

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Tuberculosis merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, penularan ini terjadi ketika penderita TB paru BTA positif bersin ataupun batuk tanpa disengaja hal ini penderita dapat menyebarkan bakteri tersebut ke udara dalam bentuk percikan dahak sehingga penderita TB paru ini dapat menginfeksi 10-15 orang di sekitarnya (Kristini & Hamidah, 2020).

Tuberculosis adalah penyakit paru-paru yang di akibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, TBC ini akan mengakibatkan timbulnya tanda dan gejala seperti batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), biasanya berdahak dan terkadang sampai mengeluarkan darah (Evawani M et al., 2021).

Tuberculosis atau yang biasa disingkat dengan TBC merupakan penyakit yang menular, dan menyerang paru-paru dan bagian tubuh yang lainnya melalui peredaran darah. Bakteri yang menyerang penyakit ini adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang penularannya menyebar melalui droplet (percikan) dahak penderita TB paru kepada individu sehat yang memiliki kerentanan. (Patilaiya, 2022)

##### **2. Klasifikasi**

Menurut (Zuriati et al., 2017) Klasifikasi TB secara patologis seabagi berikut:

- 1) Tuberculosis primer yaitu terjadi pada infeksi yang pertama kali.
- 2) Tuberculosis sekunder yaitu bakteri yang dorman pada tuberculosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun. Hal ini disebabkan karena penurunan imunitas. Isal karena malnutrisi, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrom), penggunaan alkohol.

Sesuai dengan program Gerakan Terpadu Nasional P2TB (Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberculosis) klasifikasi TB Paru dibagi sebagai berikut:

- 1) TB Paru BTA Positif dengan kriteria:
  - a) Dengan ada atau tidaknya gejala klinik
  - b) BTA Positif
  - c) Gambaran radiologi sesuai dengan TB Paru
- 2) TB Paru BTA Negatif dengan kriteria:
  - a) Gejala klinik dan gambaran radiologi sesuai dengan TB Paru aktif
  - b) BTA negatif biakan negatif tetapi radiologi positif
- 3) Berkas TB Paru dengan kriteria
  - a) Tidak adanya gejala klinik dan gejala sisa akibat kelainan paru
  - b) Adanya riwayat pengobatan OAT (obat anti tuberculosis) yang adekuat

### 3. Etiologi

Penyakit TB Paru ini disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Biasanya penularan bakteri ini melalui droplet saat penderita TB Paru batuk, bersin, atau berbicara secara tidak langsung mengeluarkan percikan-percikan dahak di udara dan kemudian menginfeksi orang-orang disekitar. Bakteri ini berbentuk batang dengan panjang 1-4  $\mu\text{m}$ , tebal 0,3-0,6  $\mu\text{m}$ . Sebagian besar bakteri ini berupa lipid/lemak sehingga bakteri ini tahan dengan asam dan lebih tahan dengan kimia atau fisik. Sifat lain dari bakteri ini yaitu aerob yang berarti menyukai daerah dengan banyak oksigen. Daerah ini menjadi bagian predileksi pada penyakit tuberculosis, selain itu merokok juga menjadi faktor resiko pada TB Paru ini dimana kebiasaan merokok berdampak buruk bagi daya tahan paru terhadap bakteri, udara yang banyak polusi asap rokok ini dapat meningkatkan resiko terinfeksi bakteri mycobacterium tuberculosis, pendidikan juga menjadi faktor

penyakit TB ini karena kurangnya informasi mengenai penyakit tuberculosis (Zuriati et al., 2017).

#### 4. Patofisiologi

Seseorang yang menghirup basil mycobacterium akan menjadi terinfeksi oleh bakteri tersebut. Bakteri menyebar dari jalan napas ke alveoli dan didaerah tersebut bakteri berkembang biak, penyebaran ini juga bisa melalui aliran darah ke organ lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri dan area lain dari paru-paru yaitu bagian lobus atas.

