

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHANOKSIGENASI PADA TN. M DI RUANG CEMPAKA
RSUDDr SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh :

AZIZ DWI NUGROHO

A01301729

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Akhir Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/ Tanggal : 25-08-2016
Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong



Pembimbing

(Podo Yuwono M. Kep. Ns, CWCS)

**ASLIHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA TN. M DI RUANG CEMPAKA RSUD
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

yang dipersiapkan dan disusun oleh

Aziz Dwi Nugroho

A01301729

telah dipertahankan didepan dewan penguj

pada tanggal 09 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Amika Dwi Arti, M. Kep. Ns

2. Ernawati, M. Kep. Ns

Mengetahui ,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



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

Program Study DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, JULI 2016

Aziz Dwi Nugroho¹, Podo Yuwono²,

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN OKSIGENASI PADA TN.M DI RUANG CEMPAKA RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang: Tuberkulosis paru yang menginfeksi paru akan berlanjut menjadi infeksi kronis apabila tidak mendapat pengobatan yang adekuat sehingga menyebabkan terjadinya bronkiektasis. Sebagian dari terapi oksigenasi yang menggunakan kanul dengan kecepatan kurang dari 41pm tidak perlu memakai humidifier di istilahkan dengan non humidifier.

Tujuan Penulisan: Untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Asuhan Keperawatan: Saat dikaji pada tanggal 30 Juni 2016 pukul 12 : 15 WIB didapatkan data, demam $\pm$ 1 minggu, mual + muntah- muntah, mencret $\pm$ 4 kali dalam satu hari dan batuk- batuk. 3 minggu, tubuhnya, kuku kaki dan tangan terlihat kotor. Tidak paham dengan penyakitnya. Sehingga muncul diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pengumpulan sekresi. Dan defisit perawatan diri dan kurangnya pengetahuan.

Intervensi: Pantausesak nafas secara komprehensi ajarkan metode non farmakologi seperti batuk efektif, lakukan pengukuran tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian analgesik, anjurkan klien untuk istirahat adekuat, beri pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberkulosis paru (TB).

Evaluasi: masalah sesak nafas berkurang dan sputum berkurang

Rekomendasi: Teknik batuk efektif untuk melancarkan jalan nafas dari sputum

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, batuk efektif, oksigenasi

Nursing Diploma Study Program

Collage Of Heath Sciences Muhammadiyah Gombong

KTI, July 2016

Aziz Dwi Nugroho¹, Podo Yuwono,²

ABSTRACT

NURSING CARE MEETING THE NEEDS OXYGENATION IN TN.MIN THE CEMPAKA HOAPITAL DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: tuberculosis Pulmonary which infects Pulmonary will progress to infection chronic if it does not receive treatment adequate thus causing bronchiectasis. Most of therapy oxygenation which uses cannula with the speed less than 4lpm not need to wear humidifier termed by the non humidifier.

Writing purpose: To provide a picture of nursing care to meet the needs of oxygenation.

Data analysis: When examined on the date June 30, 2016 at 12:15 GMT date obtained, $\pm$ 1 week of fevers, nausea + retching, diarrhea $\pm$ 4 times in one day and coughing. 3 week of, body, nails feet and hands look dirty. Not familiar with the disease. Thus there emerged .

Nursing diagnosis: diagnosis ineffective airway clearance related to the collection of secretions. And Defsist personal care and lack of knowledge.

Intervention: Monitor tightness airway comprehension teach non farmakologi methods such cough effectively, take the measurement of vital signs, collaboration analgesics, encourage the client to adequate break, give health education about lung tuberculosis (TB).

Evaluation: Techniques coughing effective coughing to smooth airway sputum.

Recommendation: Breathlessness and sputum reduced.

Keywords: Nursing, effective cough, oxygenation.

KATA PENGATAR

Asalamualaikum Warohmatulohi Wabarokatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “*ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASIDI RUANG CEMPAKA RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN*” yang dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2015 sampai 1 Juni 2015. Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2016/2017. Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak M. Madkhan Anis, S.Kep. Ns, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Sawiji, S.Kep, Ns, M.Sc, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
3. Bapak Podo Yuwono, M.Kep. Ns, CWCS selaku dosen pembimbing
4. Ibu Arnika Dwi Asti, M. Kep. Ns selaku dosen pendewan penguji
5. Segenapperawat dan seluruh staf serta tim kesehatan Ruang Cempaka RSUD dr SOEDIRMAN Kebumen yang telah memberikan bimbingan tempat dan kerja sama dalam melaksanakan studi kasus
6. Seluruh Dosen dan Staf STIKES Muhammadiyah Gombong yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membimbing dan memberikan materi selama belajar di STIKES Muhammadiyah Gombong
7. Bapak dan Ibu tercinta serta kakak dan adek, yang telah memberikan motivasi, semangat, memberikan bantuan materil dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.

8. kepada Heni Septiningsih yang sudah memberikan dukungan, memberikan semangat, motivasi dan mendampingi saya dari praktek sampai sekarang untuk menyelesaikan tugas ini dengan sabar.
9. Teman-temandi Klinik PKU Muhammadiyah Tambak yang telah memberikan pengalaman, ilmu tambahan dan juga memberikan motivasi, dukungan untuk menyelesaikan tugas ini dan takkan saya lupakan.
10. Ikhlas, manyun, Miftahurohman dan teman-teman seperjuangan Prodi DIII Keperawatan yang telah, bersemangat untuk menyelesaikan tugas ini penulis mengucapkan salam sukses
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran, bantuan dan doanya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT selalu berkenan memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Amien.

