

## Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Diet Pada Penderita *Tuberculosis* Paru Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan

Jihan Rahma Fadillah<sup>1)</sup>, Deni Susyanti<sup>2)</sup>, Muchti Yuda Pratama<sup>3)</sup>

Mahasiswa Diploma III Akper Kesdam I/BB Medan<sup>1</sup>

Dosen Tetap Yayasan Akper Kesdam I/BB Medan<sup>23</sup>

Email: [1810.jihan@gmail.com](mailto:1810.jihan@gmail.com), [deni\\_susyanti@yahoo.com](mailto:deni_susyanti@yahoo.com), [yudamuchti@yahoo.co.id](mailto:yudamuchti@yahoo.co.id)

---

### ABSTRACT

Tuberculosis is the biggest cause of death after cardiovascular and respiratory tract disease, it takes the number one from the group of infectious diseases which is still being problem in Indonesia and in the world. There are several factors that cause the increase of tuberculosis patients, it is socioeconomic which very influential on the level of consumption and also plays important role in nutritional adequacy. One of the actions that taken by nurses to reduce the pulmonary tuberculosis incidence is by providing health education. The purpose of the study aimed to apply comprehensive nursing process by providing health education about the fulfillment of diet in patients with pulmonary tuberculosis at TK II Putri Hijau Hospital Medan. Methods: The study used descriptive case study design on two patients with the same disease by including the stages of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Results: The patients could understand about diet and pulmonary tuberculosis. Conclusion: The study was conducted by providing health education about diet for pulmonary tuberculosis, it can increase the patients knowledge about diet and pulmonary tuberculosis. It is hoped that the patients can apply health education about diet for pulmonary tuberculosis in daily life.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, Diet, Health Education.

### ABSTRAK

Tuberculosis adalah penyebab kematian terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan nomor satu dari golongan penyakit infeksi yang masih menjadi permasalahan di Indonesia maupun di dunia. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab meningkatnya penderita tuberculosis salah satunya yaitu sosial ekonomi, sosial ekonomi yang sangat berpengaruh pada tingkat konsumsi dan juga berperan penting untuk kecukupan gizi. Salah satu tindakan yang dilakukan perawat upaya mengurangi insiden tuberculosis paru adalah melakukan penerapan pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan proses keperawatan secara komprehensif kepada klien dengan Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Diet Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2021. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus pada dua orang dengan penyakit yang sama yang meliputi lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Hasil: Kedua pasien dapat mengerti tentang diet dan penyakit tuberculosis paru. Kesimpulan: Penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang diet tuberculosis paru dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet dan penyakit tuberculosis paru dan diharapkan kepada pasien untuk dapat mengaplikasikan pendidikan kesehatan tentang diet tuberculosis paru dikehidupan sehari-hari.

Kata kunci : Tuberculosis paru, Diet, Pendidikan kesehatan

---

### PENDAHULUAN

Penyakit *tuberculosis* paru merupakan penyakit infeksi yang masih saja menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat. Penyakit *tuberculosis* paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, bakteri yang

berbentuk batang (*basil*). Penularan penyakit ini bisa melalui air ludah atau dahak penderita yang mengandung basil saat penderita batuk, butiran air ludah yang berterbangan di udara dan terhirup oleh orang sehat, sehingga masuk kedalam paru-parunya, yang kemudian

menyebabkan penyakit *tuberculosis* paru (Naga, 2014).

*Tuberculosis* adalah penyebab kematian terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan nomor satu dari golongan penyakit infeksi yang masih menjadi permasalahan di Indonesia maupun di dunia. *Tuberculosis* merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *tuberculosis* yaitu *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Penyakit ini dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru (Widyanto & Triwibowo, 2013). Gejala utama pasien *tuberculosis* paru berupa batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, disertai dengan gejala tambahan batuk yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, serta demam meriang lebih dari satu bulan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Secara global, pada tahun 2018 terdapat 11,1 juta kasus insiden TB paru yang setara dengan 130 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Data berdasarkan usia diperkirakan sebanyak 57% kasus paling banyak terinfeksi TB paru yaitu pria yang berusia lebih dari 15 tahun, wanita 32% dan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dengan persentase sebanyak 11%. Delapan Negara yang menjadi peringkat pertama untuk kejadian *tuberculosis* paru adalah India sebanyak 27%, Cina sebanyak 9%, Indonesia sebanyak 8%, Filipina sebanyak 6%, Pakistan sebanyak 5%, Nigeria sebanyak 4%, Bangladesh sebanyak 4% dan Afrika Selatan sebanyak 3% (*World*

*Health Organization Global Tuberculosis Report*, 2019).

