

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA TN. S DENGAN *TUBERCULOSIS PARU* (TB PARU) DI RUANG
INAYAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

ABDURRAHMAN ISMOYO DEWO

NIM. A01301711

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

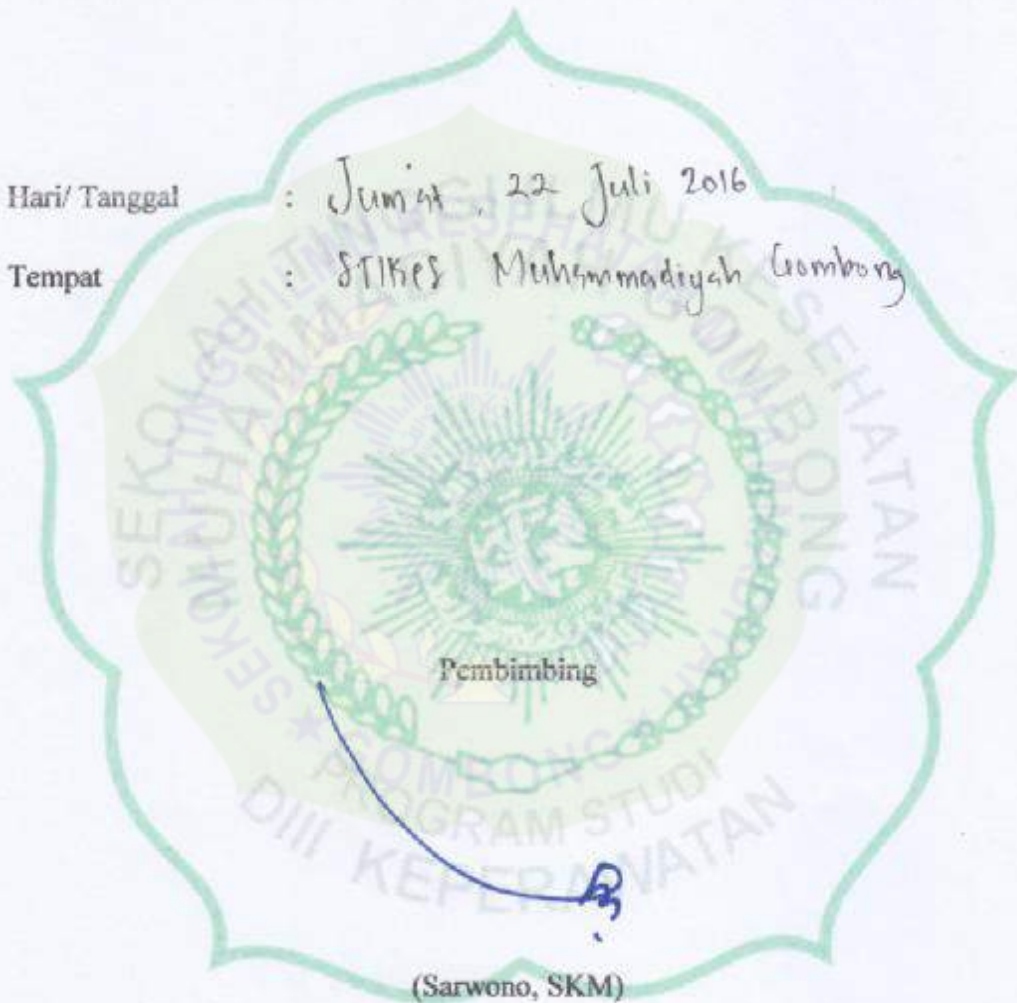
Laporan Hasil Ujian Komprehensif Telah Diterima dan Disetujui Oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/ Tanggal

: Jumat, 22 Juli 2016

Tempat

: STIKes Muhammadiyah Gombong



ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA TN. S DENGAN *TUBERCULOSIS PARU* (TB PARU) DI RUANG
INAYAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

yang dipersiapkan dan disusun oleh:
ABDURRAHMAN ISMOYO DEWO
NIM. A01301711

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 2 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Dadi Santoso, M.Kep

(.....)

2. Sarwono, SKM

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S.Kep. Ns, M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli, 2016

Abdurrahman Ismoyo Dewo¹⁾, Sarwono²⁾, SKM

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA TN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: TUBERCULOSIS DI RUANG INAYAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Pemenuhan kebutuhan oksigenasi klien dengan *Tuberculosis* gangguan sistem pernafasan karena masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas, bersihan jalan nafas tidak efektif dapat diatasi dengan tehnik batuk efektif.

Tujuan umum: Menjelaskan gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang diberikan pada pasien Tn.S dengan gangguan sistem pernafasan *Tuberculosis paru*.

Dalam pembahasan masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan nafas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa latihan nafas dalam, mengajarkan tehnik batuk efektif, pemenuhan nutrisi dan penkes. Saat batuk efektif klien dapat mengeluarkan sekret.

Dalam evaluasi yang dilakukan selama tiga hari dilakukan tindakan latihan tehnik batuk efektif untuk mengeluarkan sekret, klien mengatakan sesak nafas mulai berkurang. Kesimpulan berdasarkan hasil analisis menunjukan bahwa tehnik batuk efektif cukup bermanfaat untuk mengeluarkan sekret sehingga bersihan jalan nafas kembali efektif.

Kata kunci : *Asuhan keperawatan, Oksigenasi, Batuk efektif.*

1. Mahasiswa Diploma III Keperawatan sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Gombong
2. Dosen Diploma III Keperawatan sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Gombong

DIPLOMA III OF NURSING PROGRAM

MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG

Scientific Paper, July, 2016

Abdurrahman Ismoyo Dewo¹⁾, Sarwono²⁾, SKM

ABSTRACT

**NURSING CARE OF FULFILLING OXYGENATION NEED OF MR. S,
PATIENT WITH RESPIRATORY DISORDER: TUBERCULOSIS AT
INAYAH WARD, PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF GOMBONG**

Background: Respiratory disorder patient with tuberculosis need fulfillment of oxygenation because of ineffective airway problem. Clearance of ineffective airway is an inability to clear secretions or obstruction of the respiratory tract to maintain clearance of the airway. This problem may be solved by giving a training of effective coughing techniques.

Objective: to describe nursing care of fulfilling oxygenation need of Mr. S, patient with respiratory disorder: tuberculosis at Inayah Ward, PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong.

Discussion: Nursing diagnoses were ineffective airway clearance, unbalance nutrition less than body requirements related to anorexia, and knowledge deficit related to lack of information. Intervention and implementation has been done in the form of deep breathing exercises, teaching effective cough techniques, fulfilling nutrition need, and health education. The patient could effectively remove his secretion by effective coughing technique.

Results: after three days of effective coughing technique to remove secretion, the patient said that shortness of breath get decreased.

Conclusion: the effective coughing technique was useful enough to remove secretion and return the clearance of airway.

Keywords: *Nursing care, Oxygenation, Effective cough technique.*

-
1. University Student Diploma III of Nursing, Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 2. Lecturer Diploma III of Nursing, Muhammadiyah Health Science Institute of gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokattuh

Dengan mengucap syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya, kepada kita sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan ujian komprehensif ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Tn.S Dengan Tuberculosis Paru (Tb Paru) Di Ruang Inayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”**.

Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Program Studi Diploma DIII Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Gombong.

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari banyak sekali keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan mengucapkan terimakasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Bapak Madkhan Anis, S.Kep, Ns selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Bapak Sawiji Amani, S.Kep, Ns. M.sc selaku ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak H. Sarwono, SKM selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar membimbing, meluangkan waktu dan memberikan banyak pengarahan bagi penulis dalam penyusunan penulisan karya tulis ilmiah.
4. Segenap Dosen dan karyawan beserta staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Syamsul Bahri, S.Kep, Ns selaku pembimbing klinik selama ujian komprehensif yang dengan sabar membimbing dan memberikan arahan dan masukan.
6. Ibu Arnika Dwi Asti, M.Kep selaku pembimbing akademik.