Wasalamu'alaikum Warohmatulohi Wabarokatuh.

Gombong,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. LatarBelakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II KONSEP DASAR.....	
A. KonsepDasar	6
B. Faktor pengaruh oksigenasi dalam tubuh.....	7
C. Inhalasi oksigen.....	8
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	
A. Pengkajian	11
B. Analisa Data	12
C. Intervensi, implementasi, danevaluasi	13
BAB IV PEMBAHASAN.....	
A. AsuhanKeperawatanPemenuhanKebutuhanoksigenasi	16
B. AnalisaInovasiTindakanKeperawatan.....	25

BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	26
B. Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada saat ini Indonesia merupakan negara ke-4 dengan kasus TB paru terbanyak pada tahun 2010 setelah India- China- afrika selatan. Prevalensi kasus TB paru di Indonesia sebesar 244 per 100.000 dan insiden untuk semua tipe TB paru adalah 228 per 100.000. Infeksi kasus TB paru BTA positif sebesar 102 per 100.000 dan angka kematian mencapai 40 kasus per 100.000 atau sekitar 250 orang perhari. Fakta tersebut didukung oleh kondisi lingkungan perumahan, dan sosial ekonomi masyarakat (WHO, 2011).

Penyakit Tuberkulosis (TB paru) merupakan penyakit infeksi kronik menular dimasyarakat yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobakterium Tuberculosis*. Hasil Survei TB paru menjadi penyakit pembunuh nomer ketiga setelah penyakit Kardiovaskuler dan Penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok umur serta penyebab kematian nomer satu dari golongan penyakit infeksi pernapasan (Departemen Kesehatan, 2007).

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyebab kematian ke-2 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Setiap tahun terdapat 583.000 kasus TB paru di Indonesia. Prevalensi Tuberkulosis paru BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah yaitu Sumatra, Jawa dan Bali. Prevalensi tuberkulosis di wilayah Sumatra 160 per 100.000m penduduk. Prevalensi tuberkulosis dari pulau Jawa dan Bali sebesar 130 per 100.000 penduduk. Tuberkulosis diwilayah Indonesia bagian Timur sebesar 220 per 100.000 penduduk (Departemen Kesehatan, 2012).

Ditemukan cakupan semua kasus TB paru di daerah Jawa Tengah mencapai 40.102 penderita (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2011) penemuan penderita TB paru di Balai Besar kesehatan Paru Masyarakat mencapai 3.703 kasus pada tahun 2012 (Data BBKPM, 2012).

Bronkiektasis merupakan kelainan bronkus dimana terjadi pelebaran atau dilatasi bronkus lokal dan permanen karena kerusakan struktur dinding bronkus. Kelainan bronkus tersebut disebabkan oleh perubahan dalam dinding bronkus berupa destruksi elemen-elemen elastik, otot polos bronkus, tulang rawan, dan pembuluh darah, bronkiektasis seringkali kali tidak berdiri sendiri, akan tetapi dapat merupakan bagian dari suatu sindrom atau akibat dari infeksi kronis dan kelainan merokok, polusi udara, dan kelainan kongenital (Alsagaff & Mukty, 2002).

Dalam penelitian retrospektif, menganalisis temuan gambar radiologi toraks *Computed Tomography Scanning* (CT scan). Dari Januari sampai Desember 2008 program skrining dari pusat promosi kesehatan di sebuah rumah sakit universitas menjalani CT scan toraks terdapat 1.409 pasien (umur 23-86 tahun), yang diskriminasi untuk penyakit pernapasan menggunakan CT scan toraks terdapat 129 pasien (9.1%) didiagnosa sebagai penderita bronkiektasis. Prevalensi bronkiektasis lebih tinggi pada wanita (11.5%) dibandingkan pada pria (7.9%) dan meningkat pada umur 60-70 tahun sebesar 20.4%. Gejala pernapasan dilaporkan pada 53.7% dari 130 pasien dan rawat TB paru sebelumnya secara signifikan dapat meningkatkan kejadian bronkiektasis sebesar 15.9% (Kwak et al, 2010).

Tuberkulosis paru yang menginfeksi paru akan berlanjut menjadi infeksi kronis apabila tidak mendapat pengobatan yang adekuat sehingga menyebabkan terjadinya bronkiektasis (Alsagaff& Mukti, 2009). Setelah penderita sembuh dari TB paru, terdapat banyak traction bronkiektasis yang menyebar luas di sekitar jaringan bekas luka obstruksi bronkus. Dengan demikian bronkiektasis merupakan manifestasi ireversibel dari tuberkulosis paru pada pasien yang telah sembuh. Disisi lain bronkiektasis dapat menyebabkan tuberkulosis paru(Muttaqin, 2008).

Penyakit TBC sampai sekarang masih menjadi masalah bagi Daerah Kebumen sejak tahun 2011 sampai 2012 CDR di Daerah Kebumen mengalami kenaikan yaitu dari 59,4%, menjadi 59,95% dari kenaikan tersebut masih jauh dari target Daerah Kabupaten Kebumen untuk menanganni tuberkulosis (TB). Dari angka keberhasilan dan pengobtan lengkap dengan total berdasarkan dari tahun 2011 mencapai 748 penderita atau sekitar 59,4% sementara pada tahun 2012 mencapai 744 penderita tuberkulosis yang sembuh atau lengkap.