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

*Tuberculosis* paru merupakan penyebab kematian ke dua dari penyakit infeksi di Indonesia serta menempati posisi ketiga dengan beban *tuberculosis* paru tertinggi di dunia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru untuk *tuberculosis* paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan prevalensi dari tiga puluh tiga provinsi yang ada di Indonesia terdapat data *tuberculosis* tertinggi di Provinsi Nangro Aceh Darussalam dengan angka Case Notification Rate 141 per 100.000 penduduk, Sumatera Barat dengan Case Notification Rate 131 per 100.000 penduduk, Riau dengan Case Notification Rate 99 per 100.000 penduduk. DKI Jakarta dengan Case Notification Rate 245 per 100.000 penduduk (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Ada beberapa Faktor yang menjadi penyebab meningkatnya penderita *tuberculosis* salah satunya yaitu sosial ekonomi, Sosial ekonomi yang sangat berpengaruh pada tingkat konsumsi dan juga berperan penting untuk kecukupan gizi. Konsumsi dan asupan makan yang tidak mencukupi biasanya menyebabkan keadaan gizi kurang, sehingga

mempermudah masuknya bibit penyakit kedalam tubuh dan menyebabkan penyakit terinfeksi. Asupan gizi makro dari penderita *tuberculosis* masih sangat kurang yang akan berpengaruh pada peningkatan kesembuhan dan status gizi penderita adanya peningkatan asupan makanan pada penderita *tuberculosis* akan meningkatkan status gizi. Adanya peran penting asupan makan yang dikonsumsi erat kaitannya dengan faktor kesembuhan. Melalui komunikasi yang baik akan mengubah kebiasaan yang kurang baik, yang akhirnya akan mengubah pola makan. Melalui cara pemilihan makanan yang disesuaikan dengan kualitas dan kuantitas yang dibutuhkan, yang akan menunjang penyembuhan penyakit *tuberculosis* paru. Kebutuhan energi dan protein yang tinggi dengan gizi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan, terutama pada penderita malnutrisi (Puspita, E., 2016).

Status nutrisi yang buruk pada pasien *tuberculosis* disebabkan oleh anoreksia, absorpsi nutrisi terganggu, atau peningkatan katabolisme tubuh. Gizi kurang pada pasien *tuberculosis* jika tidak teridentifikasi segera akan menyebabkan permasalahan kesehatan yang lebih serius, seperti peningkatan angka mortalitas (Dargie, 2016).

Buruknya kondisi penderita *tuberculosis* dapat mempengaruhi status gizi sehingga terjadi malnutrisi dan sebaliknya malnutrisi dapat meningkatkan perkembangan *tuberculosis* (Papathakis, 2008). Malnutrisi terjadi pada 25-40% pasien rawat inap dan berhubungan dengan komplikasi, lama rawat inap serta tingginya morbiditas dan mortalitas pasien (Leistra, 2013).

Gambaran dari pasien yang mengalami *tuberculosis* paru adalah penurunan berat badan yang signifikan, malaise, anoreksia, demam, dan keringat malam. Manifestasi

*tuberculosis* paru yang khas adalah batuk yang sering terjadi dan dapat menghasilkan dahak mukoid atau mukopurulen. Sering kali pasien *tuberculosis* mengalami gejala akut, seperti pasien mengalami demam tinggi, kedinginan, gejala mirip flu umum, nyeri pleuritik, dan batuk produktif (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, & Camera, 2011).

Pada umumnya penderita *tuberculosis* paru mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah karena pengaruh obat-obatan yang dikonsumsinya, selain itu konsumsi makanan yang cukup juga menjadi salah satu syarat kesembuhan pasien *tuberculosis* paru (Hidayati, 2018).

Pentingnya perhatian terhadap makanan yang diperuntukkan bagi pasien penyakit infeksi khususnya pasien *tuberculosis* paru untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang tinggi agar dapat mencegah dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh, serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal (Nainggolan, 2012).

Diet yang diberikan pada pasien *tuberculosis* paru adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP). Diet tinggi kalori tinggi protein diberikan setelah diagnosa pasien ditegakkan. Diet TKTP adalah makanan yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Komponen gizi utama diet ini adalah protein, lemak dan karbohidrat. Komponen gizi diet ini penting untuk menunjang prose penyembuhan pada pasien *tuberculosis* paru (Nainggolan, 2012).

