

BAB II

LAPORAN STUDI KASUS

A. Konsep Teori Penyakit Tuberkulosis Paru

1. Pengertian

Tuberkulosis paru merupakan infeksi yang menyerang parenkim paru-paru. Penyakit ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe, yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Somantri, 2012).

2. Etiologi

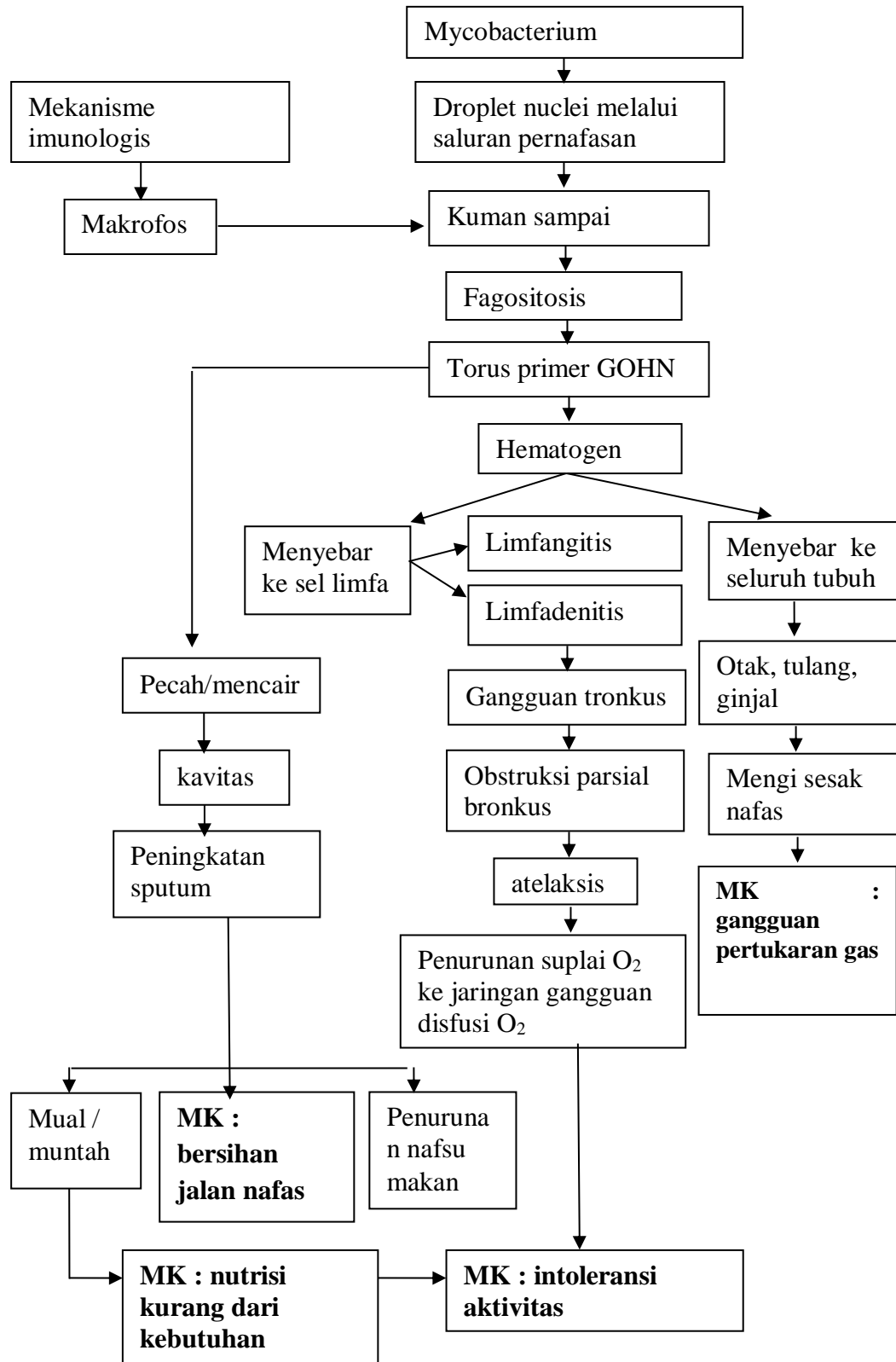
Penyebab penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut ada di mana-mana dan dapat ditularkan dari orang ke orang melalui udara dan terhirup oleh individu yang rentan (Kardiyudiani & Susanti, 2019) (Somantri, 2012).