Untuk mencapai target Pemerintah Kabupaten Kebumen tentang mengatasi masalah tuberkulosis (TB) yang dirasakan masyarakat perlunya ada ikut peran dalam mengatasi masalah tuberkulosis (TB) masyarakat perlu juga ikut menjegah dan penanggulangan penderita TB dengan cara jangan mengucilkan penderita, motivasi penderita agar tetap semangat selama dalam menjalani pengobatan dan motivasi penderita yang tidak mau berobat agar mau berobat segera. Dengan demikian penderita tidak merasakan takut atau minder dalam masyarakat. Dilain pihak si penderita tidak mengalami rendah diri dan dapat pemeriksaan diri atau berobat secara teratur pada fasilitas kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggalnya. Dengan cara seperti masyarakat akan sadar dengan bahaya tuberkulosis TB dan mereka mengetahui cara penularannya serta akibat yang ditimbulkan dari penyakit TB paru. Sikap perilaku dan pengetahuan masyarakat yang baik, bisa membantu penderita dan keluarga akan mendapat peningkatan kepercayaan klien TB paru untuk melakukan pemeriksaan secepatnya bila mengetahui adanya tanda gejala TB paru yang dilihatnya. Begitu pula bagi penderita TB paru bila tanggapan pada penyakit TB paru baik, maka penderita akan melakukan pengobatan secepatnya dan sampai penderit dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan klien TB paru dalam menghadapi proses penyakitnya dipuskesmas setempat.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian, yang meliputi penyebab masalah kesehatan dan masalah keperawatan pada pasien dengan penyakit utamanya Tuberkulosis paru.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan masalah keperawatan dengan penyakit utama Tuberkulosis paru.
- c. Penulis mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan dengan penyakit utamanya Tuberkulosis.
- d. Penulisan melakukan rencana keperawatan dengan masalah Tuberkulosis paru.
- e. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan dengan masalah Tuberkulosis paru.
- f. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah Tuberkulosis paru setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan.

C. Manfaat

1. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Memberikan tindakan batuk efektif kepada klien dan mengajarkan keluarga agar bisa pasien mengeluarkan sputum.

2. Manfaat bagi rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien TB paru

3. Manfaat institusi pendidikan

Untuk menambah wawasan dan gambaran dalam proses pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan kebutuhan oksigenasi pada TB paru.



DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff & Mukty, 2009. *Dasar- dasar Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga Universty Piess
- Asih & Efendi, 2006, *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika
- Buku Panduan Target Kopetensi Ketrampilan Dasar Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia Stikes Muhammadiyah Gombong
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tubeerculosis*, Jakarta. EGC
- Dochterman, J., m., & Bulechek, G., M. 2012. *Nursing Intervension Classifacation* (NIC). Mosby: affiliate of Elsevier.
- Depkes RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2011. [http: //www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses Pada Tanggal 04 Juni 2016.
- Herdiman, 2012, *Diagnosa Keperawatan Klasifikasi 2012- 2014*. Jakarta: EGC
- Hilton, 2006 , *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*, Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. *Konsep Dasar Manusia*. Jakarta : EGC.
- Indriasari, Devi, 2009. *Deteksi, Obat, dan Cegah Penyakit*. Yogyakarta: Pustaka Grhatama.
- Ikyanto, A., & Alie, Y. (2015). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. *Jurnal Metabolisme Vol. 2 No. 3 Juli 2013*, 2(3).
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muwarni, 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses: Edisi 3*. Jakarta: Artas Medika
- Pranowo, C. W. (2014). Efektifitas Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Sputum Untuk Penemuan Bta Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Rs Mardi Rahayu Kudus.

Sudoyo, Aru W dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 2. Edisi 4*. Jakarta : FKUI.

Smeltser, Suzanne C, Bare G. 2010. *Buku Ajaran Medikal Bedah*. Jakarta: EGC



ASUHAN KEPERAWATAN TUBERCULOSIS (TB Paru)
DI Ruang CEMPAKA RSUD Dr. Soedirman
Kebumen

DI SUSUN OLEH:

Nama : **AZIZ Ri Nugroho**

Him : **401301729**

DIT Keperawatan
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

I Pengkajian :

A. Identitas pasien:

Nama : Tn. M
Umur : 55 tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Agama : Islam
Alamat : Petendhan - kab. Kebumen

Pekerjaan : Wiraswasta
Dx medis : TB (paru)
NO Rm :

Tanggal masuk : 28 Mei 2016

b. Identitas Peranggung Jawab:

Nama : Ny. P
Umur : 52
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Petendhan - kab. Kebumen

Hubungan dengan Pasien : Istri Tn. M

B. Riwayat Kesehatan

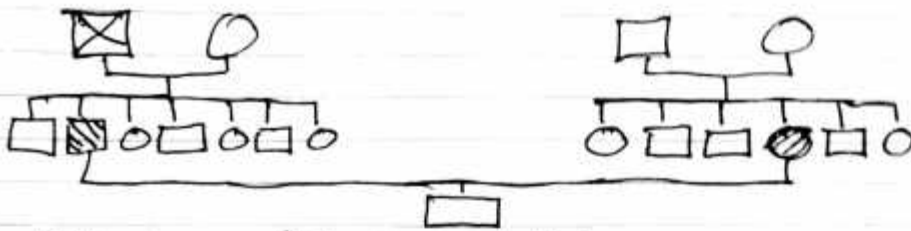
a. Riwayat Kesehatan Sekarang: Pasien datang ke IGD RSUD Dr Soedarmo Kebumen Jam 15:00 WIB. Pasien keluhan dari pusing/pusing dengan keluhan Demam $\pm$ 1 minggu, mual + muntah - muntah, mencek $\pm$ 4x dalam sehari dan terjadi sudah ada 3 minggu lamanya.