7. Bapak Dadi Santoso, M.Kep selaku Dewan Penguji yang telah memberikan arahan dan masukan.
8. Kedua orangtua saya Bapak Sunarjo dan Ibu Agustinah yang selalu mendoakan saya supaya diberi kelancaran dalam segala urusan, Thanks mah pah.
9. Adik saya tercinta, Azizah Shalehah Yasinta Dewi yang selalu mendukung saya, Thanks sister.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan kelas 3A, Hasan, Danang, Bambang, Wahyudi Candra dkk yang tidak bisa disebutkan satu-persatu terimakasih selama ini telah memberikan banyak pengalaman belajar terutama dalam penyempurnaan laporan ini.
11. Grup persahabatan 4 boy; Eko Purwanto, Feri Gunawan dan Dhimas Bagus Sanjaya yang selalu solid, kocak dan kece bejee. Teruslah bersahabat sampai kita Tua nanti. Tosss ! Terimakasih Gengs.
12. Seluruh keluarga besar Mapala Palasigo, terutama Teguh Tendi Hermawan & Septiana sebagai senior, juga Eka Nanda Murfiantono sebagai partner saya dalam suka dan duka menjalankan roda kepemimpinan Mapala Palasigo selama satu periode. Sukses dan Jaya selalu UKM Mapala Palasigo.
13. Seseorang terdekat yang selalu memberikan saya motivasi dan semangat, Rani Febriani. Sukses juga buat AMD.Keb semoga dimudahkan urusannya.

Harapan dan harapan telah disampaikan penulis, semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi rekan-rekan serta pembaca yang budiman.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokattuh

Gombong, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan penulisan	5
C. Manfaat penulisan	6
BAB II KONSEP DASAR.....	7
A. Konsep dasar oksigenasi	7
1. Definisi oksigenasi	7
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi oksigenasi.....	8
3. Metode pemberian oksigenasi.....	10
4. Indikasi terapi oksigen	11
B. Bersihan jalan nafas tidak efektif.....	11
1. Definisi bersihan jalan nafas tidak efektif.....	11
2. Anatomi Fisiologi sistem pernafasan	12
C. Batuk efektif.....	16
1. Definisi batuk efektif.....	16
2. Tujuan batuk efektif	17
3. Kontra indikasi batuk efektif.....	17
4. Manfaat batuk efektif.....	17
5. Langkah-langkah batuk efektif	18

BAB III RESUME KEPERAWATAN	20
A. Pengkajian	20
1. Identitas pasien	20
2. Riwayat keperawatan	20
3. Pengkajian fokus	21
B. Analisa data dan Prioritas masalah	23
C. Intervensi, implementasi dan evaluasi	24
1. Intervensi, implementasi dan evaluasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret	24
2. Intervensi, implementasi dan evaluasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia	27
3. Intervensi, implementasi dan evaluasi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	30
BAB IV PEMBAHASAN	32
A. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret	32
1. Pengertian	32
2. Batasan karakteristik	33
3. Patofisiologi fokus	33
4. Faktor yang berhubungan	34
B. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia	35
1. Pengertian	35
2. Batasan karakteristik	37
3. Patofisiologi fokus	37
4. Faktor yang berhubungan	37

C. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	38
1. Pengertian.....	38
2. Batasan karakteristik	38
3. Patofisiologi fokus	38
4. Faktor yang berhubungan.....	39
D. Implementasi	40
E. Analisis tindakan batuk efektif.....	44
BAB V PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme. Adapun pernafasan dalam adalah pertukaran gas antara darah dan sel-sel jaringan tubuh, penggunaan O_2 dan pembuatan CO_2 dalam sel pada proses metabolisme sel. Oksigen berdifusi ke dalam darah dan pada saat yang sama karbon dioksida (CO_2) dikeluarkan dari darah. Udara dialirkan menuju unit pertukaran gas melalui jalan nafas.

Dalam kebutuhan dasar manusia (KDM) pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dicapai dengan terapi oksigen. Terapi oksigen merupakan salah satu terapi pernafasan dalam mempertahankan oksigenasi jaringan yang adekuat, sehingga pola maupun jalan nafas tetap terjaga. Terapi oksigen dapat diberikan melalui kanula nasal dan masker wajah. Kanula nasal adalah alat aliran rendah yang digunakan untuk mengantarkan oksigen melalui lubang hidung, sedangkan masker wajah adalah alat yang dipasang pada wajah yang menutupi hidung dan mulut pasien yang digunakan untuk inhalasi oksigen. Tindakan ini dilakukan pada pasien yang sulit bernafas, pasien yang mengalami penurunan difusi oksigen paru, pasien dengan gagal jantung, dan pasien yang menjalani pembedahan. Tujuan dari oksigenasi adalah untuk mencegah *hipoksia*, memenuhi kebutuhan oksigen dan memberikan rasa aman nyaman.

Adapun pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan cara lain yaitu melatih nafas dalam dan batuk efektif. Nafas dalam merupakan tindakan yang dapat menimbulkan relaksasi bagi pasien. Tindakan ini menggunakan pernafasan diafragma kemudian udara dihembuskan lewat bibir seperti meniup. Tujuan tehnik nafas dalam yaitu memungkinkan nafas dalam secara penuh dengan sedikit usaha, memberikan rasa nyaman pada pernafasan, memberikan rasa nyaman pada seluruh otot dalam melakukan pernafasan dan mengurangi ketegangan pada sistem tubuh.

Kemudian selain tehnik nafas dalam yaitu dengan cara batuk efektif. Batuk efektif merupakan suatu metode/tindakan batuk untuk mengeluarkan sekret/dahak secara maksimal dari saluran nafas dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah. Tujuannya untuk melonggarkan pernafasan, untuk merangsang terbukanya system kolateral, bersihan jalan nafas, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pembersihan saluran nafas serta memberikan rasa nyaman. Akibat dari pola hidup bersih sehat yang kurang maksimal, seseorang yang lingkungannya padat huni, kumuh dan kotor ataupun ventilasi di rumah kurang dapat menyebabkan gangguan di sistem pernafasan. Akibat gangguan pola nafas yang tidak efektif salah satu contoh adalah penyakit *tuberculosis*. Pelaksanaan pemberantasan penyakit menular *tuberculosis* masih tetap menjadi masalah kesehatan penting.

Penyakit *Tuberculosis paru* (TB paru) merupakan salah satu dari kelompok penyakit menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia saat ini, tidak hanya bagi negara maju namun juga bagi Indonesia sebagai negara berkembang (Depkes, 2007). *Tuberculosis* adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Sylvia & Lorraine, 2006).

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, walau dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien yang hasil pemeriksaan mikroskopis dahaknya mengandung Basil Tahan Asam atau sering disebut BTA (+). Penularan biasanya terjadi melalui udara yaitu dengan inhalasi *droplet nuclei* yang mengandung *mycobacterium tuberculosis*, masuk kedalam paru. Kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah. Sistem saluran limfe, melalui saluran nafas (*bronchi*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

TB adalah penyakit yang dikendalikan oleh respons imunitas diperantai sel. Sel efektor adalah *makrofag*, dan *limfosit* (biasanya sel T) adalah sel

imunoresponsif. Penyakit ini ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. Penyakit *Tuberculosis paru* apabila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi seperti: *pleuritis*, *efusi pleura*, *empiema*, *laryngitis*, dan TB usus. TB juga dapat menularkan ke bagian tubuh lain seperti: ginjal, tulang dan nodus limfe. Penyakit *Tuberculosis paru* sangat mudah menularkan kuman penyakit kepada orang sekitar, pada paparan yang terjadi secara terus menerus selama 5 tahun apabila tidak diobati dapat menimbulkan kematian. Kuman penyakit *tuberculosis* dapat menularkan kepada orang sekitar melalui percikan batuk yang berbentuk dorman, kuman *tuberculosis* dapat hidup pada semua umur, kuman tersebut dapat tinggal didalam paru manusia bertahun-tahun, juga dapat masuk kedalam organ lain didalam tubuh, adanya imunitas tubuh yang kuat akan membantu kekebalan tubuh dalam melawan kuman penyakit *tuberculosis*. Penularan penyakit bergantung dengan daya tahan tubuh manusia, beberapa masalah biasanya karena hidup lama serumah dengan penderita pada lingkungan yang padat dan kotor.

