

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit menular secara langsung yang disebabkan oleh bakteri TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ lain (Ditjen PP&PL, 2012) dan perjalanan penyakitnya secara menahun dengan karakteristik adanya granuloma (Clinical Practice Guidline in the SNHS, 2010).

Tuberkulosis oleh WHO telah dinyatakan sebagai *emerging disease*, karena yang angka kejadiannya terus meningkat sejak tahun 2000. Di Indonesia, angka kejadian tuberkulosis juga terus meningkat. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992, menyatakan jika tuberkulosis adalah penyebab kematian no 2 setelah penyakit jantung. Penyakit ini sebagian besar penderitanya berasal dari kelompok masyarakat usia produktif dan berpenghasilan rendah. (Fina aryu, 2019)

2. Etiologi

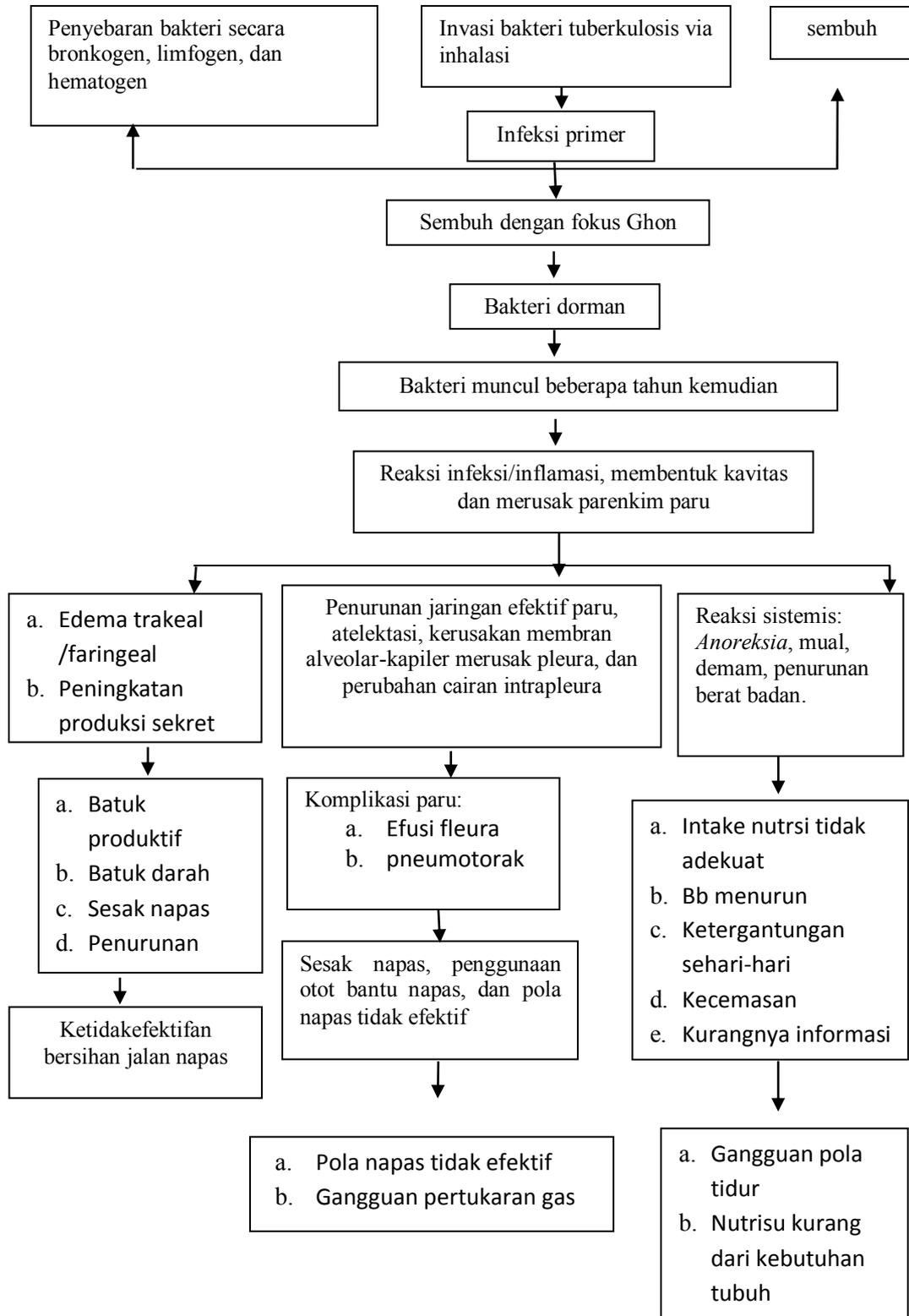
Tuberculosis (TBC) di sebabkan oleh sejenis bakteri yang di sebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk dan bersin dan orang lain menghirup *droplet* yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini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

