

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Penyakit

#### 1. Pengertian

Tuberculosis ( TB ) merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis* yang dapat disembuhkan. Tuberculosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara ( *droplet* dahak pasien tuberculosis ) pasien yang terinfeksi *tuberculosis* akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin atau berbicara orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi ( Depkes RI, 2011 )

#### 2. Etiologi

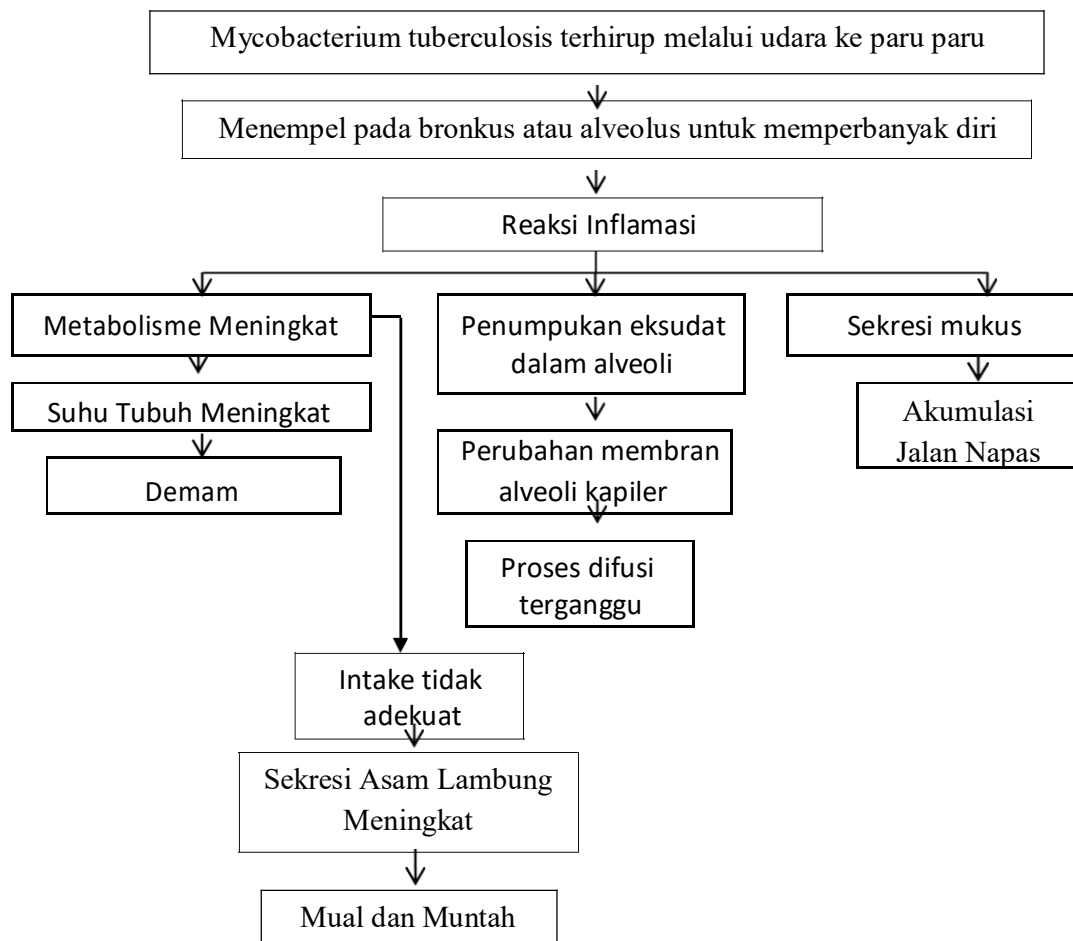
Menurut Puspasari, ( 2019 ) Tuberculosis ( TBC ) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita tuberculosis batuk atau bersin dan orang lain menghirup *droplet* yang dikeluarkan yang mengandung bakteri tuberculosis. Meskipun tuberculosis menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah, dibutuhkan kontak dalam waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi tuberculosis biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di samping orang yang terinfeksi di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan tuberculosis dapat menularkan tuberculosis.

