

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN; TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI

CASE STUDY OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH RESPIRATORY SYSTEM DISORDERS: TUBERCULOSIS WITH NUTRITION DEFICIT PROBLEMS

Elysa Fitri¹, Lusi Noviyanti²

¹² Prodi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email : elysafitri@gmail.com*

Abstrak

Konteks dan Tujuan Penelitian: Tuberkulosis (TB) Paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah utama kesehatan dunia dan menjadi isu global juga menjadi penyebab utama kematian. Penyakit tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina, dengan 11 kematian per jam. Masih ada belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun yang tidak dilaporkan. Tujuan, memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi. **Desain Penelitian:** Studi kasus. **Populasi dan Sampel:** 2 (dua) pasien Tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan yang sama yaitu defisit nutrisi yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bekasi. **Teknik Pengambilan Sampel dan Teknik Pengumpulan Data:** Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi selama 3 hari. **Hasil Penelitian dan Kesimpulan:** Data yang ditemukan pada kedua pasien sudah sesuai untuk mengangkat masalah keperawatan Keperawatan Defisit Nutrisi Pada pasien 1 terdapat kendala dalam komunikasi dikarenakan ayah dari pasien tidak mengerti bahasa Indonesia sedangkan pasien 2 tidak terdapat kendala apapun. Kesimpulan dari penelitian ini adalah masalah keperawatan defisit nutrisi pada kedua pasien disimpulkan teratasi sebagian, peningkatan berat badan tidak dapat di evaluasi karena asuhan keperawatan hanya diberikan selama 3 hari.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Defisit Nutrisi

Abstract

Study Context and Purpose: Pulmonary Tuberculosis is a chronic infectious disease that remains a major global health issue and is also a leading cause of death. Tuberculosis disease in Indonesia ranks third after India and China, with 11 deaths per hour. There are still unnoticed, both unreached, undetected, and unreported. Objective: to provide nursing care for patients with respiratory system disorders and nutritional deficit nursing problems. **Research Design:** Case Study. **Population and Sample:** 2 (two) pulmonary tuberculosis patients with the same nursing problem, namely nutritional deficits, treated at Bekasi Regency Hospital. **Sampling Technique and Data Collection Technique:** Interview, observation, physical examination, documentation for 3 days. **Research Results and Conclusions:** The data found in both patients were appropriate for crafting the nursing problem of nutritional deficiency nursing. In patient 1, there were obstacles in communication because the patient's father did not understand Indonesian, while patient 2 did not have any obstacles. Conclusion of this study that the nursing problem of nutritional deficits in both patients was concluded to be partially resolved; weight gain could not be evaluated because nursing care was only provided for 3 days.

Keywords: Tuberculosis, Nutrition Deficit

Pendahuluan

Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah utama kesehatan dunia dan menjadi isu global juga menjadi penyebab utama kematian. Tuberkulosis paru mudah menginfeksi pengidap *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS), orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Penularan Tuberkulosis paru terjadi ketika penderita *tuberculosis* (TBC) paru BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung kuman.

Sejak tahun 1800, tuberculosis telah mengakibatkan kematian lebih kurang 100 juta orang di seluruh dunia. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden tuberculosis (8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden Tuberkulosis pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%)—dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk tuberculosis berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit tuberculosis (Indofatin, 2018).

Laporan TB dunia oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang tube terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan

100.000 kematian pertahun (41 per 100.000). Penderita TBC di

Penyakit tuberculosis di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina dengan jumlah kasus 824.000 kasus pertahun dan notifikasi kasus Tuberkulosis Paru sebesar 569.899 kasus dengan kematian 93.000 pertahun atau setara dengan 11 kematian per jam, maka dari itu masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun yang tidak dilaporkan. Dari estimasi 824.000 pasien tersebut direktur pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2PM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Didik Budijanto mengatakan, hanya 49% yang ditemukan dan diobati. Untuk menemukan dan mengobati kasus tersebut kementerian kesehatan Republik Indonesia (kemenkes RI) berencana melakukan skrining di tahun 2022. Sebanyak 91% kasus tuberculosis di Indonesia berpotensi menularkan kepada orang yang sehat di sekitarnya (Kemenkes RI 2021).

Penyakit tuberculosis paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernapasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB Paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian setiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Tuberkulosis paru juga akan lebih berbahaya jika terjadi pada kehamilan, karena dapat menimbulkan risiko kematian dan penyakit yang besar bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya jika tidak terdiagnosis dan ditangani dengan baik. Tuberkulosis menyebar melalui udara dari satu orang ke orang lain. Penderita tuberculosis paru dapat menyebarkan kuman melalui percikan air liur yang keluar saat batuk, berbicara, tertawa, bernyanyi, atau bersin (CDC, 2016).

