**BAB II**

**LANDASAN TEORITIS**

**2.1 Konsep Dasar**

**2.1.1 Defenisi Tubercolosis Paru**

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB Paru (Mycobacterium tuberculosis). Sebagian besar kuman TB Paru menyerang paru, tapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. *( Deperteman kesehatan RI 2001)*

 Tuberculosis adalah jenis penyakit infeksi yang menyerang paru-paru dan ditandai dengan pembentukan granuloma dan timbulnya nekrosis jaringan, penyakit tuberculosis ini bersifat menahun dan bersifat menular dari si penderita ke orang lainnya*. (Santa dkk :2009)*

**2.1.2 Etiologi**

 Secara etimologis, epidomologi berasal dari : epi yang berart atas (pada = upon ), dan demos yang berarti masyarakat, serta logos atau ilmu. Dengan demikian etimologi berarti “Pengetahuan yang mempelajari apa yang terjadi di masyarakat”, suatu pengertian yang cukup luas. Dahulu etimologi diberi arti yang sempit ilmu yang mempelajari suatu penyakit menular (epidemi).

 Di Amerika Serikat prevalensi dari penyakit tuberkulosis turun dengan mengesankan semenjak tahun 2010. Diawali abad ini lebih 80% penduduk terinfeksi sebelum umur 20 tahun. Dalam suatu penelitian dengan autopsi di tahun 2025 dijumpai tuberkulosis sebanyak 80 % dari mereka yang berumur di atas 50 tahun. Pada tahun 1972 hanya 2-5% dari anak-anak muda yang memberi reaksi tuberkulin positif sedangkan pada usia di atas 50 tahun dijumpai sekitar 50%. Penurunan insiden nyata terjadi pada anak-anak usia remaja. Hal ini berbeda dengan negara yang sedang berkembang, seperti indonesia dengan penderita TBC pada usia angkatan kerja, atau dewasa muda.

 Pada tahun 2010 insiden di Amerika Serikat sebesar 50/100.000 penduduk, kemudian turun menjadi 24/100.000 pada tahun 2015 dan turun lagi menjadi 14/100.000 pada tahun 2019. Sedangkan angka kematian di Amerika Serikat tercatat 200 orang dari 100.000 orang pada tahun 2012, pada tahun 2019 turun menjadi 3,8 dan pada tahun 2020 menjadi 1,5/100.000 penduduk.

 Gambaran penyakit TB Paru di Indonesia, ditunjukkan oleh hasil survei prevalensi yang di adakan di Yogyakarta dan malang sekitar tahun 2010-2019 dengan bantuan WHO dan UNICEF gambaran data-data etiologi saat itu sebagai berikut:

1. Prevalensi BTA positif adalah 0,6% (dengan biakan).
2. Prevalensi kelainan paru dengan pemeriksaan sinar tembus 3,6%.
3. Angka kejadian penularan tahunan diperhitungkan sebesar 3%.
4. Breakdown rate sebesar 5%.
5. Insidensi sumber penularan 0,10-0,15% menurut perkiraan WHO.
6. Angka kematian akibat penyakit TB Paru di Jakarta 36,8/100.000 penduduk pada tahun 2019.

Dari survei di Jakarta tahun 2012 dan hasil run-test jumlah penderita TB Paru di beberapa daerah nampak bahwa golongan masyarakat berpenghasilan rendah merupakan sasaran kuman-kuman TB Paru. Saat ini jumlah penderita TB Paru di Indonesia menduduki peringkat ke-3 setelah India dan China. Laporan dari WHO tahun 2000, jumlah penderita TB Paru di India sebanyak 1,85 juta jiwa, di China 1,36 juta jiwa dan di Indonesia 0,59 juta jiwa. Dengan angka kekerapan masing-masing, untuk India 184/100.000 penduduk, di China 102/100.000 penduduk dan di Indonesia 280/10.000 penduduk.