Angka penderita penyakit *tuberculosis* setiap tahun terus bertambah dan data *World Health Organization (WHO)* memperkirakan sebesar 583.000 kasus setiap tahun dengan kematian sebesar 140.000 orang terjadi di lingkungan yang padat huni dan kumuh, hal ini bukan tidak ada hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal, akan tetapi lingkungan tempat tinggal sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal disekitar lingkungan itu sendiri. Angka kejadian TB paru di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 sebesar 107/100.000 penduduk, dan persentase kasus TB paru yang dapat disembuhkan sebesar 89,3%. Angka kejadian TB paru pada tahun 2015 akan turun sesuai dengan target Jawa Tengah (88 per 100.000 penduduk) (Jateng D. K., 2010).

Penyakit infeksi ini disebabkan oleh bakteri *tuberculosis* atau *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan ludah atau *droplet* orang yang terinfeksi, lalu berhasil menembus sistem saluran pernafasan dan menempati saluran nafas bawah, maka hal tersebut akan

melakukan respon imun dan peradangan yang kuat, akan merangsang sel T makrofag untuk memfagositasi lalu akan membentuk tuberkel dalam paru. Sebelum ingesti bakteri selesai bahkan mengalami perlunakan, pada saat ini mikroorganisme hidup dapat memperoleh akses ke sistem *trachea bronkus*. Terjadinya perkijuan mengakibatkan fungsi silia menurun, seperti diketahui bahwa fungsi silia adalah menyerang udara sehingga benda asing tidak masuk ke dalam saluran pernafasan, karena fungsi silia menurun maka benda asing misalnya debu masuk ke saluran pernafasan produktif atau non produktif. Batuk yang terus menerus baik batuk kering maupun batuk berdahak dapat menyebabkan terjadinya akumulasi sekret di jalan nafas, sehingga mengakibatkan masalah pada jalan nafas yang terganggu oleh adanya mukus berlebihan, sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas (Herdman, 2012). Pada asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa penyakit TB paru akan muncul masalah keperawatan salah satunya: ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh spasme pada jalan nafas. Guna mengatasi masalah keperawatan tersebut dapat dilakukan intervensi tindakan membersihkan sekresi bronkus dengan pertolongan berbagai cara. Salah satu tindakan mandiri yang dapat perawat lakukan kepada pasien untuk mengeluarkan sputum yaitu dengan tehnik batuk efektif dan juga pemberian terapi oksigen.

Keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan ditentukan oleh pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan itu sendiri. Sebagai perawat yang profesional wajib turut serta untuk memberikan perawatan yang komprehensif yang meliputi tindakan *promotif*, *preventif*, *kuantitatif* dan *rehabilitative* yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan serta menentukan intervensi-intervensi apa yang menunjang untuk dilakukan, antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan (Penkes) untuk

meningkatkan status kesehatan pasien, memeriksakan kondisi pasien secara dini, memberikan obat *anti mikroba* sesuai dengan jangka waktu tertentu untuk mengobati penyebab dasar, obat-obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada seseorang yang sudah terjangkit infeksi. ATS (1994) menekankan 3 prinsip dalam pengobatan TB yang berdasarkan pada: 1) regimen harus termasuk obat-obat multipel yang sensitif terhadap mikroorganisme, 2) obat-obatan harus diminum secara teratur, dan 3) terapi obat harus dilakukan terus menerus dalam waktu yang cukup untuk menghasilkan terapi yang efektif dan paling aman pada waktu yang paling singkat. Dan khususnya untuk pasien dengan gangguan sistem pernafasan sebagaimana masalah yang akan dikemukakan penulis.

Gambaran umum keadaan pasien Tn.S (63th) yang dirawat di Ruang Inayah kamar (29) pada tanggal 29 Mei 2016 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong adalah pasien mengalami keluhan sesak nafas dan batuk berdahak. Pasien mengalami gangguan di sistem pernafasan sehingga penulis tertarik mengangkat judul karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Tn.S Dengan *Tuberculosis Paru* (Tb Paru) di Ruang Inayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan disusun dalam 2 hal:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menjelaskan gambaran Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi yang diberikan Pada Pasien Tn. S dengan Gangguan Sistem Pernafasan: *Tuberculosis paru (TB paru)* di Ruang Inayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan ini adalah untuk:

- a. Memaparkan hasil pengkajian dalam bidang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada kasus pasien TB paru.
- b. Memaparkan hasil analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan dalam bidang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada kasus pasien TB paru.
- c. Memaparkan hasil intervensi sesuai dengan diagnosa dalam bidang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada kasus pasien TB paru.
- d. Memaparkan hasil tindakan/implementasi sesuai kebutuhan pasien dalam bidang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada kasus pasien TB paru.
- e. Memaparkan hasil evaluasi dalam bidang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada kasus pasien TB paru.
- f. Memaparkan analisis tindakan dalam bidang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada kasus pasien TB paru.

C. Manfaat Penulisan

1) Manfaat Keilmuan

Berguna sebagai informasi dalam kegiatan kepastakaan dimana dapat memperluas cakrawala ilmu pengetahuan yang teoritis bagi para pembaca ataupun sebagai bahan acuan/pembuatan karya tulis ilmiah pendahuluan untuk pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya dalam bidang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada kasus *Tuberculosis paru (TB paru)*.

2) Manfaat Aplikatif

Berguna sebagai bahan masukan dalam penerapan pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya dalam bidang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada kasus *Tuberculosis paru (TB paru)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Oksigenasi Dalam Suatu Keperawatan*. Sumatra Utara: Jurnal Keperawatan Rufalah Volume 1.
- Brooker. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Depkes. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Semarang.
- Herdman, T. H. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Huda, N., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Action.
- Jateng, D. K. (2010). *Angka Kejadian Tuberkulosis Paru*. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil2010>. Jawa Tengah.
- Jateng, D. P. (2010).
- Juall, L., & Carpenito. (2006). *Diagnosa Keperawatan Edisi 8*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kowalak, & Jennifer, P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologis*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mubarak, & dkk. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muttaqin. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika Buku Kedokteran EGC.
- Muwarni. (2009). *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Keperawatan*.
- NANDA. (2009). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho, Y. (2011). *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. Kediri: Jurnal STIKES RS Baptis Kediri Volume 4 No.2 Desember 2011.
- Nurarif, H., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi ASUHAN KEPERAWATAN berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION) NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Action Publishing.

- Potter, P., & Perry, A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik (4th ed) Komalasari, R (Alih Bahasa)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Pranowo. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 8 vol 1, alih bahasa Agung Waluyo et al editor edisi bahasa indonesia*. Jakarta: Monica Ester Buku Kedokteran EGC.
- Sylvia, A., & Lorraine, M. W. (2006). *PATOFISIOLOGI Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tamsuri. (2008). *Kebutuhan Dasar & Proses Keperawatan, Edisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tarwoto, & Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 3*. Jakarta: Samemba Mardika.
- Trabani. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: TIM.
- Vaughans. (2013). *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA
PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama : Abdurrahman Ismoyo Dewo
Nim : A01301711
Pembimbing : Sarwono, SKM

No	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	TTD
1.	Senin, 20 Juni 16	Pengertian Pedoman	Seusi Pedoman	Ge
2.	Rabu, 22 Juni 16	BAB I	Refisi	Ge
3.	Jum'at, 24 Juni 16	BAB I	Refisi	Ge
4.	Selasa, 28 Juni 16	BAB I	Ref. Tjara. Lansate BAB Berhutan	Ge
5.	Jum'at, 1 Juli 2016	BAB II	Antar Sub Selisih berhub.	Ge
6.	Senin, 18 Juli 2016	BAB III IV & V	Refisi	Ge
7.	Selasa, 19 Juli 16	BAB III - V	Revisi	Ge
8.	Selasa, 19 Juli 16	BAB IV	Revisi pantolan	Ge

9.	Rabu, 20 Juli 2016	Agenda	penelitian bisnis Bakulassi	Yl
10.	Kamis, 21 Juli 2016	BAB - 1 & 2 Ase Diagram UPA	Koneksi - pemeris	U
11.	Senin, 25 Juli 2016	Kontrol abstrak Inggris Bilingual	Karakteristik Medan	X AWM
12.	Rabu, 20 Juli 2016	Kontrol abstrak Inggris Bilingual	Bilingual Abstract	A AWM
13.	Senin, 25 Juli 2016	PDT	perilaku	U

LEMBAR REVISI

Agatha C.

