 10,70	13,5 - 18,0 g/dL
Hematrokrit (HCT)	L 31,90	40 - 54 %
MCV	L 75,00	81,1 - 96 $\mu\text{m}^3$
MCH	L 25,20	27,0 - 31,2 pg
MCHC	33,50	31,8 - 35,4 g/dL
RDW	13,40	11,5 - 14,5 %
PLT	190	155 - 366 $10^3/\mu\text{L}$
MPV	7,45	6,90 - 10,6 fL
<b>KIMIA KLINIK</b>		
BUN	H 39	7,80 - 20,23 mg/dL
Kreatinin	1,154	0,8 - 1,3 mg/dL
Glukosa darah sewaktu	115	< 200 mg/Dl
<b>Pemeriksaan Radiologi :</b>		
Foto Thorax	Tampak berawan dan bercak-bercak di dinding paru sebelah kiri	

Klien 2 pada tanggal 8 Februari 2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
<b>HEMATOLOGI</b>		
LED	26/47	0 / 10 mm/jam
Darah Lengkap		
Leukosit (WBC)	10,8	3,70 – 10,1
Neutrofil	9,7	
Limfosit	0,5	
Monosit	0,5	

Eosinofil	0,0	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	H 89,7	39,3 – 73,7 %
Limfosit %	L 4,8	18,0 – 48,3 %
Monosit %	4,8	4,40 – 12,7 %
Eosinofil %	L 0,1	0,600 – 7,30 %
Basofil %	0,5	0,00 – 1,70 %
Eritrosit (RBC)	6,070	4,6 – 6,2 $10^9/\mu L$
Hemoglobin (HBG)	L 11,40	13,5 – 18,0 g/dL
Hematokrit (HTC)	L 38,50	40 – 54 %
MCV	L 63,50	81,1 – 96,0 $\mu m^3$
MCH	L 18,70	27,0 – 31,2 pg
MCHC	L 29,50	31,8 – 35,4 g/dL
RDW	12,90	11,5 – 14,5 %
PLT	H 532	155 – 366 $10^3/\mu L$
MPV	6,43	6,90 – 10,6 fL
<b>KIMIA KLINIK</b>		
Faal Hati		
AST/SGOT	24,99	< 35 U/L
ALT/SGPT	19,16	< 45 U/L
Faal Ginjal		
BUN	H 38	7,8 – 20,23 mg/dL
Kreatinin	1,085	0,8 – 1,3 mg/dL
<b>Pemeriksaan</b>		
<b>Radiologi :</b>		
Foto thorax		Tampak berawan di dinding paru sebelah kiri

## 6. Tabel 4.6 Terapi

Terapi	Klien 1	Klien 2
Infuse	NS 1500 ml / 21 tpm	NS 1500 ml / 21 tpm
Injeksi Drip	1 aminophilin : Hydromal 2:1	1 aminophilin : Hydromal 2:1
Injeksi Via IV	Ceftriaxone 2 x 1 ampl IV Pumpisel 1x40 mg IV	Pumpisel 1 x 40 mg IV
Per Oral	Antaside 3 x 1 tab Isoniazid (INH) 1x200 mg Rifpasifin (R) 1x450 mg Pirasinamid (Z) 1x 750 mg Streptomisin (S) 1x250 mg Etabutol (E) 1x500 mg	Antaside 3 x 1 tab
Nebulizer	Nebulizer ventolin 2,5 ml /8 jam	Nebulizer ventolin 2,5 ml /5 jam

### 4.1.3 Analisis Data

7. Tabel 4.7 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
Data subjektif : Keluarga klien mengatakan nafsu makan berkurang	M.Tuberkulosis ↓ Menempel pada alveolus	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
Data Objektif : a. Keadaan umum : lemah, GCS 4-5-6 b. Wajah klien tampak lemas c. makan hanya 4-5 sedok makan d. Mukosa bibir kering, pucat e. Gigi sudah tidak lengkap f. Belum BAB sama sekali selama MRS g. Turgor kulit jelek h. Akral hangat i. Bissing usus 7 x/menit j. TB : 170 cm k. BB : 50 kg l. TTV S : 37,6°C N : 116 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 26 x/menit	↓ Proliferasi sel epitel disekeliling basil dan membentuk organ (tuberkel) ↓ Basil menyebar ↓ Inflamasi ↓ Anoreksia ↓ Perubahan nutrisi ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	
<b>Klien 2</b>		
Data Subjektif Keluarga klien mengatakan klien makannya sulit	M.Tuberkulosis ↓ Menempel pada alveolus	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
Data Objektif : a. Keadaan umum : lemah GCS 4-5-6 b. Rambut tipis dan kusam c. Wajah tampak lemas d. Makan hanya 2-3 sedok makan e. mual f. Mukosa bibir kering g. BAB 1x selama MRS h. Akral dingin i. Bissing usus 5 x/menit j. Turgor kulit jelek k. Mobilitas fisik lemah	↓ Proliferasi sel epitel disekeliling basil dan membentuk organ (tuberkel) ↓ Basil menyebar ↓ Inflamasi ↓ Anoreksia ↓ Perubahan nutrisi ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	

- 
- l. TB : 160 cm
  - m. BB : 35 kg
  - n. TTV
    - S : 37 °C
    - N : 90 x/menit
    - TD : 120/80 mmHg
    - RR : 24 x/menit
- 