BAB hitam + hemoroid. Sorek-sorek, Batuk - Batuk dan nyeri saat istirahat.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu: Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti ini dan selama ini lamanya.

c. Riwayat kesehatan keluarga: Pasien mengatakan dari Anggota keluarga tidak ada yang pernah mengalami sakit seperti ini.

D. Genogram



Keterangan :
 □ : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 /// : Pasien
 X : meninggal
 --- : tinggal serumah
 H :

Pengujian Pola Penemuan Kebutuhan

1. Pola kongeransi:

Sebelum Seuntit

Pasien mengalami pasien hares normal dan tidak ada hares tambahan

Selama Seuntit

: Pasien mengalami seuntit hares dan terdapat seuntit.

2. Pola Mutasi:

Sebelum Seuntit

Selama Seuntit

3. Pola Eliminasi:

Sebelum Seuntit : Pasien mengalami BAB dan BAK lancar dan normal

Selama Seuntit : Pasien BAB dan BAK sering Disakrasi

4. Pola Hiperaktif:

Sebelum Seuntit : Pasien beraktifitas seperti biasa tanpa masalah

Selama Seuntit : Pasien hanya tidur dan aktifitas di bangkai berakrasi

5. Pola Istirahat

Sebelum Seuntit : Pasien masih kurang istirahat

Sebelum Saat-

6. Pakaian Berhama

Sebelum Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

Selama Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

7. Pakaian menghormati Sifat

Sebelum Saat

Pakaian menghormati sifat, kebiasaan, adat, agama, budaya

Selama Saat

Pakaian menghormati sifat, kebiasaan, adat, agama, budaya

8. Pakaian Personal Hygiene

Sebelum Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

Selama Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

9. Pakaian menghormati dari budaya

Sebelum Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

Selama Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

10. Pakaian Komunikasi

Sebelum Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

Selama Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

11. Pakaian Sportswear

Sebelum Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

Selama Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

12. Pakaian Rework

Sebelum Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

Selama Saat

Pakaian menghormati adat, kebiasaan, adat, agama, budaya

17/10/21 bekong

Seitdem Samst. ist kein Baum mehr da. 10.000 Bäume sind abgeholzt.

Spencer sent in the copy of his

in Peter beider

Schwarz - Seite 1111
Hier handelt es sich um ein
Dokument

Secara Keseluruhan dapat disimpulkan bahwa

Дата Объект

A. Pengertian Umum

Kertas kromatografi : C
 Kertas : 126/07 (cm)
 TD : 126/07
 Noda : 170
 Rf : 24
 Suhu : 37.9°

B Parenchyma fish

- Kulit : m, rambut hitam dan m. kemer
- Wajah : simetris, muka kesan
- Mata : 12/12, tidak ada katarak,
- Hidung : lurus
- Telinga : simetris, ada katarak
- Leher : terdapat pembesaran kelenjar getah bening
- Dada :

Peru - Peru :

1. Pasang banjaran satu ke dua lainnya
2. Uraikan
P. Kitaran
It. - Jarak & waktu siklus

Lantana

1. 10. 2015
p. 10

P = Perok

A = insana jantung tidak normal ada Sistolik berapakan.

Abdomen : Simetri.

A : Bising usus normal

P : ~~jugularis~~ Datar, tidak ada ujeri kanan

A : Jantung

Extremities : tidak terpasang kutatan, Ca^{2+} : tidak terpasang infus RL 200ml

Kulit : Kulit berkecukupan Kusam

Caput : tidak terpasang kutatan

C. Pemeriksaan Penunjang

Cek Darah

Cek Sistem

Cek Urine

Jenis Pemeriksaan	Unit	Normal
Hemoglobin	L 16.0	13.2-17.7
Hematokrit	9.1	36-52
Hematokrit	L 30	40-52
Eritrosit	L 4.3	4.40-5.90
Leukosit	4654	150-400
MCV	23	26-34
MCHC	33	32-36
MCH	L 70	80-100
Cek Darah		
Kolesterol	L 616	1-4
Bilirubin	0.00	0-1
Neutrofil	4194.50	50-70
Limfosit	L 3.30	22-40
monosit	L 2.10	4-8

d. Terapi

Infusi : infus RL 200ml

- Ceftriaxon 100 mL 2x1 / hari

- Parasetamol 1 tablet 2x1 / hari

- Olan 1 tablet 2x1 / hari

Oral : - Parasetamol 3x1 hari

- Neurosanbe 3x1 hari

- Amoxicillin 3x1 hari

- Glibenclamide 3x1 hari

- ST 3x1 hari

(GELATIN)

ANALISA DATA

No	Tanggal / Hari	Data fokus	Perilaku	Perilaku	Perilaku
1	30/05/2016 Senin	RS - Klien mengatakan sering haus dan haus - Klien mengatakan se- seringnya dalam 10 menit sekali - Klien mengatakan ada benjolan di leher RS - Jelek, kesulitan batuk-batuk - Klien mengatakan susah bernafas	Perilaku dalam 10 menit eksis	Perilaku Perilaku Perilaku Perilaku dalam 10 menit	
2	30/05/2016 Senin	RS - Klien mengatakan batuk Klien - Klien mengatakan kesulitan RS - Berbatuk, kesulitan bernafas batuk-batuk Klien	Perilaku dalam 10 menit Perilaku dalam 10 menit	Perilaku Perilaku Perilaku Perilaku dalam 10 menit	
3	30/05/2016 Senin	RS - Klien mengatakan kesulitan bernafas Perilaku RS - Klien mengatakan kesulitan bernafas Perilaku	Perilaku dalam 10 menit Perilaku dalam 10 menit	Perilaku Perilaku Perilaku Perilaku dalam 10 menit	