#### 3. Patofisiologi

Individu rentan menghirup basil tuberculosis dan menjadi terinfeksi. Bakteri dipindahkan melalui jalan napas ke alveoli, tempat dimana mereka terkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Basil juga dipindahkan melalui system limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya ( ginjal, tulang, korteks serebri ), dan area paru-paru lainnya ( lobus atas ). System imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit ( neutrofil dan makrofag ) menelan banyak bakteri, limfosit spesifik tuberculosis melisis ( menghancurkan ) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli

menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi dua sampai sepuluh minggu setelah pemajanan. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktifitas bakteri basil tuberculosis melepas bahan ke bronki kemudian tersebar ke udara mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Paru-paru yang terinfeksi lebih membengkak mengakibatkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut. Proses tersebut dapat dihentikan jika penyebaran dengan lambat mengarah kebawah ke helium paru-paru dan kemudian meluas ke lobus yang berdekatan. Hanya sekitar 10% individu yang awalnya terinfeksi mengalami penyakit aktif.

Gambar 2.1  
Patofisiologi Penyakit Tuberculosis



( Sumber: Corwin, Elizabeth J. ( 2009 ) )

#### 4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada kasus Tuberkulosis Paru adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis Paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas, biasanya keluhan yang muncul adalah: Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.

- a. Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus batuk ini membuang/mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent ( menghaislkan sputum )
- b. Sesak napas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
- c. Nyeri dada, nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai kepleura sehingga menimbulkan pleuritis
- d. Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala nyeri otot, dan keringat di malam hari.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut ( Anddarnoyo S 2012 ) ada beberapa jenis pemeriksaan penunjang untuk klien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi yaitu:

- a. Pemeriksaan X-Ray Thoraks  
Pemeriksaan sinar X dada yang terdiri dari radiografi thoraks, yang memungkinkan perawat dan dokter mengobservasi lapang paru untuk mendeteksi adanya cairan, massa, fraktru, dan proses abnormal lainnya.
- b. Pemeriksaan dan pengumpulan sputum  
Pemeriksaan sputum diambil untuk mengidentifikasi tipe organisme yang berkembang dalam sputum. Sputum pada pasien dengan TB paru memiliki karakteristik kental dan banyak pada saat kondisi pasien dalam keadaan buruk
- c. Bronkoskopi adalah pemeriksaan visual pada pohon Trakeobronkeal pada bronkoskop serat optic yang fleksibel dan sempit. Dilakukan untuk memperoleh sampel biopsy dan cairan atau sampel sputum dan untuk mengangkat plak lender atau benda asing yang menghambat jalan napas
- d. Analisa gas darah  
Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel darah dari pembuluh darah arteri yang digunakan untuk mengetahui konsentrasi ion hydrogen, tekanan parsial oksigen dan karbondioksida serta saturasi hemoglobin. Pemeriksaan ini

dapat menggambarkan bagaimana difusi gas melalui membrane kapiler dan keadekuatan oksigenasi jaringan.

e. Spirometri

Pemeriksaan fungsi paru menentukan kemampuan paru untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida secara efisien. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan masker mulut yang dihubungkan dengan spidometer yang berfungsi untuk mencatat volume paru.

6. Pemeriksaan Medis

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain untuk penyembuhan juga untuk mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan memutuskan mata rantai penularan.

a. Penatalaksanaan yang diberikan bisa berupa metode *preventif* dan kuratif yang meliputi cara-cara seperti ini:

- 1) Penyuluhan
- 2) Pencegahan
- 3) Pemberian obat-obatan, seperti:
  - a) OAT ( obat anti Tuberkulosis )
  - b) Bronkodilator
  - c) Ekspektoran
  - d) OBH
  - e) Vitamin
- 4) Fisioterapi dan rehabilitasi
- 5) Konsultasi secara teratur

7. Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap

1) Tahap intensif ( 2-3 bulan )

Pada tahap intensif ( awal ) penderita mendapatkan pengobatan setiap hari dan langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila penderita diberikan pengobatan tahap intensif diberikan secara tepat biasanya penderita yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.

2) Tahap Lanjutan ( 4-7 )

Pada tahap lanjutan penderita mendapatkan obat yang jenisnya lebih sedikit namun dalam jangka waktu yang lama. Pada tahap lanjutan mencegah terjadinya kekambuhan pada tahap ini penting untuk membunuh kuman persisten.