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

8. Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Data	Probelem (masalah)	Etiologi (penyebab+tanda dan gejala)
<b>Klien 1</b>		
Data Subjektif Klien mengatakan nafsu makan berkurang	Keidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	Penurunan nafsu makan (anoreksia) , BB kurang dari normal
Data Objektif :		
a. Keadaan umum : lemah, GCS 4-5-6		
b. Wajah klien tampak lemas		
c. Makan hanya 4-5 sedok makan		
d. Mukosa bibir kering, pucat		
e. Belum BAB sama sekali selama MRS		
f. Akral hangat		
g. Turgor kulit jelek		
h. Bissing usus 7 x/menit		
i. TB : 170 cm		
j. BB : 50 kg		
<b>Klien 2</b>		
Data Subjektif Keluarga klien mengatakan klien makannya sulit	Keidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	Penurunan nafsu makan (anoreksia) , BB kurang dari normal
Data Objektif :		
a. Keadaan umum : lemah GCS 4-5-6		
b. Rambut tipis dan kusam		
c. Wajah tampak lemas		
d. Makan hanya 2-3 sedok makan		
e. Mukosa bibir kering		
f. BAB 1x selama MRS		
g. Akral dingin		
h. Bissing usus 5 x/menit		
i. Turgor kulit jelek		

---

- 
- j. Mobilitas fisik bebas dan lemah  
 k. TB : 160 cm  
 l. BB : 35 kg
- 

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

9. Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Klien 1		
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Batasan Karakteristik : 1. Berat badan 20% atau lebih di berat badan normal (BB = 50 kg) 2. Gangguan sensasi rasa 3. Kurang minat pada makanan Faktor-faktor yang berhubungan : 1. Faktor biologis 2. Faktor ekonomi 3. Gangguan psikososial 4. Ketidakmampuan makan 5. Ketidakmampuan mencerna makanan 6. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 7. Kurang asupan makanan	NOC : Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam nutrisi kurang dari kebutuhan menjadi normal dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Status nutrisi, asupan makan dan cairan tercukupi 3. Berat badan meningkat 4. Patuh diit	1. Identifikasi perubahan berat badan terakhir 2. monitor turgor kulit dan mobilitas 3. Monitor diet dan asupan kalori. 4. Monitor Tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat. 5. Monitor warna kulit, suhu, kelembaban. 6. Monitor mual muntah. 7. Lakukan perawatan mulut sebelum makan 8. Ajarkan pasien dan keluarga merencanakan makanan.

---

Klien 2		
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Batasan Karakteristik : 1. Berat badan 20% atau lebih di bawah normal (BB = 35 kg) 2. Gangguan sensasi rasa 3. Kurang minat pada makanan Faktor-faktor yang berhubungan : 1. Faktor biologis 2. Faktor ekonomi 3. Gangguan psikososial 4. Ketidakmampuan makan 5. Ketidakmampuan mencerna makanan 6. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 7. Kurang asupan makanan	NOC : Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam nutrisi kurang dari kebutuhan menjadi normal dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Status nutrisi, asupan makan dan cairan tercukupi 3. Berat badan meningkat 4. Patuh diet	1. Identifikasi perubahan berat badan terakhir 2. monitor turgor kulit dan mobilitas 3. Monitor diet dan asupan kalori. 4. Monitor Tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat. 5. Monitor warna kulit, suhu, kelembaban. 6. Monitor mual muntah. 7. Lakukan perawat mulut sebelum makan 8. Ajarkan pasien dan keluarga merencanakan makanan.

#### 4.1.7 Implementasi keperawatan

10. Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	09 Februari 2017	10 februari 2017	11 februari 2017
Klien 1			
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	08.00 Memberikan infuse NS 1000 cc/24 jam, injeksi ceftriaxone 1 gr, pumpisel 40 mg melalui IV  09.00 Memonitor turgor kulit , kelembaban kulit dan mobilitas.	08.00 Memberikan injeksi ceftiaxone 1 gr, pumpisel 40 mg melalui IV.  09.30 Mengajarkan keluarga klien untuk menyiapkan makanan kesukaan	14.00 memonitor output, BAB dan BAK  15.05 Memonitor turgor kulit, kelembaban kulit dan mobilitas. kulit kering , turgor kulit jelek dan mobilitas fisik

	Turgor kulit jelek kulit kering , mobilitas lemah	klien	lemah
09.30	Mengajarkan pasien dan keluarga pasien merencanakan makanan, makanan kesukaan klien.	10.15 Memonitor output klien tidak mual, tidak muntah, BAK baru 2x dan belum BAB	15.10 Memonitor output tidak mual dan tidak muntah
11.30	Mengajarkan keluarga untuk membersihkan mulut klien sebelum makan, berkumur atau menggosok gigi di pagi hari.	11.30 Menganjurkan klien untuk berkumur atau membersihkan mulut sebelum makan	15.45 Menganjurkan klien membersihkan mulut atau berkumur sebelum makan
12.00	memonitor sign Suhu 37,2°C, nadi 100 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 22 x/menit	12.00 memonitor vital sign Suhu 36,8°C, nadi 80 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 20 x/menit	16.00 Mengajarkan keluarga klien untuk memberikan makanan kesukaan klien.
13.00	Memberikan nebulizer ventolin 2,5 ml	12.10 Memonitor turgor kulit, kelembaban kulit dan mobilitas. Turgor kulit jelek, kulit kering dan mobilitas fisik bebas tapi lemah	17.00 Memonitor vital sign suhu 37°C, nadi 86 x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, pernafasan 20 x/menit
13.30	Memonitor intake dan asupan kalori, makan 4 sendok dan setengah gelas air putih	13.00 Memberikan nebulizer ventolint 2,5 ml	20.00 memonitor intake dan asupan kalori, makan dengan porsi setengah piring dan segelas air putih
		13.15 Memonitor intake dan asupan kalori, makan 6 sendok makan dan setengah gelas air putih	