Selanjutnya sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. neutrofil memfagositosis bakteri, Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan menumpuknya eksudat dalam alveoli dan terjadi bronkopneumonia, infeksi awal biasanya timbul di waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

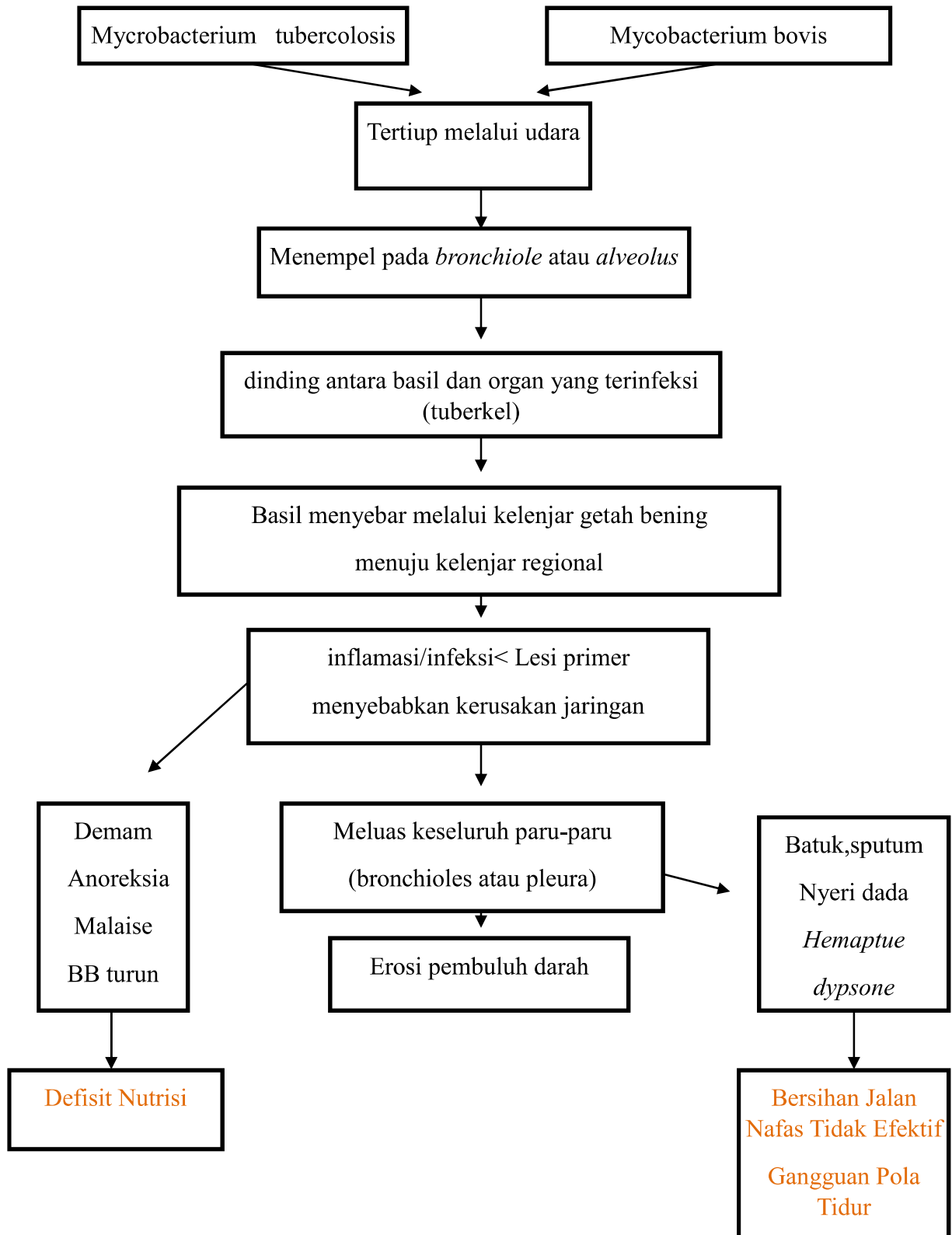
Massa jaringan baru disebut granuloma, yang terdiri gumpalan basil yang hidup dan mati dan dikelilingi oleh makrofag yang berbentuk dinding. Kemudian granuloma berubah menjadi massa jaringan fibrosa, Makrofag dan bakteri menjadi nekrotik. Setelah itu akan membentuk klasifikasi dan membentuk jaringan kolagen dan bakteri akan menjadi non aktif.