3. Patofisiologi

Menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivitas penyakit). Sumber utama penularan

penyakit ini adalah pasien TB BTA positif. Pada saat pasien batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk, pasien TB BTA positif dapat menghasilkan 3.000 percikan dahak. Umumnya, penularan terjadi dalam ruangan di mana dahak berada dalam waktu yang lama. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembap. Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap di seluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak di bagian atas saluran nafas di mana sel epitel mengeluarkan lendir. Lendir yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia di permukaan sel terus-menerus menggerakkan lendir dan partikelnya yang terperangkap untuk dibuang. Sistem ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberkulosis (Werdhani, 2011).

Gambar 2.1
Pathway Tuberkulosis Paru



(Werdhani, 2011)

4. Tanda dan Gejala

a. Gejala respiratorik

- 1) Batuk: Gejala batuk dapat timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula-mula bersifat 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 banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah

b. Gejala sistemik

- 1) Demam: Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore hari mirip dengan demam influenza.
- 2) Gejala sistemik lain: keringat pada malam hari, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.

5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Kultur sputum: Mikrobakterium Tuberkulosis positif pada tahap akhir penyakit.
- b. Foto torak: Infiltrasi pada area paru atas
- c. Tes tuberkulin: Mantoux test reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi 48-72 jam)
- d. Bronchografi: untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB paru.

- e. Darah: peningkatan leukosit dan Laju Endap Darah (LED)
- f. Spirometri: penurunan fungsi paru dan dengan kapasitas vital menurun.

6. Penatalaksanaan

Pengobatan TB paru dan efek samping dari OAT menurut Somantri (2013) sebagai berikut :

a. Pengobatan TB paru

Pengobatan Tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan.

- 1) Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah: Rifampisin, INH, Pirazinamid, Streptomisin, Etambutol.
- 2) Kombinasi dosis tetap (*Fixed dose combination*)
- 3) Kombinasi dosis tetap ini terdiri dari: Empat obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 300 mg, isoniazid 300 mg, pirazinamid 400 mg dan etambutol 275 mg dan tiga obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg dan pirazinamid 400 mg.
- 4) Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)
Kanamisin Kuinolon. Obat lain masih dalam penelitian: makrolid, amoksilin + asam klavulanat, Derivat rifampisin dan INH.

b. Efek samping obat

Sebagian besar penderita TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat ringan atau berat, bila efek samping ringan dan dapat di atasi dengan obat simtomatik maka pemberian OAT dapat dilanjutkan.

1) Isoniazid (INH)

Efek samping ringan dapat berupa tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, rasa terbakar di kaki dan nyeri otot. Efek ini dapat dikurangi dengan pemberian pridoksin dengan dosis 100 mg perhari atau dengan vitamin B kompleks. Pada keadaan tersebut pengobatan dapat diteruskan. Kelainan lain ialah menyerupai defisiensi pridoksin (syndrom pellagra). Efek samping berat dapat berupa hepatitis yang dapat timbul kurang lebih 0,5% penderita. Bila terjadi hepatitis imbas obat atau ikterik, hentikan OAT dan pengobatan sesuai dengan pedoman TB pada keadaan khusus.

2) Rifampisin

Efek samping ringan yang dapat terjadi dan hanya memerlukan pengobatan simtomatik ialah: Sindrom flu berupa demam, menggigil, dan nyeri tulang, sindrom perut berupa sakit perut, mual, tidak nafsu makan, muntah kadang-kadang diare dan

sindrom kulit seperti gatal-gatal kemerahan. Efek samping yang berat tapi jarang terjadi ialah: Hepatitis imbas obat atau ikterik, bila terjadi hal tersebut OAT harus disetop dulu dan penatalaksanaan sesuai pedoman TB pada keadaan khusus, purpura, anemia hemolitik yang akut, syok dan gagal ginjal. Bila salah satu dari gejala ini, rifampisin harus segera dihentikan dan jangan diberikan lagi walaupun gejalanya telah menghilang. Sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak nafas. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata, air liur. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya. Hal ini harus diberikan kepada penderita agar dimengerti dan tidak perlu khawatir.