Klien 2			
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	09 Februari 2017	10 februari 2017	11 Februari 2017
08.15 Memberikan injeksi, pumpisel 40 mg melalui IV.	08.20 Memberikan injeksi pumpisel 40 mg melalui IV	14.20 Mengajarkan ke keluarga klien dan klien merencanakan makanan yang akan di makan nanti dengan menyediakan makanan kesukaan klien	
09.15 memonitor turgor kulit dan mobilitas. Kulit kering, kusam dan mobilitas fisik lemah	09.45 Mengajarkan klien dan keluarga klien untuk merencanakan makanan apa yang nanti akan dimakan	14.30 Memonitor output,klien tidak mual dan tidak muntah	
10.00 Memberikan nebulizer ventolin 2,5 ml	10.00 Memberikan nebulizer ventolin 25 ml dan memonitor warna kulit, kelembaban. Kulit kering dan kusam	14.35 Memonitor turgor kulit dan mobilitas fisik klien.Turgor jelek dan mobilitas fisik lemah	
11.45 Mengajarkan ke keluarga klien supaya klien berkumur atau membersihkan mulut sebelum makan	11.40 Mengajarkan keluarga klien untuk menyediakan makanan kesukaan klien.	14.40 Memonitor warna kulit, kelembabab kulit klien . Warna kulit baik, kulit kering.	
12.00 Memonitor tanda-tanda vital suhu 36,8 °C, nadi 90 x/menit, tekanan darah 130/80 mmHg, pernafasan 24 x/menit	12.15 Memonitor tanda-tanda vital suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 20 x/menit	16.15 Mengajarkan keluarga klien untuk oral hygen terlebih dahulu sebelum klien makan	
13.00 Memonitor intake asupan kalori, klien makan hanya 4 sendok dan ¼ gelas air putih	12.30 memonitor turgor kulit dan mobilitas.turgor kulit jelek dan mobilitas lemah	17.00 memonitor tanda-tanda vital suhu 37 °C, nadi 84 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 22	
13.40 Memonitor output , BAB dan BAK klientidak mual dan tidak muntah.3x BAK dan belum BAB	13.00 Memonitor asupan nutrisi.		

	Makan dengan porsi bertambah dan ngemil	x/menit
13.40	Memonitor output, tidak mual dan tidak muntah. Hari ini belum BAB dan BAK sekali.	17.50 memonitor asupan kalori, kan dengan porsi bertambah habis sepiring kurang 2 sendok dan minum segelas air putih.

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

11. Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	09 februari 2017	10 Februari 2017	11 februari 2017
<b>Klien 1</b>			
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan klien makan hanya 4 sendok makan, minum setengah gelas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum lemah</li> <li>Kesadaran composmentis</li> <li>GCS 4-5-6</li> <li>Klien tampak lemas</li> <li>Mukosa bibir kering dan pucat</li> <li>Turgor kulit jelek</li> <li>BB sebelumnya : 65 kg</li> <li>BB sekarang : 50 kg</li> <li>TTV S : 37,2°C N : 100 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit</li> </ol> <p>A :</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan makannya tetap, minum</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum lemah</li> <li>Kesadaran composmentis</li> <li>GCS 4-5-6</li> <li>Klien tampak lemas</li> <li>Mukosa bibir kering</li> <li>Intake nutrisi makan 5 sendok makan, minum air putih setengah gelas</li> <li>BAB jumlah sedikit jam 10.30</li> <li>BB sebelumnya : 65 kg</li> <li>BB sekarang : 50 kg</li> <li>TTV S : 36,8°C</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan agak lumayan makannya, setengah piring gara-gara dibawakan makan anaknya.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum lemah</li> <li>Kesadaran composmentis</li> <li>GCS 4-5-6</li> <li>Klien tampak mendingan</li> <li>Mukosa bibir kering</li> <li>BAK 3x , frekuensi 200 cc, warna kuning keruh, bau khas</li> <li>BB sebelumnya : 65 kg</li> <li>BB sekarang : 50 kg</li> <li>TTV S : 37 °C N : 86 x/menit TD : 130/90 mmHg</li> </ol>

	Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	N : 80 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit	RR : 20 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
<b>Klien 2</b>			
	09 Februari 2017	10 Februari 2017	11 Februari 2017
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S : Keluarga klien mengatakan klien masih mual, makannya sulit  O : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Klien tampak lemas 5. Klien tampak Mual 6. Mukosa bibir kering 7. BAB jumlah sedikit warna kuning kecoklatan, bau khas 8. BB sebelumnya : 45 kg 9. BB Sekarang : 35 kg 10. TTV S : 36,8°C N : 90 x/menit TD : 130/80 mmHg RR : 24 x/menit  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan	S : Keluarga klien mengatakan klien sudah tidak mual, mau makan 4 sendok  O : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Klien tampak lemas 5. Klien tidak mual lagi 6. Mukosa bibir kering 7. Asupan nutrisi hanya makan 4 sendok makan 8. BB sebelumnya : 45 kg 9. BB sekarang : 35 kg 10. TTV S : 37°C N : 80 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan	S : Keluarga klien mengatakan klien makannya banyak.  O : 1. Keadaan umum cukup 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Klien tampak sudah tidak lemas 5. Mukosa bibir kering 6. Asupan nutrisi, makan sepiring sisa 2 sendok makan dan minum segelas air putih 7. BB sebelumnya : 45 kg 8. BB sekarang: 35,5 kg 9. TTV S : 37°C N : 84 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit  O : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How) . Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta - Teori – Opini) , isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus, yaitu :

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1) Data Subjektif

Fakta yang diperoleh dari hasil penelitian ini diketahui bahwa Tn. I dan Tn. T yang sama-sama mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan adanya keluhan utama pada Tn.I klien mengeluh nafsu makannya menurun kurang lebih sudah seminggu disertai dengan batuk dan sesak nafas. Klien juga mengatakan nyeri pada perutnya merasa mual dan muntah sebanyak 2 kali. Kurang lebih Satu tahun yang lalu klien menderita penyakit paru sedangkan pada Tn. T keluarga klien mengatakan klien makannya sulit kurang lebih sudah 2 bulan dan berat badanya bertambah kurus , klien juga mengeluh mual dan demam sejak 6 hari yang lalu.