Selanjutnya penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respon imun yang tidak adekuat. Pada kejadian ini terjadi ulserasi pada ghon tubercle. Tuberkulosis yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Kemudian paru-paru yang mengalami infeksi meradang dan mengakibatkan terbentuknya tubercle.

Pada penderita tuberculosis yang menjadi gejala dini yang sering dikeluhkan yaitu batuk yang terus menerus. Gejala batuk ini dapat menurunkan kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret disaluran pernapasan, penumpukan ini dapat menambah batuk semakin keras dan dapat mengakibatkan sarang penyakitnya pecah dan keluar darah. Tertimbunnya sekret tersebut dapat ditegakkan diagnosa

keperawatan bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret (Zuriati et al., 2017).

Gambar 2.1 Pathway Tuberculosis



(Sumber: Zuriati et al., 2017)

## 5. Manifestasi klinis

Menurut (Husna et al., 2021) tanda dan gejala tubercolosis paru dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik.

### a. Gejala respiratorik meliputi:

#### 1) Batuk

Batuk yang berlangsung terus menerus selama lebih dari 3 minggu. Gejala batuk ini awalnya bersifat non produktif kemudian berdahak dan bercampur darah jika sudah terjadi kerusakan jaringan lebih lanjut

#### 2) Batuk darah

Hal ini terjadi karena pecahnya pembuluh darah pada alveoli atau kapiler paru.

#### 3) Sesak napas

Gejala ini terjadi jika kerusakan parenkim paru yang lebar atau karena terjadi adanya efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain sebagainya.

#### 4) Nyeri dada

Nyeri dada ini terjadi jika sistem persyarafan di pleura terserang sehingga terjadi adanya nyeri pleuritik yang ringan.

#### 5) Gejala

Meliputi batuk lebih dari 3 minggu, batuk dengan darah, sesak napas, dan serta nyeri di daerah dada (Kristini & Hamidah, 2020)

### b. Gejala Sistemik

#### 1) Demam

Gejala ini sering timbul pada sore dan malam hari mirip dengan demam influenza.

#### 2) Keringat dingin di malam hari

Gejala ini bukan merupakan gejala pasti namun umumnya baru muncul bila proses telah lanjut.

#### 3) Anoreksia dan penurunan berat badan

Gejala ini merupakan manifestasi dari keracunan sistemik yang timbul karena produk bakteri atau karena adanya jaringan yang

rusak yang biasa terjadi belakanagan dan sering di keluhkan saat fase progresif, dan terjadinya penurunan berat badan yang diakibatkan oleh gejala dari TBC tersebut.

4) Lemah dan lesu

Lemah dan lesu merupakan gejala yang timbul secara berkepanjangan, disertai rasa lemah mudah lelah dan rasa badan yang tidak segar.

5) Gangguan tidur

gangguan tidur dapat di alami oleh semua usia dari anak anak hingga lansia dan juga klasifikasi gangguan tidur sebagai berikut.

Imsomnia

- a. Gangguan tidur intrisik Narkolepsi, gerakan anggota gerak periodik, sindroma kaki gelisah, saluran nafas, hipoventilasi, post traumatik kepala, tidur berlebihan (hipersomnia), idiopatik.
- b. Gangguan tidur ekstrisik Tidur yang tidak sehat, lingkungan, perubahan posisi tidur bangun tidur tidak teratur (Iskandar, 2020).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Zuriati et al., 2017) pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk pasien TB Paru yaitu sebagai berikut:

- a. Kultur sputum yaitu menunjukkan hasil positif untuk mycobacterium tuberculosis pada stadium aktif.
- b. Skin test (Mantoux, Tine, Vollner Patch) yaitu disuntikkan sejumlah kecil protein yang berasal dari bakteri tuberculosis ke dalam lapisan kulit. Jika dalam 2 hari terjadi pembengkakan dan kemerahan maka hasilnya positif
- c. Foto Rontgen dada yaitu dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal pada bagian paru-paru bagian atas, kemudian adanya infeksi primer digambarkan dengan nodul terklasifikasi pada perifer paru dengan klasifikasi dari limfe nodus hilus sedangkan

proses reaktif TB akan terlihat gambaran : nekrosis, kavitasasi terutama tampak pada foto posisi apical lordotik, fibrosis.

Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat dapat mencakup area berlubang dan fibrosa

- d. Kultur jaringan (termasuk kuman lambung, urine, serta biopsi kulit menunjukkan hasil positif untuk mycobacterium tuberculosis
- e. Bronkografi merupakan pemeriksaan yang khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TBC
- f. Darah menunjukkan leukosit dengan laju endapan darah meningkat.

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pengobatan TB Paru bertujuan untuk mengobati, mencegah kekambuhan, mencegah resistensi terhadap obat anti tuberculosis (OAT), dan memutus rantai penularan.

Pengobatan TB paru terdiri dari 2 fase yaitu:

#### 1) Fase intensif (2-3 bulan)

Pengobatan pada fase ini adalah 2 (HRZE), lama pengobatan 2 bulan dengan obat INH, Rifampisin, Pirazinamid dan etambutol diminum setiap hari selama 2 bulan.

#### 2) Fase Lanjutan (4-7 bulan)

Pengobatan pada fase ini adalah 4 (HR)3, lama pengobatan 4 bulan dengan obat INH dan Rifampisin diminum 3 kali seminggu selama 4 bulan. Pengobatan ini bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah penularan, mencegah kematian, mencegah penyakit kembali kambuh, dan mencegah terjadinya resistensi obat.

### b. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Zuriati et al., (2017) intervensi yang dapat dilakukan untuk pasien TB Paru sebagai berikut:

1) Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif ini dapat membantu untuk melegakan tenggorokan dan mengencerkan dahak sehingga secret mudah untuk keluar.

2) Manajemen jalan napas

Manajemen jalan napas ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. Intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi oksigen, memberikan minum hangat untuk melegakan tenggorokan, monitor pola napas, monitor sputum, dan monitor bunyi napas tambahan.

8. Komplikasi

Menurut (Zuriati et al., 2017) komplikasi yang terjadi pada kasus TB Paru adalah sebagai berikut:

- a. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran napas bawah) yang dapat berakibat kematian karena tersumbatnya jalan napas
- b. Bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru
- c. Pneumathorax yaitu terdapat adanya udara di dalam rongga pleura
- d. Insufisiensi kardio pulmoner
- e. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial

**B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

1. Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar manusia dikenal dengan istilah Hierarki Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar yaitu sebagai berikut:



**Gambar 2.2 Hiarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow**



*(Sumber Fajriyah et al., 2021)*

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan ini memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dahulu memenuhi kebutuhan fisiologis ini karena kebutuhan ini adalah hal yang mutlak dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Berikut delapan kebutuhan fisiologis:

- 1) Kebutuhan oksigen
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3) Kebutuhan nutrisi
- 4) Kebutuhan eliminasi
- 5) Kebutuhan istirahatt dan tidur
- 6) Kebutuhan aktivitas
- 7) Kebutuhan keseimbangan suhu
- 8) Kebutuhan seksual

b. Kebutuhan Rasa Aman Nyaman dan Perlindungan

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman pada berbagai aspek, yaitu aspek fisiologis ataupun aspek psikologis. Kebutuhan ini meliputi:

- 1) Perlindungan fisiologis diri dari udara dingin, panas
- 2) Infeksi dan kecelakaan

- 3) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
  - 4) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang buruk
- c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki
- Kebutuhan ini meliputi:
- 1) Kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang
  - 2) Mendapat kehangatan
  - 3) Persahabatan
  - 4) Perasaan dimiliki dan memiliki hubungan yang berarti dengan orang lain
  - 5) mendapat pengakuan dari keluarga, serta diterima oleh kelompok sosial.
- d. Kebutuhan harga diri
- Kebutuhan ini meliputi:
- 1) Kebutuhan ini berkaitan dengan perasaan tidak bergantung pada orang lain
  - 2) Kompeten
  - 3) Mendapat penghargaan dari diri sendiri maupun orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri
- Kebutuhan ini meliputi:
- 1) Kebutuhan melakukan sesuatu sesuai bakatnya
  - 2) Mengenal dan memahami diri
  - 3) Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi
  - 4) Tidak emosional
  - 5) Kreatif