 Bagaimana keadaan penyakit TB Paru di kalangan masyarakat saat ini (tahun 2010-2013). Berkat ketekunan dan kerja keras terutama tenaga kesehatan yang ada di puskesmas-puskesmas serta dukungan tenaga kesehatan di program nasional tuberkulosis departeman kesehatan RI, serta bantuan berbagai pihan seperti WHO,LSM-LSM misalnya PPTI, KNCV, USAID serta beberpa negara penyandang dana yang tergantung dalam GF/ATM (Global Fund to AIDS, TB, and Malaria). Angka kejadian TB paru dapat diturunkan secara bermakna.

Akan prevalensi tersebut dapat dari proyek “Tuberkulosis prevalenci survei 2010” yang merupakan kerjasama National Institute of Health Research and Development, Directorate General of Communicable Disease Control and Environtmental Health. Ministry of Health Republic of Indonesia, World Health Organization and Project DOTS Expansion GF ATM. Angka-angka tersebut tepatnya sebagai berikut: Angka prevalensi rata-rata seluruh Indonesia adalah 104 penderita TBC (BTA+) diantara 100.000 penduduk. Di jawa dan di Bali 59/100.000, di luar jawa dan Bali angka rata-rata adalah 174/100.000, yang terbagi menjadi daerah sumatera sebesar 106/100.000 dan Indonesia Timur sebesar 189 penderita TBC (BTA+)/100.000 penduduk.

 Penyebab dari penyakit tuebrculosis paru adalah terinfeksinya paru oleh micobacterium tuberculosis yang merupakan kuman berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 mycron dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan kuman lebih menyenangi jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru-paru merupakan tempat prediksi penyakit tuberculosis. Kuman ini juga terdiri dari asal lemak (lipid) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Penyebaran mycobacterium tuberculosis yaitu melalui droplet nukles, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi (Depkes RI, 2002).

**2.1.3 Patofisiologi**

Menurut Somantri (2008), infeksi diawali karena seseorang menghirup basil Mycobacterium tuberculosis. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan Mycobacterium tuberculosis juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.Interaksi antara Mycobacterium tuberculosis dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut

disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang berbentuk seperti keju (necrotizing caseosa).Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif. Menurut Widagdo (2011), setelah infeksi awaljika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif, Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkus.Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut.Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya.Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan memberikan respons berbeda kemudian pada akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel.

**2.1.4 Gejala dan Tanda-tanda Tuberculosis**

Penyakit tuberkulosis (TB Paru) paling sering menyerang organ paru-paru, tetapi sebagian kecil dapat menyarang oragan-organ lain, misalnya otak,tulang,kelenjar getah bening, kulit, usus, mata, telinga, dan lain-lain. Gejala dan tanda-tanda yang muncul tergantung organ mana yang terkena. Seorang disangka menderita TB Paru, terutama TB paru dijumpai keluhan dan tanda-tanda sebagai berikut.

1. Batuk-batuk (kurang lebih 3 minggu).
2. Demam- demam (terutama sore hari).
3. Nafsu makan berkurang.
4. Berat badan turun.
5. Keringatan malam hari.
6. Badan terasa lemah/mudah capek/rasa malas/.
7. Sesak nafas (bila penyakit sudah lanjut).
8. Sakit dada (bila terjadi peradangan selaput paru/dinding dada).

Lokasi dari organ yang terkena TB Paru menunjukkan gejala khusus, misalnya TB Paru usus akan menimbulkan gejala diare yang tidak sembuh-sembuh. TB Paru kelenjar bening biasanya tidak menimbulkan keluhan kecuali kelenjar getah bening yang di leher yang semakin lama makin membesar. TB Paru tulang, tergantung letak tulang yang terkena, yang sering adalah tulang belakang dangan tanda klinik berupa tulang punggung yang menonjol dan bengkak. TB Paru telinga akan mengeluarkan cairan dari telinga tengah biasanya jernih dan tidah berbau.TB Paru selaput otak akan memberikan gejala yang lebih berat seperti kejang-kejang dan kaku. Termasuk TB Paru ekstra paru tapi masih di rongga paru yaitu pleuritis TB Paru, suatu penyakit TB Paru dangan menifestasi menumpuknya cairan di rongga paru, tepatnya di antara lapisan luar dan lapisan dalam paru.