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

- Bersihan Jalan nafas tidak efektif b.d akumulasi sekret
- Pertukar Pernafasan diri b.d ketidakmampuan bernafas
- Kurang Pengetahuan b.d kurangnya informasi tentang penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal	Kejadian	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	TD
30/8/16	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tercapainya dg kti: - Sputum hilang - Pasien mampu me mengeluarkan dahak	- lakukan kti sputum batuk 8x 3x24 jam - ajarkan teknik efektif - ajarkan nafas dalam	✓
30/8/16	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Depresi pernapasan dini dapat diatasi: - lakukan tangan kiri diikat bersih	- lakukan pengkajian tangan dan kaki - siapkan alat-alat penunjangnya	✓
30/8/16	3.	Setelah dilakukan upaya waktu 3x24 jam gejala pernapasan dapat teratasi dg kti: * klien dapat mengartikan tentang penyakit - klien mengerti cara pencegahan dan pengobatan.	- lakukan Pendidikan Perilaku dan Kesehatan - lakukan Penilaian - ajarkan klien untuk mengartikan inget.	✓

Waktu	Tempat	Waktu	Tempat
08.00 - 08.30	...	08.30 - 09.00	...
08.30 - 09.00	...	09.00 - 09.30	...
09.00 - 09.30	...	09.30 - 10.00	...
09.30 - 10.00	...	10.00 - 10.30	...
10.00 - 10.30	...	10.30 - 11.00	...
10.30 - 11.00	...	11.00 - 11.30	...
11.00 - 11.30	...	11.30 - 12.00	...
11.30 - 12.00	...	12.00 - 12.30	...
12.00 - 12.30	...	12.30 - 13.00	...
12.30 - 13.00	...	13.00 - 13.30	...
13.00 - 13.30	...	13.30 - 14.00	...
13.30 - 14.00	...	14.00 - 14.30	...
14.00 - 14.30	...	14.30 - 15.00	...
14.30 - 15.00	...	15.00 - 15.30	...
15.00 - 15.30	...	15.30 - 16.00	...
15.30 - 16.00	...	16.00 - 16.30	...
16.00 - 16.30	...	16.30 - 17.00	...
16.30 - 17.00	...	17.00 - 17.30	...
17.00 - 17.30	...	17.30 - 18.00	...
17.30 - 18.00	...	18.00 - 18.30	...
18.00 - 18.30	...	18.30 - 19.00	...
18.30 - 19.00	...	19.00 - 19.30	...
19.00 - 19.30	...	19.30 - 20.00	...
19.30 - 20.00	...	20.00 - 20.30	...
20.00 - 20.30	...	20.30 - 21.00	...
20.30 - 21.00	...	21.00 - 21.30	...
21.00 - 21.30	...	21.30 - 22.00	...
21.30 - 22.00	...	22.00 - 22.30	...
22.00 - 22.30	...	22.30 - 23.00	...
22.30 - 23.00	...	23.00 - 23.30	...
23.00 - 23.30	...	23.30 - 24.00	...
23.30 - 24.00	...	24.00 - 24.30	...
24.00 - 24.30	...	24.30 - 25.00	...
24.30 - 25.00	...	25.00 - 25.30	...
25.00 - 25.30	...	25.30 - 26.00	...
25.30 - 26.00	...	26.00 - 26.30	...
26.00 - 26.30	...	26.30 - 27.00	...
26.30 - 27.00	...	27.00 - 27.30	...
27.00 - 27.30	...	27.30 - 28.00	...
27.30 - 28.00	...	28.00 - 28.30	...
28.00 - 28.30	...	28.30 - 29.00	...
28.30 - 29.00	...	29.00 - 29.30	...
29.00 - 29.30	...	29.30 - 30.00	...
29.30 - 30.00	...	30.00 - 30.30	...
30.00 - 30.30	...	30.30 - 31.00	...
30.30 - 31.00	...	31.00 - 31.30	...
31.00 - 31.30	...	31.30 - 32.00	...
31.30 - 32.00	...	32.00 - 32.30	...
32.00 - 32.30	...	32.30 - 33.00	...
32.30 - 33.00	...	33.00 - 33.30	...
33.00 - 33.30	...	33.30 - 34.00	...
33.30 - 34.00	...	34.00 - 34.30	...
34.00 - 34.30	...	34.30 - 35.00	...
34.30 - 35.00	...	35.00 - 35.30	...
35.00 - 35.30	...	35.30 - 36.00	...
35.30 - 36.00	...	36.00 - 36.30	...
36.00 - 36.30	...	36.30 - 37.00	...
36.30 - 37.00	...	37.00 - 37.30	...
37.00 - 37.30	...	37.30 - 38.00	...
37.30 - 38.00	...	38.00 - 38.30	...
38.00 - 38.30	...	38.30 - 39.00	...
38.30 - 39.00	...	39.00 - 39.30	...
39.00 - 39.30	...	39.30 - 40.00	...
39.30 - 40.00	...	40.00 - 40.30	...
40.00 - 40.30	...	40.30 - 41.00	...
40.30 - 41.00	...	41.00 - 41.30	...
41.00 - 41.30	...	41.30 - 42.00	...
41.30 - 42.00	...	42.00 - 42.30	...
42.00 - 42.30	...	42.30 - 43.00	...
42.30 - 43.00	...	43.00 - 43.30	...
43.00 - 43.30	...	43.30 - 44.00	...
43.30 - 44.00	...	44.00 - 44.30	...
44.00 - 44.30	...	44.30 - 45.00	...
44.30 - 45.00	...	45.00 - 45.30	...
45.00 - 45.30	...	45.30 - 46.00	...
45.30 - 46.00	...	46.00 - 46.30	...