Pet Nadi Sembah M.FER

NO	HALAMAN	REVISI	TTD
		8775 in → Analisis data → 5 kategori selanjutnya → Intervensi → buat yg implikatif → Dokumentasi 4 kategori 60/205 → 8 kegiatan mere	1/2 1/3 1/4

LEMBAR REVISI

urrahman Imago Dewo

Pak Sarwono, SP

HALAMAN	REVISI	TT
	Bab III → Analisis. BAB I Penulis	1

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. S Dengan
Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru
Di Ruang Intensif
RS PKU Muhammadiyah Gombong

Ditulis Oleh :

Abdurrahman Limayya Dewa
Nim A01301711

Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
Gombong
2016

Lembar Pengesahan

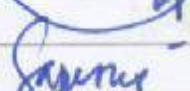
Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. S Dengan
Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru
Di Ruang Rawat
RS PKU Muhammadiyah Gombong

telah disahkan
pada tanggal : 1 Juni 2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

()

(
Syarif B)

Program Studi Diploma III Keperawatan
Spesialis Tergizi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
Gombong
2016

A. Pengkajian

Hari / Tanggal : Senin, 30 Mei 2016
Jam : 09.00 WIB
Pengkaji : Abdurrahman Ismayo Dewa
Pusing : Irych

1. Identitas Klien

Nama : Tn. S
Usia : 63 tahun (16 Juli 1952)
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SD
Suku Bangsa : Jawa Indonesia
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Status : Menikah
Alamat : Cibeung Rt02/Kw01, Cempungan, Bandung
Tanggal masuk RS : Sabtu, 28 Mei 2016 jam 07.00 WIB
No. RM : 00310955
Diagnosa Medis : Efusi Pleura dengan Tuberculosis Paru

2. Pengambaran awal

Nama : Ny. P
Usia : 59 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cibeung Rt02/Kw01, Cempungan, Bandung
Hubungan dengan klien : Istri

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengatakan sesak napas dan batuk

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong Tanggal 28 Mei 2016 jam 07.00 WIB dengan keluhan penurunan kesadaran, sesak napas dan batuk. Klien mengatakan mempunyai riwayat TBC sejak 1 tahun yang

lalu dan mengalami paku obat regit 3 kali gg lalu. Di IGD Hien di berikan terapi cairan infusringer listrik RL 30 lpm kemudian injeksi rinitidine 2x1 amp, MP5 2x62r, Ceftriaxone 2x1gr, gentamisin 2x80mg, kemudian mendapatkan obat ord rimpamycin ethambionisid P2A $\Rightarrow$ OAT 1x3 tablet dan PCT 3x1. Terapi O₂ 2lpm.
 Dengan hasil TTV : TD 114/77 mmHg, N 98 x/menit, S 38,5°C RR 25 x/menit. Hien juga sempat dirawat di ICU pada tanggal Minggu 29 Mei 2016 dirawat oleh dr. Yulizal Sp.P dengan hasil TTV : TD 98/72 mmHg, N 86 x/menit, S 36°C. RR 26 x/menit keadaan umum baik. Lalu Hien dirujuk rumah sakit (Isolasi)

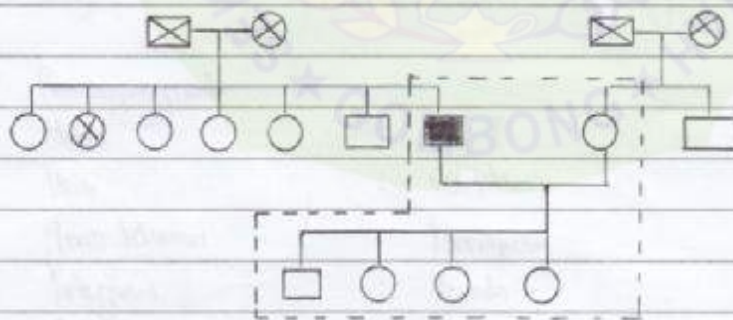
c. Riwayat Penyakit dahulu

Hien mengatakan menderita sakit batuk sudah regit, kham yang lalu dan dirosis karena TB paru dan disarankan untuk minum obat TB secara rutin, namun Hien paku obat karena mengalami mual, muntah.

d. Riwayat Penyakit keluarga

Keluarga Hien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan Hien

4. Genogram



Keterangan :

- : Perempuan
- ⊗ : Istri - Istri meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- : Istri - Istri
- : garis keturunan
- : Hien

5. Pengkajian fungsional menurut Virginia Henderson

a. Pola Pernapasan

sebelum sakit : Tidak ada gangguan pernapasan, klien dapat bernapas dengan normal

sakit ditaji : klien merasakan batuk disertai dahak yang kental
kt 26 x/menit, klien mengalami bronchial crackle 2 lpm

b. Pola nutrisi

sebelum sakit : makan dan minum teratur, makan 3x sehari, minum 6-7 gelas sehari

sakit ditaji : makan 3x sehari dan hanya habis 4-5 sendok makan
minum 4x sehari 3-4 gelas kecil/hari

c. Pola Eliminasi

sebelum sakit : BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna feces kuning buah hias. BAK 5-6x/hari urine kuning jernih

sakit ditaji : BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna feces kuning buah hias. BAK 3-5 x/hari urine warna kuning jernih. Klien mengalami DC sekitar 16

d. Pola aktivitas

sebelum sakit : Klien mempunyai pekerjaan sebagai buruh

sakit ditaji : Klien hanya berbaring dikasur / bed

e. Pola istirahat

sebelum sakit : Tidur malam ± 7-8 jam sehari dan jarang bangun

sakit ditaji : Klien mengatakan idurnya terganggu oleh batuk yang dahaknya, terkadang dada nyeri

f. Pola berpakaian

sebelum sakit : Klien dapat memakai baju secara mandiri

sakit ditaji : Klien menggunakan baju lengan pendek dan selendang dalam berpakaian Klien dibantu oleh keluarganya

g. Pola mempertahankan suhu tubuh

sebelum sakit : Sakit dengan Klien menggunakan jaket / selendang, Sakit panas menggunakan pakaian tipis / tipis

sakit ditaji : Klien menggunakan baju lengan pendek dan selendang

h. Pola personal hygiene

sebelum sakit : Klien mandi 2x sehari, gosok gigi dan keramas semanga sehari

sakit ditaji : Klien untuk personal hygiene dibantu oleh keluarga.

i. Pola spiritual

sebelum sakit : Hien melaksanakan sholat 5 waktu

sakit ditaji : Hien melaksanakan ibadah hanya di rumah tempat tidur dan berdoa pun sambil tidurnya

j. Pola nutrisi

sebelum sakit : Hien nutrisi sebagai biasa

sakit ditaji : Hien hanya beres-beres di tempat tidur

k. Pola istirahat

sebelum sakit : Hien jarang istirahat dan hanya menonton tv dan rumah bersama istri dan anak-anaknya.

sakit ditaji : Hien hanya tidurnya di tempat tidur

l. Pola komunikasi

sebelum sakit : Hien sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa

sakit ditaji : Hien berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa namun terbatasi

m. Pola kebersihan dan hygiene

sebelum sakit : Hien merasa hygiene tubuhnya dengan telaten dan bersih

sakit ditaji : Hien mengabaikan kebersihan tubuhnya

n. Pola belajar

sebelum sakit : Hien dapat belajar dari orang lain, tv maupun radio

sakit ditaji : Hien mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC dari persusda