Gejala yang timbul berupa demam, sakit dada, dan demam tinggi, bila jumlah cairan yang menumpuk sangat banyak akan menimbulkan sesak nafas. TBC ekstra paru tersebut dapat berupa penyakit yang berdiri sendiri atau kadang-kadang bersamaan dengan penyakit TC paru lainnya.

**2.1.5 Penatalaksanaan**

Menurut Soemantri (2008), pengkajian keperawatan pada tuberkulosis adalah:

1) Data pasien: Penyakit tuberkulosis (TB Paru) dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal di daerah dengan tingkat kepadatan tinggi sehingga masuknya cahaya matahari ke dalam rumah sangat minim.Tuberkulosis pada anak dapat terjadi di usia berapa pun, namun usia paling umum adalah 1– 4 tahun. Anak-anak lebih sering mengalami TB Paru luar paru-paru (extrapulmonary) dibanding TB Paru paru-paru dengan perbandingan 3 : 1. Tuberkulosis luar paru-paru adalah TB Paru berat yang terutama ditemukan pada usia< 3 tahun. Angka kejadian (prevalensi) TB Paru paru-paru pada usia 5-12 tahun cukup rendah, kemudian meningkat setelah usia remaja di mana TB paru-paru menyerupai kasus pada pasien dewasa (sering disertai lubang/kavitas pada paru-paru).

2) Riwayat kesehatan Keluhan yang sering muncul antara lain:

a) Demam: subfebris, febris (40-410C) hilang timbul.

b) Batuk: terjadi karena adanya iritasi pada bronkhus.

c) Sesak napas: bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.

d) Nyeri dada: jarang ditemukan, nyeri akan akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

e) Malaise: ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat malam.

f) Sianosis, sesak napas, dan kolaps: merupakan gejala atelektasis.

g) Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit infeksi menular.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada tahapan dini sulit diketahui, ronchi basah kasar dan nyaring, hipersonor/timpani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara umforik, pada keadaan lanjut terjadi atropi, retraksi interkostal dan fibrosa.

**2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

1) Sputum Kultur

Yaitu untuk memastikan apakah keberadaan Mycrobacterium Tuberculossepada stadium aktif.

2) Skin test: mantoux, tine, and vollmer patch yaitu reaksi positif mengindikasi infeksi lama dan adanya antibody, tetapi tidak mengindikasikan infeksi lam dan adanya antibody, tetapi tidak mengindikasikan penyakit yang sedang aktif.

3) Darah: leukositosis, LED meningkat.

d. Diagnosa Keperawatan

1) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

2) Hipertermia behubungan dengan dehidrasi

3) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas.

4) Resiko penyebaran infeksipada orang lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.

5) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung.

6) Resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen

7) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

**2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

**2.2.1. Pengkajian**

Pengkajian tergantung pada tahap penyakit dan derajat yang terkena

1. Aktivitas atau istirahat

Gejala : kelelahan umum dan kelemahan, mimpi buruk, nafas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam hari, menggigil atau berkeringat.

Tanda : takikardia. takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri dan sesak (tahap lanjut).

1. Integritas EGO

Gejala : adanya faktor stress lama, masalah keuangan rumah, perasaan tidak berdaya/tidak ada harapan. Populasi budaya/etnik, missal orang Amerika asli atau imigran dari Asia Tenggara/benua lain.

Tanda : menyangkal (khususnya selama tahap dini) ansietas ketakutan, mudah terangsang.

1. Makanan/cairan

Gejala : kehilangan nafsu makan. tidak dapat mencerna penurunan berat badan.

Tanda : turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan.

1. Nyeri atau kenyamana

Gejala : nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Tanda : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah.

1. Pernafasan

Gejala : batuk produktif atau tidak produktif, nafas pendek, riwaya tuberculosis terpajan pada individu terinfeksi.