Menurut Peneliti Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dikarenakan oleh penurunan nafsu makan. Dalam keadaan normal, tubuh memerlukan intake nutrisi yang tepat dan terpenuhi supaya menghasilkan energi untuk beraktivitas. Ini merupakan Elemen penting

dalam proses dan fungsi tubuh yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit dalam tubuh (Saryono, Anggriyana, 2010). Keadaan yang kurang gizi pada pasien TB, akan meningkatkan resiko hepatotoksik karena kurang gizi tersebut mengakibatkan hepar menjadi lebih lambat dalam proses metabolisme OAT, kemudian toksisitas meningkat (Krisnasari, et al, 2010). Penderita Tb paru biasanya akan mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus, pucat, badan lemah dan kemampuan fisiknya menurun.

## 2) Data Objektif

Berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan pengakajian Pemeriksaan fisik Tn. I Kesadaran Composmentis, GCS 4-5-6, Tanda-tanda vital (TTV) Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu (S) : 37,6°C, Nadi (N) : 116 x/menit, Pernafasan (RR) : 26 x/menit, Tinggi badan (TB) : 170 cm, Berat badan (BB) : 50 Kg. Pada kepala , Bentuk kepala normal, rambut sudah beruban, wajah terlihat lemas dan pucat, konjungtiva anemis, terpasang O2 nasal 4 lpm, mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi, gigi sudah tidak lengkap, tidak ada gangguan pengecapan, tidak ada faringitis, suara nafas tidak teratur dan terdapat tambahan suara nafas ronchi, tidak ada pembesaran dan nyeri tekan pada kandung kencing , BAK 3-4 x/hari dengan warna kuning keruh dan bau khas, tidak ada pembesaran hepar pada abdomen, tidak terpasang alat bantu makan (NGT), bissing usus 7 x/menit, sudah 4 hari belum BAB, Pergerakan sendi bebas tetapi lemah, akral hangat, terdapat infuse NS di extremitas dextra. Tn. I memiliki riwayat merokok sejak lulus di bangku SD, dan memiliki riwayat penyakit paru kurang lebih

satu tahun yang lalu setelah mengetahuinya akhirnya Tn. I berhenti untuk tidak merokok.

Sedangkan didapatkan pemeriksaan fisik pada Tn. T Kesadaran Composmentis, GCS 4-5-6, Tanda-tanda vital (TTV) Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu (S) : 37°C, Nadi (N) : 90 x/menit, Pernafasan (RR) : 24 x/menit, Tinggi badan (TB) : 160 cm, Berat badan (BB) : 35 Kg. Pada kepala, bentuk kepala normal, rambut tipis kusam, wajah pucat, tidak ada odema pada mata, konjungtiva anemis, hidung simetris terpasang O<sub>2</sub> nasal 4 lpm, Mukosa bibir kering, terdapat karie gigi, bentuk dada simetris, nafas tidak teratur, adanya tambahan suara nafas ronchi, ada Keluhan nyeri dada, irama jantung teratur, CRT > 3 detik, tidak ada perubahan dalam berkemih, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran pada kandung kencing, BAK 2-3 x/hari dengan kuning keruh atau bau khas, tidak ada luka operasi pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan lien, mual tapi tidak muntah, tidak terpasang alat bantu makan (NGT), bising usus 6x/menit, Pergerakan sendi bebas dan lemas, tidak ada kelainan ekstremitas, akral dingin, turgorkulit jelek, tidak ada luka, terdapat infuse NS di ekstremitas sinistra, tidak ada hernia dan nyeri tekan pada genetalia, BAB sedikit warna kuning kecoklatan dan bau khas. Tn. T memiliki riwayat perokok aktif dan berhenti merokok sewaktu sakit 2 bulan yang lalu.

Menurut peneliti Tn. I mempunyai riwayat penyakit paru sedangkan Tn.T tidak memiliki riwayat penyakit seperti yang dideritanya sekarang. Mereka sama-sama mengalami penurunan nafsu makan dan mereka sama-

sama memiliki riwayat perokok aktif. Peningkatan TB Paru dikarenakan antara lain kebiasaan merokok, kurangnya kepedulian pada lingkungan, sehingga Mycobacterium Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh menyerang paru-paru. Bakteri tersebut akan menyebar dan mengalami inflamasi, pada pemeriksaan di dapatkan tanda seperti batuk, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, demam, malaise dan penurunan nafsu makan. Apabila penurunan nafsu makan yang berkepanjangan tubuh akan menyerap cadangan-cadangan nutrisi untuk proses pencernaan dan fungsi tubuh. Semakin cadangan makanan diserap oleh tubuh klien tersebut akan mengalami ketidakeimbangan nutrisi antara intake dan output di dalam tubuh. Pada Tn. I didapat konjungtiva pucat, wajah terlihat lemas, mukosa bibir kering, BAK dengan warna kuning keruh, bising usus 7x/menit, pergerakan sendi bebas tetapi lemah, turgor kulit kurang baik, akral hangat, belum, BAB selama 4 hari sedangkan TN. T didapat rambut tidak lebat/tipis dan kusam, konjungtiva pucat, wajah terlihat lemas mukosa bibir kering, terdapat karies gigi, BAK dengan warna kuning keruh, bising usus 6x/menit, mual, pergerakan sendi bebas tetapi lemah, turgor kulit jelek, akral dingin.