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD 110/80 mmHg N 87 x/menit

S 36 °C RR 20 x/menit

c. Kepala

mesochepal

d. Limfatik

Peritonsil pendet, nodus limfa tidak bengkak, tidak bertekstur

e. Mata

Konjungtiva anemis, tidak ikterik, pupil anisokor 2mm = 2mm
tidak ada gangguan penglihatan

f. Hidung

simetris, tidak ada polip, tidak ada serumen

g. Mulut, bibir & gigi

mukosa lembab, tidak ada sariawan, gigi berlubang

h. Teling

simetris, tidak ada serumen, sedikit ada gangguan pendengaran

i. Leher

tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

j. Dada

a) Jantung

Inspeksi : Simetris

Auskultasi : bunyi jantung $S_1 > S_2$ gallop

Pertusi : Pekik

Palpasi : Ictus cordis teras

b) Paru

Inspeksi : Simetris

Auskultasi : bunyi ronchi basah

Pertusi : terdapat rales basah, ekspansi paru kanan & kiri sama

Palpasi : tidak ada retraksi, denyut dada

k. Abdomen

Inspeksi : datar / simetris

Auskultasi : kelenjar aorta bising kurang 12 x/menit

Pertusi : tidak teraba massa di abdomen

Palpasi : supel

l. Kulit

suhu 36.5°C , teras hangat

m. Ekstremitas atas

kepingan merah di tangan kiri, tidak ada edema, kepingan

n. Ekstremitas bawah

tidak sianosis, tidak ada edema

o. Genitalia

terasa DC ukuran 16 F

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 28 Mei 2016 Refid 08.52

Pemeriksaan	Hgs	Satuan	Nilai normal
leukosit	H 15.30	$10^3/u$	4.80 - 10.80
Eritrosit	L 4.35	$10^6/u$	4.70 - 6.10
Hemoglobin	L 12.3	g/dl	14.0 - 18.0
Hematokrit	L 33	%	40 - 54
MCV	L 76.8	fL	79.0 - 99.0
MCH	28.3	pg	27.0 - 31.0
MCHC	36.8	g/dl	33.0 - 37.0
trombosit	414	$10^3/u$	150 - 450
Basofil	0.1	%	0.0 - 1.0
Eosinofil	L 0.1	%	2.0 - 4.0
netrofil	H 92.3	%	50.0 - 70.0
limfosit	L 4.2	%	25.0 - 40.0
Monosit	3.3	%	2.0 - 8.0
Ureks darah susutku	122.0	mg/dl	Prematur : 25.0 80.0 newborn : 30.0 90.0 Adult : 70.0 105.0
SGOT	metode : IEC	27.0 u/L	0.0 - 40.0
SGPT	metode : IEC	17.0 u/L	0.0 - 41.0
Natrium darah	metode : ISE	129 meq/L	135 - 147
Kalsium darah	metode : ISE	2.343 meq/L	3.50 - 5.50

8. Terapi

inj. amikacin	dosis	2x1 mg
mpv		2x 62.5 mg
ceftriaxone		2x1 mg
gentamicin		2x60 mg

oral . ampicillin	}	dosis	1 x 3 tablet
phenobarbital			OAT
kanamizid			
P ₂ A			
parasetamol / PCT		dosis	3x1

terapi Orogen 2 km

terapi untuk bagian sistem ekstremitas atas

terapi DC atau ab f

B. Analisis Data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Klien mengatakan merasa terganggu dengan adanya secret yang menumpuk di bagian saluran pernapasan - Klien mengatakan mengalami riwayat pengobatan TB paru namun mengalami kendala difareng pulpet obat sepiet 1 liter yang lebih - Klien mengatakan sering batuk - Batuk sepiet 1 liter yang lebih dan mengalami sesak nafas DO : - Klien tampak lemas - TD : 110/80 mmHg - N : 87 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36.5 °C - Hasil auskultasi paru bunyi nafas ronchi basah di bagian anterior inferior	Penumpukan sekret / mukus	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	DS : - Klien mengatakan sesak saat nafas makan berlebihan - Klien mengatakan sering menghabiskan 4 - 5 sendok makan dari porsi yang diberikan di rumah sakit DO : - Klien tampak lemas - Klien tampak kurus - Klien tampak muka asyik kurus - BB 39 kg	Anoreksia	Perubahan nutrisi ini kelebihan kalori

3. DS : - Hien mengatakan belum paham secara jelas mengenai penyakit TB paru
- Hien mengatakan apakah penyakitnya ada hubungannya dengan pterosisnya?

Kursus yang terencana untuk mencari informasi

Kursus Pengetahuan

DO : - Hien belum memahami pentingnya minum obat secara konsisten sehingga Hien takut obatnya $\pm$ 1 bulan saja
- Hien belum memahami penyakit TB paru

C. Diagnosa keperawatan

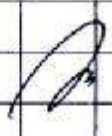
dx.1 : Bersihan jalan nafas tidak efektif B.d penumpukan sekret

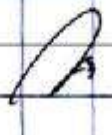
dx.2 : Pemeliharaan nutrisi dan elektrolit tubuh B.d anoreksia

dx.3 : Kurang pengetahuan B.d kurangnya keinginan untuk mencari informasi

D. Intervensi keperawatan

Hari/Tgl Jm	No Dx	Tinjauan Kriteria Hasil	Intervensi	trp
Senin 30 Mei 2016 Jm 13.00	1.	terjadi kesulitan dalam keperawatan selama 3-4 jam diharapkan klien menunjukkan kepatuhan jalan nafas dibuktikan dengan : 1. mendemonstrasikan bunyi efektif dan suara nafas yang berkil, tidak ada dyspnea dan sibilant 2. menunjukkan jalan nafas yang bebas 3. mampu mengidentifikasi dan mengagih faktor yang mengancam 4. Saturasi O₂ dalam batas normal 5. Foto thorax normal	1. Partikel kebersihan oral / hisap suctioning 2. Berikan terapi O₂ 2 lpm 3. Angutan klien untuk mishap dan nafas dalam 4. libatkan fisioterapi dada bila perlu 5. keluarkan secret dengan bunyi efektif / suction 6. Auskultasi suara nafas cahif adanya suara hambatan 7. Berikan Bronkodilator 8. Observasi adanya tanda - tanda hiperventilasi 9. Monitor vital sign 10. Angutan kembali bunyi efektif 11. monitor pola nafas	

Senin, 30 Mei 2016 jam 13.00	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3-4 jam dihentikan keluhan nutrisi terpenuhi dengan indikator: 1. albumin serum 2. pre albumin serum 3. Hematokrit 4. Hemoglobin 5. Total iron binding Capacity 6. Jumlah limfosit	1. Tgpi adanya degti nutrisi 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien 3. Yitinfan diet yg dianjurkan mengandung sekitar 2000 kkal mengegi konstitusi 4. Monitor adanya perubahan BB dan gula darah 5. Monitor lingkungan selama makan 6. Monitor mulut dan menetek 7. Implementasi pada klien dan keluarga pentingnya nutrisi 8. anjurkan banyak minum 9. anjurkan makan sedikit tapi sering	
---------------------------------------	----	--	---	---

Senin, 30 Mei 2016 jam 13.00	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2-3 jam dihentikan klien mampu menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil: 1. Klien dan keluarga mengatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi prognosis dan program pengobatan	
---------------------------------------	----	---	---

2. Hler dan keluarga mampu menjelaskan prosedur gang
dijelaskan secara benar

3. Hler dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang
dijelaskan perawat/
tim kesehatan lain

1. Uji tingkat
pengetahuan Hler
dan keluarga

2. Jelaskan fisiologi
dari penyakit dan
bagaimana hal ini
berhubungan dengan
anatomis dan
fisiologi dengan
cara yg kesi

3. Gambarkan proses
penyakit dengan
cara yg kesi

4. Identifikasi
kemungkinan
penyakit dengan
cara yg kesi

5. Sajikan informasi
pd Hler tentang
tandanya dan
cara yg kesi

6. Diskusikan pilihan
keperawatan / penanganan

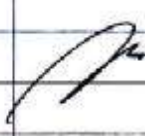
7. Jelaskan penyakit
TB paru.