Pada pasien berumur 15-55 tahun beresiko 1,5 kali lebih besar menderita tuberculosis paru, dibandingkan dengan umur <15 tahun dan >55 tahun. Namun penelitian ini bebanding terbalik dengan penelitian yang

dilakukan oleh Versitaria (2011) yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian tuberkulosis paru. Kelompok umur Menurut Tjandra mengungkapkan bahwa di Indonesia sebagian besar penderita tuberkulosis paru sebesar 75% adalah penduduk usia produktif yaitu antara 15-49 tahun. Hasil penelitian yang diungkapkan oleh Naga (2012) bahwa pada laki-laki penyakit tuberkulosis Paru lebih tinggi dibandingkan pada perempuan.

Metabolisme tubuh di dalam sistem tubuh itu meningkat karena proses melawan dari penyakit, yang beresiko penurunan berat badan. Pasien tuberkulosis ini secara inteks dia adekuat tapi didalam tubuh dia tidak bisa memproses dengan baik karena penyakit tersebut membuat pasien lebih berfokus pada pengaturan pola nafasnya agar tidak terjadi sesak berulang. Gejala yang ditimbulkan penderita tuberkulosis dengan gizi yang kurang adalah mual dan muntah, berat badan (BB) berkurang, indeks massa tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LLA), atau *Middle-Upper Arm Circumference* (MUAC) serta Albumin.

Menurut penelitian dari Siregar tahun 2018 di rumah sakit imelda status gizi pada penderita Tuberkulosis Paru dengan kriteria kurang tingkat berat badan sebanyak 37,78%, dengan kriteria kurang tingkat ringan sebanyak 20%, dan dengan kriteria normal sebanyak 42,22%.

Penderita Tuberkulosis Paru pada umumnya mengalami malnutrisi dimana suatu keadaan tidak terpenuhi energinya, protein atau keduanya dari asupan makanan meski tidak semua. Hal ini didukung beberapa penelitian dari 80 penderita Tuberkulosis BTA positif terdapat 57%, katagori sangat kurus 17,5%, dan normal 25%. Hasil penelitian menunjukan bahwa 66% penderita tuberkulosis memiliki IMT kurang dari normal (18,5 kg/m²). Sedangkan status gizi mikro yang lebih lanjut diteliti menunjukkan bahwa 59% penderita Tuberkulosis Paru anemia, 33% memiliki kadar vitamin A marginal (<0,70 ml/L) dan 21% menderita defisiensi seng. Proporsi pasien baru tuberkulosis diantara semua kasus penyakit di

Indonesia diharapkan tidak lebih dari 65% (Kemenkes RI, 2015).

Selain status gizi, kebiasaan merokok juga memiliki resiko 2,3 kali terkena tuberkulosis karena kebiasaan laki-laki yang sering merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar bila perokok dan peminum alkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tuberkulosis paru. Hal ini dikarenakan merokok dapat meningkatkan resiko infeksi melalui mekanismenya merubah struktur saluran pernafasan dan menurunkan respon imun tubuh seseorang. Pada pasien tuberkulosis paru asupan energi harus diperhatikan, terutama pada pasien yang mengalami kekurangan berat badan. Pasien tuberkulosis paru harus mendapatkan asupan energi yang tinggi yaitu 35 – 40 kkal per kilogram berat badan ideal. Asupan energi ini digunakan untuk mencapai berat badan ideal pada pasien tuberkulosis paru. Pada pasien tuberkulosis paru asupan protein yang tinggi sangat diperlukan untuk menggantikan sel – sel yang rusak dan meningkatkan kadar serum albumin yang rendah. Jumlah asupan protein yang dianjurkan untuk pasien tuberkulosis paru adalah sesuai dengan diet energi tinggi protein tinggi yaitu 2,0 – 2,5 gram per kilogram berat (Almatsier, 2009).

Penyakit tuberkulosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Menurut Ardiansyah (2012), komplikasi dini antara lain pleuritis, efusi pleura empiema, laringitis dan tuberkulosis usus. Selain itu juga dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut seperti obstruksi jalan napas dan amiloidosis. Untuk mencegah komplikasi tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Peran perawat dalam promotif dan preventif yakni memberikan pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis paru dan penularan

tuberkulosis paru terhadap keluarga maupun pasien itu sendiri. Dalam upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis paru, peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting.