## 8. Pemberian OAT ( Obat Anti Tuberculosis )

## 1) Isoniasid (H)

Dosis harian	: 5 mg/kg BB
Dosis 3 kali seminggu	: 10 mg/kg BB
Efek samping	: nyeri syaraf, hepatitis ( radang hati )

## 2) Rifampisin (R)

Dosis harian	: 10 mg/kg BB
Dosis 3 kali seminggu	: 10 mg/kg BB
Efek samping	

## 3) Pirasinamid (Z)

Dosis Harian	: 25 mg/kg BB
Dosis 3 kali semingg	: 35 mg/kg BB
Efek samping	: muntah, mual, diare, kulit merah dan gatal kadar asam urat meningkat gangguan hati

## 4) Streptomisin (S)

Dosis harian	: 15 mg/kg/BB
Dosis 3 kali seminggu	: 15 mg/kg BB
Efek samping	: Alergi, demam, ruam kulit, pusing

## 5) Etambutol (E)

Dosis harian	: 15 mg/kg BB
Dosis 3 kali seminggun	: 30 mg/kg BB
Efek samping	: gangguan syaraf mata.

## 9. Komplikas

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, menurut Suyono ( 2011 )

- a. Pleuritis
- b. Efusi
- c. Empyema
- d. Laringitis.

## B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Mubarak ( 2008 ) Kebutuhan dasar Manusia merupakan sesuatu yang harus dipenuhi untuk meningkatkan derajat kesehatan, Menurut Abraham Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan yang di kenal dengan “*Hierarki Maslow*” lima kebutuhan dasar maslow disusun berdasarkan kebutuhan yang paling penting adapun kebutuhan yang dimaksud meliputi: Abraham maslow menjelaskan kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi dalam 5 tahap, yaitu, fisiologi, rasa aman dan nyaman, cinta dan dicintai, harga diri dan aktualisasi diri. adanya gangguan pada salah satu system tubuh akan membawa pengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Penderita TB paru akan mengalami perubahan dan gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya yaitu,

### 1) Oksigenasi

Adanya gejala batuk-batu berdahak, secret yang kental mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif dan akhirnya kebutuhan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. tanda dan gejala lain yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada kebutuhan oksigenasi ialah sesak napas, wheezing, batuk hingga batuk berdahak

### 2) Nutrisi

Terjadinya penurunan berat badan akibat dari proses metabolisme yang meningkat sera timbulnya anoreksia maka akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan nutrisi yang kurang

### 3) Pola Aktifitas

Penurunan kadar oksigen dalam darah menyebabkan suplai oksigen ke jaringan menurun yang mengakibatkan proses pembentukan ATP terhambat, akhirnya energy yang dihasilkan sedikit, menyebabkan penderita TB juga bisa mengalami rasa sakit kepala, meriang, lemah badan dan gejala malaise lainnya, sehingga mengakibatkan terjadinya ganggua pada pola aktifitas.

### 4) Gangguan kebutuhan rasa nyaman

Timbul perasaan cemas akan penyakit yang diderita dan ancaman kematian, dan kekhawatiran penyakitnya akan menular kepada orang lain. adanya rasa nyeri dada akibat dari batuk yang terus menerus juga bisa dirasakan pada pasien TB mengakibatkan terjadinya gangguan rasa nyaman

### 5) Gangguan pemenuhan kebutuhan harga diri

Perasaan tidak berharga karena tidak bisa melakukan peran dan fungsinya akibat sakit ( Alimul, 2014 )

## C. Proses Keperawatan

### 1. Pengkajian

Data-data yang perlu dikaji pada asuhan keperawatan dengan TB paru

( Irna somantri, p68 2009 )

#### a. Data pasien

Penyakit tb paru dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hamper sama antara laki-laki dan perempuan. penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal didaerah dengan tigat kepadatan tinggi sehinga masuknya cahaya matahari kedalam rumah sangat minim. TB paru pada anak dapat terjadi pada usia berapapun, namun usia paling umum adalah antara 1-4 tahun kemuadian meningkat pada usia remaja dimana TB paru mnyerupai kasus pada pasien dewasa.

#### b. Riwayat kesehatan

Keluhan yang sering muncul anantara lain

- 1) Demam: subfibris, febris ( 40-41°C ) Hilang timbul
- 2) Batuk terjadi Karena adanya iritasi pada bronkus batuk ini terjadi untuk membuang/mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk perulen ( menghasilkan dahak )
- 3) Sesak napas: bila sudah lanjut dimna infiltrasi radang sampai setengah paru-paru
- 4) Keringat malam
- 5) Nyeri dada: jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila infiltrasi radang kepleura sehingga menimbulkan pleuritis
- 6) Malaise ditemukan berupa anoreksia, napsu makan menurun berat badan turun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam
- 7) Sianosis sesak napas, *kolaps*, merupakan gejala *atektasis*, bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernapas dan jantung terdorong kesisi yang sakit, pada toraks pada sisiyang sakit Nampak bayangan hitam dan diafragma menonjol keatas
- 8) Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, kerena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi menyakit infeksi menular