46.00 - 46.30	...	46.30 - 47.00	...
46.30 - 47.00	...	47.00 - 47.30	...
47.00 - 47.30	...	47.30 - 48.00	...
47.30 - 48.00	...	48.00 - 48.30	...
48.00 - 48.30	...	48.30 - 49.00	...
48.30 - 49.00	...	49.00 - 49.30	...
49.00 - 49.30	...	49.30 - 50.00	...
49.30 - 50.00	...	50.00 - 50.30	...
50.00 - 50.30	...	50.30 - 51.00	...
50.30 - 51.00	...	51.00 - 51.30	...
51.00 - 51.30	...	51.30 - 52.00	...
51.30 - 52.00	...	52.00 - 52.30	...
52.00 - 52.30	...	52.30 - 53.00	...
52.30 - 53.00	...	53.00 - 53.30	...
53.00 - 53.30	...	53.30 - 54.00	...
53.30 - 54.00	...	54.00 - 54.30	...
54.00 - 54.30	...	54.30 - 55.00	...
54.30 - 55.00	...	55.00 - 55.30	...
55.00 - 55.30	...	55.30 - 56.00	...
55.30 - 56.00	...	56.00 - 56.30	...
56.00 - 56.30	...	56.30 - 57.00	...
56.30 - 57.00	...	57.00 - 57.30	...
57.00 - 57.30	...	57.30 - 58.00	...
57.30 - 58.00	...	58.00 - 58.30	...
58.00 - 58.30	...	58.30 - 59.00	...
58.30 - 59.00	...	59.00 - 59.30	...
59.00 - 59.30	...	59.30 - 60.00	...
59.30 - 60.00	...	60.00 - 60.30	...
60.00 - 60.30	...	60.30 - 61.00	...
60.30 - 61.00	...	61.00 - 61.30	...
61.00 - 61.30	...	61.30 - 62.00	...
61.30 - 62.00	...	62.00 - 62.30	...
62.00 - 62.30	...	62.30 - 63.00	...
62.30 - 63.00	...	63.00 - 63.30	...
63.00 - 63.30	...	63.30 - 64.00	...
63.30 - 64.00	...	64.00 - 64.30	...
64.00 - 64.30	...	64.30 - 65.00	...
64.30 - 65.00	...	65.00 - 65.30	...
65.00 - 65.30	...	65.30 - 66.00	...
65.30 - 66.00	...	66.00 - 66.30	...
66.00 - 66.30	...	66.30 - 67.00	...
66.30 - 67.00	...	67.00 - 67.30	...
67.00 - 67.30	...	67.30 - 68.00	...
67.30 - 68.00	...	68.00 - 68.30	...
68.00 - 68.30	...	68.30 - 69.00	...
68.30 - 69.00	...	69.00 - 69.30	...
69.00 - 69.30	...	69.30 - 70.00	...
69.30 - 70.00	...	70.00 - 70.30	...
70.00 - 70.30	...	70.30 - 71.00	...
70.30 - 71.00	...	71.00 - 71.30	...
71.00 - 71.30	...	71.30 - 72.00	...
71.30 - 72.00	...	72.00 - 72.30	...
72.00 - 72.30	...	72.30 - 73.00	...
72.30 - 73.00	...	73.00 - 73.30	...
73.00 - 73.30	...	73.30 - 74.00	...
73.30 - 74.00	...	74.00 - 74.30	...
74.00 - 74.30	...	74.30 - 75.00	...
74.30 - 75.00	...	75.00 - 75.30	...
75.00 - 75.30	...	75.30 - 76.00	...
75.30 - 76.00	...	76.00 - 76.30	...
76.00 - 76.30	...	76.30 - 77.00	...
76.30 - 77.00	...	77.00 - 77.30	...
77.00 - 77.30	...	77.30 - 78.00	...
77.30 - 78.00	...	78.00 - 78.30	...
78.00 - 78.30	...	78.30 - 79.00	...
78.30 - 79.00	...	79.00 - 79.30	...
79.00 - 79.30	...	79.30 - 80.00	...
79.30 - 80.00	...	80.00 - 80.30	...
80.00 - 80.30	...	80.30 - 81.00	...
80.30 - 81.00	...	81.00 - 81.30	...
81.00 - 81.30	...	81.30 - 82.00	...
81.30 - 82.00	...	82.00 - 82.30	...
82.00 - 82.30	...	82.30 - 83.00	...
82.30 - 83.00	...	83.00 - 83.30	...
83.00 - 83.30	...	83.30 - 84.00	...
83.30 - 84.00	...	84.00 - 84.30	...
84.00 - 84.30	...	84.30 - 85.00	...
84.30 - 85.00	...	85.00 - 85.30	...
85.00 - 85.30	...	85.30 - 86.00	...
85.30 - 86.00	...	86.00 - 86.30	...
86.00 - 86.30	...	86.30 - 87.00	...
86.30 - 87.00	...	87.00 - 87.30	...
87.00 - 87.30	...	87.30 - 88.00	...
87.30 - 88.00	...	88.00 - 88.30	...
88.00 - 88.30	...	88.30 - 89.00	...
88.30 - 89.00	...	89.00 - 89.30	...
89.00 - 89.30	...	89.30 - 90.00	...
89.30 - 90.00	...	90.00 - 90.30	...
90.00 - 90.30	...	90.30 - 91.00	...
90.30 - 91.00	...	91.00 - 91.30	...
91.00 - 91.30	...	91.30 - 92.00	...
91.30 - 92.00	...	92.00 - 92.30	...
92.00 - 92.30	...	92.30 - 93.00	...
92.30 - 93.00	...	93.00 - 93.30	...
93.00 - 93.30	...	93.30 - 94.00	...
93.30 - 94.00	...	94.00 - 94.30	...
94.00 - 94.30	...	94.30 - 95.00	...
94.30 - 95.00	...	95.00 - 95.30	...
95.00 - 95.30	...	95.30 - 96.00	...
95.30 - 96.00	...	96.00 - 96.30	...
96.00 - 96.30	...	96.30 - 97.00	...
96.30 - 97.00	...	97.00 - 97.30	...
97.00 - 97.30	...	97.30 - 98.00	...
97.30 - 98.00	...	98.00 - 98.30	...
98.00 - 98.30	...	98.30 - 99.00	...
98.30 - 99.00	...	99.00 - 99.30	...
99.00 - 99.30	...	99.30 - 100.00	...