TB. Anak dengan TB atau orang dengan terinfeksi TB yang terjadi di luar paru-paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebar infeksi. (Fina aryu, 2019)

3. Patofisiologi

Menurut Muttaqin 2008, Ketika seseorang klien TB paru batuk, bersin atau berbicara, maka secara tak sengaja keluarlah *droplet nuklie* dan jatuh ke tanah, lantai, atau tempat lainnya. Akibat terkena matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuklie tadi menguap. Menguap *droplet* bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam *droplet* ke udara. Apa bila bakteri ini terhirup dengan orang yang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberkulosis. Penularan bakteri lewat udara disebut dengan istilah *air-borne infection*. bakteri yang terhirup akan melewati pertahanan mukosilier saluran pernapasan dan masuk hingga *alveoli*. Pada titik lokasi dimana terjadi implementasi bakteri akan menggandakan diri (*multiplying*). Reaksi juga terjadi pada jaringan *limfe regional*, yang bersama dengan fokus primer disebut sebagai kompleks primer. Dalam waktu 3-6 minggu inang yang baru terkena infeksi akan menjadi sensitif terhadap protein yang dibuat bakteri tuberkulosis dan bereaksi positif terhadap tes tuberkulin atau tes *mantoux*.

Bagan 2.1 Patofisiologi Penyakit Tuberkulosis



(sumber: Muttaqin, 2009)

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit tuberkulosis adalah sebagai berikut

Gejala klinik TB Paru antara lain :

- a. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu
- b. Batuk berdarah
- c. Sesak napas
- d. Nyeri dada, sedangkan gejala lainnya yaitu, berkeringat di malam hari, demam tinggi/ meriang, dan penurunan berat badan.

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada TB Paru sebagai berikut :

a. Darah

Pemeriksaan darah akan di dapatkan jumlah *leukosit* yang sedikit meninggi dari nilai norma, Jumlah *limfosit* masih dibawah normal dan laju endap darah mulai meningkat.

b. Sputum

Pemeriksaan sputum sangatlah penting dengan pemeriksaan ini akan ditemukan kuman BTA sehingga akan di diagnosis tuberkulosis sudah dapat dipastikan. Kriteria sputum BTA positif apabila sekurang-kurangnya di temukan 3 batang kuman BTA pada satu kesediaan, dengan kata lain diperlukan 5000 kuman dalam 1 ml sputum.

c. Tes Tuberculin

Pemeriksaan ini dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis TB Paru terutama pada anak-anak, biasanya dipakai cara Mantoux yakni dengan menyuntikkan 0,1 cc tuberculin intracutan

d. Foto Thoraks

Foto Thoraks dengan atau tanpa literal merupakan pemeriksaan radiologi standar.