E. Implementasi keperawatan

Hari / Tgl Jm	No Dx	Implementasi	Respon	MO
Senin, 30 Mei 2016				
Jm 10.00		- melakukan pengkajian kepada klien dan keluarga	- klien dan keluarga sangat kooperatif	A
Jm 10.30		- melakukan pemeriksaan fisik / head to toe	- klien kooperatif	A
Jm 10.50		- melakukan pengutaran kuku - kuku vital	- TD : 110/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,5 °C H : 20 x/menit	A
Jm 11.00	1,2,3	- menentukan 3 prioritas diagnosa keperawatan	- diagnosa keperawatan sudah diberikan	A
Jm 11.50		- mengingatkan klien untuk tidak sholat dukur dan berset	- klien kooperatif	A
Jm 13.00	1,2,3	- melakukan operasi gigi	- operasi gigi dari siff gigi ke siff gigi	A
Jm 14.00	1,2,3	- melakukan monitor kuku - kuku vital	- TD : 120/70 mmHg N : 89 x/menit S : 36,7 °C H : 21 x/menit	A
Jm 15.00	1,2,3	- monitor ke klien	- ke klien baik	A
Jm 18.00	1,2,3	- melakukan injeksi inj. kunkidene MP) ceftriaxone gentamicin	- injeksi masuk 2 x 1 mg 2 x 62,5 mg 2 x 1 2 x 80 mg	A
Jm 20.00	1,2,3	- melakukan / mengingatkan klien untuk minum obat oral parasetamol	- obat oral masuk	A
Jm 21.00	1,2,3	- mengingatkan klien untuk berset	- klien kooperatif	A

Jun 16.30	1,2,3	- memotivasi klien untuk sabar dalam menjalani pengobatan	- klien kooperatif	
Jun 17.00	2	- menginstruksikan klien untuk minum air putih yg banyak	- klien kooperatif	
Jun 19.30	1	- melakukan auskultasi paru paru	- suara paru ronchi basal di thorax inferior	
Jun 20.00	1,2,3	- melakukan operasi gigi	- operasi gigi dilakukan dan sif masuk ke sif malam	
Jun 22.00		- memberikan obat oral PCT dan amoxazol	- 3 x 1 klien kooperatif	
Raby, 1 Juni 2016				
Jun 26.00	1	- memberikan obat oral (ampicillin, efavirenz ibuprofen, PZA) OAT	- obat oral minum 1x3 tablet	
Jun 27.00	1,2,3	- operasi gigi	- sif masuk ke sif pagi	
Jun 27.30	1,2,3	- menginstruksikan kembali kehidupan klien	- klien masih menunggu obat dan lemas	
Jun 28.00		- menginstruksikan klien untuk memisahkan lemas powder	- klien kooperatif	
Jun 29.00	1	- mengulang kembali teknik batuk efektif	- klien kooperatif	
Jun 30.00	3	- memberikan pendidikan kehidupan penyakit TB	- klien kooperatif dan mengerti	
Jun 13.00		- memberikan obat oral PCT dan amoxazol	- obat oral minum 3x1	
Jun 14.00	1,2,3	- melakukan operasi gigi	- operasi gigi dilakukan dan sif masuk ke sif siang	

F. Evaluasi Keperawatan

No.	Hari/Tgl	No	Evaluasi	TTD
	Jam	DX		
1.	Senin, 30 Mei 2016 jam 14.00	1	S : klien mengatakan masih merasa batuk - batuk dan sakit napas O : Hien tampak memegang dada, KU sedang, Batuk produktif $\oplus$, kardi O_2 $\oplus$ $2^{\text{L}}/\text{menit}$, A : masalah keperawatan masih berlangsung P : melanjutkan intervensi memantau TTV + KU Contri SP.pneu	
		2.	S : Hien mengatakan masih lemas O : Hien menghabiskan 4-6 sendat makan yg dibantu RS, makan minum lancar A : masalah keperawatan masih berlangsung P : melanjutkan intervensi	
		3.	S : Hien mengatakan masih sedikit pemahaman tentang penyakit TB paru O : Hien masih tampak bingung A : Hien masih keperawatan belum berhasil P : melanjutkan Penter - Pengetil TB paru - Fisioterapi dada	
2.	Selasa, 31 Mei 2016 jam 14.00	1.	S : Hien mengatakan sekret / mucus dalam rongga napas masih ada dan masih gatal ditenggorokan, Hien juga mengatakan masih batuk O : CM, KU sedang, kardi O_2 $3^{\text{L}}/\text{menit}$ $\oplus$ Batuk $\oplus$ sput $\oplus$ A : masalah keperawatan masih berlangsung P : memantau TTV + KU + Contri Sp. Bakti	

2. S : klien mengatakan masih sedikit lemas
 O : makan minum kurang @ klien meng-
 habiskan 1/2 porsi dari makanan
 yang diberikan AS
 A : masalah kekurangan makan berlanjut
 P : melanjutkan intervensi
 - memotivasi klien untuk makan
 sedikit tapi sering

3. S : klien mengatakan mulai merasa
 pengkilat TB dan mampu
 melakukan klinik batuk efektif
 untuk mengeluarkan dahak
 O : klien mampu melakukan klinik
 batuk efektif secara mandiri
 A : masalah kekurangan makan berlanjut
 P : melanjutkan intervensi
 - melakukan rentas pengkilat
 TB paru

3. Rabu 1 S : klien mengatakan masih batuk
 1 Juni 2016 sesat mulai berkurang
 jam 14.00 O : CM, KU sedang, sputum, batuk @
 A : masalah kekurangan bersihan
 jalan napas tidak efektif
 P : melanjutkan intervensi
 - monitor TPR + KU

2. S : klien mengatakan masih lemas
 O : klien menghabiskan 1/2 porsi makan
 yg diberikan AS
 A : masalah belum teratasi
 P : melanjutkan intervensi

3. S : klien mengatakan sedang
 merasa sesak pengkilat TB paru
 O : klien hampir merasa
 A : masalah kekurangan bersihan
 P : menghentikan intervensi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Tuberkulosis (TBC)

Bidang studi	: Penyakit Dalam
Topik	: TBC
Sub Topik	: Penanganan TBC
Sasaran	: Tn. S
Hari/Tanggal	: Rabu, 1 Juni 2016
Jam	: 10.00 WIB
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Inayah Kamar 29

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Di Indonesia salah satu penyakit yang ditakuti pada abad ke-19, TBC adalah penyebab nomor 8 kematian anak usia 1 hingga 4 tahun pada tahun '20- Berdasarkan data dari WHO tahun 1993 didapatkan fakta bahwa sepertiga penduduk Bumi telah diserang oleh penyakit TBC. Sekitar 8 juta orang dengan kematian 3 juta orang pertahun. Diperkirakan dalam tahun 2002-2020 akan ada 1 miliar manusia terinfeksi, sekitar 5-10 persen berkembang menjadi penyakit dan 40 persen yang terkena penyakit berakhir dengan kematian.

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit lama, namun sampai saat ini masih belum bisa dimusnahkan. Jika dilihat secara global, TBC membunuh 2 juta penduduk dunia setiap tahunnya, dimana angka ini melebihi penyakit infeksi lainnya. Bahkan Indonesia adalah negara terbesar ketiga dengan jumlah pasien TBC terbanyak di dunia, setelah Cina dan India. Sulitnya memusnahkan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini disebabkan oleh beberapa hal. Diantaranya adalah munculnya bakteri yang resisten terhadap obat yang digunakan. Karena itu, upaya penemuan obat baru terus dilakukan.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat menginformasikan dan mengetahui tentang penyakit TBC sehingga dapat menjaga kesehatan dan lingkungan sekitar.

C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIM)

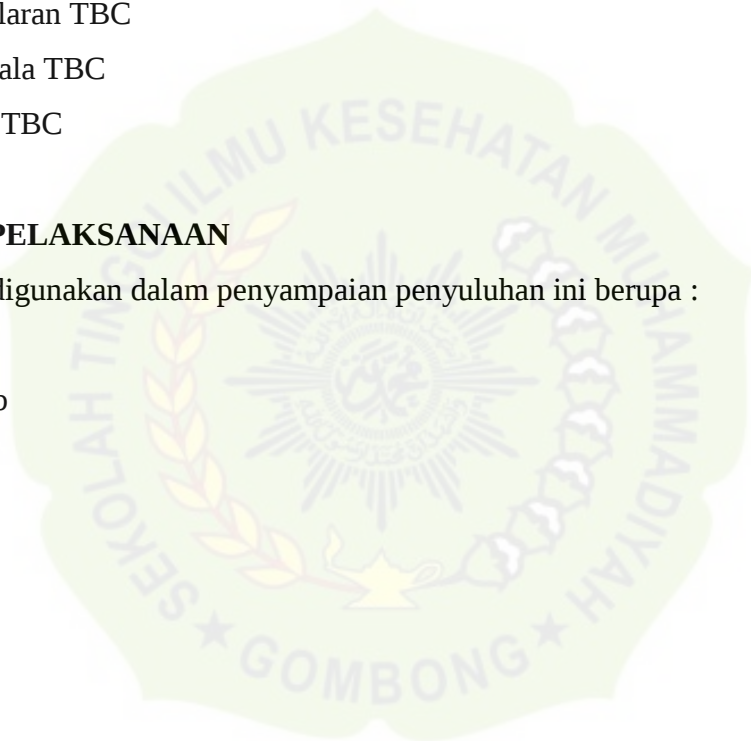
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan kembali :