Berdasarkan teori Maslow, TB paru kelolaan mengalami gangguan kebutuhan Fisiologis karena pada penderita TB Paru mengalami gejala sesak napas akibat dari terpaparnya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sehingga terjadi disfungsi pada paru-paru. Oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling vital, Oksigen berperan penting dalam metabolisme sel yang kemudian menghasilkan CO<sub>2</sub> jika kebutuhan ini tidak terpenuhi akan berakibat fatal.

Pada pernapasan akan terjadi pertukaran gas menangkap O<sub>2</sub> untuk dapat digunakan metabolisme sel tubuh dan kemudian menghasilkan CO<sub>2</sub> yang akan diangkat kembali ke dalam paru-paru untuk di buang, kapasitas udara dalam paru paru 4 liter sampai 5 liter pada laki laki pada wanita 3liter – 4 liter, namun udara yang di peroses hanya sekitar 10 % saja. (Saranani et al., 2019)

Oksigen adalah kebutuhan dasar manusia yang paling vital. Oksigen berperan sangat penting dalam metabolisme sel menghasilkan CO<sub>2</sub>. Jika kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dalam tubuh manusia akan berdampak parah hingga akan mengakibatkan kematian. Karena itu berbagai upaya harus dilakukan untuk menjaga kebutuhan dasar terpenuhi dengan baik (Bachtiar et al., 2015).

## **C. Proses Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajiaan sangat penting untuk menentukan hasil diagnosa keperawatan yang sesuai dengan individu, maka dalam pengkajiaan harus memiliki data yang akurat dan lengkap, sesuai dengan kenyataan. Agar dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan individu (Bawaulu, 2019).

Menurut (Agustian, 2018) pengkajian pada penderita tuberkolosis paru meliputi :

#### **a. Data Pasien**

Dalam pengakajiaan keperawatan biasanya meliputi data individu yaitu nama, alamat rumah, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan, suku, pendidikan.

#### **b. Keluhan utama**

Penderita tuberkolosis paru biasanya mengeluhkan sesak nafas, serta batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih.

c. Riwayat penyakit sekarang

Batuk berdahak selama 3 minggu lebih, batuk disertai seputum, sesak nafas, demam, nafsu makan berkurang, nyeri dada, serta berkeringat tanpa sebab.

d. Riwayat penyakit dahulu

Sebelum individu atau penderita sudah menderita tubercolosis paru atau belum, atau memiliki penyakit yang memiliki resiko tinggi untuk menurunkan imunitas seperti AIDS, dan penyakit lainnya. Ada riwayat merokok dan mengkonsumsi alkohol.

e. Keadaan umum

Kesadaran composmentis, napas pendek, takikardia

f. Riwayat psikososial

Melalui mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan serta cara klien menerima keadaannya.

g. Riwayat kesehatan keluarga

Adakahnya anggota keluarga atau orang sekitar rumah yang mengalami penyakit yang sama yaitu tubercolosis paru.

h. Pemeriksaan fisik

1) Muka klien tampak lemas, menahan nyeri, sering menguap, meringis saat menahan sakit pada saat menarik napas, tidak ada nyeri tekan pada muka

2) Telinga

simetris, tidak ada kotoran, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga.

3) Mata

Nampak mengantuk, konjungtiva anemis, kelopak mata berwarna gelap. tidak ada nyeri tekan pada mata

4) Hidung

pernapasan cuping hidung, terpasang oksigen. tidak ada nyeri tekan.