Menurut Arif Mutaqim (2014) pada pemeriksaan wajah klien tampak menangis, merintih dan merenggang. Di hidung adanya cuping hidung, di mulut akan mengalami gejala seperti batuk, mual, muntah dan penurunan nafsu makan. Di dada akan muncul gejala seperti Respiration rate (RR) meningkat, menggunakan otot bantu nafas, adanya nyeri tekan pada dada, pergerakan dada normal, pada pemeriksaan jantung gejala seperti denyut nadi

perifer melemah, konjungtiva anemis, pada pemeriksaan ginjal gejala adalah penurunan volume urine berhubungan dengan intake cairan, pada pemeriksaan abdomen penderita TB akan mengkonsumsi diet dengan Tinggi Karbohidrat dan Tinggi Protein (TKTP), pada pemeriksaan muskuloskeletal gejalanya adalah kelemahan, letih, kelelahan dan insomnia.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan

Menurut Peneliti Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dipengaruhi oleh gejala penurunan nafsu makan pada klien karena nutrisi merupakan kesehatan dasar manusia yang harus terpenuhi semakin tidak terpenuhinya nutrisi di dalam tubuh maka tubuh akan mengalami ketidakseimbangan sehingga mengakibatkan penurunan berat badan, Menurut peneliti diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut. Dengan demikian laporan studi kasus ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang digunakan pada studi kasus ini mengarah ke *Nursing Outcome Classification* (NOC) yang meliputi : nutritional status : dan *Nursing Inccome Classification* (NIC) yang meliputi : Identifikasi berat badan terakhir, memonitor turgor kulit dan mobilitas, monitor diet dan asupan kalori,

monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan yang tepat, monitor warna kulit, suhu, kelembaban, monitor mual, muntah, lakukan perawatan mulut sebelum makan, Ajarkan klien dan keluarga klien merencanakan makanan yang akan di makan.

Menurut Nursalam (2008), rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada klien ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan hasil laporan kasus dengan teori.

#### **4.2.4 Implementasi keperawatan**

Klien 1 : Memberikan infuse NS 1000 cc/24 jam, injeksi ceftriaxone 1 gr, pumpisel 40 mg melalui IV, Memonitor turgor kulit , kelembaban kulit dan mobilitas, kulit kering , mobilitas lemah, Mengajarkan pasien dan keluarga pasien merencanakan makanan, makanan kesukaan klien., Mengajarkan keluarga untuk mengoral hygen klien sebelum makan, berkumur sebelum makan atau menggosok di pagi hari, memonitor sign Suhu 37,2°C, nadi 100 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 22 x/menit, Memberikan nebulizer ventolin 2,5 ml, Memonitor intake dan asupan kalori, makan 4 sendok dan setengah gelas air putih.

Klien 2 : Memberikan injeksi, pumpisel 40 mg melalui IV, memonitor turgor kulit dan mobilitas, kulit kering dan kusam dan mobilitas fisik lemah, Memberikan nebulizer ventolin 2,5 ml, Mengajarkan ke keluarga klien supaya klien berkumur atau membersihkan mulut sebelum makan , Memonitor tanda-tanda vital suhu 36,8°C, nadi 90 x/menit, tekanan darah 130/80 mmHg, pernafasan 24 x/menit, Memonitor intake asupan kalori, klien makan hanya 4 sendok dan ¼ gelas air putih, Memonitor output , BAB dan BAK klien tidak mual dan tidak muntah. 3x BAK dan belum BAB.

Menurut peneliti perilaku keperawatan, di mana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan (Potter dan perry, 1997). Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja sehari-hari. Dengan kata lain implementasi adalah melakukan rencana tindakan yang telah ditentukan untuk mengatasi masalah klien (Nikmatur, Saiful, 2012).

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada hari pertama tanggal 09 Februari 2017. Klien 1, mengatakan Klien hanya makan 4 sendok makan , minum setengah gelas. Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis GCS 4-5-6, Klien tampak lemas, Mukosa bibir kering, BB : 50 kg, TTV Suhu : 37,2°C, Nadi : 100 x/menit, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, pernafasan (RR) : 22 x/menit.maslah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua, Klien mengatakan makan dan minumannya tetap. Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis,GCS 4-5-6, Klien tampak

lemas , Mukosa bibir kering, Intake nutrisi makan 5 sendok makan, minum air putih setengah gelas , BAB jumlah sedikit jam 10.30, Berat badan (BB) : 50 kg, suhu : 36,8°C, Nadi : 80 x/menit, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, pernafasan : 20 x/menit, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Hari Ketiga Klien mengatakan makannya lumayan, bertambah karena dibawakan anaknya makanan dari rumah. Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, Klien tampak lemas, Mukosa bibir kering, BAK 3x , frekuensi 200 cc, warna kuning keruh, bau khas, berat badan (BB) : 50 kg, Suhu : 37 °C, Nadi : 86 x/menit, Tekanan Darah : 130/90 mmHg, Pernafasan (RR) : 20 x/menit. Masalah teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan. Klien 2 Pada hari Pertama, keluarga klien mengatakan klien masih mual, makannya susah. Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, Klien tampak lemas , Klien tampak Mual, Mukosa bibir kering, BAB jumlah sedikit warna kuning kecoklatan, bau khas, Berat badan (BB) : 35 kg, Suhu: 36,8°C, Nadi : 90 x/menit, Tekanan Darah (TD) : 130/80 mmHg, Pernafasan (RR) : 24 x/menit. Masalah belum teratasi. Intervensi dilanjutkan. Hari Kedua Keluarga klien mengatakan klien sudah tidak mual, sedikit mau makan. Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, Klien tampak lemas , Klien tampak tidak mual lagi, Mukosa bibir kering, Asupan nutrisi hanya makan 4 sendok makan, berat badan (BB) : 35 kg, Tanda-tanda vital (TTV) Suhu : 37°C, Nadi : 80 x/menit, Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg, Pernafasan (RR) : 20 x/menit . Masalah teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan. Hari Ketiga Keluarga klien mengatakan klien makannya bertambah habis satu piring sisa dua sendok dan

minum segelas air putih. Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, Klien tampak lemas, Mukosa bibir kering Asupan nutrisi makan dengan porsi setengah piring dan minum air putih setengah gelas, TTV Suhu : 37°C, Nadi: 84 x/menit, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, pernafasan : 22 x/menit. Masalah teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan.