6. Penatalaksanaan 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 Tuberculosis)
 - b). Bronkodilator
 - c). Ekspektoran
 - d). OBH
 - e). Vitamin
- 4). Fisioterapi dan rehabilitasi
- 5). Konsultasi secara teratur.

b. Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap yaitu :

1). Tahap intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapatkan obat 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 bulan)

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

c. 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), alergi, demam

2). Rifampisin (R)

Dosis harian : 10 mg/kg BB.
 Dosis 3 kali seminggu : 10 mg/kg BB.
 Efek samping : demam, *malaise*, muntah, mual, diare, kulit gatal dan merah, SGOT/SGPT meningkat (gangguan fungsi hati)

3). Pirasinamid (Z)

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

4). Streptomisin (S)

Dosis harian : 15 mg/kg BB.
 Dosis 3 kali seminggu : 15 mg/kg BB.
 Dosis Penderita umur <60 : 0,75 gr/hari
 Dosis Penderita umur 60 : 0,50 gr/hari
 Dosis Penderita umur >60 : 0,50 gr/hari
 Efek samping : Alergi, demam, ruam kulit, pusing

5). Etambutol (E)

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

B. Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia

Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow dalam mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dikenal dengan Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow, teori ini membagi kebutuhan dasar menjadi 5 kelompok: Kebutuhan Fisiologis, Kebutuhan keselamatan dan rasa aman, Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, Kebutuhan harga diri, Kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Pada klien dengan kasus TB Paru mengalami gangguan kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan oksigenasi (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Oksigen merupakan kebutuhan manusia yang paling vital. Oksigen dibutuhkan oleh tubuh untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel sehingga dapat mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai sel, jaringan, atau organ. Oksigenasi adalah proses penambahan oksigen (O_2) kedalam sistem (kimia atau fisika). Penambahan oksigen ke dalam tubuh dapat dilakukan secara alami dengan cara bernapas.

Pemenuhan kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama karena oksigen tidak dapat disimpan dalam tubuh sehingga kehilangan oksigen dalam waktu singkat dapat menimbulkan kematian otak dan berakibat fatal. Dengan tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen secara benar maka risiko maupun dampak akibat kurang atau ketidakakuratan terapi oksigen dapat dicegah atau diatasi secara cepat dan tepat.

Pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen meliputi:

1. Dispnea

Dispnea merupakan tanda klinis hipoksia dan tanda klinis dispnea seperti usaha napas berlebihan, penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, peningkatan frekuensi dan kedalaman pernapasan, napas pedek.

2. Batuk

Batuk merupakan pengeluaran udara dari paru yang tiba-tiba dan dapat didengar. batuk merupakan refleks untuk membersihkan trakhea, bronkhus.

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus.

C. Konsep Proses Keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari

berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan pengumpulan data yang dilaksanakan dengan beberapa cara (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, dll). Untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan klien, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar (Suarni & Apriyani, 2017).

Untuk mengkaji klien dengan TB Paru, di perlukan data-data sebagai berikut:

a. Data Pasien

Identitas klien yaitu nama, umur, jenis kelamin, agama, suku atau bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian.

b. Riwayat kesehatan

Keluhan yang sering muncul adalah:

- 1). Demam : *subfebris, febris* (40-41°C) hilang timbul
- 2). Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, batuk ini terjadi untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang yang mulai dari batuk kering sampai batuk yang menghasilkan sputum.
- 3). Sesak napas : bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.
- 4). Nyeri dada : jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila mana infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- 5). Malaise : ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat di malam hari.
- 6). Sianosi, sesak napas.
- 7). Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena bila mana penyakit ini muncul bukan karena keterunan melainkan penyakit infeksi menular.