1. Pengertian TBC
2. Proses penularan TBC
3. Gejala – gejala TBC
4. Pengobatan TBC

D. STRATEGI PELAKSANAAN

Strategi yang digunakan dalam penyampaian penyuluhan ini berupa :

1. Ceramah
2. Tanya jawab



E. DRAFT RENCANA PROSES PELAKSANAAN

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 Menit	Pembukaan : - Memberi Salam - Menjelaskan tujuan Pembelajaran - Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	- Menjawab Salam - Mendengarkan dan Memperhatikan
2	10 Menit	Pelaksanaan : - Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur - Menyimak dan memperhatikan	Materi : 1. Pengertian TBC 2. Proses penularan TBC 3. Gejala – gejala TBC 4. Pengobatan TBC Menyimak dan memperhatikan
3	6 Menit	Evaluasi : - Meminta saudara menjelaskan atau menyebutkan kembali : 1. Pengertian TBC 2. Gejala – gejala TBC	- Memberikan pujian atas keberhasilan ibu menjelaskan pertanyaan dan memperbaiki kesalahan,serta menyimpulkan. - Bertanya,dan menjawab pertanyaan
4	2 Menit	Penutup : - Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	- Menjawab salam

F. MEDIA PENYULUHAN

Media Penyuluhan yang digunakan:

1. Materi SAP

G. METODE EVALUASI

- a. Metode Evaluasi : Tanya jawab
- b. Jenis Evaluasi : Lisan

H. KRITERIA EVALUASI

1. Masyarakat mampu menjelaskan dan memahami pengertian TBC.
2. Masyarakat mengetahui dan memahami bagaimana proses penularan TBC.
3. Masyarakat mahami dan mengetahui bagaimana gejala – gejala yang ditimbulkan dari penyakit TBC
4. Masyarakat mengetahui cara pencegahan yang tepat dan benar terhadap penyakit TBC.

I. MATERI

1. Pengertian TBC
2. Proses penularan TBC
3. Gejala – gejala TBC
4. Pengobatan TBC

J. MATERI TBC/Tuberkulosis

1. Pengertian TBC/Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberkulosa*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia.

Insidensi TBC dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini di seluruh dunia. Demikian pula di Indonesia, Tuberkulosis / TBC merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (mortalitas), angka kejadian penyakit (morbiditas), maupun diagnosis dan terapinya. Dengan penduduk lebih dari 200 juta orang, Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China dalam hal jumlah penderita di antara 22 negara dengan masalah TBC terbesar di dunia.

Kenyataan mengenai penyakit TBC di Indonesia begitu mengkhawatirkan, sehingga kita harus waspada sejak dini & mendapatkan informasi lengkap tentang penyakit TBC .

2. Proses Penularan TBC

Sumber penularan adalah dahak penderita TBC yang mengandung kuman TBC. TBC menular melalui udara bila penderita batuk, bersin dan berbicara dan percikan dahaknya yang mengandung kuman TBC melayang-layang di udara dan terhirup oleh orang lain.

Penyakit TBC biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mikobakterium tuberkulosa* yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti: paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru.

Gejala – gejala TBC

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas

terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik.

a. Gejala sistemik/umum

- 1) Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- 2) Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- 3) Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
- 4) Perasaan tidak enak (malaise), lemah.

b. Gejala khusus

- 1) Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.
- 2) Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- 3) Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- 4) Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

3. Pengobatan Penderita TBC

a. Tahap pencegahan

Berkaitan dengan perjalanan alamiah dan peranan Agent, Host dan Lingkungan dari TBC, maka tahapan pencegahan yang dapat dilakukan antara lain :

1) Pencegahan Primer

Dengan promosi kesehatan sebagai salah satu pencegahan TBC paling efektif, walaupun hanya mengandung tujuan pengukuran umum dan mempertahankan standar kesehatan sebelumnya yang sudah tinggi.

Proteksi spesifik dengan tujuan pencegahan TBC yang meliputi; (1) Imunisasi Aktif, melalui vaksinasi BCG secara nasional dan internasional pada daerah dengan angka kejadian tinggi dan orang tua penderita atau beresiko tinggi dengan nilai proteksi

yang tidak absolut dan tergantung Host tambahan dan lingkungan, (2) Chemoprophylaxis, obat anti TBC yang dinilai terbukti ketika kontak dijalankan dan tetap harus dikombinasikan dengan pasteurisasi produk ternak, (3) Pengontrolan Faktor Prediposisi, yang mengacu pada pencegahan dan pengobatan diabetes, silicosis, malnutrisi, sakit kronis dan mental.

2) Pencegahan Sekunder

Dengan diagnosis dan pengobatan secara dini sebagai dasar pengontrolan kasus TBC yang timbul dengan 3 komponen utama ; Agent, Host dan Lingkungan.

Kontrol pasien dengan deteksi dini penting untuk kesuksesan aplikasi modern kemoterapi spesifik, walau terasa berat baik dari finansial, materi maupun tenaga. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan indikator anak yang terinfeksi TBC sebagai pusat, sehingga pengobatan dini dapat diberikan. Selain itu, pengetahuan tentang resistensi obat dan gejala infeksi juga penting untuk seleksi dari petunjuk yang paling efektif.

Langkah kontrol kejadian kontak adalah untuk memutuskan rantai infeksi TBC, dengan imunisasi TBC negatif dan Chemoprophylaxis pada TBC positif. Kontrol lingkungan dengan membatasi penyebaran penyakit, disinfeksi dan cermat mengungkapkan investigasi epidemiologi, sehingga ditemukan bahwa kontaminasi lingkungan memegang peranan terhadap epidemi TBC. Melalui usaha pembatasan ketidakmampuan untuk membatasi kasus baru harus dilanjutkan, dengan istirahat dan menghindari tekanan psikis.

3) Pencegahan Tersier

Rehabilitasi merupakan tingkatan terpenting pengontrolan TBC. Dimulai dengan diagnosis kasus berupa trauma yang menyebabkan usaha penyesuaian diri secara psikis, rehabilitasi penghibur selama fase akut dan hospitalisasi awal pasien, kemudian rehabilitasi pekerjaan yang tergantung situasi individu. Selanjutnya, pelayanan kesehatan kembali dan penggunaan media pendidikan untuk mengurangi cacat sosial dari TBC, serta penegasan perlunya rehabilitasi.

b. Pengobatan

Pengobatan dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan. Lama pengobatan 6-8 bulan, tergantung berat ringannya penyakit. Penderita harus minum obat secara lengkap dan teratur sesuai jadwal berobat sampai dinyatakan sembuh.

Dilakukan tiga kali pemeriksaan ulang dahak untuk mengetahui perkembangan kemajuan pengobatan, yaitu pada akhir pengobatan tahap awal, sebulan sebelum akhir pengobatan dan pada akhir pengobatan.