Tanda : peningkatan frekuensi pernafasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru pleura) pengembangan pernafasan tidak simetri (effuse pleura) perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural bunyi nafas menurun/tidak ada secara bilateral atau unilateral efusi pleural/pneumotorak) bunyi nafas tubuler dan bisikan pectoral di atas lesi luas, krekels tercabut di atas aspek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekes posttussic) karakteristik sputum: hijau, puluren, muloid kuning atau bercak darah deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

1. Keamanan

Gejala : adanya kondisi penekanan imun. contoh: AIDS, kanker. Tes 111V positif.

Tanda : demam rendah atau sedikit panas akut.

1. Interaksi sosial

Gejala : perasaan isolasi/penolakan karena penyakit menular, perubahan bisa dalam tanggungjawab/perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien tuberculosis paru yaitu:

a. Kultur sputum: positif untuk mycobacterium tuberculosis pada tahap akhir penyakit.

b. Ziehl-Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah) positif untuk basil asam cepat.

c. Tes kulit (mantoux, potongan vollmer): reaksi positif (area indurasi 10

mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intra dermalantigen) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibodi tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif.

d. Elisa/Wostern Blot: dapat menyatakan adanya HIV.

e. Foto thorak: dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas simpangan kalsium lesi sembuh primer atau effuse cairan.

f. Histologi atau kultur jaringan paru: positif untuk mycobacterium tuberculosis,

g. Biopsi jarum pada jaringan paru: positif untuk granulana Tb, adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis,

h. Nektrolit: dapat tidak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi.

i. GDA: dapat normal tergantung lokasi, berat dan kerusakan sisa pada paru.

j. Pemeriksaan fungsi paru: penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara dan kapasitas paru total dan penurunan saturasi oksigen sekunder terhadap infiltrasi parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru dan penyakit pleural (TB paru kronis luas) (Doengoes, 2000)

**2.2.2** **Diagnosa Keperawatan**

1. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
2. Hipertermia behubungan dengan dehidrasi
3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas.
4. Resiko penyebaran infeksi orang lainberhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung.
6. Resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen
7. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

**2.3 Intervensi**

1) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan defisiensi pengetahuan teratasi.

Kriteria hasil :

- Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan

- Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar

- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat

Intervensi ( NIC ) :

- Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik

Rasional: mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan keluarga

- Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi fisiologi, dengan cara yang tepat

Rasional: agar keluarga mengetahui jalan terjadinya penyakit

- Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit

Rasional: keluarga mampu mengetahui tanda gejala penyakitnya

- Gambarkan proses penyakit

Rasional: keluarga mampu mengetahui proses penyakitnya

- Identifikasi kemungkinan penyebab

Rasional: keluarga mengetahui penyebab penyakitnya

- Sediakan informasi pada pasien tentang kondisinya

Rasional: agar pasien mengetahui kodisinya saat ini

2) Hipertermia behubungan dengan dehidrasi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan masalah hipertermi teratasi

Kriteria hasil:

- Suhu 360-370C

- Tidak ada keluhan demam

- Turgor kulit kembali > 2 detik

- Tanda-tanda vital dalam rentang normal

Intervensi:

- Monitor tanda-tanda vita terutama suhu

Rasional: untuk memantau peningkatan suhu tubuh pasien

- Monitor intake dan output setiap 8jam

Rasional: untuk mengatasi dehidrasi

- Berikan kompres hangat

Rasional: untuk menurunkan suhu tubuh

- Anjurkan banyak minum

Rasional: untuk mengatasi dehidrasi

- Anjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat

Rasional: agar sirkulasi udara ke tubuh efektif

- Kolaborasi pemberian cairan intravena dan antipiretik

Rasional: mengatasi dehidrasi dan menurunkan suhu tubuh

3) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, bersihan jalan napas kembali normal.

Kriteria hasil :

- Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips).

- Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama dan frekuensi napas dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal).

- Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas.

Intervensi (NIC) :

- Buka jalan napas, gunakan teknik chin lift atau jaw trust bila perlu

Rasional: pasien bisa bernapas dengan lega

- Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi

Rasional: memudahkan pasien untuk bernapas

- Identifikasi perlunya pemasangan alat jalan napas buatan

Rasional: dilakukan pemasangan alat jika pasien kesulitan bernapas

- Lakukan fisioterapi dada jika perlu

Rasional: mengencerkan dan mengeluarkan sekret di jalan napas

- Keluarkan secret dengan batuk efektif atau suction

Rasional: mengeluarkan sekret agar jalan napas bersih

- Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan

Rasional: mengetahui tipe pernapasan pasien

- Monitor repirasi status O2

Rasional: memantau kebutuhan oksigen pasien

4) Resiko penyebaran infeksi orang lainberhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jan diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi.

Kriteria hasil :

- Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi

- Mendeskripsikan proses penularan infeksi, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya

- Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulmya infeksi

- Jumlah leukosit dalam batas normal

Intervensi ( NIC ) :

- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal

Rasional: mengetahui tindakan yang akan dilakukan

- Monitor kerentanan terhadap infeksi

Rasional: mencegah terjadinya penyebaran infeksi

- Pertahankan teknik asepsis pada pasien yang beresiko

Rasional: menghindari kuman yang menyebar lewat udara

- Pertahankan teknik isolasi

Rasional: mencegah penyebaran bakteri oleh penderita

- Dorong masukan nutrisi yang cukup

Rasional: menurunkan risiko infeksi akibat mal nutrisi

- Instruksikan pasien untuk meminum antibiotik sesuai resep

Rasional: dengan minum antibiotik rutin, membuat TB menjadi tidak menular dalam waktu > 2 bulan

- Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi

Rasional: keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi

5) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung.

Tujuan:

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi

Kriteria hasil:

- Menunjukkan perbaikan ventilasi dan O2

- Bebas dari gejala dan distress pernapasan

Intervensi:

- Kaji tipe pernapasan pasien

Rasional: TB menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil ronkpneumonia sampai inflamasi difus luas nekrosis efusi pleural untuk fibrosis luas

- Evaluasi tingkat kesadaran, adanya sianosis, dan perubahan warna kulit

Rasional: pengaruh jalan napas dapat menggnggu oksigen organ vital dan jaringan

- Tingkatkan istirahat dan batasi aktivitas

Rasional: menurunkan kebutuhan oksigen

- Kolaborasi medis pemeriksaan ACP dan pemerian oksigen

Rasional: mencegah pengeringan membran mukosa dan membantu mengencerkan secret.

6) Resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan risiko penyebaran infeksi terhadap diri sendiri tidak terjadi

Kriteria hasil:

- Pasien mampu mengidentifikasi intervensi untuk mencegah atau menurunkan risiko penularan

Intervensi:

- Kaji patologi penyakit

Rasional: membantu pasien menyadari pentingnya mematuhi pengobatan untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi

- Tekanan pentingnya tidak mengehentikan terapi obat

Rasional: periode singkat berakhir setelah 2-3 hari setelah terapi awal, tetapi risiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai 3 bulan

- Anjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering dengan nutrisi yang seimbang

Rasional: mencegah mal nutrisi, karenaa mal nutrisi dapat meningkatkan risiko penyebaran infeksi

7) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nutrisi pada pasien terpenuhi.

Kriteris hasil :

- Adanya peningkatan berat badan

- Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi

- Tidak ada tanda – tanda malnutrisi

- Tidak ada penurunan berat badan yang berarti

Intervensi ( NIC ) :

- Kaji adanya alergi makanan

Rasional: mengetahui jenis makanan yang cocok untuk pasien

- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien

Rasional: memberikan diit yang tepat

- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake zat besi

Rasional: agar tubuh pasien tidak lemah

- Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C

Rasional: agar tubuh pasien tidak lemah

- Berikan substansi gula

Rasional: sebagai pemenuhan energi tubuh

- Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori

Rasional: memantau adekuatnya asupan nutrisi pada pasien.