Menurut peneliti ditunjukkan bahwa setelah dilakukan perencanaan dan tindakan oleh klien dan keluarga yang sesuai kondisi dan kebiasaan klien, evaluasi keperawatan yang didapatkan Tn. T lebih cepat menunjukan kemajuan dibandingkan dengan klien I.

Menurut Friedman, (dalam Harmoko, 2012). Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi. Bila tujuan tersebut sudah tercapai maka kita membuat rencana tindak lanjut.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini aku di sajikan kesimpulan dan saran hasil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami tuberculosi dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn. I dan Tn. T dengan kasus tuberkulosis menunjukkan bahwa Tn. I mempunyai riwayat penyakit TB mengalami penurunan nafsu makan kurang lebih satu minggu dan Berat badan kurang dari normal sedangkan Tn. I demam 6 hari yang lalu mengalami penurunan nafsu makan mulai 2 bulan yang lalu, klien merasa mual tapi tidak muntah, mobilitas fisik lemah dan berat badan kurang dari normal.
2. Diagnosa keperawatan aktual yang muncul pada klien 1 dan klien 2 yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada tuberculosi
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh meliputi : Identifikasi perubahan berat badan terakhir, Monitor turgor kulit dan mobilitas, Monitor tekanan darah, nada, suhu dan status pernafasan yang tepat, Monitor warna kulit, suhu dan kelembaban, Monitor mual dan muntah, Lakukan perawatan mulut sebelum makan , dan Ajarkan pasien dan keluarga merencanakan makanan. Hal tersebut sudah sesuai dengan

keadaan dan kebiasaan klien, sehingga diharapkan pencapaian yang optimal

4. Implementasi Keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukapsi dan kolaborasi, disesuaikan dengan intervensi yang telah diambil dari NIC 2015 agar mencapai tujuan yang diharapkan. Peneliti melakukan implementasi sesuai dengan kondisi klien selama 3 hari.
5. Setelah dilakukan implementasi, evaluasi yang di dapatkan pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menunjukkan bahwa klien 2 lebih menunjukkan kemajuan dibandingkan dengan klien 1.

## **5.2 SARAN**

### **1. Bagi Klien dan Keluarga**

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat.

### **2. Bagi Penulis**

Dasar pertimbangan dalam memberikan Asuhan keperawatan pada Klien Yang mengalami Tuberkulosis Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan tubuh.

### **3. Bagi STIKes ICME**

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah referensi bagi mata kuliah kebutuhan dasar manusia tentang Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari kebutuhan Tubuh pada klien Tuberkulosis.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, Dewi Farmawati. 2015. Perbandingan Kualitas DNA Dengan Menggunakan Metode Boom Original Dan Boom Modifikasi Pada Isolat Mycobacterium tuberculosis 151. [www.ojs.unud.ac.id](http://www.ojs.unud.ac.id) .JURNAL KIMIA 9 (1), JANUARI 2015: 41-46
- Asrin, A. Asunan, Wahiduddin, Jumriani. 2012. Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Status penderita TB Paru Di Kota Makassar. [www.unhas.ac.id](http://www.unhas.ac.id). diakses tanggal 22 Desember 2016
- Catur, Winasto Wisnugroho. 2014. Publikasi Karya Ilmiah Hubungan Asupan Makronutrien Dan Mikronutrien Dengan Status Gizi Pada Penderita Paru Di BBKPM (Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat) Surakarta. [www.eprints.ums.ac.id](http://www.eprints.ums.ac.id) diakses tanggal 31 Desember 2016
- Dinkes, Kabupaten Pasuruan. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan. [www.depkes.go.id/profil/2015/3514.Jatim.Kab.Pasuruan.2015.pdf](http://www.depkes.go.id/profil/2015/3514.Jatim.Kab.Pasuruan.2015.pdf) diakses pada tanggal 18 Desember 2016
- Kamitsuru, shigemi. 2015. Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi (NANDA).EGC: Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil kesehatan Indonesia 2015. [www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia](http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia) diakses tanggal 18 Desember 2016
- Moorhead, Sue. 2016. *Nursing outcomes Classification (NOC) dan nursing Interventions Classification (NIC)*. Elsevier
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif. A. H & Kusuma. H. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic- Noc. Edisi Revisi Jilid 3. Yogyakarta : Mediaction. Hal. 209-219
- Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: salemba Medika
- Reza, Muhammad Azhari. 2015. Hubungan Antara Pengobatan Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Dengan Gizi Kurang Terhadap Kejadian Hepatitis Imbas Obat Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM). [www.eprints.ums.ac.id](http://www.eprints.ums.ac.id) diakses pada tanggal 30 Desember 2016

- Rohmah, Nikmatur & Walid, Saiful.2012. Proses Keperawatan Teori Dan Aplikasi. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Soemantri, irman. 2008. Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sisten Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono & Tri, Anggriyana widianti. 2010. Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM). Jogjakarta: Nuha Medika
- Tarwoto & Wartonah. 2006. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Wijaya, Andra Saferi & Putri, Yessie Marisa. 2013. KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori & Contoh Askep). Jogjakarta: Nuha Medika
- Wibowo, Arif.2014.Upaya penanggulangan Gangguan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO.[www.eprints.ums.ac.id](http://www.eprints.ums.ac.id) diakses tanggal 30 Desember 2016
- Wahid, Abd. Dan Suprpto, Imam. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta : Trans Info Media. Hal 155-185

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2017**

No	Kegiatan	Bulan																							
		September				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus																								
2	Pembimbingan Proposal Studi Kasus																								
3	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus																								
4	Ujian Proposal Studi Kasus																								
5	Revisi Proposal Studi Kasus																								
6	Pengambilan dan pengolahan data																								
7	Pembimbingan Hasil																								
8	Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus																								
9	Ujian Sidang Studi Kasus																								
10	Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan Studi Kasus																								

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : IKE PUTRI MEI LIA SABATINI  
NIM : 141210021  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis  
Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Di  
Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/ Ibu/ Saudara/ I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya bust dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, Februari 2017

Peneliti



(IKE PUTRI MEI LIA SABATINI)

Lampiran 3

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : IKE PUTRI MEI LIA SABATINI  
NIM : 141210021  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Pada klien Tuberkulosis Dengan  
Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan  
Tubuh Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Bahwa saya di minta untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Bersedia

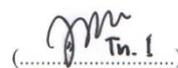
Menjadi Responden Dalam Laporan Kasus  
Pasuruan, Februari 2017

Peneliti



(IKE PUTRI MEI LIA .S)

Responden



(.....Tn. 1.....)