Berdasarkan data diatas penderita paru semakin meningkat, padahal tuberkulosis paru penyakit yang bisa disembuhkan apabila cara penanganannya menggunakan prosedur dengan benar, yaitu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan baik. Pentingnya peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk berupaya bersama-sama mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit tuberkulosis paru.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan; tuberkulosis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

Metode penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi dan mendalam. Mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah gangguan sistem pernafasan pada Tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan defisit nutrisi, pasien di observasi selama 3 x 24 jam. Subjek penelitian pada kasus ini yang digunakan adalah 2 klien laki laki, usia produktif dengan Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan yang sama yaitu defisit nutrisi di RSUD Kabupaten Bekasi. metode pengumpulan data yang digunakan Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit pasien sekarang-dahulu-keluarga dll) sumber data dari pasien dan keluarga, perawat lainnya, Observasi dan pemeriksaan fisik

(dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (IPPA)) pada system tubuh pasien, Studi dokumentasi dan angket hasil (hasil dan pemeriksaan diagnostik dan data yang relevan). Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya diruangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

Paien 1 Tn. S berusia 22 tahun dan pasien 2 yaitu Tn.H berusia 33 tahun. Datang ke rumah sakit dengan diagnosa yang sama yaitu Tuberkulosis paru On OAT. kedua pasien sama-sama mengalami sesak. Riwayat kesehatan kedua pasien, pasien terdiagnosa tuberkulosis Paru dan adanya penurunan berat badan yang signifikan pasien 1 dari 50 kg menjadi 42 kg, dan pasien 2 dari 60 kg menjadi 48 kg. Pasien juga mengalami diare yang menjadi salah satu faktor penurunan berat badan sehingga menyebabkan pasien beresiko mengalami defisit nutrisi.

riwayat kesehatan masa lalu, pasien 1 mengalami batuk, dan kontak dengan almarhumah ibunya yang menderita Tuberkulosis Paru beresiko terjadinya penularan. Sedangkan pada pasien 2 masih dalam pengobatan, beresiko menyebabkan inteks tidak adekuat yang menyebabkan defisit nutrisi. Adanya penurunan berat badan yang signifikan, dalam penghitungan IMT dengan rumus RBW didapatkan hasil pada pasien 1 dan 2 masih dengan kriteria normal (ideal) meskipun penurunan BB yang sangat banyak. riwayat kesehatan keluarga, dari data pasien 1 kontak langsung dengan pasien Tuberkulosis sehingga terjadi penularan pada pasien dikarenakan tinggal satu rumah, alat makan bersamaan, dan batuk sembarangan, almarhumah meninggal kurang lebih 2 tahun yang lalu. Sedangkan pada pasien 2 pasien yang beresiko menularkan penyakit tuberkulosis ini pada keluarga jika tidak

melakukan perawatan yang benar, buang dahak sembarangan, tidak menerapkan etika batuk yang benar, dan alat makan yang bersamaan

Pola kebutuhan sehari-hari dari data Secara analisa pola makan pasien 1 dan 2 tidak sehat atau tidak mengandung zat nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, sedangkan tubuh pasien tersebut membutuhkan zat yang mengandung tinggi karbohidrat dan tinggi protein. Pada pasien 1 dan 2 terjadi diare, dan pola tidur terganggu disebabkan oleh sesak nafas, hal tersebut menyebabkan pasien sangat beresiko terjadinya defisit nutrisi. Pasien 1 juga memiliki kebiasaan buruk saat dirumah yaitu merokok aktif beresiko memperburuk keadaan pada pasien tuberkulosis, dikarenakan nikotin yang masuk menyebabkan kerusakan pada paru-paru yang mana pada paru-paru pasien tersebut sudah ada perkembangbiakan bakteri ditambah dengan efek samping yang dikandung dalam rokok tersebut, kedua pasien memiliki riwayat hubungan sosial yang baik dirumah maupun selama dirumah sakit, sama merasa sedih dan tidak berguna yang mana mengakibatkan pasien malas makan yang menyebabkan nutrisi dalam tubuhnya tidak terpenuhi yang bisa menjadi salah satu penyebab defisit nutrisi. Kedua pasien percaya sakitnya adalah cobaan dari Allah, namun pada saat di Rumah Sakit ibadah pasien harus ditingkatkan.

Pemeriksaan fisik, didapat data kedua pasien keluhan pasien adalah sesak, pernafasan 28x/menit, nafsu makan menurun, terdapat nyeri tekan pada perut, berat badan menurun, pada pasien 1 BB sebelum sakit yaitu 50 kg dan BB setelah sakit menjadi 42 kg. Sedangkan pada pasien 2 BB sebelum sakit yaitu 60 kg dan BB setelah sakit menjadi 48 kg. Hal tersebut adalah salah satu pemicu terjadinya defisit nutrisi dikarenakan berfokusnya pasien pada pengaturan pola nafas agar tidak sesak hingga mengabaikan kebutuhan nutrisi pada tubuhnya di tandai dengan penurunan berat badan lebih dari 10%. Terdapat perbedaan nadi kedua klien dengan Klien 2 82x/mnt dan klien ke 1 100x/mnt, dan kedua luka masi basah

Pada pemeriksaan penunjang dari data yang didapatkan nilai haemoglobin, albumin

menurun, SGOT dan SGPT pada pasien tidak normal dikarenakan adanya gangguan didalam tubuh diakibatkan oleh obat-obat tuberkulosis yang di konsumsi pasien dalam pengobatan fase.

Tindakan dan terapi pada kedua pasien sama yaitu Ondancetron 4 mg (bisa menyebabkan kelelahan dan tubuh terasa lemah), ranitidin 50 mg (menyebabkan mual, muntah, dan diare), ceftriaxone 2gr (menyebabkan mual, muntah, dan diare), rifampicin kapsul 1x450 mg (menyebabkan sakit perut, diare, nyeri dada dan batuk), etambutol 1x 500mg (menyebabkan mual, muntah, sakit perut, dan sakit kepala), sedangkan pyrazinamide tablet 1x1000 mg (bisa menyebabkan sakit perut, kelelahan, nyeri otot, mual, dan muntah). Pada obat isoniazid, rifampisin, dan pyrazinamide berpotensi kuat menyebabkan kerusakan pada hati.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data-data yang muncul pada pasien sudah sesuai dengan mayor dan minor untuk mengangkat masalah diagnosa keperawatan pada pasien 1 Defisit nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan d.d Pasien mengeluh sesak nafas, mual, muntah, diare, sariawan, malas mengunyah makanan, perut keram, demam pada malam hari, berat badan menurun dari 50 kg menjadi 42 kg, sedangkan pada pasien 2 Defisit nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan d.d Pasien datang dengan keluhan demam sejak 2 bulan yang lalu, mual, muntah, nafsu makan menurun, diare, sariawan, berat badan menurun 60 kg menjadi 48 kg.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang disusun pada studi kasus ini sudah sesuai dengan menggunakan konsep asuhan keperawatan pada pasien masalah defisit nutrisi yaitu pada kedua pasien adalah melakukan manajemen nutrisi, yaitu dengan identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, anjurkan posisi duduk, jika perlu. (tim pokja siki, dpp, ppni, 2018). Intervensi selanjutnya yaitu Manajemen Energi, yaitu dengan Monitor pola

dan jam tidur, lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif. Manajemen Cairan, yaitu Monitor status hidrasi (mis. turgor kulit, tekanan darah), Monitor berat badan harian, Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam. Intervensi yang tidak di terapkan pada kedua pasien adalah lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu hal ini dikarenakan kondisi kedua pasien tidak mengalami penurunan kesadaran. Untuk intervensi Berikan suplemen makanan, jika perlu hal ini tidak dilakukan karena sudah berkolaborasi dengan bagian gizi. Sedangkan pada intervensi Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat di toleransi hal ini tidak dilaksanakan dikarenakan kedua P pasien bisa melakukan intake nutrisi via oral.

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dilakukan di ruang gardenia RSUD Kabupaten Bekasi. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, pada pasien 1 dan 2 mulai tanggal 17 Juni 2022 sampai dengan 19 Juni 2022, dimana implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan apa yang sudah disusun dalam intervensi yang dipilih dan pelaksanaan terdapat kendala pada pasien 1 karena pasien sering sesak nafas dan orang tuanya sulit mengerti tentang bahasa Indonesia jadi terdapat kesulitan dalam melakukan pengkajian, namun bisa diatasi dengan bantuan keluarga pasien lain yang ada di ruangan tersebut dan juga pengkajian dilanjutkan ketika kakak pasien yang menjaga. untuk pasien 2 tidak terdapat kendala karena keluarga pasien sangat kooperatif dan mendapat dukungan dari perawat ruangan.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi selama 3 hari melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien I didapatkan hasil : Pasien mengatakan masih susah mengunyah dan menelan makanan, pasien mengatakan cepat kenyang, dan sudah mulai menghabiskan ½ porsi makan. *Respiratory Rate* (RR): 24x/mnt, terdapat suara ronchi pada dada, dan pasien terlihat masih mual, berat badan tetap posisi timbang terakhir yaitu 42. Defisit Nutrisi pasien belum teratasi Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan. Sedangkan Pada pasien 2 didapatkan hasil : Pasien mengatakan masih susah mengunyah dan menelan makanan,

pasien mengatakan sudah mulai menghabiskan ½ porsi makan. RR pasien 24x/mnt, terdapat suara ronchi pada dada, pasien terlihat masih mual, berat badan tetap posisi timbang terakhir yaitu 48. Defisit Nutrisi pasien belum teratasi. Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan

Dari kedua pasien memiliki perubahan yang baik, dari hanya makan 1/3 porsi makan kecil menjadi ½ porsi makan normal pada hari ke 3, sesak nafas menurun, dan untuk berat badan memang belum terlihat perubahannya karena untuk perubahan itu memerlukan waktu yang lama dalam waktu 3 hari hal tersebut sudah pasti belum bisa terkaji.

Kesimpulan dan Saran

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 data yang ditemukan sudah sesuai dengan tinjauan teoritis yang ada sehingga data tersebut dapat dijadikan bahan untuk menentukan tindakan pada tahap selanjutnya. Data-data yang ditemukan pada pasien sudah sesuai untuk mengangkat masalah nyeri akut berdasarkan data mayor dan minor pada SDKI. menggunakan konsep Asuhan keperawatan dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pada kasus ini diagnosa yang digunakan yaitu : Defisit Nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan. Rencana asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru pada buku sumber telah dimodifikasi dan disusun sesuai dengan kondisi pasien.

Implementasi keperawatan pada kedua dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan perencanaan yang ada, semua perencanaan telah dilakukan dengan baik sesuai dengan kondisi pasien, hal tersebut tidak terlepas dari dukungan perawat di ruangan dan kerja sama yang baik dengan keluarga pasif.

Evaluasi pada kedua pasien masalah Masalah Defisit Nutrisi pada pasien 1 dan 2 teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh perawat yang sedang berdinis di ruangan dan keluarga yang telah diberikan Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif.

Referensi atau Daftar Pustaka

- Amin & Hardhi (2016). Asuhan keperawatan praktik NANDA jilid 2 Yogyakarta (Diakses pada tanggal 25 mei 2022). (Diakses pada tanggal 25 mei 2022).
- Elisa.Kapantau.Dkk. (2015). Hubungan antara umur, jenis kelamin, dan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah noongan (Diakses pada tanggal 29 mei 2022 pukul 15.30 Wib).
<https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-ELISA-S.-KORUA.pdf>
- Fitriana & Ferdinandus Dkk, (2018) Modul Tuberkulosis Paru Pada Kehamilan Untuk kader kesehatan (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
<https://books.google.co.id/books?id=zZw9EAAQBJ&ipg=PP!&hi==id&pg=PA1#v=onepage&q&f=true>
- Gupta H, Kant S, Jain A, Ahluwalia S, Natu S. dalam Putri. 2016. Association of Nutritional Factors With Tuberculosis Treatment Outcome. Proceedings Published In International Journal Of Computer Applications® (IJCA) (0975 – 8887). National Seminar on Application of Artificial Intelligence in Life Sciences (Diakses pada tanggal 29 mei 2022 pukul 15.30 Wib).
- Irman Somantri, (2007): E-book ; Keperawatan medikal bedah, asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan Sistem Pernafasan (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
<https://books.google.co.id/books?id=C41PKn0SQMwC&printsec=frontsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=true>
- Jainurakhma.Asuhan keperawatan sistem respiratory dengan pendekatan klinis. CV Budi Utama.Februari 2018. (Diakses pada tanggal 25 mei 2022).
- Kementrian kesehatan RI (2016) *National strategic plan of tuberculosis control 2016-2020, jakarta*. (Diakses pada tanggal 25 mei 2022).
- Manalu, (Juni 2021): E-book ; Keperawatan Sistem Pencernaan (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
https://books.google.co.id/books?id=pLgyEAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=gastritis+akut+adalah&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=gastritis%20akut%20adalah&f=false
- Rasyid Abdillah. (2021). Jurnal Medika Utama ;PENGARUH ASUPAN KALSIUM TERHADAP INDEKS MASA TUBUH (IMT). (Diakses pada tanggal 25 mei 2022).
- Susanto & Yunus.Penyakit Paru Kerja Dan Lingkungan.Jakarta.UI 2016 (Diakses pada tanggal 22 mei 2022).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat. (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat. (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
- Versitaria, U, H., Kusnoputranto, H. (2011).Tuberkulosis Paru Di Palembang, Sumatra Selatan. Vol. 5 No. 5 April 2011 (Diakses pada tanggal 29 mei 2022 pukul 15.30 Wib).
[Http://Jurnalkesmas.Ui.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/132/133](http://Jurnalkesmas.Ui.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/132/133)