Tujuan pengaturan makanan pada pasien *tuberculosis* paru adalah untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal. Syarat diet

yang dianjurkan untuk pasien *tuberculosis* paru adalah tinggi energy, tinggi protein, cukup lemak, karbohidrat cukup, cukup sumber vitamin, dan cukup sumber mineral. Macam-macam diet yang diberikan pada pasien *tuberculosis* paru adalah diet TKTP I dan TKTP II (Nainggolan, 2012). Prinsip diet untuk pasien TB adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin dan mineral (Rahardja, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam & Ferry, 2012).

Hasil penelitian Novita, Isma, dan Pariyana (2017) pemberian edukasi tentang diet pada pasien *tuberculosis* paru didapatkan perbedaan yang signifikan ( $P > 0,000$ ) antara pasien sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi. Selisih berat badan pasien sebelum dan setelah diberikan edukasi sebesar 2,8 kg. Hal ini didukung oleh penelitian Ummami (2015) bahwa hasil analisis terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan dan pencegahan penularan *tuberculosis* paru di Puskesmas Simo.

Data yang didapat dari Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dari survei awal yang dilakukan pada tanggal 18 februari 2021, jumlah pasien yang menderita tuberkulosis paru pada tahun 2021 sebanyak 5 jiwa yang terdiri dari 5 laki laki dan 0 perempuan.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan meneliti secara lebih mendalam mengenai gambaran pendidikan kesehatan tentang diet pada penderita *tuberculosis* paru di Rumah

Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2021.

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahannya yaitu: Bagaimana gambaran pendidikan kesehatan tentang pemenuhan diet pada penderita *tuberculosis* paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2021.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Diet Pada Penderita *Tuberculosis* Paru menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti. Subjek yang digunakan adalah 2 pasien dengan 2 kasus dengan masalah keperawatan yang sama. Studi kasus berjudul Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Diet Pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Kriteria Inklusi yaitu: Penderita *tuberculosis* paru yang bersedia menjadi responden, Pasien *tuberculosis* paru tanpa komplikasi, Penderita *tuberculosis* paru dengan umur  $>30$  tahun, Penderita *tuberculosis* paru dengan jenis kelamin perempuan maupun laki-laki.

Kriteria Eksklusi yaitu: Penderita *tuberculosis* paru yang tidak bersedia menjadi responden, Pasien *tuberculosis* paru yang memiliki komplikasi. Fokus studi pada pasien tuberkulosis paru ini yaitu pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Diet Pada Penderita *Tuberculosis* Paru Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Pengumpulan data diambil dari Rumah Sakit Putri Hijau Medan dengan menggunakan instrumen studi kasus yang meliputi data primer dan data sekunder.

1. Data Primer yaitu data yang diambil langsung oleh peneliti menggunakan

format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah, yang berisi : identitas diri klien, status kesehatan klien saat ini, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, riwayat keluarga yaitu dengan menggunakan genogram, riwayat lingkungan, status psikologi klien, tingkat perkembangan, karakteristik pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder yaitu data yang diambil dari catatan rekam medis pasien berupa catatan hasil pemeriksaan penunjang yang meliputi yaitu : data laboratorium, data pemeriksaan diagnostik lain, dan terapi medis yang digunakan. Pengumpulan data diambil dari Rumah Sakit Putri Hijau Medan dengan menggunakan instrumen studi kasus yang meliputi data primer dan data sekunder.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### a. Identitas Pasien

**Tabel 4.4 Identitas dan Hasil Anamnesa**

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Diagnosa Medis	Tuberculosis Paru	Tuberculosis Paru
2.	Nama	Tn. P	Tn. B
3.	Umur	64 Tahun	34 Tahun
4.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
5.	Pendidikan	SMA sederajat	SMA sederajat
6.	Pekerjaan	Wiraswasta	Petani
7.	Status	Menikah	Menikah
8.	Agama	Islam	Islam
9.	Suku bangsa	Batak	Minang
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Jl. Gaharu	Jl. Putri Hijau No 22A

12.	Ditanggung oleh	BPJS	BPJS
13.	Tanggal dan jam masuk RS (IGD)	05 Mei 2021 Pukul 13.15 WIB	10 Mei 2021 Pukul 12.00 WIB
14.	Tanggal dan jam masuk ruangan	05 Mei 2021 Pukul 14.15 WIB	10 Mei 2021 Pukul 13.10 WIB
15.	Tanggal dan jam pengkajian	06 Mei 2021 Pukul 14.45 WIB	11 Mei 2021 Pukul 14.00 WIB

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin laki-laki dan mempunyai diagnosis yang sama yaitu *tuberculosis* paru. Pada kasus I dengan pasien berumur 64 tahun dan kasus II dengan pasien berumur 34 tahun.