PENKES

Tuberkulosis Paru

DISUSUN OLEH:

ABDURRAHMAN ISMOYO DEWO

NIM. A01301711

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

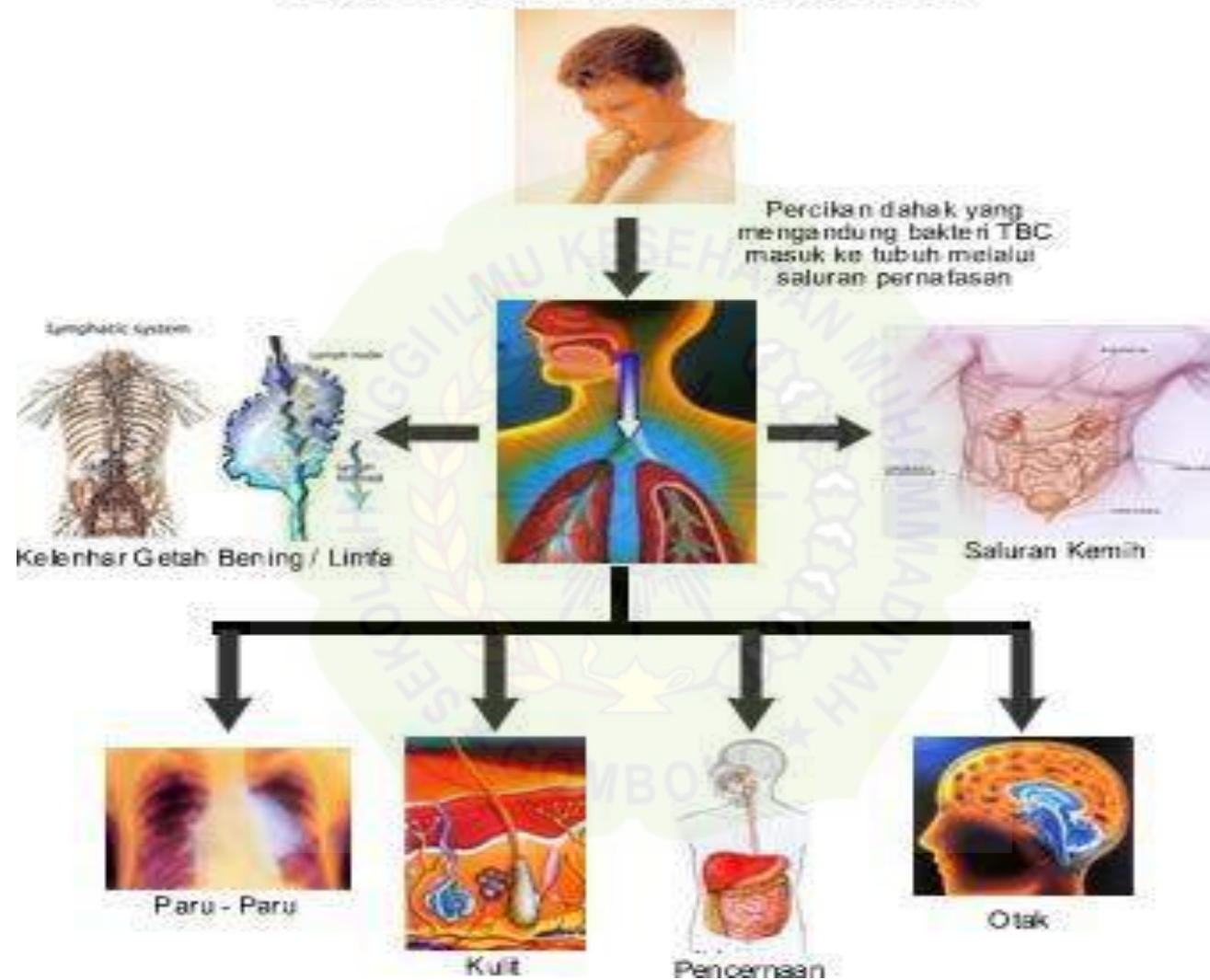
2016

TUBERCULOSIS



TBC

PENYEBARAN BAKTERI TBC



Tanda dan Gejala TB Paru



- Batuk lebih dari 2 minggu
- Berat badan menurun
- Batuk berdahak dan disertai dengan darah
- Berkeringat pada malam hari
- Demam lama dan berulang
- Badan terasa lemah
- Sakit pada dada atau nyeri
- Sesak napas

JENIS-JENIS OBAT TB

1. Isoniasid (H)
Dikenal dengan INH, bersifat baktresid. Dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan.
2. Rifampisin (R)
Bersifat baktresid. Dapat membunuh kuman yang tidak dapat dibunuh oleh isoniasid.
3. Pirasinamid (Z)
Bersifat baktresid. Dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam.



SYARAT RUMAH SEHAT

TERSEDIA AIR BERSIH

TERSEDIA KAMAR MANDI DAN JAMBAN

TERSEDIA SALURAN PEMBUANGAN LIMBAH

TERSEDIA SEPTIC TANK

TIDAK PADAT PENGHUNI

VENTILASI DAN PENCAHYAAN YANG CUKUP

BANGUNAN YANG KOKOH

Sekian & Terimakasih

TANDA & GEJALA

1. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul
2. Penurunan nafsu makan dan berat badan
3. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)
4. Perasaan tidak enak (malaise) lemah



Pengertian

Tuberkulosis Paru

Adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis, sebagian besar kuman TB menyerang paru namun dapat juga menyerang organ tubuh yang lain

PENYEBAB

Kuman mycobacterium tuberculosa. Sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 /mm dan tebal 0,3-0,6 /mm. sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid ini adalah yang membuat kuman lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Kuman ini tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat bertahan-tahan dalam lemari es).

LEAFLET

TUBERKULOSIS

ABDURRAHMAN
ISMOYO DEWO
A01301711



TUBERCULOSIS



TBC

MAIN INSIDE HEADING

The most important information is included here on the inside panels. Use these panels to introduce your organization and describe specific products or services. This text should be brief and should entice the reader to want to know more about the product or service.

You can use secondary headings to organize your text to make it more scannable for the reader.

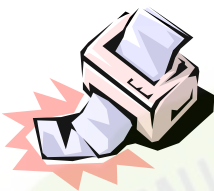
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis te feugifacilisi. Duis autem dolor in hendrerit in vul nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo chendrerit in vul nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex a commodot..



Caption describing picture or graphic.

SECONDARY HEADING

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat.



Caption describing picture or graphic.

Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut ali veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut ali veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo conse-

quat. Duis te feugifacilisi. Duis autem dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et iusto odio dignissim qui blandit tho consequat.

SECONDARY HEADING

Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostrecause you are supporting. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquipit lobortis nisl ut aliquip ex ea modo consequat.

Duis praeso cone te fe minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscip. Duis te feugifacilisi. Duis autem dolor in hendrerit in vulputate velit es.

Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut ali veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut ali veniam,

quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis te feugifacilisi.

Duis autem dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et iusto odio dignissim qui blandit tho consequat. Duis te feugi-



Caption describing picture or graphic.

facilisi..Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostre-cause you are supporting. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, diem.

BUSINESS NAME

Primary Business Address

Your Address Line 2

Your Address Line 3

Your Address Line 4

Phone: 555-555-5555

Fax: 555-555-5555

E-mail: someone@example.com

Cara Pencegahan

PENATALAKSANAAN

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu : Fase Intensif (2-3 bulan) dan Fase Lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kulnolon, Makvolide, dan Amoksilin ditambah dengan asam klavulanat, derivat rifampisin / INH.

1. Saat batuk seharusnya menutupi mulutnya, apabila batuk lebih dari 3 minggu, merasa sakit di dada dan kesukaran bernafas segera dibawa ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit
2. Saat batuk memalingkan muka agar tidak mengenai orang lain
3. Membuang ludah di tempat yang tertutup, apabila ludahnya bercampur darah segera dibawa ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit
4. Mencuci peralatan makan dan minum sampai bersih setelah digunakan oleh penderita
5. Jangan merokok !!!



JENIS OBAT TUBERKULOSIS

*RIFAMPICIN
ETHAMBUTOL
STREPTOMICIN
PIRASINAMID*



Main Inside Heading

The most important information is included here on the inside panels. Use these panels to introduce your organization and to describe specific products or services. This text should be brief



Caption describing picture or graphic.

and should entice the reader to want to

know more about a product or service.

You can use secondary headings to organize your text and to make it more scannable for the reader.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tution.

SECONDARY HEADING

Lorem ipsum to odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit au gue duis dolore te feugiat nulla facilisi. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci taion ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex en commodo consequat. Duis te feugifacilisi. Per suscipit lobortis nisl ut aliquip ex en commodo consequat. Duis te feugifacilisi. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisis enim ad minim veniam. Quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

SECONDARY HEADING

Duis te feugifacilisi. Duis autem dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et iusto odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit au gue duis dolore te feugiat nulla facilisi ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex

ea commodo consequat. Duis te feugifacilisi. Duis autem dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et iusto odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit au gue duis dolore te feugiat nulla facilisi.

SECONDARY HEADING

Facilisis at vero eros et accumsan et iusto odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit au gue duis dolore te feugiat nulla facilisi. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud.

Business Name

Primary Business Address

Your Address Line 2

Your Address Line 3

Your Address Line 4

Phone: 555-555-5555

Fax: 555-555-5555

E-mail: someone@example.com