- 5) Leher
 

pada tuberculosis yang menyerang bagian kelenjar getah bening, biasanya akan di temukan pembekakaan pada kelenjar tersebut.
  - 6) Paru paru
 

memantau respirasi (ferkuensi napas, pola napas, upaya napas), pergerakan ada tidak seimbang apabila di sertai suara tambahan (*ronchi*), *focal fremitus*, perkusi redup pada area tertentu dan retraksi dinding dada/otot pernapasan.
  - 7) Jantung
 

ictus cordius tidak nampak, suara pekak, kecepatan jantung lebih dari 100 denyut/menit.
  - 8) Abdomen
 

tidak ada lesi, warna kulit merata, tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada nyeri tekan.
  - 9) Intugumen
 

warna kulit normal (sawo matang)
  - 10) Anggota gerak atau ektrimitas
 

Ekterimitas atas : kuat , tidak ada edema  
Ekterimitas bawah : kuat , tidak ada lesi
  - 11) Genetalia
 

tidak ada lesi, penyebaran rambut pubis merata.
- i. Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan sputum
 

Karakteristik sputum : biasanya berwarna putih kekuningan, berlendir atau bercampur darah.
  - 2) Pemeriksaan rotgen
 

Dapat menunjukkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bidang paru atas, edapan kalsium dari lesi premier yang sembuh, atau acairan efusi.

## 2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan ialah tindakan penilaian klinis mengenai masalah kesehatan yang sedang di alami seseorang. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap sebuah situasi masalah kesehatan (Standar et al., 2017)

### a. Bersihan jalan napas tidak efektif ( D.0001 )

#### 1) Definisi

Ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

#### 2) Penyebab

Sepasme jalan napas, hipereksia jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplapasi dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (mis.Anastesi).

#### 3) Gejala dan tanda mayor

S dan O

Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *whizzing* , *ronci kering*, mekonium di jalan napas (pada neonates)

#### 4) Gejala dan tanda minor

S dan O

Dipsnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah, infeksi saluran napas.

### b. Gangguan pertukaran gas (D.0003)

#### 1) Definisi

Kelebihan dan kekurangan oksigenisme dan atau eliminasi karbon dioksida pada membran alveolus-kapiler.

## 2) Penyebab

Ketidak seimbangan ventilasi sampai perfusi, perubahan membrane alveolus sampai kapiler.

3) Gejala dan tanda mayor Dipsnea, PCO<sub>2</sub> menurun/meningkat, PO<sub>2</sub> menurun, takikardia, pH arteri meningkat/ menurun, bunyi napas tambahan.

## 4) Gejala dan tanda minor

S dan O

Pusing, penglihatan kabur, sianosis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal, kesadaran menurun.

## c. Defesit nutrisi ( D.0019 )

## 1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

## 2) Penyebab

Ketidak mampuan menelan makanan, ketidak mampuan mencerna makanan, ketidak mampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, factor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi), factor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan).

## 3) Gejala dan tanda mayor

S : -

O: berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

## 4) Gejala dan tanda minor

S : cepat kenyang setelah makan, kram/ nyeri abdomen, nafsu makan menurun.

O : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebih, diare.

d. Gangguan pola tidur (D.0055)

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Penyebab

Hambatan lingkungan (mis. Kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, dll), kurang kontrol tidur, kurang privasi, ketidak adaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tempat tidur.

3) Gejala tanda mayor

S : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

O : -

4) Gejala tanda minor

S : mengeluh kemampuan aktivitas menurun

O : -

e. Defesit nutrisi ( D.0019 )

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Penyebab

Ketidak mampuan menelan makanan, ketidak mampuan mencerna makanan, ketidak mampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan).

3) Gejala dan tanda mayor

S : -

O: berat badan menurun minimal 10% di bawah rentan ideal.



#### 4) Gejala dan tanda minor

S : cepat kenyang setelah makan, kram/ nyeri abdomen, nafsu makan menurun.

O : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebih, diare.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kebutuhan oksigenisasi dalam buku (SLKI, 2018)

**Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis**

No	Diagnosis keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan . Data mayor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu batuk</li> <li>3. Sputum berlebih</li> <li>4. Mengi</li> <li>5. <i>Whizzing</i> atau <i>ronchi</i> kering</li> <li>6. Kekonium dijalan napas pada neonates</li> </ol> <p>Tanda minor : Subjektif : 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea Objektif : 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Pola napas berubah</p>	<p>Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah di lakukan asuhan keperawatan diharapkan meningkat dengan Kreteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Mengi menurun 3. <i>Whizzing</i> menurun 4. <i>Ronchi</i> menurun 5. Produksi sputum menurun 6. Pola napas membaik 7. Ferkuensi pernapasan membaik</p>	<p>Menejemen jalan napas (I01011) Observasi 1. Monitor pola napas (ferkuensi, kedalaman, usaha napas ) 2. Monitor bunyi napas tambaha (mis. <i>Gurgling</i>, mengi, <i>whizzing</i>, <i>ronchi</i> kering) 3. Monitor sputum Teraupetik 1. Berikan posisi <i>semi-fowler</i> 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisiotrapi dada jika perlu 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran</p>

1	2	3	4
2	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi.</p> <p>Data mayor :</p> <p>Subjektif : dispnea</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PCO2 meningkat/menurun</li> <li>2. PO2 menurun</li> <li>3. Takikardia</li> <li>4. Ph arteri meningkat/menurun</li> <li>5. Bunyi napas tambahan</li> </ol> <p>Data minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing</li> <li>2. Penglihatan kabur</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sianosis</li> <li>2. Diaphoresis</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Napas cuping hidung</li> <li>5. Pola napas abnormal</li> <li>6. Warna kulit abnormal</li> </ol>	<p>Pertukaran gas ( L.01003 ) Setelah di lakukan asuhan keperawatan diharapkan meningkat dengan</p> <p>Kreteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Ferkuensi napas normal</li> <li>3. Bunyi napas tambahan menurun</li> <li>4. PCO2 normal</li> <li>5. PO2 normal</li> </ol>	<p>Pemantauan respirasi ( I.01014 ) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas ( seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi,dll )</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> <li>8. Monitor nilai AGD (<i>arterial blood gas</i>)</li> <li>9. Monitor hasil xray thoraks</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai</li> <li>2. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi</li> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
3.	<p>Defisit nutrisi ( D.0019)</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makan</li> </ol>

1	2	3	4
		<p>dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor asupan makanan</li> <li>4. Monitor berat badan Teraupetik               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>2. Berikan suplemen Makan</li> <li>3. Berikan makanan tinggi serat, tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> </li> </ol> <p>Edukasi Anjurkan posisi duduk Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
4.	<p>Gangguan pola tidur ( D.0055 ) Gejala dan Data mayor Subjektif :  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> Objektif : - Gejala dan Data minor Subjektif : mengebuah kemampuan beraktivitas Objektif : -</p>	<p>Pola tidur ( L.05045) Setelah di lakukan asuhan keperawatan diharapkan membaik dengan kriteria hasil :  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> </ol> </p>	<p>Dukungan tidur ( I.05174 ) Observasi  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis. Fisik / psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman</li> <li>4. pengganggu tidur (mis. Kopi, the, alkohol)</li> </ol> Teraupetik  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis. Cahaya, suhu, tempat tidur)</li> <li>2. Berikan waktu tidur siang , jika perlu</li> </ol> </p>

1	2	3	4
		<p>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p> <p>6. Kemampuan beraktivitas meningkat</p>	<p>3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Ajarikan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur pengganggu tidur (mis. Kopi, the, alkohol)</li> </ol>

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Suarni & Apriyani, 2017)

Implementasi atau tindakan keperawatan merupakan suatu tindakan atau perilaku spesifik yang sudah direncanakan di rencana keperawatan yang dilakukan oleh perawat (PPNI, 2018)

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana berkaitan dengan kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan ,untuk mengetahui kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Pada tahap ini untuk mengetahui masalah teratasi, teratasi sebagian, dan belum teratasi dapat digunakan komponen SOAP, yaitu sebagai berikut:

- a. Subjektif (S) adalah informasi yang didapatkan dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. Objektif (O) adalah informasi yang didapat dari hasil pengamatan, pengukuran, dan penilaian yang dilakukan perawat setelah dilakukan tindakan
- c. Analisa (A) adalah membandingkan data subjektif dan objektif dengan tujuan serta kriteria hasil, kemudian disimpulkan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. Planning (P) adalah proses perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilanjutkan sesuai dengan kondisi klien.(Suarni & Apriyani, 2017)