2. Riwayat kesehatan dahulu
  - a. Pernah akit batuk yang lama dan tidak sembuh
  - b. Pernah berobat tetapi tidak sembuh
  - c. Pernah berobat tetapi tidak teratur
  - d. Riwayat kontak dengan Penderita TB
  - e. Daya tahan tubuh yang menurun
  - f. Riwayat vaksinasi yang teratur
  - g. Riwayat putus OAT
3. Riwayat kesehatan keluarga

Biasaya pada keluarga pasien ditemukan ada yang menderita TB paru biasanya ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung DLL
4. Riwayat pengobatan sebelumnya
  - a. Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya
  - b. Jenis, warna dan dosis obat yang diminum
  - c. Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya
  - d. Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir
5. Riwayat social ekonomi
  - a. Riwayat pekerjaan, jenis pekerjaan, waktu dan tempat bekerja, jumlah penghasilan
  - b. aspek psikososial merasa dikucilkan tidak dapat berkomunikasi dengan bebas menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu, masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama dan biaya banyak, masalah tentang masa depan/pekerjaan pasien tidak bersemangat dan putus harapan
6. Factor pendukung
  - a. Riwayat lingkungan
  - b. Pola hidup nutrisi, kebiasaan merokok, minum alcohol, pola istirahat dan tidur kebersihan diri
  - c. Tingkat pengetahuan/pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit pencegahan, pengobatan dan perawatanya



## 7. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Biasanya KU sedang dan buruk  
 TD : Normal ( kadang rendah kadang buruk )  
 Nadi : Pada umumnya nadi pasien meningkat  
 Pernapasan : Biasanya napas pasien meningkat ( 16-20 )  
 Suhu : Biasanya kenaikan suhu ringan dimalam hari  
 Mungkin tinggi tapi tidak teratur

### a. Kepala

- 1) Inspeksi biasanya wajah tampak pucat, wajah  
 Tampak meringis, konjungtiva anemis, sklera  
 Tidak iterik, hidung tidak sianosis, mukosa, bibir kering
- 2) Palpasi fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah
- 3) Auskultasi biasanya terdapat ronkhi

### b. Abdomen

Inspeksi biasanya tampak simetris  
 Palpasi biasanya tidak ada pembesaran hepar  
 Perkusi biasanya terdapat suara tympani  
 Auskultasi biasanya bising usus pasien tidak terdengar

### c. Ekstermitas atas

Biasanya  $CRT > 3$  detik akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema

### d. Ekstermitas bawah

Biasanya  $CRT > 3$  detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema

## 8. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan pada masalah oksigenasi, dalam buku

( Tim Pokja PPNI, 2016 ) yaitu

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif  
 Yaitu ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas
- b. Gangguan pertukaran gas  
 Yaitu penurunan cadangan energy yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat
- c. Pola napas tidak efektif  
 Yaitu inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
- d. Deficit nutrisi  
 Yaitu asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme

e. Gangguan pola tidur

Yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal  
( sesak napas )

9. Rencana keperawatan

Menurut Hartati dalam ( Keperawatan & Kemenkes, 2016 ) Perencanaan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnose keperawatan. Perencanaan juga merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnose yang muncul. Uraian secara lengkap, sebagai alasan munculnya diagnose diatas sebagaimana dijelaskan oleh ( SDKI, 2017 ) adalah sebagai berikut :

D. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1  
Rencana keperawatan pasien dengan  
Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Tuberkulosis Paru

No	Diagnose Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Bersihkan jalan napas tidak Efektif b.d mokus dalam jumlah lebih,eksudat jalan napas, sekresi yang tertahan</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk Sputum berlebih/ obstruksi dijalan napas/ mekonium dijalan napas ( pada neonates ) Mengi, wheezing, dan ronkhi kering</p> <p>Tanda dan Gejala Minor Dispneu Gelisah Frekuensi napas berubah Sianosis Bunyi napas menurun</p>	<p><b>1. Bersihan Jalan Nafas (L.01001)</b> Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Prooduksi sputum menurun</li> <li>2) Dispneu menurun</li> <li>3) Gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</b> <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2) Monitor suara nafas tambahan (mis, <i>gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering</i>)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Posisikan pasien <i>semi-Fowler</i> atau <i>Fowler</i></li> <li>2) Berikan minum hangat</li> <li>3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>4) Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b> Ajarkan teknik batuk efektif <b>Kolaborasi:</b> Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>