EVALUASI

No. 151 / No. 24
 5th / 1st
 23/05/60

elucidate;

S - kien mengotakan Seoran mato S dan
Nakuk - beruk abe Sekebinga

○ - kila kumtita sasa mawidong
bertuk - bertuk

- Klienten formulieren Lernziele

12 - measure below forat as

$P = L$ infection intervals

Latihan Bekerja aktif

- ~~Posterior~~ dorsal

- kolobrenas dū daktē
pūlonis analģofik.

Feb 2, 2016

S = biaya transportasi keluar barang

dan terti dan badanya sedikit bersih

② - klien template sedikit lebih

- Kuku klian tampak bersih

1. masalah teratasi: sebagai

Computer Interfacing

- Berikan tips untuk anggota klub/salon supaya terlihat lebih menarik.

- jaringan kelenjar untuk menyimpan lemak, membersihkan badan jika ada gula dalam darah.

Page 3.
33/35/16

5. klien mengatakan sedikit mengerti tentang penyakitnya.

6. Film tampak sedikit kuning

- klm kelompok bertanya-tanya

Sangat diperluaskan fungsi Pengangkutan

Klien mulai sedikit bangun tenang
Pengobatannya dengan gejala, pengobatan
dan cara pengukurannya.

A = masalah ~~ketan~~ teratas: Selangian

ρ = - (coefficient of correlation)

- lakukan Pendirian kaseliton

**LAPORAN PENDAHULUAN
TUBERCOLOSIS (TB PARU)**



**DI SUSUN :
AZIZ DWI NUGROHO
A01301729**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

Definisi

Tuberculosis adalah infeksi suatu infeksi bakteri yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, jenis kuman berbebenruk betang denga ukuran panjang 1-4/um dan 0,3-06/um. Dan ditandai adanya pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi akibat reaksi hipersensitifitas yang diperantarai oleh sel

Etiologi

Penyebabnya adalah kuman microorganisme yaitu mycobacterium tuberculosis dengan ukuran panjang 1-4 um dan tebal 0,3-0,6 um, termasuk golongan bakteri aerob grampositif serta tahan asam atau basil tahan asam. Kuman ini tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberculosis aktif kembali. Sifat lain kuman adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lainnya, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit tuberculosis. Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernapasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (droplet infection) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (ghon) selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (ranke). keduanya dinamakan tuberculosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikobakterium. Tuberculosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberculosis post primer (reinfection) adalah peradangan jaringan paru oleh karena terjadi penularan ulang yang mana di dalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut.

Patofisiologis

Mycobakterium tuberculosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang ke dalam paru-paru menempel pada bronchiale atau alveolus dan memperbanyak diri setiap 18-24 jam menyebabkan proliferasi sel epitel disekeliling basil dan membentuk dinding antara basil dengan organ yang terinfeksi (tuberkel). Basil menyebar melalui kelenjar getah bening menuju kelenjar regional dan menimbulkan reaksi eksudasi timbul lesi primer yang menyebabkan kerusakan jaringan atau membentuk perkejuan di daerah paru yang meluas dan merusak jaringan paru di sekitarnya (nekrosis). Jaringan nekrosis tersebut dikeluarkan oleh penderita pada saat batuk, apabila kerusakan yang bertambah berat pada jaringan paru dapat terjadi caverne dan apabila di dalam caverne tersebut terdapat banyak pembuluh darah yang pecah menyebabkan batuk darah.

Klasifikasi.

Klasifikasi TB menurut WHO adalah berdasarkan terapan, yaitu :

- Kategori I. kasus baru dengan sputum positif atau kasus baru dengan bentuk TB berat
- Kategori II. Kasus kambuh atau kasus gagal dengan sputum BTA positif
- Kategori III. Kasus BTA negatif dengan kelainan paru yang tidak luas atau kasus TB ekstraparu selain dari yang disebut pada kasus I
- Kategori IV. TB paru kronik.