#### b. Keluhan Utama Dan Riwayat Sakit

**Tabel 4.5 Keluhan Utama dan Riwayat Sakit**

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1.	Keluhan utama saat masuk rumah sakit	Tidak nafsu makan, mual, lemas	Malas makan, mual
2.	Keluhan utama saat pengkajian	Batuk, demam	Lemas, batuk berdahak
3.	Riwayat penyakit sekarang	Tuberculosis Paru	Tuberculosis Paru
4.	Riwayat kesehatan yang lalu	-	-
5.	Riwayat keluarga	Klien merupakan	Klien seorang

seorang petani, wiraswasta memiliki 3 orang anak laki-laki dan 2 perempuan serta memiliki 1 orang istri.

6. Kebiasaan Merokok Merokok

Berdasarkan Tabel 4.5 ditemukan keluhan utama dan riwayat penyakit terhadap kasus I yaitu klien mengatakan tidak nafsu makan, mual, lemas dan riwayat penyakit terdahulu adalah tidak ada. Sedangkan klien dengan kasus II ditemukan keluhan malas makan dan riwayat penyakit terdahulu tidak ada.

c. Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)

**Tabel 4.5 Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)**

N	Observasi	Kasus I	Kasus II
1.	Keadaan umum	a) Keadaan umum klien lemah	a) Keadaan umum klien lemah
		b) Kesadaran kompositis	b) Kesadaran kompositis.
		c) GCS 456	c) GCS 456
		d) Posisi pasien semi fowler	d) Posisi pasien semi fowler
		e) Terpasang infus RL 20 gtt/m	e) Terpasang infus RL 20 gtt/m
		f) Terpasang	f) Terpasang

	ng oksigen nasal kanul 2L/m	f) Terpasang oksigen 3L/m	
	g) Akral hangat	g) Akral dingin	
2.	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Respirasi Nadi Suhu	130/90 mmhg 24 x/i 88x/i 37,8°C	90/60 mmhg 26 x/i 107 x/i 36°C
3.	Pemeriksaan fisik: B1 ( <i>breathing</i> )	a) Bentuk thorak: simetris b) Pergerakan pernafasan: thorakal abdominal c) Pola nafas: tidak teratur d) RR: 26x/i e) Vocal fremitus: tidak merata pada kedua lapang paru f) Perkusi lapangan paru: resonan g) Suara	a) Bentuk thorak: simetris b) Pergerakan pernafasan: thorakal abdominal c) Pola nafas: teratur d) RR: 24 x/i e) Vocal fremitus: tidak merata pada kedua lapang paru f) Perkusi lapangan paru: resonan g) Suara abnormal

	abnorm al paru: terdapat ronchhi	l paru: terdapat ronchi		darah : 120/70 mmHg	mmHg k) Central vein pressure : tidak ada terpasan g
4. B2 (bleeding)	h) Batuk: produkti f	h) Batuk: produkti f		k) Central vien pressure : tidak ada terpasan g	
	a) Capillar y refulling time: <2 detik	a) Capillar y refulling time: <2 detik	5. B3 (brain)	a) Tingkat kesadar an: compos mentis	a) Tingkat kesad aran: comp os mentis
	b) Distensi vena jugulari s: tidak	b) Distensi vena jugularis : tidak		b) Orientasi : baik	b) Orientasi : baik
	c) Suara jantung: normal	c) Suara jantung: normal		c) Memori: klien dapat menceri takan kegiatan nya sehari- hari sebelum sakit.	b) Orientasi : baik c) Memori: klien dapat mencerit akan kegiatan nya sehari- hari sebelum sakit.
	d) Chest pain: tidak ada	d) Chest pain: tidak ada		d) Sensoriu m: baik	c) Memori: klien dapat mencerit akan kegiatan nya sehari- hari sebelum sakit.
	e) Palpitasi : tidak ada palpitasi	e) Palpitasi: tidak ada palpitasi		e) Kemamp uan wicara: baik	d) Sensoriu m: baik e) Kemamp uan wicara: baik
	f) Edema : tidak ada	f) Edema: tidak ada		f) Fungsi motorik: baik	d) Sensoriu m: baik e) Kemamp uan wicara: baik
	g) Baal : tidak ada	g) Baal: tidak ada		g) Fungsi sensorik : baik	e) Kemamp uan wicara: baik f) Fungsi motorik: baik
	h) Perubah an warna kulit ferifer: tidak ada	h) Perubaha n warna kulit ferifer: tidak ada		h) Reflex fisiologi s: baik	f) Fungsi motorik: baik g) Fungsi sensorik : baik
	i) Clubbin g finger: tidak ada	i) Clubbing finger: tidak ada		i) Reflex patologi s: baik	g) Fungsi sensorik : baik h) Reflex fisiologi s: baik
	j) Tekanan	j) Tekanan darah: 120/80			h) Reflex fisiologi s: baik i) Reflex