1	2	3	4
2.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, kelelahan otot pernapasan</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor  Penguunaan otot bantu pernapasan  Frekuensi napas dipsneuc cepat dan dangkal  Fase ekspirasi memanjang  Pola napas abnormal ( takipnea, brakepnea kusumul )</p> <p>Tanda dan Gejala Minor  Pernapasan cuping hidung  Ventilasi semenit menurun  Kapasitas vital menurun  Tekanan ekspirasi menurun  Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p>	<p><b>Pola napas (L.01004)</b>  Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dipsneu menurun</li> <li>2) Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3) Frekuensi napas membaik</li> <li>4) kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b>Managemen Jalan Napas (I.0101)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor Jalan (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2) Monitor bunyi napas tambahan (<i>mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kring</i>)</li> <li>3) Monitor Sputu m (jumlah, aroma, warna)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pertahankan kepatenan jalan napas, dengan <i>head-tiilt, chin-lift</i></li> <li>2) Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3) Berikan minum hangat</li> <li>4) Lakukan fisioterpai dada, <i>jika perlu</i></li> <li>5) Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi</li> <li>2) Kolaborasipemberian bronkodilator, ekspetoran, mukotik <i>jika perlu</i></li> </ol>

1	2	3	4
3	<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan alveolus –kapiler</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor Bunyi napas tambahan ( ronkhi ) Dyspnea PCO<sub>2</sub> meningkat/menurun Takikardi</p> <p>Tanda dan Gejala Minor Gelisah Sianosis Pusing Penglihatan Kabur Warna kulit Abnormal ( mis, pucat, kebiruan )</p>	<p><b>Pertukaran Gas (L.01003)</b> Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Frekuensi nafas normal(40-60x/menit)</li> <li>2) PCO<sub>2</sub> normal 35-45 mmHg</li> <li>3) PO<sub>2</sub> normal 75-100mmHg</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Respirasi(I.01014)</b> <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas</li> <li>2) Monitor pola nafas</li> <li>3) Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4) Auskultasi bunyi nafas</li> <li>5) Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b> Dokumentasi hasil pemantauan</p> <p><b>Edukasi:</b> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan</p>
4	<p>Deficit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor Berat badan turun dari 10% di bawah nilai normal</p> <p>Tanda dan Gejala Minor Napsu makan menurun</p>	<p><b>Status nutrisi (L.03030)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Porsi makan dapat dihabiskan</li> <li>2) Bertenaga</li> <li>3) Nafsu makan meningkat</li> <li>4) Membran mukosa lembab</li> <li>5) Tidak terdapat bising usus</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b> <b>Obsevasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi status nutrisi</li> <li>2) Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>4) Monitor asupan makanan</li> <li>5) Monitor berat badan</li> </ol>

1	2	3	4
	<p>Cepat kenyang setelah makan Kram/ nyeri perut Sariawan Otot menelan lemah Bising usus hiperaktif Otot pengunyah lemah</p>		<p><b>Terapeutik:</b>  1) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai  2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi  3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein  4) Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><b>Edukasi:</b> Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><b>Kolaborasi:</b> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</p>
5	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor  Mengeluh sulit tidur  Mengeluh sering terjaga  Mengeluh pola tidur berubah  Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>Tanda dan Gejala Minor</p>	<p><b>Pola tidur (L.05045)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan beraktifitas meningkat</li> <li>2. Keluhan sulit tidur menurun terjaga membaik</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur membaik</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah membaik</li> </ol>	<p><b>Dukungan tidur (I.05147)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pola tidur dan aktifitas</li> <li>2) Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologis )</li> <li>3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fasilitasi menghilangkan</li> </ol>

1	2	3	4
	Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun	5. Keluhan istirahat tidak cukup membaik	<p>Stress sebelum tidur</p> <p>2) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p>

#### **E. Implementasi**

Menurut ( Suarni dan Apriyani, 2017 ) implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan kegiatan dalam pelaksanaan juga yang meliputi pengumpulan data berkelanjutan mengobservasi respon klien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data baru

- a. Tahap pelaksanaan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan memperhatikan keamanan fisik dan fisiologi klien, kompeten.
- b. Mengisi format pelaksanaan tindakan keperawatan, nomor diagnose keperawatan/masalah keperawatan, tanggal, jam dan tindakan.

#### **F. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan kesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat mengkaji sejauh mana efektivitas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat mencapai tujuan, yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar klien, atau bahkan harus mengulang penilaian terhadap tahap perumusan diagnose keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya ( Suarni dan Apriyani, 2017 )