3) Pirazinamid

Efek samping utama ialah hepatitis imbas obat (penatalaksanaan sesuai pedoman TB pada keadaan khusus). Nyeri sendi juga dapat terjadi (beri aspirin) dan kadang-kadang dapat menyebabkan serangan Arthritis Gout, hal ini kemungkinan disebabkan berkurangnya eksresi dan penimbunan asam urat. Kadang-kadang terjadi reaksi demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain.

4) Etambutol

Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman, buta warna untuk warna merah dan hijau. Meskipun demikian keracunan okuler tersebut tergantung

pada dosis yang dipakai, jarang sekali terjadi bila dosisnya 15-25 mg/kg BB per hari atau 30 mg/kg BB yang diberikan 3 kali seminggu. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan. Sebaiknya etambutol tidak diberikan pada anak karena risiko kerusakan okuler sulit untuk dideteksi.

5) Streptomisin

Efek samping utama adalah kerusakan saraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Risiko efek samping tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan dosis yang digunakan dan umur penderita)

7. Komplikasi

- a. Hemomtisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial
- c. Bronkiektasis (peleburan bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow dalam Ambarwati (2014) menyusun tentang kebutuhan dasar manusia yang terdiri dari 5 kategori dan tersusun secara

berurutan yang dikenal dengan Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia. Hierarki tersebut meliputi lima kebutuhan dasar, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis
2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman
3. Kebutuhan rasa cinta
4. Kebutuhan harga diri
5. Kebutuhan aktualisasi

Dari ke lima kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, berdasarkan kasus tuberkulosis paru bahwa kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan yang paling dasar yang berhubungan pada kebutuhan fisik merupakan salah satu faktor kurangnya kebutuhan dasar pada kasus tuberkulosis paru.

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dahulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. terkait erat dengan fisiologis.

Obstruksi jalan nafas, baik total ataupun sebagian, dapat terjadi di seluruh tempat di sepanjang jalan nafas atas atau bawah. Obstruksi pada jalan nafas atas (hidung, faring, laring) dapat disebabkan oleh benda asing seperti makanan, akumulasi sekret, atau oleh lidah yang menyumbat orofaring pada orang yang tidak sadar. Sedangkan obstruksi jalan nafas bawah meliputi sumbatan total atau sebagian pada jalan nafas bronkus dan paru.

Oksigenasi adalah proses penambahan O_2 ke dalam sistem (kimia atau fisika). Oksigen (O_2) merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang

sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi, dan air. Akan tetapi, penambahan CO₂ yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel. Untuk menilai status oksigenasi klien, dapat menggunakan keempat teknik pemeriksaan fisik, yaitu: inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberkulosis Paru

Asuhan keperawatan pada pasiwen TBC menurut Wijaya & Putri (2013) adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Identitas Diri Klien

Nama, jenis kelamin, umur, tempat / tanggal lahir, alamat, pekerjaan.

b. Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan sekarang : Keadaan pernafasan, nyeri dada, batuk, sputum.

2) Kesehatan Dahulu : Jenis gangguan kesehatan yang baru saja dialami, cedera dan pembedahan.

3) Kesehatan Keluarga : Adakah anggota keluarga yang menderita emfisema, asma, alergi, TB

c. Gejala yang berkaitan dengan masalah utama, misalnya:

Demam, menggigil, lemah, keringat dingin pada malam hari.

d. Pola aktivitas / Istirahat:

Kelelahan umum dan kelemahan, nafas pendek karena kerja, takikardia, takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri dan sesak

e. Makanan / cairan:

Kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan turgor kulit

f. Pernafasan:

Batuk produktif atau tidak, nafas pendek, riwayat TB / terpajan pada individu terinfeksi, peningkatan frekuensi pernafasan, karakteristik sputum.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis yang dapat ditemukan pada penderita tuberkulosis paru adalah :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- b. Gangguan pertukaran gas
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
- d. Intoleran aktivitas

3. Rencana Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan keluarga adalah melakukan perencanaan. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan

No	Dx. Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Ketidakefektifan Bersihan Jalan nafas.	<p>1. Status Pernafasan: Kepatenan Jalan Nafas Kode: 0410 (hal: 558)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suara nafas tambahan ronchi b. Monitor pernafasan takipnea c. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret d. Frekuensi pernafasan normal 	<p>1. Manajemen Jalan Nafas Kode: 3140 (hal:186)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor status pernafasan b. Auskultasi suara nafas, dan adanya suara nafas tambahan c. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi d. Instruksikan bagaimana agar bisa batuk efektif e. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
2	Gangguan Pertukaran Gas	<p>Status pernafasan : pertukaran gas Kode : 0402 Hal (559)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Saturasi oksigen Dispnea saat istirahat Sianosis Hasil rontgen dada 	<p>1. Monitor Pernafasan Kode: 3350 (hal: 236)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suara nafas tambahan Monitor pola nafas monitor keluhan sesak nafas <p>2. Manajemen Jalan Nafas Kode : 3140 (hal : 186)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor status pernafasan dan oksigenasi Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Auskultasi suara nafas
3	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebut	<p>Status Nutrisi Kode : 1004 Hal (551)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Asupan makanan Asupan Gizi Energi Rasio berat badan 	<p>Manajemen Nutrisi Kode : 1100 Hal : (197)</p> <ol style="list-style-type: none"> Tentukan status gizi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan Anjurkan makan sedikit tapi sering dengan tinggi kalori, tinggi protein

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
4	Intoleran aktivitas	<p>Toleransi Terhadap Aktivitas Kode : 0005Hal (582)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi terhadap aktivitas b. Frekuensi nadi ketika beraktivitas c. Kemudahan bernafas ketika beraktivitas 	<p>Manajemen Energi Kode : 0180 Hal (177)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bantu pasien untuk identifikasi pilihan aktivitas yang akan dilakukan b. Tentukan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan c. Bantu pasien untuk menjadwalkan jam istirahat

(Somantri, 2012)

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independent*), saling ketergantungan atau kolaborasi (*independent*), dan tindakan rujukan atau ketergantungan (*dependent*) (Tarwoto & Wartonah, 2015).

5. Evaluasi

Menurut Achjar (2012) evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistemik berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektifitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

a. S : data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O : data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A : analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah / diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P : *planning*

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

D. Konsep Teori Keperawatan Keluarga

Dr. Astuti Yuni Nursasi, MN, dalam Rakemas Rakernas IPKKI 2017, “Perawat Komunitas sebagai Pilar Ketahanan Keluarga Sehat”, (Jakarta 16 November, 2017) menyatakan bahwa: Asuhan keperawatan keluarga merupakan asuhan yang diberikan kepada keluarga dengan cara mendatangi keluarga. Salah satu tujuannya adalah meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif asuhan keluarga diberikan kepada manusia dengan sasaran sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Diagnosa keperawatan keluarga adalah diagnosa tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan modifikasi NANDA, NOC, NIC. Hasil capaian adalah sebagai berikut:

1. TUK 1 : Mampu mengenal masalah
Domain capaian hasil: Pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.
2. TUK 2 : Mampu mengambil keputusan
Domain capaian hasil: Domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan.
3. TUK 3 : Mampu merawat
Domain capain hasil adalah kesehatan keluarga, kesehatan keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk terlihat dalam perawatan, peranan *care giver*, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan.
4. TUK 4 : Mampu memodifikasi lingkungan
Domain capaian adalah: Kesejahteraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor risiko.
5. TUK 5: Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
Domain capaian hasil adalah pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan.

Teori di atas sesuai dengan pernyataan Achjar (2012) menyatakan asuhan keperawatan keluarga untuk mencapai kemampuan keluarga dalam memelihara fungsi kesehatan dengan 5 tujuan khusus. Aplikasi dalam asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Data umum

1) Identitas Pasien

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi: nama, umur, pekerjaan, suku, agama dan alamat (KK).

2) Data kesehatan keluarga

Pada pengkajian ini fokus utama yaitu pada yang sakit yang mencakup diagnosa penyakit, riwayat pengobatan, riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta apa saja kebutuhan dasar manusia yang terganggu. Kemudian pemeriksaan seluruh anggota keluarga yang mencakup pemeriksaan *head to toe*.

3) Data kesehatan keluarga

Berupa uraian kondisi rumah yang meliputi tipe rumah, ventilasi, bagaimana pencahayaan, kelembaban lingkungan rumah, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana MCK yang ada di lingkungan rumah.

4) Struktur keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tipe keluarga, peran anggota keluarga, bagaimana komunikasi di dalam keluarga, sumber-sumber kehidupan keluarga, serta sumber penunjang kesehatan keluarga.

5) Fungsi keluarga

Fungsi keluarga mengkaji fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan keluarga, yaitu :

a) KMK mengenal masalah

Meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah.

b) KMK mengambil keputusan

Meliputi sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.

c) KMK merawat anggota keluarga yang sakit

Meliputi bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.

d) KMK memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan

Meliputi keuntungan / manfaat pemeliharaan, pentingnya *hygiene* sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

b. Prioritas masalah

Bailon dan Maglaya (2009) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut :

Tabel 2.2
Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah	Aktual	3	1
		Potensial	2	
		Risiko	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dapat dicegah	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah	Berat, segera ditangani	2	1
		Ada masalah, tidak perlu ditangani	1	
		Tidak dirasakan, ada masalah	0	

Keterangan skoring :

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan tabel di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon dan Maglaya (1978) membuat rumus :

Gambar 2.2
Skoring Skala Prioritas

$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$

Dengan adanya skala prioritas, maka kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing-masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

1) Kriteria sifat masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok yaitu tidak, kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera tidak atau kurang sehat merupakan kondisi di mana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi penyakit yang ideal tentang kesehatan. Ancaman ini biasa berlaku dari penyakit yang ringan hingga penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup dan gaya hidup sehari-hari.

2) Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

3) Kriteria potensi pencegahan masalah

Kriteria ini mengacu pada tingkat, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkat ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling berat adalah tingkat pendidikan atau

perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

4) Kriteria masalah yang menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilalui tepat.

Prioritas yang harus ditangani berdasarkan :

- a) masalah yang benar-benar harus ditangani.
- b) ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani.
- c) ada masalah tetapi tidak dirasakan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan di mana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

a. *Problem* (P/Masalah)

Masalah merupakan kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal atau sesuai dengan perkembangannya. Hal ini menjadi acuan perawat untuk memberikan gambaran kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk menjelaskan status kesehatan pasien atau masalah kesehatan

yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas dan singkat sehingga mudah dipahami pasien.

Dalam kondisi ini perawat dapat berkomunikasi dengan istilah yang dimengerti secara umum atau membuat analogi-analogi yang mudah dimengerti. Sehingga mampu meningkatkan kerja sama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

b. *Etiologi* (E/Penyebab)

Dari masalah yang ada, kemudian dicari penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab yang sering terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan. Unsur-unsur dalam identifikasi etiologi adalah :

- 1) Patofisiologi penyakit, yaitu semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan/mendukung masalah.
- 2) Situasional yaitu pengaruh individu dan lingkungan yang bisa menjadikan sebab kurangnya pengetahuan, isolasi sosial.
- 3) Medikasi yaitu fasilitas dari program pengobatan atau perawatan.
- 4) Maturasional yaitu proses pertumbuhan menjadi dewasa, apakah pertumbuhan ini sesuai dengan usianya atau tidak.
- 5) Adolescent yaitu ketergantungan dalam kelompok yang menyebabkan kurangnya inisiatif.
- 6) *Young adult* yaitu kondisi seorang menikah, hamil menjadi orang tua.

7) Dewasa, yaitu tekanan karier dan tanda-tanda pubertas.

c. *Sign dan Symptom (S/Tanda dan Gejala)*

Pada tahap ini yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, gejala, atau tanda. *Sign and symptom* merupakan informasi yang sangat diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan, dan telah ditentukan rumus yang telah disepakati bersama. Rumus tersebut adalah PE/PES.

Evaluasi pengkajian: Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari adalah TUK 2, 3 dan 5 sudah teratasi sedangkan TUK 1 dan 4 teratasi sebagian masalah keperawatan teratasi dengan pendokumentasian pada catatan asuhan keperawatan.