	j) Kaku kuduk: tidak ada	patologi s: baik		gangguan pada kandung kemih.		gangguan pada kandung kemih.
6. B4 ( <i>bladder</i> )	a) BAB - Frekuensi: 1x/hari - Karakteristik: pada toilet - Riwayat penggunaan pencahaan: tidak ada	a) BAB - Frekuensi: 1x/hari - Karakteristik: lunak - Riwayat penggunaan pencahaan: tidak ada		7. B5 ( <i>bowel dan reproduksi</i> )	<i>Bowel</i> a) Bentuk abdomen : normal b) Keluhan nyeri tekan: tidak ada c) Peristaltic usus: normal d) Hepar: tidak ada pembesaran e) Limfa: tidak ada pembesaran limfa f) Masa tumor: tidak ada g) Asites: tidak ada h) Shifting dullness: tidak ada i) Perkusi abdomen : j) Spider necvi;; tidak ada	<i>Bowel</i> a) Bentuk abdomen : normal b) Keluhan nyeri tekan: tidak ada c) Peristaltic usus: normal d) Hepar: tidak ada pembesaran e) Limpa: tidak ada pembesaran limpa f) Masa tumor: tidak ada g) Asites: tidak ada h) Shifting dullness: tidak ada i) Perkusi abdomen : j) Spider navi: tidak ada
	b) BAK - Frekuensi: 5-6x/hari - Karakteristik: kuning keruh, berbau khas - Tidak ada	b) BAK - Frekuensi: 3x/hari - Karakteristik: kuning keruh, berbau khas - Tidak ada		a) Gangguan sistem reproduksi: tidak		Sistem reproduksi: tidak

ada gangguan sistem reproduksi	reproduksi: tidak ada gangguan sistem reproduksi
b) Libido: baik	reproduksi: baik
c) Karakteristik mammae: simetris	b) Libido: baik c) Karakteristik: simetris
d) Keputihan: -	mammae: simetris
e) Pembesaran prostat: tidak ada	d) Keputihan: - e) Pembesaran prostat: tidak ada
f) Hernia: tidak ada	prostat: tidak ada
g) Vericocel: tidak ada	f) Hernia: tidak ada g) Vericocel: tidak ada
h) Hidrococel: tidak ada	h) Hidrococel: tidak ada
i) Wasir: tidak ada	i) Wasir: tidak ada

#### d. Analisa Data

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil analisa data di atas bahwa pada kasus I mengalami masalah kurang pengetahuan berhubungan dengan Kurang informasi mengenai penyakit dan diet *tuberculosis* paru ditandai dengan Klien mengatakan kurang mengerti dengan penyakitnya dan diet *tuberculosis* paru, klien mengatakan ingin merubah pola hidupnya menjadi lebih sehat, klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien bertanya mengenai penyakit yang dideritanya dan diet *tuberculosis* paru, klien tampak bingung. Sedangkan kasus II mengalami masalah Kurang informasi berhubungan

dengan kurang informasi mengenai penyakit dan diet *tuberculosis* paru ditandai dengan klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya, klien mengatakan tidak mengetahui tentang diet pada *tuberculosis* paru, klien tampak bingung dan cemas, klien bertanya pada perawat tentang jenis diet yang harus dikonsumsi.

#### f. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Tabel 4.9 di dapatkan kedua responden mempunyai masalah Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit dan diet *tuberculosis* paru.