- c. Riwayat Penyakit sebelumnya:
 - 1). Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
 - 2). Pernah berobat tetapi tidak sembuh
 - 3). Pernah berobat tetapi tidak teratur
 - 4). Riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis Paru
 - 5). Daya tahan tubuh yang menurun
 - 6). Riwayat vaksinasi yang tidak teratur.
- d. Riwayat pengobatan sebelumnya
 - 1). Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya.
 - 2). Jenis, warna, dosis obat yang diminum.
 - 3). Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya.
 - 4). Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir.
- e. Riwayat Sosial Ekonomi
 - 1). Riwayat pekerjaan, jenis pekerjaanm waktu dan tempat bekerja, jumlah penghasilan.
 - 2). Aspek psikososial
Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, untuk sembuh perlu waktu yang lama dan biaya yang banyak, tidak bersemangat dan putus asa.
- f. Faktor pendukung
 - 1). Riwayat lingkungan.
 - 2). Pola hidup: Nutrisi, Kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat daan tidur, kebersihan diri.
 - 3). Tingkat pengetahuan/ pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan, dan perawatannya
- g. Pemeriksaan Diagnostik
 - 1). Kultum sputum: *Mikobakterium Tuberkulosis* positif pada tahap akhir penyakit

- 2). Tes tuberkulin : *Mantoux* test reaksi positif (fase indurasi 10 -15 mm terjadi 48-72 jam)
 - 3). Foto thorak : *infiltrat* lesi awal pada area paru atas: pada tahap dini tampak gambaran bercak-bercak seperti awan dengan batasan tidak jelas pada kavitas bayangan, berupa cincin pada klasifikasi tampak bayangan bercak-bercak padat dengan densitas tinggi.
 - 4). Bronchografi : untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB Paru
 - 5). Darah: peningkatan *Leukosit* dan Laju Endap Darah (LED)
 - 6). Spirometri : penurunan fungsi paru dengan kapasitas vital menurun
- h. Pemeriksaan fisik
- 1). Pada saat dini sulit diketahui
 - 2). *Ronchi* basah, kasar dan nyaring
 - 3). *Hipersonor/* tympani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara umforik
 - 4). Pada keadaan lanjut terjadi *atropi, retraksi interkostal* dan *fibrosis*
 - 5). Bila mengenai pleura terjadi *efusi pleura* (perkusi memberikan suara pekek)
- i. Pola kebiasaan sehari-hari
- 1). Pola aktivitas dan istirahat
 - a). Subyektif : Rasa lemah, cepat lelah, aktivitas berat timbul. Sesak (nafas pendek) sulit tidur, demam, menggigil, berkeringat dimalam hari.
 - b). Obyektif : *Takikardia, takipnea/ dispnea* saat kerja, *irritable*, sesak (tahap, lanjut : infiltrasi radang sampai setengah paru) Demam *subfebris* (40-41°C) hilang timbul

2). Pola nutrisi

- a). Subyektif : *Anoreksia*, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.
- b). Obyektif : turgor kulit jelek, kulit kering/bersisik, kehilangan lemak sub kutan.

3). Respirasi

- a). Subyektif : batuk produktif/ non produktif sesak nafas, sakit dada
- b). Obyektif : mulai batuk kering sampai batuk berdahak, *mukoid* kuning atau bercak darah, terdengar bunyi *ronkhi* basah di daerah apeks paru

3). Rasa nyaman/ nyeri

- a). Subyektif : nyeri dada meningkat karena batuk berulang
- b). Obyektif : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah, nyeri bisa timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga timbul pleuritis

4). Integritas ego

- a). Subyektif : faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/ tidak ada harapan.
- b). Obyektif : menyangkal, *ansietas*, ketakutan, mudah tersinggung

2. Diagnosa keperawatan

Tahapan ini adalah kegiatan menyimpulkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar yang dialami oleh klien, dengan merumuskan dalam bentuk kalimat yang berstandar (Suarni & Apriyani, 2017).

Diagnosa keperawatan yang lazim muncul, adalah:

- a. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
- b. Ketidakefektifan Pola Napas
- c. Gangguan Pertukaran Gas

- d. Gangguan Pola Tidur
 - e. Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh
3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti & Mulyanti 2017).

