**`BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

**III.1. Pengkajian**

a. Aktifitas/istirahat

Kelelahan

 Nafas pendek karena kerja

 Kesultan tidur pada malam hari, menggigil atau berkeringat

 Mimpi buruk

 Takhikardi, takipnea/dispnea pada kerja

 Kelelahan otot, nyeri , dan sesak

b. Integritas Ego

Adanya / factor stress yang lama

Masalah keuangan, rumah

Perasaan tidak berdaya / tak ada harapan

Menyangkal

Ansetas, ketakutan, mudah terangsang

c. Makanan / Cairan

 Kehilangan nafsu makan

 Tak dapat mencerna

 Penurunan berat badan

 Turgor kult buruk, kering/kulit bersisik

 Kehilangan otot/hilang lemak sub kutan

1. Kenyamanan

Nyeri dada

Berhati-hati pada daerah yang sakit

Gelisah

1. Pernafasan

Nafas Pendek

Batuk

Peningkatan frekuensi pernafasan

Pengembangn pernafasan tak simetris

Perkusi pekak dan penuruna fremitus

Defiasi trakeal

Bunyi nafas menurun/tak ada secara bilateral atau unilateral

Karakteristik : Hijau /kurulen, Kuning atua bercak darah

1. Keamanan

Adanya kondisi penekanan imun

Test HIV Positif

Demam atau sakit panas akut

1. Interaksi Sosial

Perasaan Isolasi atau penolakan

Perubahan pola biasa dalam tanggung jawab

Pemeriksaan Diagnostik

1. Kultur Sputum

2. Zeihl-Neelsen

3. Tes Kulit

4. Foto Thorak

5. Histologi

6. Biopsi jarum pada jaringan paru

7. Elektrosit

8. GDA

9. Pemeriksaan fungsi Paru

**III.2. Diagnosa Keperawatan**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret kental,kelemahan upaya batuk buruk

2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan

kekurangan upaya batuk

3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan

efek paru. Kerusakan membran di alveolar, kapiler, sekret kevtal dantebal

4. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan

5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan denganmual, muntah, anoreksia.

6. Gangguan pada istirahat tidur berhubungan dengan sesak nafas danbatuk

7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keletihan dan inadekuatoksigenasi untuk aktivitas

8. Kurang pengetahuan mengenai kondisi aturan tindakan danpencegahan berhubungan dengan jalan interpretasi inibrasi,keterbatasan kognitif

9. Resiko tinggi infeksi terhadap penyebaran berhubungan denganpertahan primer adekuat, kerusakan jaringan penakanan prosesinflamasi, malnutrisi

**III.3. Perencanaan**

Manifestasi Klinis

a. Gejala umum

Batuk terus menerus dan berdahak 3 (tiga) minggu atau lebih. Merupakan proses infeksi yang dilakukan Mycobacterium Tuberkulosis yang menyebabkan lesi pada jaringan parenkim paru.

b. Gejala lain yang sering di jumpai

· Batuk bercampur darah

Darah berasal dari perdarahan dari saluran napas bawah, sedangkan dahak adalah hasil dari

membran submukosa yang terus memproduksi sputum untuk berusaha mengeluarkan benda saing.

· Batuk darah

Terjadi akibat perdarahan dari saluran napas bawah, akibat iritasi karena proses batuk dan infeksi Mycobacterium Tuberkulosis.

· Sesak napas dan nyeri data

Sesak napas diakibatkan karena berkurangnya luas lapang paru akibat terinfeksi Mycobacterium Tuberkulosis, serta akibat terakumulasinya sekret pada saluran pernapasan.

Nyeri dada timbul akibat lesi yang diakibatkan oleh infeksi bakteri, serta nyeri dada juga dapat mengakibatkan sesak napas.

· Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walau tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan. Merupakan gejala yang berurutan terjadi, akibat batuk yang terus menerus mengakibatkan kelemahan, serta nafsu makan berkurang, sehingga berat badan juga menurun, karena kelelahan serta infeksi mengakibatkan kurang enak badan dan demam meriang, karena metabolisme tinggi akibat pasien berusaha bernapas cepat mengakibatkan berkeringat pada malam hari

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006)

**III.4. Implementasi**

a. Panduan OAT dan peruntukannya

1. Kategori -1(2 HRZE / 4H3R3)

Diberikan untuk pasien baru

- pasien barui TB paru BTA positif

- Pasien TB paru BTA negatif thorak positif

- Pasien TB ekstra paru

2. Kategori – 2 (2HRZES / HRZE / 5H3R3E3)

Diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnyaq

- Pasien kambuh

- Pasien gagal

- Pasien dengan pengobatan 3 tahun terputus ( Default)

3. OAT sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti panduan paket untuk taha kategori -1 yang diberikan selama sebulan ( 28 hari)

b. Jenis dan dosis obat OAT

1. Isoniasid (H)

Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolic aktif. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg / kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 X semingggu diberikan dengan dosis 10 mg / kg BB.

2. Rifamisin (R)

Dapat m,embnunuh kuman semi dormanf yang tidak dapat dibunuh isoniasid. Dosis 10 mg / kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 X seminggu.

3. Pirasinamid (Z)

Dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian dianjurkan 25 mg / kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 X seminggu

4. Streptomisin (S)

Dosis harian dianjurkan 15 mg / kg BB, sedeangkan untuk pengobatan intermiten 3 X seminggu diberikan dengaqn dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/ hari. Sedangkan untuk berumur 60 th atau lebih diberikan 0,50 gr/ hari.

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006)