#### g. Intervensi Keperawatan

##### **Intervensi**

##### **DUNGUS:**

1. Kaji seberapa luas klien mengetahui penyakit dan diet *tuberculosis* paru R/ agar klien mengetahui tentang penyakit yang diderita dan diet *tuberculosis* paru.
2. Berikan pendidikan kesehatan dalam menjalankan kepatuhan diet *tuberculosis* paru dan menjelaskan tentang penyakit *tuberculosis* paru R/ agar klien bisa patuh menjalankan diet *tuberculosis* paru dan mengetahui penyakitnya.
3. Tekankan pentingnya mempertahankan protein tinggi dan diet karbohidrat pemasukan cairan adekuat. R/ Memenuhi kebutuhan metabolic membantu meminimalkan kelemahan dan meningkatkan penyembuhan. Cairan dapat mengencerkan /mengeluarkan sekret .
4. Dorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat. R/ memaksimalkan masukan nutrisi tanpa kelemahan

---

dan tak perlu/ kebutuhan energy dari makan makanan banyak dan menurunkan iritasi gaster.

5. Dorong orang terdekat untuk membawa makanan dari rumah dan untuk membagi dengan pasien kecuali kontraindikasi. R/ membuat lingkungan sosial lebih normal selama makan dan membantu memenuhi kebutuhan personal dan kultural.

---

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mempunyai rencana keperawatan yang sama sesuai dengan Doengoes (2012) untuk pasien dengan masalah keperawatan atau diagnose Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit dan diet *tuberculosis* paru

#### h. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tabel di atas tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan merupakan tindakan keseluruhan yang ada untuk penanganan pasien *tuberculosis* paru karena untuk pemenuhan kebutuhan pendidikan kesehatan pada kasus I dan kasus II memerlukan asuhan keperawatan yang benar.

#### Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan evaluasi dalam melakukan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang sama antara kasus I dan kasus II. Hasil yang didapatkan pada kasus I dan kasus II data hari ke 3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit *tuberculosis* paru sudah bisa diatasi.

## Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “ Pendidikan kesehatan tentang pemenuhan diet pada penderita *tuberculosis* paru”. Penelitian ini telah dilaksanakan pada kasus I 06 Mei 2021 sampai dengan 09 Mei 2021 dan kasus II pada tanggal 11 Mei 2021 sampai dengan 14 Mei 2021. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Penelitian melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit *tuberculosis* paru di Ruang VII Rumah Sakit TK. II Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Asosiasi Diagnose Keperawatan Amerika (NANDA) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnose keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnose keperawatan dengan diagnose medis. Diagnose keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnose medis berfokus pada proses penyakitnya (Tarwoto, 2006).

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnose keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah pembahasan

yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian tersebut.

### **Pengkajian**

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnose medis yang sama yaitu *tuberculosis* paru yang didasarkan pada kasus I

Didapatkan data klien tidak nafsu makan, mual, batuk, demam dan lemas. Sedangkan pada kasus II didapatkan data klien malas makan, batuk berdahak dan lemas.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan kasus II berjenis kelamin laki-laki pada kasus I berumur 64 tahun dan kasus II berumur 34 tahun. Menurut penelitian Asmalina (2016) jumlah kejadian *tuberculosis* paru pada laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan bahwa laki-laki sebagai kepala keluarga yang lebih banyak beraktivitas diluar rumah sehingga mudah untuk tertular *tuberculosis* paru.

Berdasarkan Tabel 4.4 didapat perbedaan pekerjaan pada kasus I memiliki pekerjaan wiraswasta dan kasus II memiliki pekerjaan petani. Menurut Fitria (2017) jumlah kejadian pada *tuberculosis* paru paling banyak pada pekerjaan sebagai wiraswasta, petani, nelayan, buruh pabrik merupakan jenis pekerjaan yang paling banyak dijumpai menderita *tuberculosis* paru.

Berdasarkan Tabel 4.5 dari hasil pengkajian memiliki kesamaan yaitu kedua partisipan yaitu mengalami batuk dan mual, pada kasus I mengalami mual dan batuk dan pada kasus II mengalami mual dan batuk berdahak.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki diagnose medis serta diagnose keperawatan yang sama yaitu *tuberculosis* paru dengan diagnose keperawatan kurang

pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai *tuberculosis* paru. Terdapat data yang memperkuat untuk menegakan diagnose keperawatan lebih difokuskan pada pengkajian yaitu kedua partisipan mengalami *tuberculosis* paru.