Manifestasi Klinis

Keluhan yang dirasakan oleh pasien TB dapat bervariasi atau terkadang ditemukan banyak pasien dengan TB paru tanpa keluhan sama sekali. Keluhan yang biasa ditemukan pada pasien dengan TB paru adalah diantaranya demam, batuk dengan atau tanpa darah, sesak napas, nyeri dada, malaise. Demam pada pasien dengan TB paru biasanya subfebris tetapi kadang dapat mencapai 40-41°C. Demam ini biasanya hilang timbul sehingga pasien merasa tidak pernah bebas dari serangan

demam. Keadaan ini berhubungan dengan daya tahan tubuh pasien serta berat ringannya infeksi kuman TB yang masuk. Gejala batuk pada pasien dengan TB banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama maka mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yaitu setelah setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan dimulai. Sifat batuk dapat dimulai dari batuk kering dan setelah timbul peradangan menjadi batuk produktif yang menghasilkan sputum. Keadaan lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapatnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah kebanyakan timbul akibat kavitas namun dapat pula terjadi pada ulkus dinding bronkus. Sesak napas pada penyakit ringan belum akan dirasakan. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit paru yang sudah lanjut, yang infiltrasinya meliputi setengah bagian paru. Nyeri dada agak jarang ditemukan. Timbul biasanya bila infiltrasi radang sudah mencapai pleura sehingga terjadi pleuritis. Penyakit TB merupakan penyakit radang yang menahun sehingga gejala malaise sering ditemukan yang dapat berupa anorexia (tidak nafsu makan), berat badan yang menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala malaise semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

1) Gejala respiratorik, meliputi:

- Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula-mula bersifat non produk. Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batukdarah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

- Sesak napas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

- Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

2) Gejala sistemik, meliputi:

- Demam

Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

- Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah keringat malam. Komplikasi Penyakit TB paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi seperti :

- Komplikasi dini

Pleuritis, efusi pleura, empyema, laryngitis, TB usus

- Komplikasi lanjut :

Obstruksi jalan nafas, sindrom gagal nafas.

Diagnosa keperatan yang mungkin muncul

- Ketidak efektifan pembersihan jalan napas b/d obstruksi jalan napas, fisiologis

- Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b/d kurangnya minat makan

Defisiensi pengetahuan TB Paru b/d kurangnya pemahaman terhadap kurangnya pemahaman terhadap sumber-sumber informasi (keterbatasan kognitif)

- Gangguan pertukaran gas b/d perubahan membrane kapiler alveolar, ventilasi-perfusi

- Intoleransi aktivitas b/d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan kelemahan umum.

-Ketidak efektifan pembersihan jalan napas b/d obstruksi jalan napas, fisiologis
NOC

1. Respiratory status : Aentilation

2. Respiratory status: Airway potency

3. Aspiration cntrol

Kreteria hasil

- Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada chyanosis dan dyspnea mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips).
- Menunjukan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, ntervensi NIC:

1. Pengelolaan jalan nafas : fasilitas untuk kepatenan jalan udara
2. Pengisapan jalan nafas : memindah sekresi jalan nafas dengan memasukkan sebuah kateter pengisap kedalam jalan nafas oral/ trakea.

Aktivitas keperawatan:

- Kaji fungsi pernapasan: bunyi nafas, kecepatan, irama dan, kedalaman
- Pantau kemampuan untuk mengeluarkan secret atau batuk efektif, catat karakter
- Ajarkan batuk efektif dan tehnik nafas dalam
- Berikan klien posisi semi fowler

Gangguan pertukaran gas b/d perubahan membrane kapiler alveolar, ventilasi-perfusi NOC

- Respiratory status : gas exchange
- Respiratory status : ventilation
- Vital sing status

Kreteria hasil

- Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat
- Memelihara kebersihan paru dan bebas dari tanda-tanda distress perbnafasan
- Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada chyanosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mempu bernafas dengan mudah, tidak ada pulsed lips)
- Tanda-tanda vital dalam rentang normal.

Intervensi NIC:

1. Pengelolaan jalan nafas : memfasilitasi kepatenan jalan napas
2. Pengelolaan asam-basa : meningkatkan keseimbangan asam-basa dan mencegah komplikasi akibat dari ketidakseimbangan

Aktivitas Keperawatan:

- kaji bunyi paru: frekuensi napas, kedalaman, dan produksi sputum sesuai dengan indikator dari penggunaan alat penunjang yang efektif
- pantau saturasi oksigen
- pantau kadar elektrolit
- observasi terhadap sianosis
- auskultasi bunyi napas, tandai area penurunan atau hilangnya ventilasi dan bunyi tambahan
- Ajarkan dekstraksi relaksasi.

Daftar Pustaka

- Herdman, Hearther T Definisi dan Klasifikasi. 2009-2011 Jakarta : ECG Alih bahasa Made
- Sumarwati, Dwi Widiarti, Estu Tiar
- Susanti Ely Diagnosa Keperawatan Aplikasi NANDA dan NIC NOC. Jakarta : Modya
- Karya, 2011
- Wilkinson, Judith M. 2007. Buku saku diagnosis keperawatan dengan intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC, Jakarta: EGC
- Corwin, Elizabeth J., 2009. Buku saku patofisiologi, Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulos



LEMBAR KONSULTASI

NAMA

AZIZ DAN NUGROHO

NIM

A01301729

No	Hari/ Tanggal	Bab	Materi Konsultasi	Ttd pembimbing	Ttd Mahasiswa
	21/07/16		catu bilang pueris	f	f
	24/07/16		Pueri buli	f	f
	27/07/16		Pueri buli	f	f
	29/07/16		Pueri buli	f	f
	30/07/16		Pueri buli	f	f
	01/08/16		Pueri buli	f	f
	3/08/16		Dapus	f	f
	7/08/16		Simpul	f	f
			mar	f	f