Lampiran 3

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : IKE PUTRI MEI LIA SABATINI  
NIM : 141210021  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada klien Tuberkulosis Dengan  
Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan  
Tubuh Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Bahwa saya di minta untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Bersedia

Menjadi Responden Dalam Laporan Kasus  
Pasuruan, Februari 2017

Peneliti



(IKE PUTRI MEI LIA .S)

Responden



(.....  
Tn. T.....)

**PENGKAJIAN DATA KEPERAWATAN  
DIRUANG : .....**

Tanggal masuk : .....	Ruangan / kelas : .....
DMK : .....	
No. Rekam Medik : .....	No. Kamar : .....

**I. IDENTITAS**

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Jenis kelamin : .....
4. Agama : .....
5. Suku/bangsa : .....
6. Pendidikan : .....
7. Pekerjaan : .....
8. Alamat : .....
9. Penanggung jawab : Askes / Astek / Jamsostek / sendiri

**II. RIWAYAT SAKIT DAN KESEHATAN**

1. Keluhan utama : .....
2. Riwayat Penyakit Sekarang : .....
3. Riwayat Penyakit kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga : .....
4. Riwayat Alergi : .....

**III. POLA FUNGSI KESEHATAN**

1. Pola Kebiasaan klien
  - a. Nutrisi :  tak  anoreksia  nausea  vomitus  sonde  infus  diit : .....
  - b. Eliminasi :  tak  konstipasi  diare  ostomi  Retensi urin  
 kateter  anuria  oliguria  perdarahan  inkontinensia alvi
  - c. Istirahat :  tak  insomnia  hipersomnia  lain-lain .....
  - d. Aktifitas :  mandiri  tergantung sebagian  tergantung penuh  lain-lain : .....
2. Data Psikologis, sosiologis dan spiritual
  - a. Psikologis :  tak  gelisah  takut  sedih  rendah diri  
 marah  Acuh  mudah tersinggung  lain-lain : .....
  - b. Sosiologis :  tak  menarik diri  komunikasi  lain-lain : .....
  - c. Spiritual :  perlu dibantu dalam beribadah  
 Lain-lain : .....

Lampiran 4

**IV. Pemeriksaan Fisik;**

Batas normal	Hasil pemeriksaan
<b>Tanda-tanda vital</b> Suhu 36-37 C, nadi 60-100 x/menit, tensi rata-rata 130/80 mmhg, RR 16-24 x/menit	<b>Tanda –tanda vital</b> a. Suhu : ..... ° C b. Nadi : ..... x/menit c. Tekanan darah : ..... mmhg d. Respirasi rate : ..... x/menit

**Pemeriksaan Head – to – toe (kepala ke kaki)**

<p>Kesadaran compos mentis, GCS 15,</p> <p>visus mata 6/6,tidak buta warna, hidung, skret jernih, telinga bersih, tidak ada ggn. Pendengaran, Bibir normal, gigi lengkap bersih, selaput lendir mulut lembab, lidah normal bersih, tidak ada kesulitan menelan, kelenjar thyroïd tidak teraba</p> <p>Bentuk dada simetris, Pola nafas reguler, suara tambahan tidak ada</p> <p>Nadi frekuensi 80 – 100 x/mt reguler, auskultasi bunyi jantung normal, tidak ada suara tambahan</p> <p>Abdomen datar, nyeri umum dan nyeri khusus tidak ada, ascites tidak ada.</p> <p>Warna kulit kemerahan / pigmentasi, akral hangat, turgor elastik, krepitasi dan oedem tidak ada</p> <p>Pergerakan bebas, kemampuan kekuatan otot niali 5</p>	a. Kesadaran	: <input type="checkbox"/> CM	<input type="checkbox"/> Apatis	<input type="checkbox"/> Somnolent	<input type="checkbox"/> Sopor	<input type="checkbox"/> Koma
	b. Kepala	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> Mesosefal	<input type="checkbox"/> asimetris	<input type="checkbox"/> hematoma	<input type="checkbox"/> lainnya : .....
	c. Rambut	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> kotor	<input type="checkbox"/> berminyak	<input type="checkbox"/> kering	<input type="checkbox"/> rontok
	d. Muka	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> asimetris	<input type="checkbox"/> bells palsy	<input type="checkbox"/> tic facialis	<input type="checkbox"/> kelainan congenital
	e. Mata	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> ggn. Penglihatan	<input type="checkbox"/> sclera anemis	<input type="checkbox"/> tidak ada reaksi cahaya	<input type="checkbox"/> lainnya : .....
	f. Telinga	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> berdengung	<input type="checkbox"/> nyeri	<input type="checkbox"/> tuli	<input type="checkbox"/> keluar cairan
	g. Hidung	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> asimetris	<input type="checkbox"/> epistaksis	<input type="checkbox"/> lainnya : .....	
	h. Mulut	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> asimetris	<input type="checkbox"/> simetris	<input type="checkbox"/> bibir pucat	<input type="checkbox"/> kelainan congenital
	i. Gigi	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> karies	<input type="checkbox"/> goyang	<input type="checkbox"/> tambal	<input type="checkbox"/> gigi palsu
	j. Lidah	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> kotor	<input type="checkbox"/> mukosa kering	<input type="checkbox"/> gerakan asimetris	
	k. Tenggorokan	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> faring merah	<input type="checkbox"/> sakit menelan	<input type="checkbox"/> tonsil membesar	
	l. Leher	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> pembesaran tiroid	<input type="checkbox"/> pembesaran vena jugularis	<input type="checkbox"/> lainnya : .....	
	m. Dada	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> asimetris	<input type="checkbox"/> retraksi	<input type="checkbox"/> ronchi	<input type="checkbox"/> rales
	n. Abdomen	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> ascites	<input type="checkbox"/> nyeri	<input type="checkbox"/> benjolan/masa di : .....	
	o. Integumen	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> turgor	<input type="checkbox"/> dingin	<input type="checkbox"/> bula	<input type="checkbox"/> dekubitus
	p. Extremitas	: <input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> kejang	<input type="checkbox"/> tremor	<input type="checkbox"/> kelainan congenital	
		<input type="checkbox"/> Inkoordinasi	<input type="checkbox"/> plegi di : .....			
		<input type="checkbox"/> Parese di : .....	<input type="checkbox"/> lainnya : .....			