### **Rencana Keperawatan**

Berdasarkan Tabel 4.10 didapatkan dari kedua partisipan keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari rumah sakit di ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan hampir sama dengan rencana keperawatan yang ada pada teori menurut Dongoes (2012). Yang beda peneliti mempunyai intervensi untuk melakukan pengenalan diet untuk pasien yang terkena penyakit *tuberculosis* paru.

### **Tindakan Keperawatan**

Tindakan keperawatan yang sama dengan rencana di teori Dongoes (2012). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti melakukan pengenalan jenis diet yang seharusnya dikonsumsi oleh pasien *tuberculosis* paru.

### **Evaluasi**

Pada kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit dan diet *tuberculosis* paru, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 7 Mei 2021 s/d 9 Mei 2021 pada kasus I dan tanggal 11 Mei 2021 s/d 13 Mei 2021 pada kasus II. Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan.

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 7 Mei 2021 klien mengatakan kurang mengerti dengan penyakitnya dan diet *tuberculosis paru*, klien mengatakan ingin merubah pola hidupnya menjadi lebih sehat, klien

mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, masalah belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 8 Mei 2021 klien 1 klien mengatakan mulai mengerti dengan penyakitnya dan diet *tuberculosis* paru, klien mengatakan sudah merubah pola hidupnya menjadi lebih sehat, klien mengatakan tidak terlalu memikirkan penyakitnya, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 9 Mei 2021 klien mengatakan sudah mengerti dengan penyakitnya dan diet *tuberculosis* paru, klien mengatakan pola hidup sehat sudah terlaksana, klien mengatakan sudah tidak memikirkan tentang penyakitnya, masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Sedangkan pada kasus II pada tanggal 11 Mei 2021 klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya, klien mengatakan tidak mengetahui tentang pola diet pada *tuberculosis* paru, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 12 Mei 2021 klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya, klien mengatakan tidak mengetahui tentang pola diet pada *tuberculosis* paru, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 13 Mei 2021 klien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya dan diet *tuberculosis* paru, klien mengatakan akan patuh menjalankan pola dietnya, masalah teratasi, intervensi dihentikan. Sama halnya dengan hasil penelitian Hidayati, Darni (2018) setelah dilakukan pendidikan kesehatan perawatan *tuberculosis* paru terhadap kedua pasien tersebut adalah pasien telah dapat menjelaskan kembali pengertian *tuberculosis* paru, tanda gejala, akibat lanjut, perawatan dengan cara berhenti merokok, minum OAT sesuai jadwal, mengkonsumsi diet TKTP dan melaksanakan etika batuk serta kontrol

sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Setelah peneliti melakukan studi kasus pendidikan kesehatan tentang diet pada penderita *tuberculosis* paru antara Tn. P dan Tn. B. di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, pada kasus 1 tanggal 7 Mei 2021 sampai 9 Mei 2021, Sedangkan kasus 2 tanggal 11 Mei 2021 sampai 13 Mei 2021, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### a. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden yaitu pada kasus I adalah Tn. P berumur 64 tahun, beragama islam, pasien masuk pada tanggal 5 Mei 2021 dengan diagnosa *tuberculosis* paru dengan berat badan 45 kg, klien mengalami tidak nafsu makan, mual, dan lemas. Hal ini dialami  $\pm$  3 minggu, mual (+), Infus 1500 cc, Minum 1000 cc, Makan 450 cc, Ranitidine 3cc, Ceftriaxone 5cc Total 2958 cc, BAK : 1100 cc, BAB : 200 cc, IWL : 675 cc, Muntah  $\pm$ 280 cc Total : 2255 cc Balance cairan : 2958 - 2255 = 703 cc. Sedangkan kasus II adalah Tn. B berumur 34 tahun, beragama Islam, pasien masuk pada tanggal 10 Mei 2021 dengan diagnose *tuberculosis* paru dengan berat badan 50 kg, klien mengalami malas makan, mual (+) muntah (-) infus 1000 cc, Minum 1500 cc, Makan 400 cc, Ranitidine 3 ml. Total 2903 cc, BAK : 500 cc, BAB : 100 cc, IWL : 750 cc, Total : 1350 cc Balance cairan : 2903 - 1553 = 1500 cc.

#### b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil dari kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit dan diet *tuberculosis* paru.