Rencana keperawatan pada klien dengan TB Paru yang mengalami gangguan Oksigenasi adalah seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
1	2	3	4
1	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi.</p> <p>Gejala dan tanda mayor: DS - DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk 2. Sputum berlebih/obstruksi di jalan nafas 3. <i>Mengi, wheezing,</i> dan/atau ronki kering 	<p>Status pernafasan: Kepatenan jalan napas (kode: 0410)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan dalam batas normal 16 – 24x/menit 2. Mampu mengeluarkan sekret 3. Tidak ada suara nafas tambahan seperti mengi (<i>wheezing</i>), 4. <i>ronchi, stridor, dan crackle</i> 	<p>Manajemen jalan napas (kode: 01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi-fowler

1	2	3	4
	<p>1. <i>Dispnea</i> DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bunyi nafas menurun 2. frekuensi nafas berubah 3. pola nafas berbubuh. 	<p>5. Tidak batuk</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada <p>Berikan oksigen Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian terapi OAT <p>Latihan batuk efektif (kode 01006)</p> <p>Obeservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Atur posisi semi-fowler atau fowler <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik 5. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

1	2	3	4
			<p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian ekspektoran</p> <p>Pemantauan Respirasi (kode: 01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Informasikan hasil pemantauan 7. Berikan bantuan terapi nafas (nebulizer)
	<p>Pola nafas tidak efektif.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dispnea</i> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola napas abnormal (misal, <i>takipnea</i>, <i>bradipnea</i>, <i>hiperventilasi</i>, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne-stokes</i>) <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>orthopnea</i> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pernapas 	<p>Status pernafasan: ventilasi (kode : 0403)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan 2. Irama pernafasan 3. Kedalaman inspirasi 4. Hasil rontgen dada 5. Suara nafas tambahan 	<p>Manajemen jalan napas (kode : 01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi-fowler

1	2	3	4
	<p><i>pursed-lip</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pernapasan cuping hidung 2. diameter <i>thoraks anterior-posterior</i> meningkat 3. ventilasi semenit menurun 4. kapasitas vital menurun 5. tekanan ekspirasi menurun 6. tekanan inspirasi menurun 7. ekskursi dada berubah 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Pemantauan Respirasi (kode: 01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor hasil <i>x-ray</i> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Informasikan hasil pemantauan
	<p>Gangguan pertukaran gas</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>DS : 1. <i>Dispnea</i></p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO_2 meningkat/ menurun 2. PO_2 menurun 3. <i>Takikardia</i> 4. pH arteri <p>Gejala dan tanda minor</p>	<p>Status pernafasan pertukaran gas (kode: 0402)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan parsial oksigen di darah arteri (paO_2) 2. Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri ($paCO_2$) 3. pH arteri 4. Saturasi oksigen 5. Hasil rontgen dada 	<p>Pemantauan respirasi (kode 01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor nilai AGD 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor hasil <i>x-ray toraks</i> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Informasikan hasil

1	2	3	4
	DS : 1. Pusing Penglihatan kabur		Pemantauan
	DO : 1. <i>Sianosis</i> 2. <i>Diaforesis</i> 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, reguler/ireguler, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis, pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun		
	Gangguan pola tidur Gejala dan tanda mayor: DS : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup DO : - Gejala dan tanda minor DS:- DO:-	Tidur (kode:0004) 1. jam tidur bertambah 2. pola tidur teratur 3. kualitas tidur 4. perasaan segar setelah tidur	Dukungan tidur (kode: 05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur Terapeutik 2. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Edukasi 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup 4. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

1	2	3	4
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun. Gejala dan tanda mayor: DS : - DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang ideal <p>Gejala dan tanda minor DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nafsu makan Menurun 	<p>Status nutrisi (kode: 1004)</p> <ol style="list-style-type: none"> Rasio berat badan/tinggi badan seimbang Nafsu makan bertambah Asupan makanan bertambah 	<p>Manajemen Nutrisi (kode: 03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein Berikan suplemen makanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan diet yang di programkan
	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Serum albumin turun 		<p>Bantu peningkatan berat badan (kode: 1240)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pantau BB klien Pantau mual dan muntah Berikan obat-obat untuk meredakan mual

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tahapan implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang

telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien(Dinarti & Mulyati 2017).