**V. Pemeriksaan Penunjang**

1. ....
2. ....
3. ....

**VI. Diagnosa keperawatan**

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
Perawat

(.....)

Lampiran 4

VII. Analisa Data

no	Data	etiologi	masalah

VIII. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional

IX. TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

No dx	Tgl.Jam	Tindakan	TT perawat	Tgl. Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
					S. O. A. p.	

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '071/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data dan Penelitian

Jombang, 26 Januari 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil  
di  
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **IKE PUTRI MEI LIA SABATINI**  
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0021  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberkulosis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**Ketua**  
  
**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054

Lampiran 6

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '019/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Penelitian

Jombang, 05 Januari 2017

Kepada :

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan  
di  
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **IKE PUTRI MEI LIA SABATINI**  
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0021  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberkulosis dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp (0343) 424162 Fax.(0343)411553  
Email : bakesbangpol@pasuruankab.go.id

**REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY**

NO. 072 / 68 /424.104/SUR/RES/2017

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316 ), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam negeri ( Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168 ),
  2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2011.

Menimbang : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, tanggal 26 Januari 2017 Nomor : 071/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2017 Perihal Ijin Penelitian atas nama IKE PUTRI MEI LIA SABATINI

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : IKE PUTRI MEI LIA SABATINI  
NIM : 141210021  
Alamat : Dsn Murangagung RT.02 RW.02 Kebon Dalem Bareng Jombang  
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

Judul Proposal : " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG MELATI RSUD BANGIL "**

Tujuan : Penelitian  
Bidang Penelitian : Kesehatan  
penanggung Jawab : **IKE PUTRI MEI LIA SABATINI**  
Anggota/Peserta : 1. -  
2. -  
3. -  
4. -  
5. -  
6. -  
7. -  
8. -  
9. -

Waktu Penelitian : 2 (dua) bulan TMT Surat dikeluarkan  
Lokasi Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

- Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
  3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pasuruan, 6 Februari 2017  
An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Pasuruan  
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



NIP. 196706151986021001

**TEMBUSAN :**

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan
  2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan
  3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
  4. Arsip.
  5. -



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 23 Maret 2017

Nomor : 445.1 / 924 / 424.079/2016  
Lampiran : -  
Hal : Keterangan Selesai  
Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika  
Jl. K.H Hasyim Asyari 171  
Mojosongo  
JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/368/424202/2017 tanggal  
7 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Ike Putri Mei Lia Sabatini  
NIM : 14 121 0021  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberkulosis dengan  
Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan  
Tubuh

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 6 Februari – 5 Maret 2017.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN

Kepala Bidang Penunjang  
u.b

Kasi Diklat



**DIDIK MARIYONO, SKM.**

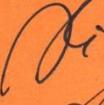
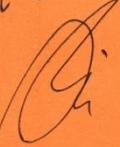
Penaja Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : IKE PUTRI MEI LIA SABATINI  
 NIM : 141210021  
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS  
 DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN  
 PEMBIMBING I : Ruliati, SKM. MKes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	5-12-2016	ACC masalah	
	16-12-2016	with aduler → masalah life justifikasi data terbaru patalagis → ke masalah solusi & sesuai rencana	
	19-12-2016	Relasi pemuliharaan lebar Blahay BBT folus.	
	22-12-2016	Data terbaru di jbr.	
	28-12-2016	data yg berkaitan sumber Nutrisi peran perawat di kwalitas Cangul bab 7	
	3-1-2017	bab 2 ACC bab 2. Aspek sesuai masalah Cangul bab 7-	
	2-6-2017	ACC bab 2. bab 3. siap uji proporsal	
	9-6-2017	pengukuran; latihan RS in terleksi; sesuai bab 2	
	5-6-2017	pengukuran = data 1 + 2 = in terleksi; sesuai Bab 2 klien imple	

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	7-6-2017	Revisi bab 3. Hasil pembahasan, per lampiran apendikuler	Ti
	9-6-2017	ACE bab 4 Cantumkan bab 5 Lampiran dan cover	Ti
	13-6-2017	Siapa uji hasil	Ti

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : IKE PUTRI MEI LIA SABATINI  
 NIM : 14210021  
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS  
 DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH  
 PEMBIMBING II : Dwi Puji Wijayanti, S.Kep.Ns

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	21-12-2016	Pengajuan Judul - + Bab I Revisi	
	3-1-2017	revisi bab I	
	5-1-2017	ACC bab I	
	6-1-2017	Pengajuan bab II, III, Revisi	
	9-1-2017	ACC Bab II, III Persiapan ujian proposal.	
	14-6-2017	ACC ujian hasil	