### c. Rencana Keperawatan

Hasil dan rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden sama sesuai rencana keperawatan yaitu : Kaji seberapa luas klien mengetahui penyakit dan diet *tuberculosis* paru, berikan pendidikan kesehatan dalam menjalankan kepatuhan diet *tuberculosis* paru, tekankan pentingnya mempertahankan protein tinggi dan diet karbohidrat pemasukan cairan adekuat, dorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat, dorong orang terdekat untuk membawa makanan dari rumah dan untuk membagi dengan pasien kecuali kontraindikasi, menjelaskan pendidikan kesehatan tentang penyakit *tuberculosis* paru.

### d. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien sama, sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.

### e. Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua responden didapatkan hasil yang sama. Pada kasus I dan kasus II pada hari I, Hari II dan Hari III nafsu makan kembali normal.

### Saran

Bagi Rumah Sakit, Hendaknya Rumah Sakit menyusun kebijakan terlebih dibagian pelayanan kepada pasien (masyarakat) yang membutuhkan pertolongan segera.

Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan, Hendaknya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi penelitian untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi tentang Studi Kasus Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Pada Penderita *Tuberculosis* Paru di

Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan Tahun 2021.

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

### DAFTAR PUSTAKA

Asmalina, (2016). Studi Kasus Pemenuhan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018. *Jurnal Riset Hesti Medan*. 4 (1), 30, <file:///C:/Users/Asus/AppData/Local/Temp/59-110-1-SM-1.pdf>

Dargie Berihun, Tesfaye Gezahegn, Worku Amare. (2016). Prevalence and Associated Factors of Undernutrition among Adult Tuberculosis Patients in Some Selected Public Health Facilities of Addis Ababa. *JSK*. 2 (2), 85, [http://journal.unpad.ac.id/jsk\\_ikm/article/viewFile/11257/5161](http://journal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/viewFile/11257/5161)

Fitria E, Ramadhan R dan Rosdiana. (2017). Karakteristik Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*. 4 (1), 13-20, <file:///C:/Users/ZANNAH-04/Downloads/1441-Article%20Text-9838-1-10-20190226.pdf>

Hidayati A, Darni Z. (2018). Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan TB Paru. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*. 2 (2), 10-25, <file:///C:/Users/ZANNAH-04/Downloads/document.pdf>.

Kemenkes RI. (2015). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Infodatin Tuberkulosis. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI; 2 (1): 3– 4.
- Leistra E, Langius JAE, Evers AM, MAE van Bokhourst-de vander Schueren, M Visser, HCW de vet. (2013). Validity of nutritional screening with MUST and SNAQ in hospital outpatients. *JOM FK*. 3 (2), 2-3, <https://media.neliti.com/media/publications/188306-ID-gambaran-status-gizi-pada-pasien-tuberku.pdf>.
- Nainggolan, H. (2012). Analisis Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Pada Penderita TB Paru Rawat Inap di RS Martha Friska Pulo Brayon Tahun 2012. *Jurnal kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup*. 2, 2. ISSN: 2443– 1141. <http://garuda.ristekdikti.go.id/iddocuments/detail/131346>
- Novita E, Ismah Z, Pariyana. (2017). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Berat Badan Pasien Tuberkulosis. *JKK*. 4 (2). 64-68, <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/6097/3288>
- Papathakis, P., E Piwoz. (2008). Nutrition and Tuberculosis: A Review of the Literature and Considerations for TB Control Programs. Chapter 3, Malnutrition, Immunity, and TB. *JOM FK*. 3 (2), 2, <https://media.neliti.com/media/publications/188306-ID-gambaran-status-gizi-pada-pasien-tuberku.pdf>
- Puspita, E. (2016). Gambaran Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Paru yang Menjalani Rawat Jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*. 3, hal: 1. ISSN: 2621 – 9516, <https://www.neliti.com/id/publications>.
- Rahardja, F. M. (2015). Nutrisi pada Tuberkulosis Paru dengan Malnutrisi. *Health Sciences Journal*. 4 (1), 1-14, <http://ojs.atmaja.ac.id/index.php/damianus/article/view/407>
- Y. H. Ummami. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Jurnal UMS*. 4 (2), 64-68, <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/6097/3288>
- Yasmara, Deni. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada Ibu Deni Susyanti, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Kepala Prodi Akper Kesdam I/BB Medan, sekaligus dosen pembimbing utama studi kasus yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran dengan penuh keikhlasan dan kesabaran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Bapak Muchti Yuda Pratama, S.Psi, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah tulus dalam membimbing dan mengarahkan penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Seluruh Dosen dan Staff di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan yang telah membimbing serta membekali ilmu selama penulis mengikuti pendidikan di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan.