**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS TETANUS DAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG ICU IGD RSPAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh :**

**ADEN AJI WIRATAMA ANDRIANTO**

**(NIM 1720003)**

**PROGRAM STUDI D-IIIKEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

## KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS TETANUS DAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG ICU IGD RSPAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**ADEN AJI WIRATAMA ANDRIANTO**

**(NIM 1720003)**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

## SURAT PERNYATAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiasi, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.



Surabaya, 20 Februari 2020

Aden Aji Wiratama Andrianto

NIM 1720003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Aden Aji Wiratama Andrianto

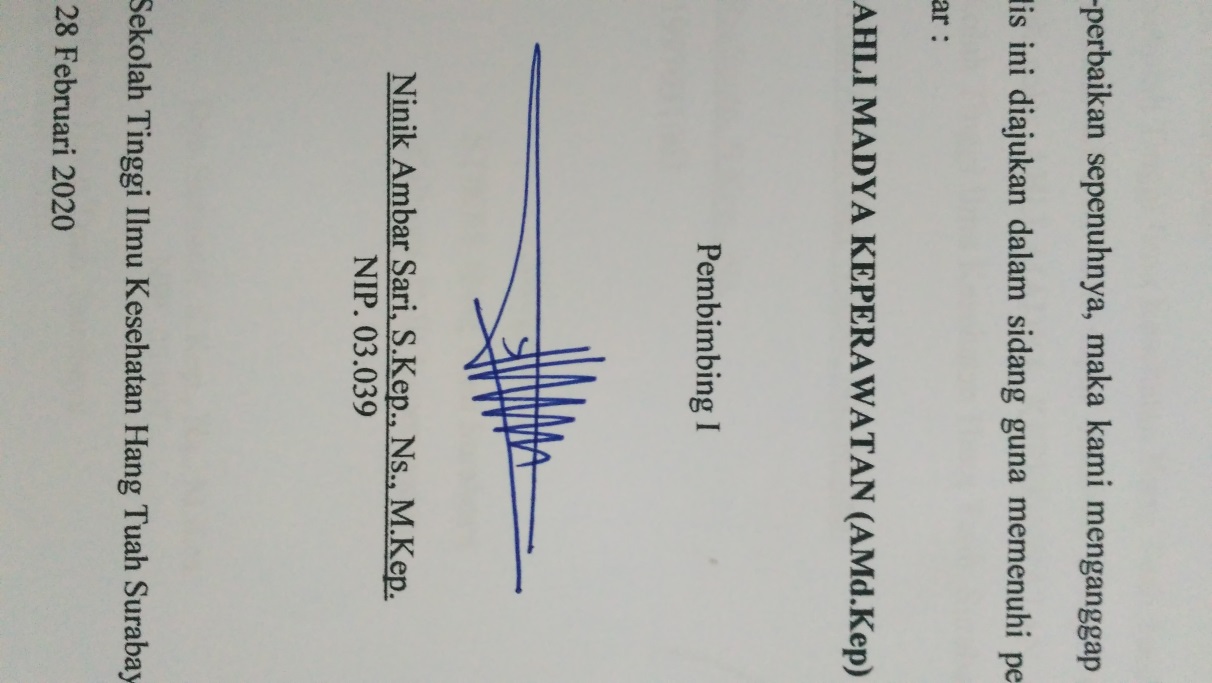
NIM : 1720003

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)**



Pembimbing I

Ninik Ambar Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03.039

Ditetapkan di :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 28 Februari 2020

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini dari :

Nama : Aden Aji Wiratama Andrianto

NIM : 1720003

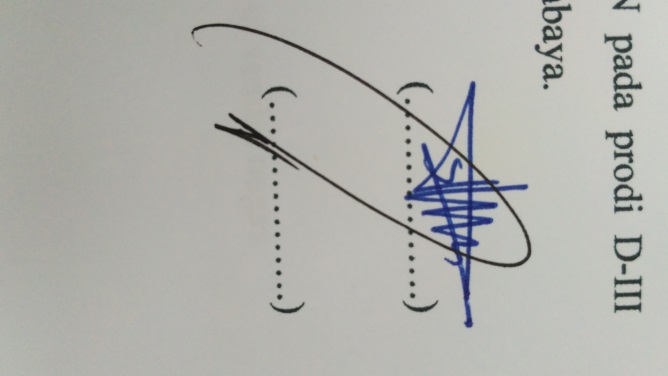
Program Studi : D-III Keperawatan

Judul: Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, pada:

Tanggal : 28 Februari 2020

Bertempat di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

 Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada prodi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Ninik Ambar Sari, S.Kep., Ns., M.kep. (…………….)

NIP : 03.039

Penguji II : Rudianto, S.Kep., Ns. (…………….)

NIP : 197102091997031003

Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya

KaProdi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 28 Februari 2020

## HALAMAN PERSEMBAHAN

**”Kesalahan orang-orang pandai adalah menganggap yang lain bodoh, dan kessalahan orang-orang bodoh adalah menganggap orang lain pandai”**

**“Gelar tidak menjamin kompetensi, kelulusan tidak menjamin siap berkarya, akreditasi tidak menjamin mutu, masuk kelas tidak menjamin seseorang belajar”**

**“Bahwa kebiasaan menghafal itu tidak menambah kecerdasan, malah menjadikan saya bodoh, mekanis, seperti mesin”**

Saya persembahkan karya tulis yang sederhana ini kepada:

1. Ayah dan Ibu yang selalu menjadi penyemangat saya
2. Rekan-rekan Kumara 23 STIKES Hang Tuah Surabaya
3. Teman-teman pecinta kopi yang pernah menemani saya ngopi sambil nugas

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan bantuan dan ampunan dosa selama proses penulisan karya tulis ini sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini tepat pada waktunya. Tidak lupa penulis ucapkan Shalawat dan Salam kepada Nabi Muhammad ﷺ.

Penulis menyadari bahwa keberhasilandan kelancaran penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini bukan karena hanya atas kemampuan penulis yang masih jauh dibawah standar, tapi juga banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL., Sp.KL selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah mmberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut (K/W) Purn. Wiwiek Liestyaningrum, S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku KaProdi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Ninik Ambar Sari,S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Pak Rudianto, S.Kep., Ns. selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai danmakna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkansatu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan.Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan.Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Februari 2020

Aden Aji Wiratama Andrianto

NIM 1720003

## DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH ii

SURAT PERNYATAN iii

HALAMAN PERSETUJUAN iv

HALAMAN PENGESAHAN v

HALAMAN PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penulisan 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat 4

1.5 Metode Penulisan 5

1.5.1 Metode 5

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 6

1.5.3 Sumber Data 6

1.5.4 Studi Kepustakaan 6

1.6 Sistematika Penulisan 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1 Konsep Anatomi Fisiologi Pernafasan 8

2.1.1 Anatomi Fisiologi Rongga Hidung 8

2.1.2 Faring (Tekak) 9

2.1.3 Laring 10

2.1.4 Trakea 11

2.1.5 Percabangan Bronkus 12

2.1.6 Bronkiolus 12

2.1.7 Alveolus 12

2.1.8 Paru-paru 13

2.2 Konsep Penyakit 14

2.2.1 Definisi Tetanus 14

2.2.2 Etiologi 14

2.2.3 Manifestasi Klinis 15

2.2.4 Tanda dan Gejala 16

2.2.5 Patofisiologi 17

2.2.6 Diagnosis Banding 18

2.2.7 Komplikasi 18

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang 19

2.2.9 Penatalaksanaan 19

2.2.10 Rincian Terapi 20

2.2.11 Pencegahan 21

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Tetanus 21

2.3.1 Pengkajian 21

2.3.2 Diagnosa Keperawatan 24

2.3.3 Intervensi Keperawatan 25

2.3.4 Implementasi Keperawatan 29

2.3.5 Evaluasi 31

2.4 Kerangka Masalah 32

BAB 3 TINJAUAN KASUS 33

3.1 Pengkajian 33

3.1.1 Identitas 33

3.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan 33

3.1.3 Pemeriksaan Fisik 35

3.1.4 Pemeriksaan Penunjang 39

3.1.5 Terapi Obat 41

3.2 Analisa Data 42

3.3 Daftar Prioritas Masalah 43

3.4 Intervensi Keperawatan 44

3.5 Implementasi dan Evaluasi 48

BAB 4 PEMBAHASAN 71

4.1 Pengkajian 71

4.1.1 Pemeriksaan Fisik 72

4.2 Diagnosa Keperawatan 75

4.3 Intervensi Keperawatan 76

4.4 Pelaksanaan 78

4.5 Evaluasi 78

BAB 5 PENUTUP 79

5.1 Simpulan 80

5.2 Saran 82

DAFTAR PUSTAKA 83

## DAFTAR TABEL

**Tabel 3.1** Hasil Laboratorium 36

**Tabel 3.2** Terapi Obat Tn. S 40

**Tabel 3.3** Analisa Data 41

**Tabel 3.4** Daftar Prioritas Masalah 42

**Tabel 3.5** Intervensi Keperawatan 43

**Tabel 3.6** Implementasi dan Evaluasi 28 Februari 2020 47

**Tabel 3.7** Implementasi dan Evaluasi 29 Februari 2020 50

**Tabel 3.8** Implementasi dan Evaluasi 29 Februari 2020 56

**Tabel 3.9** Implementasi dan Evaluasi 29 Februari 2020 59

**Tabel 3.10** Implementasi dan Evaluasi 30 Februari 2020 62

**Tabel 3.11** Implementasi dan Evaluasi 30 Februari 2020 65

**Tabel 3.12** Evaluasi Sumatif 68

## DAFTAR GAMBAR

**Gambar 2.1** Saluran Pernafasan Utama (Hidung) 8

**Gambar 2.2** Saluran Pernafasan 10

**Gambar 2.3** Trakea 10

**Gambar 2.4** Alveolus 12

**Gambar 2.5** Paru-paru 12

**Gambar 2.6** *Clostridium Tetani*  14

**Gambar 2.7** Epistotonus 16

**Gambar 2.8** Kerangka Masalah 31

**Gambar 3.1** Foto Thorax 39

## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** SOP Penghisapan Lendir *(Suction)* 85

**Lampiran 2** SOP Inhalasi *(Nebulize)* 88

# 

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Tetanus adalah penyakit infeksi sporadis yang melibatkan sistem saraf disebabkan oleh eksotoksin, tetanospasmin yang diproduksi oleh *Clostridium tetani*(Novita, 2015). Penyakit ini ditandai oleh kekakuan otot dan spasme yang diakibatkan oleh pelepasan neurotoksin (tetanospasmin) oleh *Clostridium tetani*.(Simanjuntak, 2013).Sampai saat ini tetanus merupakan salah satu penyebab kematian yang sulit dicegah karena rendahnya tingkat kesadaran masyarakat didaerah pedalaman untuk melakukan imunisasi sejak bayi dan kurangnya pengetahuan utuk melakukan perawatan luka yang baik.

Tetanus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di seluruh dunia. Diperkirakan angka kejadian pertahunnya sekitar satu juta kasus dengan tingkat mortalitas yang berkisar dari 6% hingga 60% (Simanjuntak, 2013). Selama 30 tahun terakhir, hanya terdapat sembilan penelitian *Randomized ControlledTrials* (RCT) mengenai pencegahan dan tata laksana tetanus. Berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh Stanfield dan Galazka pada tahun 2009 dan data dari Vietnam diperkirakan insidensi tetanus di seluruh dunia adalah sekitar 700.000 – 1.000.000 kasus per tahun (Simanjuntak, 2013). Sekitar 76 negara, termasuk di dalamnya negara yang berisiko tinggi, tidak memiliki data serta seringkali tidak memiliki informasi yang lengkap. Jumlah kasus tetanus di Indonesia cenderung mengalami kondisi yang menurun dari tahun 2007–2011.

Meskipun sempat mengalami kenaikan pada tahun 2008, kasus tetanus kembali menurun hingga tahun 2011. Angka kematian tetanus dari tahun 2007-2011 berada di kisaran angka 48%–61% (Sari & Airlangga, 2016). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Januari 2020 di ruang ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan jumlah pasien tetanus dari Oktober sampai Desember 2019 hanya ada 2 (0,85%) kasus penderita tetanus dari total 234 pasien. Hal ini membuat kasus Tetanus menempati posisi terbawah dalam peringkat data penyakit yang pernah ditangani di ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Infeksi tetanus pada orang dewasa disebabkan oleh adanya luka pada bagian tubuh, baik itu luka tusuk ataupun luka sayatan. Penanganan luka yang salah menyebabkan timbulnya luka pada kondisi anaerob, kondisi ini sangat cocok untuk pertumbuhan bakteri *Clostridium tetani*, dimana bakteri ini akan melepaskan suatu toksin yang menyebabkan timbulnya spasme otot. Bakteri ini hidup dalam habitat utamanya yaitu tanah yang mengandung kotoran ternak, dan hewan lainnya sehingga daerah peternakan atau pertanian beresiko tinggi terhadap penyebaran penyakit ini (Irianto, 2014). Ada tiga manifestasi klinis dari infeksi tetanus yaitu tetanus generalisata adalah bentuk tetanus yang paling umum ditandai dengan peningkatan tonus otot dan spasme otot (Chalya et al., 2011). Penyakit tetanus apabila tidak ditangani secara cepat akan menyebabkan beberapa masalah seperti timbulnya gangguan mobilitas fisik dan kurangnya asupan nutrisi karena adanya kekakuan otot yang mengakibatkan penderita sulit menelan, untuk kasus yang lebih parah infeksi ini bisa berakhir dengan kematian (Novita, 2015).

Tingginya resiko pada individu yang tidak melakukan imunisasi antitetanus sejak kecil menjadi salah satu faktor resiko yang menyebabkan infeksi tetanus. Untuk itu upaya mengurangi jumlah kasus, difokuskan pada program pencegahan menggunakan vaksinasi dengan imunisasi aktif atau imunisasi pasif. Imunisasi dinilai sangat efektif sebagai langkah-langkah yang harus diambil oleh otoritas kesehatan suatu negara untuk menurunkan tingginya resiko. Program vaksinasi tersebut telah berhasil menurunkan prevalensi tetanus diseluruh wilayah Indonesia (Pieter, 2016)). Sedangkan untuk kasus pada penderita yang telah terinfeksi akan diberikan terapi obat anti-tetanus serum (tetagam) sesuai dosis. Pemasangan selang nasogastrik juga seringkali dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien karena timbulnya gangguan menelan.

### Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan tetanus dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

### Tujuan Penulisan

#### Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnose Tetanusdan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskandiagnosekeperawatanpada pasiendengandiagnose Tetanusdan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) ICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberimanfaat:

1. Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Tetanus dan *Chronic Disease Kidney* (CKD).

2. Non Akademis:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose Tetanus.

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di ruamh sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Tetanusdengan baik.

1. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Tetanus.

### Metode Penulisan

#### Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengungkapkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga, maupun tim-tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil berdasarkan observasi dan hasil pemeriksaan penunjang.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang penegakan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

#### Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2: Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnose Tetanus, serta kerangka masalah.

BAB 3: Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan, berisi tentang perbandingan teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# 

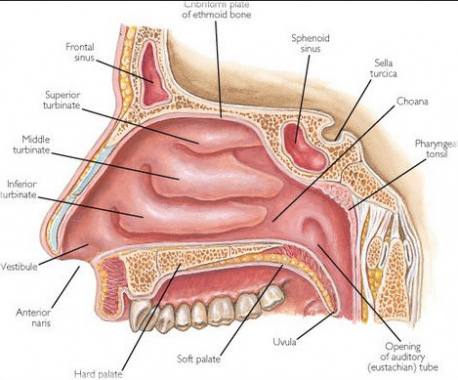
## TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan gawat darurat dengan diagnose medis Tetanus. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, manifestasi klinis, tanda dan gejala, patofisiologi, diagnosis banding, komplikasi, pemeriksaan penunjang, cara pencegahan dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Tetanus dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

### Konsep Anatomi Fisiologi Pernafasan

#### Anatomi Fisiologi Rongga Hidung

Hidung merupakan organ pernapasan yang letaknya paling luar. Hidung berfungsi sebagai alat untuk menghirup udara, penyaring udara yang akan masuk ke paru-paru, dan sebagai indera penciumanRongga hidung dilapisi selaput lendir yang sangat kaya akan pembuluh darah, dan bersambung dengan lapisan faring dan selaput lendir. Dan secara khusus rongga hidung memiliki fungsi, yaitu:

1. Bekerja sebagai saluran udara pernafasan
2. Sebagai penyaring udara pernafasan yang dilakukan oleh bulu-bulu hidung
3. Dapat menghangatkan udara pernafasan oleh mukosa
4. Membunuh kuman yang masuk oleh leukosit yang terdapat dalam selaput lendir(Setiadi, 2016).

**Gambar 2.1** Saluran pernafasan pertama (hidung)

#### Faring (Tekak)

Faring merupakan persimpangan antara rongga hidung ke tenggorokan dan rongga mulut ke kerongkongan (saluran pencernaaan).Faring merupakan pipa berotot yang berjalan dari tengkorak sampai persambungannya dengan esofagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Bila disebut radang disebut pharyngitis (Setiadi, 2016). Faring terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Nasofaring

Adalah bagian posterior rongga nasal kearah rongga nasal melalui dua naris internal (*koana*), yaitu:

1. *Dua tuba eustachius* (auditorik) yang menghubungkan nasofaring dengan telinga tengah.
2. *Amandel* (adenoid) faring adalah penumpukan jaringan limfatik yang terletak didekat naris internal.
3. Orofaring

Dispisahkan dari nasoparing oleh palatum lunak muscular, suatu perpanjangan palatum keras tulang.

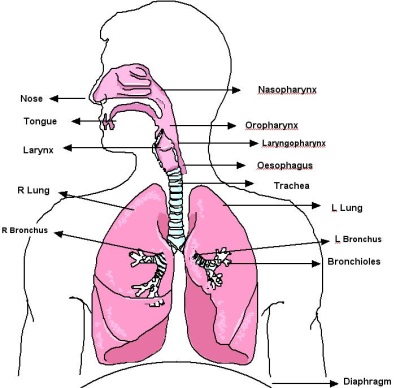
1. *Uvula* (anggur kecil) adalah prosesus kerucut yang menjulur krbawah dari bagian tengah tepi bawah palatum lunak.
2. Amandel palatinum terletak pada kedua sisi orofaring posterior
3. Laringofaring

Mengelilingi mulut esofagus dan laring, yang merupakan gerbang untuk sistem respiratorik selanjutnya.

#### Laring

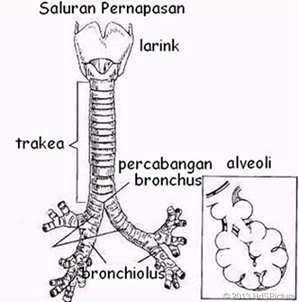
Pada bagian belakang faring terdapat laring.Laring disebut pula pangkal tenggorokan.Pada laring terdapat pita suara dan epiglottis atau katup pangkal tenggorokan.Pada waktu menelan makanan epiglotis menutupi laring sehingga makanan tidak masuk ke tenggorokan. Sebaliknya pada waktu bernafas epiglotis akan membuka sehingga udara masuk kedalam laring kemudian menuju tenggorokan. Laring berperan untuk membentuk suara dan melindungi jalan nafas terhadap masuknya makanan dan cairan (Setiadi, 2016). Didalam laring terdapat beberapa organ, yaitu:

1. Epiglotis, merupakan katup tulang rawan untuk menutup laring sewaktu orang menelan. Bila waktu kita berbicara (epiglotis terbuka), makanan bisa masuk ke laring dan terbatuk-batuk.
2. Jika bernafas melalui mulut udara yang masuk tak dapat disaring, dilembabkan atau dihangatkan yang menimbulkan gangguan tubuh dan sel-sel bersilia akan rusak karena adanya gas beracun dan dehidrasi.
3. Pita suara, terdaoat dua pita suara yang dapat ditegangkan atau dikendurkan, sehingga lerbar sela antara pita-pita tersebut berubah-ubah sewaktu bernafas dan berbicara.



**Gambar 2.2** Saluran pernafasan

#### Trakea

 Trakea merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16-20 cincin kartilago yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang terbentuk seperti C dan berbentuk seperti pipa dengan panjang kurang lebih 10 cm. Trakea dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitilium bersilia dan sel cangkir (Setiadi, 2016).

**Gambar 2.3** Trakea

Dinding tenggorokan terdiri atas tiga lapisan berikut:

1. Lapisan paling luar terdiri atas jaringan ikat
2. Lapisan tengah terdiri atas otot polos dan cincin tulang rawan. Bagian belakang cincin tulang rawan ini tidak tersambung dan menempel pada esophagus. Hal ini berguna untuk mempertahankan trakea tetap terbuka
3. Lapisan terdalam terdiri atas jaringan epitelium bersilia yang menghasilkan banyak lendir. Lendir ini berfungsi menangkap debu dan mikroorganisme yang masuk saat menghirup udara.

#### Percabangan Bronkus

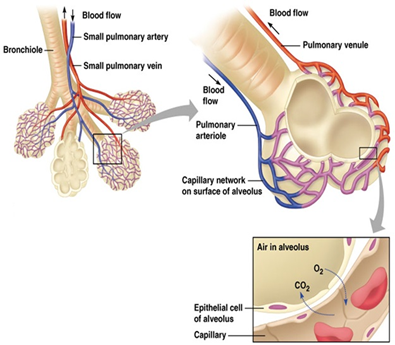
Bronkus merupakan percabangan trakea dan jumlahnya sepasang, yang satu menuju paru-paru kanan dan yang satu menuju paru-paru kiri.Bronkus yang menuju paru-paru kanan lebih sempit, panjang, dan mendatar daripada yang kearah kanan.Hal inilah yang menyebabkan paru-paru kanan lebih mudah terserang penyakit. Struktur dinding bronkus hamper sama seperti trakea. Perbedaannya dinding trakea lebih tebal daripada dinding bronkus.Setiap bronkus primer bercabang 9 sampai 12 kali untuk membentuk bronki sekunder dan tersier dengan diameter yang semakin kecil. Bronkus akan bercabang menjadi bronkiolus. Struktur mendasar dari paru-paru adalah percabangan bronkialyang selanjutnya secara berurutan adalah bronki, bronkiolus, bronkiolus terminalis, bronkiolus respiratorik, duktus alveolar dan alveoli (Setiadi, 2016).

#### Bronkiolus

Bronkiolus merupakan cabang dari bronkus.Bronkiolus bercabang-cabang menjadi saluran yang lebih kecil, halus, dan dindingnya semakin tipis.Bronkiolus tidak memiliki tulang rawan tetapi ronggalanya bersilia.Setiap bronkiolus bermuara ke alveolus (Setiadi, 2016).

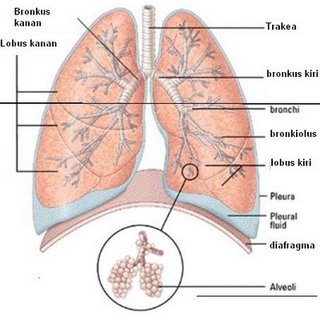
#### Alveolus

Bronkiolus bermuara pada alveol (tunggal: alveolus), struktur berbentuk bola-bola mungil yang diliputi oleh banyak pembuluh darah. Epitel pipih yang melapisi alveoli memudahkan darah dalam kapiler-kapiler darah mengikat oksigen dari udara dalam rongga alveolus (Setiadi, 2016).



**Gambar 2.4** Alveolus

#### Paru-paru

 Paru-paru merupakan alat pernapasan utama.Paru-paru mengisi rongga dada.Terletak disebelah kanan dan kiri, dan ditengahnya dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak didalam stinium.Paru-paru adalaj organ berbentuk kerucut dengan puncak diatas dan muncul sedikit lebih tinggi daripada klavikula didalam dasar leher. Paru-paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga, permukaan dalam yang memuat tampuk paru-paru, sisi belakang belakang yang menyentuh tulang belakang, dan sisi depan yang menutupi sebagian sisi depan jantung (Pearce, 2013).

Gambar 2.5 Paru-paru

### Konsep Penyakit

#### Definisi Tetanus

Tetanus adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh toksin tetanospasmin, racun ini diproduksi oleh spora bakteri *Clostridium tetani* (C. tetani), bakteri ini tumbuh pada kondisi anaerob yang terdapat dalam jaringan yang rusak dan mengalami pembusukan.Toksin tetanus menyebar ke jaringan saraf melalui darah dan sistem limfatik atau menginfeksi sistem saraf pusat disepanjang saraf motorik perifer. Toksin ini menghambat laju neurotransmiter sistem saraf pusat, menghasilkan kekakuan otot dan kejang yang berkepanjangan(WHO, 2019).

Penyakit tetanus atau mulut terkunci merupakan penyakit infeksi yang ditimbulkan oleh kuman yang disebut *Clostridium tetani*. Kuman ini hanya bisa berkembang jika lingkungan yang menjadi tempat hidupnya tidak mengandung zat asam. Kuman itu juga biasanya ditemukan dalam tanah, debu, usus, dan tinja manusia atau binatang. *Clostridium tetani* ini mudah sekali masuk kedalam tubuh melalui luka tusuk atau luka sayat yang dalam, tetapi dapat juga menginfeksi tubuh melalui luka garuk, luka bakar, gigitan binatang ataupun sengatan serangga. Penyakit tetanus yang bermasa tunas 3-21 hari seringkali mengakibatkan kematian (Irianto, 2014).

#### Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani,* yang merupakan bakteri Gram-positif berbentuk batang dengan spora pada sisi ujungnya sehingga mirip pemukul gendering (*drumstick).*Bakteri tetanus bersifat obligat anaerob, yaitu berbentuk vegetatif pada lingkungan tanpa oksigen dan rentan terhadap panas serta disinfektan.Pada bentuk vegetatif, bakteri dapat bergerak aktif dengan flagela serta menghasilkan eksotoksin.



**Gambar 2.6** *Ckostridium tetani* (Safrida, 2018)

Pada lingkungan yang tidak kondusif bakteri akan membentuk spora yang tahan terhadap panas termasuk perebusan (tetapi hancur pada pemanasan dengan otoklaf), kekeringan, dan berbagai disinfektan. Bakteri dapat hidup bertahun-tahun dan berada dimana saja seperti tanah, debu, bahkan pada peralatan operasi. Bakteri hidup dalam habitat utamanya yaitu tanah yang mengandung kotoranternak dan hewan lainnya sehingga daerah peternakan atau pertanian beresiko tinggi terhadap penyebaran penyakit ini (Irianto, 2014).

#### Manifestasi Klinis

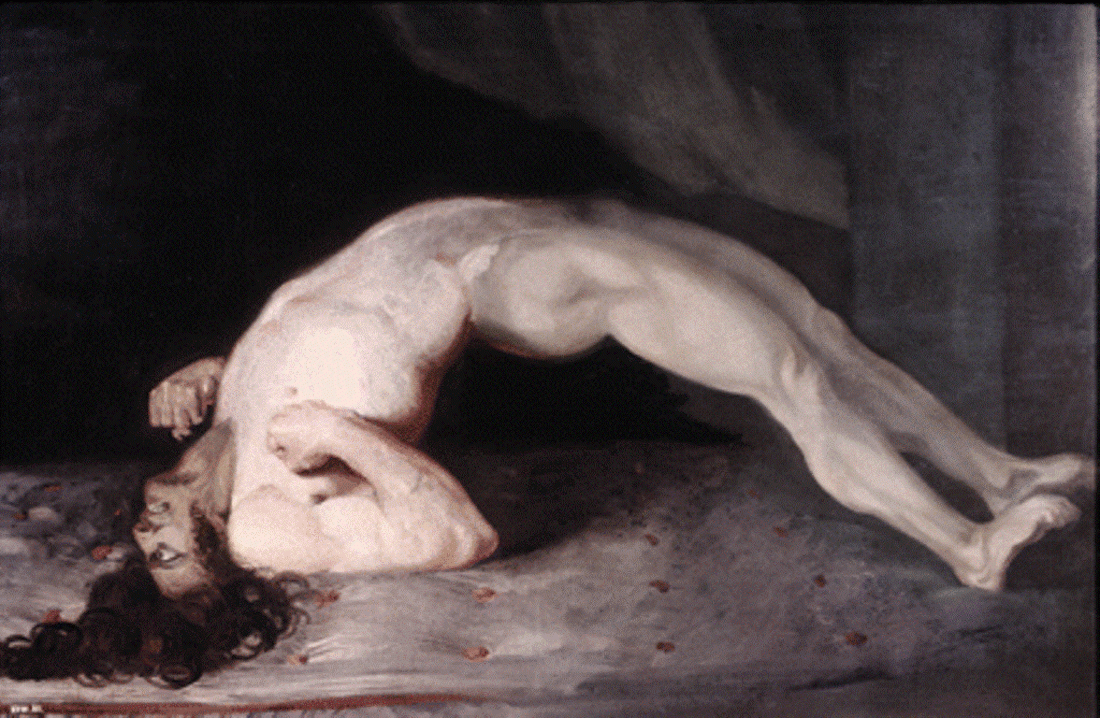
Periode inkubasi bervariasi 3 - 21 hari dengan rata-rata 8 hari. Makin jauh lokasi luka dari SSP (susunan saraf pusat),periode inkubasi makin lama. Singkatnyaperiode inkubasi berkaitan dengan peningkatan risiko kematian.Toksin tetanusmenyebabkan hiperaktivitas otot rangkadalam bentuk rigiditas dan spasme. Rigiditasmerupakan kontraksi otot involunter tonik,sedangkan spasme merupakan kontraksiotot yang berlangsung lebih singkat, dapatdirangsang oleh peregangan otot ataustimulasi sensorik sehingga disebut sebagai refleks spasme (Sjamsuhidajat, 2004).

Tetanus dikelompokkan menjadi generalisata, neonatus, lokal, dan sefalik.Sekitar 80%tetanus merupakan tipe generalisata.Tetanuslokal jarang dengan presentasi kontraksi ototpersisten di area anatomi yang mengalami trauma.Tetanus tipe ini dapat menjadi awaldari tetanus umum, tetapi lebih ringan,dan hanya sekitar 1% menjadi fatal.Tetanussefalik jarang terjadi, biasanya pada otitismedia atau pasca-trauma kepala dengangejala terutama di daerah fasial.Tetanus generalisata tampak dengan pola menyebarke distal.Gejala awal bermula dari trismus diikuti spasme leher, kesulitan menelan, danrigiditas otot abdominal. Tungkai biasanyasedikit terpengaruh; jika terdapat opistotonuspenuh, akan muncul fleksi lengan danekstensi kaki seperti posisi dekortikasi(Surya, 2016).

Gejala lain meliputi peningkatan suhu, berkeringat,peningkatan tekanan darah, dan takikardiaepisodik. Hal ini disebabkan oleh peningkatandramatis adrenalin dan noradrenalin yangdapat berujung pada nekrosis miokardial.Spasme dapat berlangsung hingga 3-4minggu.Toksin tetanus dapat menyerangsaraf sensorik yang menyebabkan perubahansensasi seperti nyeri dan alodinia.Toksintidak dapat menyeberangi ganglia sensorikspinal, sehingga efek sensorik seharusnyaterjadi di perifer.Akan tetapi, pelepasanneurotransmitter dari saraf sensorik terjadisentral di medula spinalis atau batang otak.Paradoks ini merefleksikan bahwa perubahansensasi dapat terlihat di daerah kepala seperti daerah saraf trigeminus (Surya, 2016).

#### Tanda dan Gejala

Ada beberapa tanda dan gejala pada tetanus, yaitu:

1. Tegang otot, terutama pada rahang dan leher
2. Sulit membuka mulut (trismus)
3. Kaku kuduk
4. Badan kaku dengan epistotonus, tungkai dalam mengalami ekstensi, lengan kaku dan mengepal
5. Kejang tonik
6. Kesadaran biasanya tetap baik
7. Asfiksia dan sianosis akibat kontraksi otot
8. Retensie urine
9. Demam ringan pada stadium akhir (Batticaca, 2012)

**Gambar 2.7**Epistotonus (Sjamsuhidajat, 2004)

#### Patofisiologi

Tetanus disebabkan oleh *Clostridium Tetani*, suatu basilus Gram-positif ng diketahui menyekresi dua toksin, tetanospamin dan tetanolisin, pada keadaan anaerob.Tetanospamin berperan menyebabkan sindrom klinis pada tetanus.Tetanospamin merupakan polipeptida dua rantai, rantai pendeknya bekerja di prasinaps untuk mencegah pelepasan neurotransmitter setelah rantai panjangnya mempermudah masuknya molekul-molekul neurotransmitter kedalam sel. Tetanospamin memecah sinaptobrevin, yang merupakan suatu protein yang diperlukan untuk pelepasan neurotransmitter.Periode inkubasi sekitar 1-60 hari. Pemulihan akibat tetanus terjadi sebagai akibat dekstruksi toksin dan pertumbuhan kembali terminal akson (William Lippincott, 2012).

Bentuk spora akan berubah menjadi bentuk vegetatif bila lingkungannya memungkinkan untuk perubahan bentuk tersebut dan mengeluarkan eksotoksin. Kuman tetanusnya sendiri tetap tinggal didaerah luka, tidak ada penyebaran kuman. Kuman ini membentuk dua macam eksotoksin yang dihasilkan, yaitu tetanolisin dan tetanospamin (Sjamsuhidajat, 2004).

Tetanolisin dalam percobaan dapat menghancurkan sel darah merah, tetapi tidak menimbulkan tetanus secara langsung, melainkan menambah optimal kondisi local untuk berkembangnya bakteri.Tetanospamin terdiri dari protein yang bersifat toksik terhadap sel saraf.Toksin ini diabsorbsi oleh *end organ* saraf diujung saraf motorik dan diteruskan melalui saraf sampai ke sel ganglion dan susunan saraf pusat.Bila telah mencapai susunan sel saraf pusat dan terikat pada sel saraf, toksin tersebut tidak dapat dinetralkan lagi. Saraf yang terpotong atau berdegenerasi, lambat menyerap toksin, sedangkan saraf sensorik sama sekali tidak menyerap (Sjamsuhidajat, 2004).

#### Diagnosis Banding

Bila gambaran klinis tetanus sudah jelas, biasanya diagnosis mudah untuk ditegakkan.Pada fase awal kadang keraguan dapat timbul.Infeksi local pada mulut juga sering disertai dengan trismus.Kemungkinan lainnya adalah meningitis dan ensefalitis. Pasien dengan gejala hysteria mungkin sulit dibedakan dengan pasien tetanus (Sjamsuhidajat, 2004).

#### Komplikasi

Beberapa komplikasi yang sering timbul pada kasus tetanus adalah:

1. Pneumonia akibat infeksi sekunder dari bakteri
2. Hipertensi dan takikardia
3. Gagal ginjal
4. Kejang otot
5. Kekakuan otot laring dan otot jalan nafas. (Chalya et al., 2011)

#### Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium darah biasanya normal pada pasien tetanus, walaupun hasilnya dapat ditemukan sedikit leukositosis.Pemeriksaan elektrolit dapat digunakan untuk menyingkirkan spasme otot akibat hipokalsemia. Pemeriksaan kadar striknin dalam darah atau urin dapat dilakukan untuk menyingkirkan spasme akibat keracunan striknin, bila pada pasien tidak ditemukan *port d’entree* dan ada riwayat penggunaan pestisida. Kultur sekret luka belum tentu memberikan hasil yang positif. Di lain pihak, hasil kultur yang positif *Clostridium Tetani* juga dapat ditemukan pada pasien yang tidak menderita tetanus (Yen & Thwaites, 2019).

#### Penatalaksanaan

Tujuan terapi pada tetanus adalahmengeliminasi sumber toksin, menetralkan toksinyang tidak berikatan, mencegah kejang, merawatluka dan membersihkan luka sebaik-baiknya, dietcukup kalori dan protein, mengatur keseimbangancairan dan elektrolit, memberi dukungan terutamapada saluran nafas sampai penderita membaik.Penderita sebaiknya dirawat di ruangan yangtenang, di unit perawatan intensif (ICU) agarobservasi dan monitor kardiopulmoner dapatdilakukan terus-menerus dengan stimulus minimal. Kunci utama penanganan tetanusadalah mengontrol kejang dan disfungsi sarafotonom dengan mempertahankan ventilasi danoksigenasi serta menghindari komplikasi seperti aspirasi paru (Batticaca, 2012).

Monitor kondisi umum dan vital sign tidak dapat menggunakan monitor kontinu dikarenakanketerbatasan fasilitas di ruang perawatan biasa.Untuk meminimalkan rangsangan, dilakukanmotivasi dan penjelasan kepada keluarga mengenaikondisi pasien serta hal-hal yang perlu dihindariuntuk mencegah perburukan kondisi pasien.Penting sekali untuk mencegah terjadinyaaspirasi pada pasien ini, sehingga pasien dipasangNGT sekaligus untuk intake nutrisi (Novita, 2015).

#### Rincian Terapi ATS

1. Untuk menetralisir toksin, berikan ATS secara IV 100.000-200.000 UI atau HyperTet 3000-6000 UI
2. Disekitar luka berikan ATS 10.000 UI secara IM
3. Setiap hari berikan ATS 10.000 UI secara IM didaerah gluteal sampai gejala hilang
4. Untuk membunuh basil ditempat luka, injeksikan penisilin 10-20 juta UI secara IV
5. Untuk mengurangi stimulus, isolasi klien ditempat yang tenang dan tertutup, berikan obat-obatan sedatif: Luminat®, Largaktil®, Lyriskoksiil® (campuran Phenergan®, Phetidin®, Largaktil®) berikan secara IV
6. Untuk menghilangkan kejang, berikan *muscle relaxan*, injeksi Valium® 10mg IV setiap hari sampai kejang hilang. Jika terjadi kejang hebat berikan Kurare® untuk melumpuhkan otot-otot yang kejang.
7. Luka terbuka pada tetanus boleh dilakukan debridemen, biarkan luka tetap terbuka dan jangan dibalut agar keadaan luka tetap aerob
8. Pemberian makanan dengan NGT
9. Jika perlu, lakukan trakeostomi dan pasang kateter Dower (Batticaca, 2012).

#### Pencegahan

Mengingat banyaknya masalah dalam penanggulangan tetanus serta masih tingginya angka kematian akibat tetanus, tindakan pencegahan merupakan usaha yang sangat penting dalam upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat tetanus. Ada dua cara melakukan pencegahan tetanus yaitu perawatan luka yang adekuat dan imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif dapat dilakukan dengan menyuntikkan toksoid tetanus dengan tujuan merangsang tubuh membentuk antibodi.Imunisasi pasif diperoleh dengan memberikan serum yang sudah mengandung antitoksin heterolog (ATS) atau antitoksin homolog (immunoglobulin antitetanus). Berdasarkan riwayat imunitas dan jenis luka, baru dapat ditentukan pemberian antitetanus serum atau toksoid (Sjamsuhidajat, 2004).

### Konsep Asuhan Keperawatan Tetanus

#### Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi unsur bio-psiko-sosio-spiritual. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data (Muttaqin, 2011).

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.Proses keperawatan ini merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien seperti yang tersebut diatas yaitu meliputi empat tahapan keperawatan (Muttaqin, 2011).

1. Pengumpulan data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi dari pasien yang meliputi unsur bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan (Tarwoto, 2007 dalam (Rully, 2019))

1. Identitas

Beberapa kasus yang terjadi sering menyerang pada jenis kelamin laki-laki dikarenakan faktor pekerjaan yang mereka lakukan (Irianto, 2014).

1. Keluhan Utama

Menjadi alasan keluarga pasien untuk meminta pertolongan kesehatan umumnya disarankan untuk MRS dengan gejala timbulnya kesulitan untuk membuka mulut (trismus) dan kesulitan menelan (Pieter, 2016).

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya luka yang diakibatkan oleh aktifitas fisik seperti tuntutan pekerjaan dan kesalahan dalam melakukan perawatan menyebabkan kondisi anaerob pada luka. Kondisi ini sangat cocok untuk pertumbuhan bakteri *Clostridium Tetani* (C. Tetani) (Surjawidjaja, 2011).

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Minimnya pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang imunisasi anti-tetanus dan cara perawatan luka yang baik dan benar menjadi salah satu faktor pendukung timbulnya infeksi (Sjamsuhidajat, 2004).

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya keluarga tidak paham atau tidak patuh akan anjuran imunisasi yang diprogramkan sebagai tindakan pencegahan.

1. Riwayat Alergi

Apakah pasien mempunyai riwayat alergi pada jenis obat-obatan atau makanan tertentu.

1. Pemeriksaan Fisik (Muttaqin, 2011).
2. *Breathing* (B1)

Bentuk dada ditemukan normal, pola nafas kadang ditemukan dispnea, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, suara nafas terdengar ronkhi, pernafasan teratur, perkusi dada sonor (Muttaqin, 2011).

1. *Blood* (B2)

Didapatkan tekanan darah yang kadang menurun atau meningkat, suhu biasanya diatas batas normal, denyut nadi teratur, bunyi jantung S1 S2 tunggal, mungkin terdapat suara jantung tambahan, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada oedem, akral hangat kering merah.

1. *Brain* (B3)

Tidak ditemukan kesadaran menurun, bila terjadi gangguan sensori (pengelihatan, pendengaran, pembicaraan) tergantung pada letak lesinya, tanda rangsangan meningen tidak ditemukan, kadang ditemukan kejang, ditemukan respon nyeri.

1. *Bladder* (B4)

Didapatkan inkontinensia urin atau anuria, kadang bladder penuh, tidak didapatkan distensi kandung kemih.

1. *Bowel* (B5)

Didapatkan kelemahan otot, mukosa bibir biasanya kering, tidak didapatkan ascites, siklus BAB setelah dan sebelum MRS berubah, peristaltik menurun.

1. *Bone* (B6)

Didapatkan kelemahan otot, turgor kulit biasanya sedang, kadang juga didapatkan kontraktur sendi.

1. Analisa Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dilakukan analis serta sintesis data. Dalam mengelompokkan data dibedakan atas data subyektif dan data obyektif serta berpedoman pada teori Abraham Maslow yang terdiri atas:

1. Kebutuhan dasar atau fisiologis
2. Kebutuhan rasa aman
3. Kebutuhan cinta dan kasih sayang
4. Kebutuhan harga diri
5. Kebutuhan aktualisasi diri

#### Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tetanus adalah sebagai berikut:

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kejang dan kekauan badan.
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik dan imobilisasi akibat sekunder dari kejang dan kekakuan seluruh badan.
3. Risiko aspirasi berhubungan dengan kekakuan otot menelan, kejang, dan terpasang NGT (Batticaca, 2012).

#### Intervensi Keperawatan

Adapun rencana keperawatan menurut panduan SIKI (PPNI, 2018) yaitu:

1. Dx 1: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kejang dan kekakuan badan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat

Kriteria hasil:

1) Pergerakan ekstremitas meningkat

2) Kekuatan otot meningkat

3) Rentang gerak (ROM) meningkat

Intervensi:

1) Monitor tanda-tanda vital

Rasional: Tanda-tanda vital yang abnormal menimbulkan suatu kondisi tubuh yang dapat menyebabkan kelemahan pada klien seperti rendahnya tekanan darah

2) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

Rasional : mengetahui adanya keluhan fisik yang mengakibatkan klien merasa enggan untuk melakukan pergerakan

3) Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi

Rasional: Kondisi yang lemah dapat berpengaruh pada klien untuk melakukan mobilitas fisik dan juga dapat menyebabkan resiko jatuh yang semakin tinggi apabila dipaksakan untuk melakukan mobilisasi

4) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)

Rasional: Penggunaan alat bantu bagi klien yang akan melakukan mobilitas fisik secara mandiri sangat penting, karena klien baru saja pulih dari kondisi yang lemah. Perawat dapat menggunakan pagar tempat tidur klien sebagai alat bantu berdiri

5) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Rasional: Keluarga adalah salah satu elemen terpenting dalam diri klien. Keterlibatan keluarga secara langsusng sangat diperlukan, selain untuk memberi motivasi keluarga juga perlu memberikan bantuan saat klien mecoba melakukan mobilitas fisik

6) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal: duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Rasional: Sebelum klien mampu untuk berkativitas normal tahap awal untuk melakukan mobilisasi pasca perawatan adalah mobilisasi sederhana diatas tempat tidur klien. Hal ini diklakukan untuk menilai apakah klien sudah mampu melakukan mobilisasinya secara mandiri atau belum

1. Dx 2: Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik dan imobilisasi akibat sekunder dari kejang dan kekakuan seluruh badan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat

Kriteria hasil:

1) Kemampuan mandi meningkat

2) Kemampuan ke toilet meningkat

3) Minat melakukan perawatan diri meningkat

Intervensi:

1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia

Rasional: Timbulnya kekakuan otot pada klien menyebabkan masalah dalam hal perawatan diri seperti mandi dan berpakaian. Bantuan sangat diperlukan klien untuk menjaga kebersihannya agar tidak timbul masalah baru.

2) Identifikasi kebutuhan alat kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan

Rasional: Gangguan aktivitas fisik mengakibatkan klien tidak mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan alat kebersihan diri seperti; sabun, sampo, handuk dan alat kebersihan mulut

3) Sediakan lingkungan yang terapeutik (misal: suasana hangat, rileks, privasi)

Rasional: Dalam melakukan tindakan keperawatan sebaiknya tetap menjaga hal-hak privasi dari klien seperti menutup tirai saat akan melakukan personal hygiene

4) Siapkan keperluan pribadi (misal: parfum, sikat gigi dan sabun mandi

Rasional: Adanya kekakuan otot menyebabkan klien harus beristirahat total, bantuan untuk menyiapkan peralatan kebersihan diri (seperti: perlatan mandi)

5) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri

Rasional: Pendampingan dan bantuan diperlukan klien untuk melakukan aktivitas perawatan diri karena timbulnya kekakuan tonus otot pada bagian tubuh pasien

6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Rasional: Kebersihan tubuh merupakan hal yang sangat penting dalam tindakan keperawatan pada pasien yang diharuskan istirahat total, peran perawat sangat diperlukan dalam pemeliharaan kebersihan tubuh

7) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Rasional: Pada pasien dengan diagnosa medis tetanus yang harus dilakukan saat pulih dari keadaannya adalah melatih otot-ototnya yang sudah lama tegang akibat timbulnya kekakuan otot

1. Dx 3: Risiko aspirasi berhubungan dengan kekakuan otot menelan, kejang, dan terpasang NGT

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat aspirasi menurun

Kriteria hasil:

1) Dispnea menurun

2) Frekuensi napas membaik

3) kemampuan menelan meningkat

Intervensi:

1) Monitor kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan

Rasional: Pada klien dengan infeksi virus tetanus kesadaran pasien tidak terlalu menurun tetapi muncul kemampuan menelan yang disebabkan kekakuan otot disekitar leher

2) Monitor bunyi napas

Rasional: Kekakuan otot disekitar leher dan munculnya gangguan menelan menyebabkan bertambahnya produksi sekret dan ketidak mampuan melakukan ekskresi

3) Periksa kepatenan selang nasogastrik sebelum memberi asupan oral

Rasional: Kepatenan selang nasogastrik perlu dimonitor, karena dikhawatirkan selang nasogastrik mengalami perubahan posisi

4) Posisikan semi Fowler 30 menit sebelum pemberian asupan cairan oral

Rasional: Selain memberikan rasa nyaman pada klien, posisi tidur juga berpengaruh pada saat dilakukan pemberian nutrisi melalui selang nasogastrik

5) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional: Di khawatirkan terjadi obstruksi jalan napas pada klien yang mengalami penurunan kesadaran, hal ini perlu dicegah untuk menghindari terjadinya sianosis pada klien

6) Lakukan penghisapan jalan napas jika produksi sekret meningkat

Rasional: Peningkatnya produksi sekret dan ketidak mampuan melakukan ekskresi pada klien yang mengalami gangguan kesadaran menyebabkan menumpuknya sekret dan menyumbat jalan napas. Pada kondisi seperti ini beresiko tinggi terjadinya dyspnea dan sianosis

7) Ajarkan teknik menelan dan mengunyah, jika perlu

Rasional: Jika klien memasuki masa pemulihan sebaiknya diberikan latihan untuk diajarkan mengunyah dan menelan, hal ini dilakukan untuk mengembalikan kekuatan otot-otot yang mengalami kekakuan.

#### Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada kondisi dan situasi klien pada saat itu.

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kejang dan kekakuan badan akan dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan intervensi monitor tanda-tanda vital setiap jam, identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Pada diagnosa keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik dan imobilisasi akibat sekunder dari kejang dan kekakuan seluruh badan akan dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan intervensi identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, identifikasi kebutuhan alat kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan, sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi, dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, jadwalkan rutinitas perawatan diri, anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

Pada diagnosa risiko aspirasi berhubungan dengan kekakuan otot menelan, kejang, dan terpasang NGT akan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi monitor kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan, monitor bunyi napas, periksa kepatenan selang nasogastrik sebelum memberi asupan oral, posisikan semi Fowler 30 menit sebelum pemberian asupan cairan oral, pertahankan kepatenan jalan napas, lakukan penghisapan jalan napas jika produksi sekret meningkat, ajarkan teknik menelan dan mengunyah, jika perlu.

#### Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai.Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, juga dapat timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi, tidak terjadi defisit perawatan diri, dan resiko aspirasi menurun.

### Kerangka Masalah

**Gambar 2.8**Kerangka masalah

# 

## TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tetanus dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan dan evaluasi pada tanggal 28 – 30 Januari 2020 di ruang ICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan data sebagai berikut :

### Pengkajian

Data pengkajian ini dilakukan oleh penulis pada tanggal 28 Januari 2020 pada jam 08.00 WIB. Pengkajian ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis Tetanus dengan normor RM 64-XX-XX.Pasien masuk ke ruang ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 27 Januari 2020 pukul 17.16 WIB.

#### Identitas

Pasien bernama Tn. S berusia 68 tahun.Pasien adalah seorang laki-laki dengan status perkawinan adalah kawin.Pasien beragama Islam, pasien berasal dari suku Jawa dan berbangsa Indonesia.Pendidikan terakhir pasien adalah SD. Pasien bekerja sebagai wiraswasta dan berdomisili di Gresik.

#### Riwayat Sakit dan Kesehatan

1. Keluhan utama :

Pasien tidak bisa buka mulut sejak tadi malam sebelumnya ada luka ditelinga kiri karena digaruk

1. Riwayat penyakit sekarang :

Pada tanggal 26 Januari 2020 sore pasien mengeluh sakit pada bagian wajah Kemudian oleh keluarga dibawa menuju dokter praktek setempat dan didiagnosa suspect stroke, dan disarankan segera dibawa ke rumah sakit. Pada tanggal 27 Januari pukul 05.30 WIB pasien merasa kaku pada bagian wajah, tidak bisa menelan, telinga kiri terasa nyeri seperti kesetrum, kesulitan bicara, kemudian oleh keluarga segera dibawa ke RS Fatma Medika, disana pasien didiagnosa Suspect Tetanus. Saat di IGD RS Fatma Medika diberikan injeksi Tetagam 3000 IU (IM), Antrain 500mg (IV) , Mecobalamin 500mg (IV). Pada pukul 17.00 WIB pasien dirujuk ke IGD Rumkital Dr. Ramelan, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tensi darah 136/87mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,2°C, RR 23x/menit, Spo2 100%. Kemudian pasien diberikan tindakan pemasangan O2 nasal 3 lpm, injeksi Tetagam 3000 (IM), Diazepam pump 120mg/24jam, injeksi Metronidazole 500 mg, injeksi Ondansentron 8mg (IV), injeksi Omeprazole 40mg (IV), pemasangan kateter urin. Pada pukul 17.37 WIB dokter memutuskan pasien untuk MRS di ruang ICU IGD untuk mendapatakan perawatan intensif dan obsevasi lebih lanjut. Pada tanggal 28 Januari 2020 pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian dan ditemukan gejala penyakit seperti: klien mengalami kesulitan menelan karena adanya kekakuan otot, susah membuka mulut, dan terasa nyeri dibagian telinga.

1. Riwayat penyakit dahulu :

Keluarga pasien mengatakan, pasien memiliki riwayat sakit gigi dan hipertensi tapi tidak minum obat.5 bulan yang lalu pada bagian ibu jari tangan kanan pasien pernah tertusuk kayu hingga membengkak.

1. Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan.

1. Riwayat alergi :

Pasien tidak memiliki riwayat alergi pada jenis obat atau makanan tertentu

#### Pemeriksaan Fisik

**B1 *(Breathing)***

Pasien bernafas spontan melalui O2 nasal 3 lpm, bentuk dada normo chest, trakea di tengah, tidak ada retraksi dinding dada, irama nafas reguler, tidak menggunakan otot bantu napas. Tidak sianosis, tidak terdapat napas cuping hidung, irama napas regular, RR 30x/menit. Produksi secret banyak ketika di suction berwarna putih kental, batuk tidak efektif, terdengar suara ronkhi pada lapang paru kanan bagian atas.

Masalah Keperawatan: Bersihan jalan nafas tidak efektif.

**B2 *(Blood)***

Konjungtiva anemis, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, sklera tidak ikterik, tidak tampak distensi vena juguler, mendapat infus Tutofusin 1000 cc/24 jam, mendapatkan tranfusi darah PRC 3 kantong dengan dosis 1x300cc sejak tanggal 27 Januari 2020, tidak ada diaforesis, CRT < 2 detik, akral teraba dingin, tensi 153/75 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 83x/menit teraba kuat dan regular, bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak terdengar bunyi jantung tambahan.

Masalah Keperawatan : Perfusi perifer tidak efektif.

**B3 *(Brain)***

Kesadaran composmentis, GCS 356, pupil isokor diameter 2mm/2mm, reflek cahaya +/+. Pasien merasa nyeri pada bagian telinga kiri, rasa nyeri seperti kaku dan kesetrum, skala nyeri 4 (1-10), terasa terus menerus, pasien tampak gelisah. Pemeriksaan nervus:

1. Nervus I (*olfaktorius*) : pasien tidak dapat mencium aroma makanan,
2. Nervus II (*optikus*) : lapang pandang luas
3. Nervus III (*okulomotoris*) pupil bulat isokor, diameter 2mm reflek cahaya +
4. Nervus IV (*troklearis*) : lapang pandang luas, pasien dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah.
5. Nervus VI (*abduscent*): pasien dapat menggerakkan bola mata ke samping kanan dan kiri.
6. Nervus V (*trigeminus*) : pasien dapat berkedip.
7. Nervus VII (*fasialis*): tampak bercak putih pada lidah pasien.
8. Nervus VIII (*vestibulochoclearis*): pasien dapat mendengar rangsangan suara.
9. Nervus IX (*glosofaringeus*) : pasien mengalami kesulitan menelan
10. Nervus X (*Vagus*): pasien kesulitan menelan dan pernapasan dibantu O2 nasal.
11. Nervus XI (*aksesorius*): otot dapat berkontraksi melawan gravitasi (mengangkat).
12. Nervus XII (*hipoglosus*): pasien tidak dapat menggerakkan lidah.

Masalah Keperawatan: Nyeri akut

**B4 *(Blader)***

Pasien terpasang Folley kateter no.16 terfiksasi dengan baik, foley kateter terpasang sejak tanggal 27 Januari 2020, warna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih, produksi urin 850 cc/24 jam

Balance cairan :

Input :

Infus tutofusin 1000 cc

Gabaxa 100 cc

MLP 6x100cc 600 cc +

**Total input : 1700 cc**

Output :

Urin 850 cc

IWL 900 cc +

**Total output : 1750 cc**

Balance cairan :

**Total input-total output**

=1700-1750

= -50 (defisit)

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

**B5 *(Bowel)***

Bising usus 14 x/menit, tidak ada ascites, tidak kembung, diet MLP (makanan lewat pipa) 6x100cc, IMT 24, BB sebelum MRS 61kg, BB setelah MRS 60kg, mukosa bibir kering, pasien merasa kesulitan dalam menelan makanan, BAB sebelum MRS setiap satu hari sekali setelah MRS pasien belum pernah BAB sejak tanggal 27 Januari 2020.

Masalah keperawatan: Defisit nutrisi.

**B6 (*Bone)***

Warna kulit sawo matang, turgor kulit sedang, tidak didapatkan edema pada kaki dan tangan, pasien beresiko mengalami kontraksi otot secara tiba-tiba (kejang), kelemahan ekstrimitas atas dan bawah, trismus, kaku kuduk. Terpasang infus perifer di lengan kanan sejak tanggal 27 Januari 2020. Kekuatan otot :

3333 3333

3333 3333

Keterangan:

5: otot normal, dapat melawan tahanan maksimal

4: otot mampu berkontraksi dan bergerak melawan tahanan minimal

3: otot dapat berkontraksi dan bergerak melawan gravitasi

2: otot dapat berkontraksi tetapi tidak mampu melawan gravitasi

1: Terdapat kontraksi otot

0: Tidak ada kontraksi otot

Pemenuhan kebutuhan Activity Daily Living pasien dibantu sepenuhnya oleh perawat.

Masalah Keperawatan : Resiko cedera

#### Pemeriksaan Penunjang

**1. Laboratorium**

**Tabel 3.1**Lembar Pemeriksaan Laboratorium Tn. S dengan Diagnosa Medis Tetanus di Ruang ICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AnalysisItem | Result | Unit | Ref. Range |
|  | | | |
| pH | 7,341 |  | 7,35 – 7,45 |
| PO2 | 136,3 | mmHg | 80 – 100 |
| PCO2 | 29,3 | mmHg | 35 – 45 |
| BE | -10,3 |  |  |
| HCO3 | 15,5 | mmol/L | 22 – 26 |
| SaO2 | 99.76 | % | 90 – 100 |
| Leukosit | 6,2 | /mm3 | 4000-10000 |
| Hemoglobin | 6,4 | g/dL | L13-17, P11,5-16 |
| Trombosit | 160.000 | /mm3 | 150-400ribu |
| SGOT | 29 | U/l | 0-35 |
| SGPT | 14 | U/l | 0-37 |
| Albumin | 3,51 | g/dL | 3,5-5 |
| Guladarahpuasa  tanggal27 Jan2020 | 83 | Mg/dl | 90-200 |
| Natrium | 139 | mmol/UL | 135-145 |
| Kalium | 4,2 | mmol/UL | 3,5-5 |
| Clorida | 113,2 | mmol/UL | 95-108 |
| BUN | 32 | Mg/dl | 10-24 |
| Kreatinin | 14,3 | Mg/dl | 10-24 |
| Prokalcitoin | 1.4 | Ng/dl | >0.5 |
|  | | | |
| PT | 16,7 | Detik | 11,00-15,00 |
| APPT | 32,6 | Detik | 26.00-40.00 |
| INR | 1,29 | Detik | 1.00-2.00 |

**2. Foto Rontgen**(27 Januari 2020)

Cor : Besar dan bentuk kesan normal, tampak kalsifikasi di aorta. Pulmo : Tak tampak infiltrate. Sinus phericocostalis kanan kiri tajam.Tulang tak tampak kelainan.Kesimpulan : Aortosclerotic.



**Gambar 3.1** Foto Thorax

#### Terapi Obat

**Tabel 3.2** Lembar Pemberian Terapi Tn. S dengan Diagnosa Medis Tetanus di Ruang ICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Medikasi** | **Alur** | **Dosis** | **Indikasi** |
| **28/01/2020**  Inf Tutofusin | IV | 1000cc/24 jam | Memenuhi kebutuhan air dan elektrolit |
| Inj Metronidazole | IV | 3x500mg | Obat antibiotik |
| Inj Penicilin Procain | IM | 3x1,5juta Unit | Obat antibiotik |
| Inj Tetagam | IM | 1x250 IU | Antitetanus serum |
| Inj Lansoprazole | IV | 1x30mg | Menekan produksi asam lambung |
| Inj Tramadol | IV | 1x100mg | Obat antinyeri |
| Inj Diazepam | IV (pump) | 120mg/24 jam | Obat penenang dan antikejang |
| Inj Cinam | IV | 3x1,5gr | Obat antibiotik |
| Inpepsa | Oral | 3x20cc | Mencegah gangguan asam lambung |
| Gabaxa | IV | 20g/24jam | Membantu kebutuhan nutrisi pada pasien Gagal ginjal |

### Analisa Data

**Tabel 3.3** Daftar analisa data Tn. S dengan diagnose medis Tetanus di Ruang ICU IGD RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data / Faktor Resiko** | **Etiologi** | **Masalah** |
| Ds: -Pasien mengatakan terasa nyeri dibagian telinga kiri  -P: Nyeri terasa karena ada luka  -Q: Seperti kesetrum dan kaku  -R: Telinga kiri  -S: 4 (1-10)  -T: Terasa terus menerus  Do: -Pasien tampak meringis  -TD: 153/75 mmHg  -RR: 30x/menit  -Pasien tampak gelisah | Agen Pencedera Fisiologis  (Luka pada telinga kiri) | Nyeri Akut |
| Ds: Pasien merasa kesulitan saat bernafas  Do: -RR 30x/menit  -Irama napas regular  -Produksi sekret ada, warna putih kental  -Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif  -Dispnea  -Terdapat retraksi dinding dada  -Terdengar suara ronkhi pada paru kanan atas | Sekresi yang Tertahan | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif |
| Ds: Pasien mengatakan mengalami kesulitan saat menelan  Do:-Pasien mengalami spasme pada rahang bawah  -Membran mukosa tampak kering dan pucat  -Pasien tampak kesulitan menelan makanan karena adanya kekakuan otot rahang  -IMT 24  -BB 60kg | Ketidakmampuan menelan makanan | Defisit Nutrisi |
| Faktor Resiko:  -Terpapar patogen  Data Fokus:  -Pasien beresiko mengalami kejang  -Pasien mendapat terapi Diazepam 120mg/24 jam |  | Resiko Cedera |
| Ds: Pasien mengatakan dirinya merasa lemah  Do: -Hb 6,4 g/dL  -Akral pasien teraba dingin  -Pasien tampak pucat  -Turgor kulit menurun | Penurunan Konsentrasi Hemoglobin | Perfusi Perifer Tidak Efektif |

### Daftar Prioritas Masalah

**Tabel 3.4** Daftar prioritas masalah keperawatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Masalah Keperawatan** | **Tanggal**  **Ditemukan Teratasi** | **Paraf**  **(Nama Terang)** |
| 1 | Nyeri Akut | 28/01/2020 29/01/2020 | Ad |
| 2 | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | 28/01/2020 29/01/2020 | Ad |
| 3 | Resiko Cedera | 28/01/2020 Sebagian | Ad |
| 4 | Defisit Nutrisi | 28/01/2020 29/01/2020 | Ad |
| 5 | Perfusi Perifer Tidak Efektif | 28/01/2020 Sebagian | Ad |

### Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.5** Intervensi Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan dan Kriteria Hasil** | **Intervensi Keperawatan** | **Rasional** |
| 1 | Nyeri Akut | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:  1. Keluhan nyeri menurun  2. Gelisah menurun | 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Kolaborasi dengan dokter pemberian Tramadol 1x100mg | 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri 2. Untuk mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman 3. Untuk memberikan rasa nyaman 4. Pasien mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri 5. Mengajarkan tindakan mandiri pada pasien untuk meredakan nyeri 6. Untuk meredakan nyeri secara farmakologis |
| 2 | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil:   1. Tidak ada suara napas tambahan 2. RR normal 12-20x/menit | 1. Pantau frekuensi napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Observasi karakteristik batuk 4. Lakukan fisioterapi dada sebelum suction 5. Lakukan hiper oksigenasi sebelum suction 6. Lakukan penghisapan secret kurang dari 15 detik 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi Ventolin 5mg | 1. Takipnea, pernapasan dangkal, dan gerakan dada tak simetris sering terjadi karena ketidaknyamaman gerakan dinding dada 2. Krekels, ronki, dan mengi terdengar pada respon terhadap penggumpalan cairan, sekret kental dan obstruksi jalan napas 3. Untuk menilai bagaimana reaksi batuk pasien 4. Untuk memberikan terapi sebelum dilakukan penghisapan secret 5. Untuk mencegah terjadinya hipoksia pada pasien 6. Merangsang batuk dan pembersihan jalan napas secara mekanik pada pasien yang tak mampu melakukan batuk efektif atau terjadi penurunan kesadaran 7. Untuk membantu mengencerkan sekret yang menggumpal |
| 3 | Resiko Cedera | Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol kejang meningkat dengan kriteria hasil:   1. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko/pemicu kejang 2. Kemampuan mencegah faktor resiko/pemicu kejang | 1. Monitor status neurologi (seperti: GCS, reflek pupil) 2. Monitor tanda-tanda vital (seperti: tensi darah, suhu, nadi dan RR) 3. Baringkan pasien agar tidak terjatuh 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam 6. Berikan oksigen nasal kanul 3 lpm 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian Diazepam 120mg/24 jam | 1. Untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien 2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien seperti tensi, suhu, RR dan nadi 3. Untuk mencegah terjadibya cedera saat pasien mengalami kejang 4. Untuk mencegah terjadinya obstruksi jalan napas 5. Untuk menghindarkan pasien dari cedera yang lebih parah 6. Untuk membantu pernapasan pasien dan menimbulkan efek relaksasi 7. Untuk mencegah terjadinya kejang berulang |
| 4 | Defisit Nutrisi | Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:   1. Kekuatan menelan membaik 2. Membran mukosa membaik | 1. Monitor berat badan 2. Monitor asupan makanan 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 4. Kolaborasi dengan dokter pemberian diet dan Gabaxa 20g/24 jam | 1. Memonitor berat badan sebelum dan sesudah MRS 2. Memastikan jenis diet apa yang diperlukan oleh pasien 3. Membantu memasukkan nutrisi apabila terjadi gangguan atau sumbatan pada pasien 4. Untuk menjaga jumlah nutrisi yang masuk tetap sesuai dengan kebutuhan |
| 5 | Perfusi Perifer Tidak Efektif | Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:   1. Warna kulit pucat menurun 2. Akral membaik 3. Tugor kulit membaik | 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 3. Catat intake dan output cairan tiap 24 jam 4. Berikan cairan Tutofusin 1000 cc/24 jam 5. Kolaborasi pemberian tranfusi darah PRC 3x250 cc | 1. Untuk mengetahui frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa dan turgor kulit) 2. Untuk mengetahui konsentrasi cairan pada pasien 3. Untuk mengetahui jumlah total cairan pada pasien 4. Untuk membantu rehidrasi cairan 5. Untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin pada pasien |

### Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3.6** Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Tn. S

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dx Kep** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi dan SOAP** |
| 1, 2,3,4,5  1  2  1, 2,3,4,5  1  2  1  1,2,3,4,5  1  1,2,3,4,5  5  1  1,2,3,4,5  4  1,2,3,4,5  1,2,3,4,5  1 | 28/01/20  07.30  08.00-08.20  08.15  08.20  09.00  09.15  09.20  09.30  10.00  10.10  11.00  11.10  11.15  12.00  12.10  13.00  14.00  14.10 | Timbang terima dengan dinas malam  Mengobservasi TTV  TD: 142/79 mmHg  O2: 100%  S: 36,1  N: 83x/menit  RR: 30x/menit  Mengobservasi nyeri  - nyeri pada telinga kiri dengan skala 4 (1-10)  Memonitor bunyi napas tambahan   * Ronkhi pada lapang paru kanan bagian atas * Batuk efektif (-)   Mengobservasi TTV  TD: 153/75 mmHg  O2: 100%  S: 36  N: 72x/menit  RR: 30  GCS: 356  Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri   * Teknik relaksasi napas dalam   Melakukan fisioterapi dada   * Vibrasi   Memposisikan pasien semi fowler  Memfasilitasi istirahat dan tidur  Mengobservasi TTV  TD: 151/86 mmHg  O2: 100%  S: 35,7  N: 80x/menit  RR: 30x/menit  GCS: 356  Menginjeksi Cinam 1,5gr (iv) drip NS 100 cc  Mengobservasi TTV  TD: 140/76 mmHg  O2: 100%  S: 35,2  N: 74x/menit  RR: 30x/menit  GCS: 356  Membuang urine   * Warna kuning pekat 50cc   Menginjeksi Tramadol 100mg (iv)  Mengobservasi TTV  TD: 149/76 mmHg  O2: 100%  S: 36  N; 74  RR: 29  GCS: 356  Memberikan diet MLP 100cc per oral  Memberikan obat Inpepsa 20cc per oral  Mengobservasi TTV  TD: 148/94 mmHg  O2: 100%  S: 36,2  N: 84x/menit  RR: 28x/menit  GCS: 356  Mengobservasi TTV  TD: 153/82 mmHg  O2: 100%  S: 36,1  N: 84  RR: 29x/menit  GCS: 356  Menginjeksi Metronidazole 500mg (iv) dan Penicilin Procain 1,5jt unit (im) | Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad | Dx 1  S: -Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang  -P: Nyeri ditelinga kiri akibat luka garuk  -Q: Terasa seperti kesetrum  -R: Telinga kiri  -S: 3 (1-10)  -T: Terus menerus  O: -Pasien tampak gelisah  -RR: 29x/menit  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 2  S: pasien mengatakan agak sulit bernafas  O: -Auskultasi masih terdengar ronkhi pada lapang paru kanan atas  -RR: 29x/menit  -Irama napas regular  -Terdapat dispnea  -Pasin tidak mampu melakukan batuk efektif  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi Dilanjutkan  Dx 3  S: -  O: -KU pasien lemah  -Kesadaran composmentis  -GCS 356  -Pasien mengalami trismus  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan  Dx 4  S: Pasien merasa kesulitan saat menelan  O: -IMT 24  -BB 60kg  -Membran mukosa tampak kering  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 5  S: Pasien merasa dirinya mengalami kelemahan  O: -Pasien tampak pucat  -TD: 153/82 mmHg  -Akral teraba dingin  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan |

**Tabel 3.7** Implementasi dan Evaluasi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dx Kep** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi dan SOAP** |
| 1,2,3,4,5  2  4  1  1,2,3,4,5  1,2,3,4,5  2  5  1,2,3,4,5  4  1,2,3,4,5  1,2,3,4,5  5  1  1,2,3,4,5  1,2,3,4,5  2  1,2,3,4,5  1,2,3,4,5  1  5  4  1,2,3,4,5  1,2,3,4,5  5  1,2,3,4,5  1,2,3,4,5 | 29/01/20  07.30  08.00  08.30  08.40  08.45  09.00  10.00  10.30  10.55  11.00  11.15  12.00  13.00  13.50  13.56  14.00  29/01/20  14.00  15.00  15.10  15.45  16.00  17.00  17.10  17.15  17.30  18.00  19.00  19.15  20.00  21.00 | Timbang terima dengan dinas malam  Mengobservasi TTV  TD: 194/105 mmHg  O2: 97%  S: 36,5  N: 111x/menit  RR: 30x/menit  GCS 356  Mengganti O2 Nasal 3 lpm dengan O2 masker 10 lpm  Melakukan pemasangan selang nasogstric  Memfasilitasi istirahat dan tidur  Memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri  Mengobservasi TTV  TD: 179/101 mmHg  O2: 99%  S: 37,2  N: 114x/menit  RR: 36x/menit  GCS 356  Mengobservasi TTV  TD: 145/105 mmHg  O2: 96%  S: 35,4  N: 123x/menit  RR: 32x/menit  GCS 356  Melakukan fisioterapi dada sebelum suction dan nebulasi Ventolin 5mg  Melakukan penghisapan sekret   * Warna putih kental dengan jumlah banyak   Membuang urine   * Warna kuning jernih jumlah 150cc   Mengobservasi TTV  TD: 164/100 mmHg  O2: 92%  S: 35,7  N: 122x/menit  RR: 30x/menit  GCS 356  Memberikan diet MLP 100cc per sonde  Memberikan obat inpepsa 20cc per sonde  Memberikan obat Concor 2,5mg per sonde  Mengobservasi TTV  TD: 196/134 mmHg  O2: 92%  S: 35,4  N: 172x/menit  RR: 34x/menit  GCS 356  Mengobservasi TTV  TD: 160/95 mmHg  O2: 95%  S: 35,5  N: 85x/menit  RR: 39x/menit  GCS 356  Membuang urine   * Warna kuning jernih 50cc   Menginjeksi metronidazole 500mg  Menginjeksi Penicilin Procain 1,5jt unit (iv)  Mengobservasi TTV  TD: 150/91 mmHg  O2: 91%  S: 36,2  N: 135x/menit  RR: 41x/menit  GCS 356  Timbang terima dengan dinas pagi  Mengobservasi TTV  TD: 166/82 mmHg  O2: 100%  S: 36,8  N: 104x/menit  RR: 33x/menit  GCS 356  Mengobservasi suara napas tambahan   * Auskultasi terdengar ronkhi pada lapang paru kanan   Melakukan fisioterapi dada dan nebulasi  Melakukan penghisapan sekret   * Warna putih kental jumlah sedikit   Memandikan pasien  Mengobservasi TTV  TD: 143/100 mmHg  O2: 100%  S: 36,4  N: 104x/menit  RR: 32x/menit  Mengobservasi TTV  TD: 177/140 mmHg  O2: 100%  S: 38,2  N: 120x/menit  RR: 40x/menit  GCS 356  Menginjeksi Tetagam 1 amp (im)  Menginjeksi Lansoprazole 30mg (iv)  Membuang urine   * Warna kuning jernih 150cc   Memberikan diet MLP 100cc per sonde  Memberikan obat Diovan 80mg per sonde  Memberikan obat Inpepsa 20cc per sonde  Mengobservasi TTV  TD: 155/94 mmHg  O2: 100%  S: 38,1  N:132x/menit  RR: 34x/menit  GCS 356  Mengobservasi TTV  TD: 160/90 mmHg  O2: 98%  S: 38,4  N: 114x/menit  RR: 41x/menit  GCS 356  Mengganti infus Tutofusi 500cc  Mengobservasi TTV  TD: 170/100 mmHg  O2:98%  S: 37,8  N: 115x/menit  RR: 41x/menit  GCS 356  Mengobservasi TTV  TD: 159/96 mmHg  O2: 98%  RR: 20x/menit  N: 115x/menit  GCS 356 | Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly | Dx 1  S: -Pasien mengatakan nyeri terasa sedikit-sedikit saja  -P: Nyeri ditelinga kiri karena luka garuk  -Q: Terasa kaku seperti kesetrum  -R: Telinga kiri  -S: 2 (1-10)  -T: terasa terus menerus  O:-Pasien masih tampak gelisah  -RR: 41x/menit  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 2  S: pasien merasa sedikit lebih baik saat bernafas  O: -O2: 91%  -N: 135x/menit  -RR: 41x/menit  -GCS 14  -Pasien terpasang O2 masker 10 lpm  -Sekret warna putih kental  -Auskultasi terdengar ronkhi lapang paru kanan atas  A: Masalah teratasi sebagian  P: intervensi dilanjutkan  Dx 3  S: -  O: -GCS 356  -Kesadaran composmentis  -Pasien terpasang restrain ditangan kiri dan kanan  -Pasien mendapat terapi Diazepam  A: masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 4  S: Pasien masih merasa kesulitan dalam menelan  O: -Pasien terpasang selang nasogastric  -BB 60kg  -Membran mukosa tampak membaik  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan  Dx 5  S: Pasien mengatakan dirinya merasa lemah  O: -TD: 150/91 mmHg  -Nadi 135x/menit  -Akral teraba dingin  -Jumlah urine 150cc  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 1  S: Pasien mengatakan nyeri sudah hampir hilang  -P: Nyeri karena ada luka ditelinga kiri  -Q: Terasa kaku seperti kesetrum  -R: Telinga kiri  -S: 1 (1-10)  -T: < 1 menit  O:-RR: 33x/menit  -N: 115x/menit  -Pasien tampak lebih tenang  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan  Dx 2  S: Pasien merasakan sesak  O: -O2: 98%  -RR: 20x/menit  -Auskultasi tidak terdengar ronkhi  -Produksi sekret ada, warna putih kental jumlah sedikit  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan  Dx 3  S: -  O: -GCS 356  -Kesadaran komposmentis  -Pasien terpasang restrain  -Pasien mendapat terapi Diazepam  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 5  S: Pasien mengatakan masih merasa lemah  O: -Akral teraba dingin  -N: 115x/menit  -Pasien tampak pucat  -Jumlah urine 150cc  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan |

**Tabel 3.8** Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dx Kep** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi dan SOAP** |
| 3,5  3,5  5  3,5  3,5  3,5  5  3,5  3,5  5  3,5  3,5  3,5 | 29/01/20  21.15  22.00  22.50  23.00  23.10  24.00  01.00  02.00  02.15  03.00  03.05  03.07  04.00  04.15  05.00  06.00  06.15  06.55 | Timbang terima dengan dinas sore  Mengobservasi TTV  TD: 140/85 mmHg  O2: 100%  S: 37,6  N: 98x/menit  RR: 20x/menit  GCS 356  Mengganti infus Metronidazole 500mg  Mengobservasi TTV  TD: 185/76 mmHg  O2: 99%  S: 37,4  N: 115x/menit  RR: 30x/menit  Membuang urine   * Warna kuning pekat 100cc   Mengobservasi TTV  TD: 196/109 mmHg  O2: 100%  S: 35,2  N: 100x/menit  RR: 35x/menit  GCS 356  Mengobservasi TTV  TD: 161/101 mmHg  O2: 100%  O2: 34,6  N: 106x/menit  RR: 25x/menit  GCS 356  Mengobservasi TTV  TD: 196/118 mmHg  O2: 94%  S: 35,8  N: 117x/menit  RR: 38x/menit  GCS 356  Membuang urine   * Warna kuning pekat 100cc   Mengobservasi TTV  TD: 190/113 mmHg  O2: 91%  S: 36,6  N: 122x/menit  RR: 29x/menit  GCS 111  Mengganti infus Tutofusin 500cc  Mengganti O2 masker 10 lpm dengan O2 Jackson Rees 15 lpm  Mengobservasi TTV  TD: 189/120 mmHg  O2: 96%  S: 37  N: 112x/menit  RR: 29x/menit  GCS 213  Memberikan tranfusi darah PRC 1 kantong  Mengobservasi TTV  TD: 188/115 mmHg  O2: 95%  S: 36,8  N: 123x/menit  RR: 27x/menit  GCS 214  Mengobservasi TTV  TD: 176/103 mmHg  O2: 96%  S: 36,7  N: 118x/menit  RR: 32x/menit  GCS 214  Mengganti infus Metronidazole 500mg  Mengobservasi TTV  TD: 169/94 mmHg  O2: 97%  S: 36,4  N: 121x/menit  RR: 29x/menit  GCS 214 | Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad | Dx 3  S: -  O: -GCS 214  -Kesadaran somnolen  -Pasien terpasang restrain  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 5  S: Tidak terkaji. Pasien dalam penurunan kesadaran  O: -Pasien mendapat tranfusi darah PRC 1 kantong  -Jumlah urine 200cc  -Akral teraba dingin  -Pasien tampak pucat  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan |

**Tabel 3.9** Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dx Kep** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi dan SOAP** |
| 3,5  5  3,5  3,5  3,5  5  5  3,5  3,5  3,5 | 30/01/20  07.30  08.00  08.10  09.00  10.05  11.00  11.10  11.15  11.30  12.00  13.00  13.55  13.58  14.00 | Timbang terima dengan dinas malam  Mengobservasi TTV  TD: 165/108 mmHg  O2: 98%  S: 35,2  N: 107x/menit  RR: 31x/menit  GCS 224  Membuang urine   * Warna kuning pekat 50cc   Mengobservasi TTV  TD: 171/109 mmHg  O2: 98%  S: 35,1  N: 112x/menit  RR: 32x/menit  GCS 224  Mengobservasi TTV  TD: 157/103 mmHg  O2: 98%  N: 112x/menit  RR: 34x/menit  GCS 224  Mengobservasi TTV  TD: 154/95 mmHg  O2: 98%  S: 35,4  N: 115x/menit  RR: 35x/menit  GCS 224  Mengganti cairan inf Tutofusin 500cc  Membuang urine   * Warna kuning pekat 50cc   Memberikan obat oral Inpepsa 20cc dan Concor 2,5 mg per sonde  Memberikan diet MLP 100cc  Mengobservasi TTV  TD: 141/92 mmHg  O2: 98%  S: 35  N: 126x/menit  RR: 34x/menit  GCS 224  Mengobservasi TTV  TD: 152/88 mmHg  O2: 98%  S: 34,6  N: 128x/menit  RR: 34x/menit  GCS 224  Membuang urine   * Warna kuning pekat 50cc   Mengganti infus Metronidazole 500mg  Menginjeksi Penicilin Procain 1,5jt (im)  Mengobservasi TTV  TD: 144/83 mmHg  O2: 98%  S: 34,6  N: 113x/menit  RR: 34x/menit  GCS 224 | Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly  Elly | Dx 3  S: -  O: -GCS 224  -Pasien terpasang restrain  -Pasien mendapat terapi Diazepam  -TD: 144/83 mmHg  -S: 34,6  -N: 113x/menit  -RR: 34x/menit  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 5  S: Tidak terkaji. Pasien dalam penurunan kesadaran  O: -Pasien tampak pucat  -Akral teraba dingin  -Turgor kulit membaik  -CRT < 2 detik  -Jumlah urine 150cc  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan |

**Tabel 3.10** Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dx Kep** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi dan SOAP** |
| 3,5  3,5  3,5  5  3,5  3,5  5  3,5  1,2,3 | 30/01/20  14.15  15.00  16.00  16.20  17.00  17.15  17.25  18.00  19.00  19.20  20.00  20.15  21.00 | Timbang terima dengan dinas pagi  Mengobservasi TTV  TD: 161/113 mmHg  O2: 98%  S: 35,3  N: 128x/menit  RR: 34x/menit  GCS 224  Mengobservasi TTV  TD: 164/107 mmHg  O2: 97%  S: 35  N: 130x/menit  RR: 34x/menit  GCS 224  Memandikan pasien dan mengganti underpad  Mengobservasi TTV  TD: 164/104 mmHg  O2: 97%  S: 35,2  N: 127x/menit  RR: 35x/menit  GCS 224  Menginjeksi Tetagam 250 IU  Menginjeksi Lansoprazole 30mg  Membuang urine   * Warna kuning pekat 50cc   Mengobservasi TTV  TD: 164/102 mmHg  O2: 97%  S: 35,3  N: 130x/menit  RR: 33x/menit  GCS 222  Mengobservasi TTV  TD: 96/71 mmHg  O2: 97%  S: 35,2  N: 74x/menit  RR: 15x/menit  GCS 111  Mengganti infus Tutofusin 500cc  Mengobservasi TTV  TD: 69/50 mmHg  O2: 97%  S: 35,3  N: 64x/menit  RR: 14x/menit  GCS 111  Memberikan Raivas 100 nano dan Adrenaline 50 nano (pump)  Memberikan cairan extra   * NS 500cc   Mengobservasi TTV  TD: 88/42 mmHg  O2: 97%  S: 35,1  N: 79x/menit  RR: 14x/menit  GCS 111 | Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad  Ad | Dx 3  S: Tidak terkaji. Pasien dalam penurunan kesadaran  O: -GCS 111  -Kesadaran koma  -TD: 88/42 mmHg  -S: 35,1  -N: 79x/menit  -Pasien mendapat terapi Diazepam  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 5  S: Tidak terkaji. Pasien dalam penurunan kesadaran  O: -TD: 88/42 mmHg  -N: 79x/menit  -CRT < 2 detik  -Jumlah urin 50cc kuning pekat  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan |

**Tabel 3.11** Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dx Kep** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi dan SOAP** |
| 3,5  3,5  5  3,5  3,5  3,5  5  3,5  3,5  3,5  5  3,5 | 30/01/20  21.30  22.00  22.30  23.00  23.10  24.00  01.00  02.00  02.10  02.25  03.00  03.40  04.00  04.10  05.00  05.10  06.00 | Timbang terima dengan dinas sore  Mengobservasi TTV  TD: 73/47 mmHg  O2: 98%  S: 35,2  N: 75x/menit  RR: 15x/menit  GCS 111  Menaikkan dosis Raivas 200 nano  Mengobservasi TTV  TD: 80/58 mmHg  O2: 97%  S: 35,1  N: 74x/menit  RR: 17x/menit  GCS 111  Membuang urine   * Tidak ada produksi urine   Mengobservasi TTV  TD: 75/61 mmHg  O2: 98%  S: 35,3  N: 73x/menit  RR: 16x/menit  GCS 111  Mengobservasi TTV  TD: 77/54 mmHg  O2: 97%  S: 35  N: 73x/menit  RR: 12x/menit  GCS 111  Mengobservasi TTV  TD: 71/28 mmHg  O2: 100%  S: 35  N: 66x/menit  RR: 12x/menit  GCS 111  Menaikkan dosis Raivas 300 nano  Membuang urine   * Warna kuning pekat 100cc   Mengobservasi TTV  TD: 64/31 mmHg  O2: 100%  S: 35  N: 67x/menit  RR: 15x/menit  GCS 111  Menaikkan dosis Raivas 400 nano dan Adrenaline 150 nano  Mengobservasi TTV  TD: 74/67 mmHg  O2: 100%  S: 35,2  N: 73x/menit  RR: 15x/menit  GCS 111  Memandikan pasien  Mengobservasi TTV  TD: 119/67 mmHg  O2: 100%  S: 35  N: 75x/menit  RR: 20x/menit  GCS 111  Membuang urine   * Warna kuning pekat 50cc   Mengobservasi TTV  TD: 104/67 mmHg  O2: 100%  S: 34,7  N: 88x/menit  RR: 20x/menit  GCS 111 | Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung  Bung | Dx 3  S: Tidak terkaji. Pasien dalam penurunan kesadaran  O: -Pasien mengalami kejang  -Pasien terpasang restrain  -S: 34,7  -GCS 111  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  Dx 5  S: Tidak terkaji. Pasien dalam penurunan kesadaran  O: -TD: 104/67 mmHg  -O2: 100%  -RR: 20x/menit  -N: 88x/menit  -Pasien tampak pucat  -Akral teraba dingin  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan |

**Tabel 3.12** Evaluasi Sumatif

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Evaluasi Sumatif** |
| 1. | Nyeri Akut | 30/01/2020  S: Pasien mengatakan nyeri sudah hampir hilang  -P: Nyeri karena ada luka ditelinga kiri  -Q: Terasa kaku seperti kesetrum  -R: Telinga kiri  -S: 1 (1-10)  -T: Terasa terus menerus  O:-RR: 33x/menit  -N: 115x/menit  -Pasien tampak lebih tenang  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan |
| 2. | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | S: Pasien merasakan sesak  O: -O2: 98%  -RR: 20x/menit  -Auskultasi tidak terdengar ronkhi  -Produksi sekret ada, warna putih kental jumlah sedikit  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan |
| 3. | Resiko Cedera | S: Tidak terkaji. Pasien dalam penurunan kesadaran  O: -Pasien mengalami kejang  -Pasien terpasang restrain  -S: 34,7  -GCS 111  -Pasien masih mendapat terapi Diazepam  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan |
| 4 | Defisit Nutrisi | S: Pasien masih merasa kesulitan dalam menelan  O: -Pasien terpasang selang nasogastric  -BB 60kg  -Membran mukosa baik  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan |
| 5 | Perfusi Perifer Tidak Efektif | S: Tidak terkaji. Pasien dalam penurunan kesadaran  O: -TD: 104/67 mmHg  -O2: 100%  -RR: 20x/menit  -N: 88x/menit  -Pasien tampak pucat  -Akral teraba dingin  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan |

# 

## PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien di ICU IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal28 sampai dengan30 Januari2020. Melalui pendekatan studi kasus penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dan praktek lapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, perumusan masalah, intervensi asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

### Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu utuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa pada keluarga, pasien, pemeriksaan fisik dan data dari pemeriksaan penunjang medis.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak memiliki kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka didapati keluhan pertama biasanya ditandai dengan pasien yang merasa sulit membuka mulut (trismus) dan munculnya spasme otot pada daerah rahang dan leher yang menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam menelan. Menurut Batticaca (2012), gejala awal masuknya virus tetanus yang paling utama yaitu timbulnya trismus dan gangguan menelan. Selain itu ditemukan luka garuk dibagian telinga kiri saat dilakukan pengkajian. Riwayat penyakit dahulu meliputi

penyakit yang dialami pasien di masa lalu, apa pernah dirawat dirumah sakit, obat yang biasa digunakan. Biasanya pada kasus tetanus, pasien pernah mengalami luka tusuk atau gores yang perawatan lukanya tidak dilakukan dengan baik dan benar. Hal ini menimbulkan kondisi luka tertentu yang mendukung sebagai *porte d’entrée* virus tetanus. Menurut Irianto (2014), bakteri tetanus hidup dalam habitat utamanya yaitu tanah yang mengandung kotoran ternak dan kotoran lainnya sehingga daerah peternakan dan pertanian beresiko tinggi terhadap penyebaran penyakit ini. Sehingga penulis berasumsi infeksi tetanus yang diderita pasien merupakan akibat dari pekerjaan pasien sebagai pencari dan pengerajin kayu didaerah perkebunan, yang tanpa disadari tangannyamenyentuh luka dibagian telinga kirinya sebelum melakukan cuci tangan.

#### Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosis keperawatan yang aktual. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan pemeriksaan persistem seperti dibawah ini :

1. **B1 *(Breathing)***

Saat pengkajian didapatkan RR 30x/menit, irama napas regular, terdengar ronkhi pada lapang paru bagian kanan, terdapat retraksi dinding dada, pada saat dilakukan penghisapan lendir sputum banyak berwarna putih kental. Menurut Novita (Novita, 2015), kasus-kasus tetanus yang fatal disebabkan antara lain keterlambatan penegakan diagnosis sehingga muncul komplikasi berupa kekakuan otot-otot pernafasan yang berakibat asfiksia dan fatal.

Analisa penulis, penumpukan sekret yang mengakibatkan timbulnya dispnea dapat terjadi akibat trismus yang dialami oleh pasien, sehingga pasien kesulitan untuk mengeluarkan dahak, dalam hal ini perlu dilaksanakan tindakan suction oleh perawat.

1. **B2 (*Blood)***

Konjungtiva anemis, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, CRT< 2 detik, akral teraba dingin Hb 6,4 g/dL.

Menurut Muttaqin (2011), pada pasien yang mengalami tetanus akral tetap hangat, kering, merah, dan turgor kulit normal. Namun saat dilakukan pengkajian pasien akral teraba dingin dan turgor kulit menurun. Dengan adanya kesenjangan ini penulis berasumsi menururnnya turgor kulit dan akral yang dingin adalah suatu akibat dari kurangnya kadar hemogoblin pada pasien, hal ini dibuktikan dengan hasil cek laboratorium pasien yang hanya mencapai 6,4 g/dL dari batas nomal laki-laki 13-17 g/dL.

1. **B3 *(Brain)***

Pasien merasa nyeri pada bagian telinga kiri, rasa nyeri seperti kaku dan kesetrum, skala nyeri 4 (1-10), terasa terus menerus, pasien tampak gelisah. Menurut Yudiyanta (2015), kontrol nyeri merupakan problem signifikan pada pelayanan kesehatan diseluruh dunia. Pada pasien tetanus sering didapatkan rasa nyeri dari skala sedang hingga tinggi, terutama apabila sebelumnya pasien mengalami luka terbuka.Penulis berasumsi timbulnya rasa nyeri pada pasien diakibatkan oleh luka pada telinga kiri akibat sering digaruk.

1. **B4 *(Bladder)***

Warna urine kuning keruh, balance cairan -50 (defisit), tidak ada distensi vesika urinaria. Menurut Muttaqin (Muttaqin, 2011), pada kasus tetanus biasanya ditemukan inkontinensia urin atau justru anuria. Namun pada kasus ini selain didiagnosa tetanus, klien juga memiliki komplikasi lain yaitu *Chronic Kidney Disease* atau yang lazim disebut gagal ginjal. Penulis berasumsi defisit cairan pada pasien dikaitkan dengan komplikasi gagal ginjal pada pasien.

1. **B5 *(Bowel)***

Bising usus 14 x/menit, tidak ada ascites, tidak kembung, diet MLP (makanan lewat pipa) 6x100cc/hari, IMT 24, BB sebelum MRS 61 kg, BB setelah MRS 60 kg, mukosa bibir kering, pasien merasa kesulitan dalam menelan makanan, BAB sebelum MRS setiap satu hari sekali setelah MRS pasien belum pernah BAB sejak tanggal 27 Januari 2020. Menurut Pieter (2016), pada beberapa kasus tetanus ditemukan gejala klinis berupa trismus, kesulitan menelan dan kekakuan pada leher. Penulis berasumsi penurunan berat badan dan ditemukannya mukosa bibir kering akibat menurunnya asupan nutrisi pada pasien yang disebabkan oleh trismus sejak tanggal 27 Januari 2020 dan kesulitan menelan.

1. **B6 *(Bone)***

Warna kulit sawo matang, turgor kulit sedang, tidak didapatkan edema pada kaki dan tangan, pasien beresiko mengalami kontraksi otot secara tiba-tiba (kejang), kelemahan ekstrimitas atas dan bawah, trismus, kaku kuduk. Terpasang infus perifer di lengan kanan sejak tanggal 27 Januari 2020. Kekuatan otot :

3333 3333

3333 3333

Menurut Surya(Surya, 2016), gejala awal tetanus bermula dari trismus, diikuti spasme leher, kesulitan menelan dan rigiditas otot abdominal. Penulis berasumsi timbulnya spasme otot pada pasien meningkatkan tingginya resiko cedera, karena kesalahan posisi bisa mengakibatkan terjadinya fraktur.

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka dengan diagnosa tetanus menurut Batticaca (Batticaca, 2012) yaitu terdapat tiga diagnosa keperawatan, antara lain :

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kejang dan kekauan badan.
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik dan imobilisasi akibat sekunder dari kejang dan kekakuan seluruh badan.
3. Risiko aspirasi berhubungan dengan kekakuan otot menelan, kejang, dan terpasang NGT.

Namun berdasarkan tiga diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka, tidak semua muncul pada tinjauan kasus. Namun penulis menemukan beberapa diagnosa keperawatan lainnya pada waktu dilakukan pengkajian, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan adanya luka pada telinga kiri.
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret dan sekresi yang tertahan.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
4. Resiko cedera berhubungan dengan kekakuan otot
5. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Ketiga diagnosa pada tinjauan pustaka tidak diintervensi oleh penulis karena penulis terfokus pada kondisi gawat darurat yang dialami oleh pasien.Selain itu ketiga diagnosa pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus tetanus secara umum.Sedangkan pada kasus nyata diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut akibat luka pada telinga kiri, bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, resiko cedera, perfusi jaringan tidak efektif.

### Intervensi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka intervensi keperawatan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan yang sesuai dengan intervensi keperawatan pada tinjauan kasus.Penulis ingin berupaya memenuhi kebutuhan dasar pasien dalam implementasi asuhan keperawatan.

Pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung.Intervensi diagnosis keperawatan yang ditampilkan antara tinjuan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, masing- masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data, dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret dan sekresi yang tertahan dilakukan intervensi selama 1x8 jam dengan tujuan jalan napas kembali efektif. Kriteria hasilnya adalah tidak ada suara napas tambahan (ronkhi, *wheezing*) dan RR dalam batas normal (12-20x/menit). Pada tinjauan kasus untuk melakukan intervensi ini dilakukan tindakan *nebulizer*, teknik vibrasi dada, dan penghisapan lendir *(suction)*(PPNI, 2018).

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan adanya luka pada telinga kiri dilakukan intervensi selama 3x24 jam dengan tujuan nyeri menurun. Kriteria hasilnya adalah keluhan nyeri menurun dan gelisah menurun.Pada tinjauan kasus untuk melakukan intervensi ini dilakukan tindakan monitor nyeri, monitor tanda-tanda vital (tensi darah, suhu, nadi, RR), berikan teknik relaksasi, berikan terapi obat-obatan medis (mis: Tramadol)(PPNI, 2018).

Pada diagnosa resiko cedera berhubungan dengan kekakuan otot dilakukan intervensi selama 3x24 jam dengan tujuan kontrol kejang meningkat. Kriteria hasilnya adalah kemampuan mengidentifikasi faktor pemicu kejang dan kemampuan mencegah faktor pemicu kejang. Pada tinjauan kasus untuk melakukan intervensi ini dilakukan tindakan monitor status neurologi (GCS, reflek pupil), monitor tanda-tanda vital (tensi darah, suhu, nadi, RR), baringkan pasien agar tidak terjatuh, berikan terapi obat-obatan medis (mis: Diazepam)(PPNI, 2018).

Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dilakukan intervensi selama 3x24 jam dengan tujuan status nutrisi membaik. Kriteria hasilnya adalah kekuatan menelan membaik dan membrane mukosa membaik. Pada tinjauan kasus untuk melakukan intervensi ini dilakukan tindakan monitor berat badan, identifikasi perlunya pemasanagan selang nasogastrik, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi (PPNI, 2018).

Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dilakukan intervensi selama 3x24 jam dengan tujuan perfusi perifer meningkat. Kriteria hasilnya adalah warna kulit pucat membaik, akral membaik, turgor kulit membaik. Pada tinjuan kasus untuk melakukan intervensi ini dilakukan tindakan monitor status hidrasi, monitor hasil laboratorium, berikan cairan intravena, dan kolaborasi pemberian tranfusi darah bila perlu (PPNI, 2018).

### Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka tidak semua dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan tanpa ada kasus nyata. Pada kasus nyata implementasi keperawatan telah disusun dan direalisasikan pada pasien, disertakan juga pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Implementasi dariintervensi keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Pada implementasi diagnosis keperawatan pada tinjauan kasus tidak sama dengan tinjauan pustaka dikarenakan kondisi pasien tidak sama dengan intervensi yang akan dilakukan pada lima diagnosis.

Selama implementasi dilakukan penulis tidak menemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga intervensi keperawatan dapat dilakukan.

### Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilakukan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.

Padadiagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret dan sekresi yang tertahan, evaluasi sumatifdilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2020, pasien masih merasa sesak namun RR dalam batas normal yaitu 20x/menit dan sudah tidak terdengar suara ronkhi pada kedua lapang paru.

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan adanya luka pada telinga kiri, evaluasi sumatif dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2020, pasien mengatakan nyeri mulai hilang dengan skala nyeri 1 (1-10), pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah.

Pada diagnosa resiko cedera berhubungan dengan kekakuan otot, penulis memberikan waktu 3x24 jam, namun pada praktiknya pada hari ke 3 pasien mengalami kejang.

Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, evaluasi sumatif dilakukan pada tanggal 30 Januari 2020, pasien masih merasa kesulitan dalam menelan makanan, pasien terpasang selang nasogastrik, membrane mukosa bibir tampak membaik, namun pasien masih merasa kesulitan dalam menelan

Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, penulis memberikan waktu 3x24 jam, hingga hari ketiga implementasi didapati pasien dalam kondisi koma, pasien masih tampak pucat, akral masih teraba dingin, namun turgor kulit mulai membaik.

Di akhir evaluasi tidak semua tujuan intervensi dapat dicapai karena keadaan pasien yang makin memburuk.

# 

## PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosa medis Tetanus dan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan kasus tetanus.

### Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien tetanus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan pasien mengalami kesulitan menelan, trismus dan spasme pada leher. Keluhan ini sudah dirasakan pasien sejak 2 hari sebelum MRS, namun karena kondisi yang semakin parah akhirnya keluarga pasien memutuskan untuk membawa pasien menuju rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang lebih serius.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosa medis tetanus adalah bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, resiko cedera, defisit nutrisi, dan perfusi perifer tidak efektif.
3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret dan sekresi yang tertahan, setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan jalan napas kembali efektif, hasilnya tidak terdengar suara ronkhi dan RR pasien dalam batas normal 20x/menit. Nyeri akut berhubungan dengan adanya luka pada bagian telinga kiri, setelah dilakukan intervensi dengan tujuan keluhan nyeri menurun, hasilnya skala nyeri pasien menurun menjadi 1 (1-10), pasien tampak lebih tenang. Resiko cedera berhubungan dengan kekakuan otot,

setelah dilakukan intervensi dengan tujuan kontrol kejang meningkat, hasilnya pasien masih mengalami kejang pada hari ketiga implementasi. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan untuk menelan makanan, setelah dilakukan intervensi dengan tujuan status nutrisi membaik, hasilnya membrane mukosa pasien tampak lebih baik namun masih didapati kesulitan menelan. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, setelah dilakukan intervensi dengan tujuan perfusi perifer meningkat, hasilnya turgor kulit pasien mulai membaik namun pasien masih tampak pucat dan akral masih teraba dingin.

1. Pelaksanaan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu melakukan *nebulizer* Ventolin 5 mg, melakukan fisioterapi dada, dan penghisapan lendir. Pada diagnosa nyeri akut dilakukan tindakan mengidentifikasi nyeri, memberikan terapi relaksasi non-farmakologi, dan memberikan injeksi Tramadol 1x100 mg (iv). Pada diagnosa resiko cedera dilakukan tindakan monitor status neurologi dan TTV, membaringkan pasien agar tidak terjatuh, memberikan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm,memberikan injeksi Diazepam 120 mg/24 jam. Pada diagnosa defisit nutrisi dilakukan tindakan memonitor berat badan, pemberian diet makanan lewat pipa (MLP) 6x100 cc, memberikan obat gabaxa 20 g/24 jam, memberikan infus Tutofusin 1000cc/24jam. Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif dilakukan tindakan memonitor hasil cek laboratorium, mencatat intake dan output cairan setiap 24 jam, memberikan tranfusi darah PRC 3 kantong dengan dosis 1x300 cc.
2. Pada akhir evaluasi tidak semua tujuan dapat dicapai dikarenakan kondisi pasien yang semakin memburuk. Hasil evaluasi terhadap Tn. S masih belum sesuai harapan. Peulis memberikan kesimpulan bahwa Tn. S masih harus mndapatkan perawatan intensif lebih lanjut.

### Saran

Bertolak dari hasil kesimpulan diataspenulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup serta menjalin kerja sama yang baik dengan tim kesehatan lainnya.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional ada baiknya diadakan seminar atau suaru pertemuan yang membahas tentang penyakit tetanus.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya dalam bidang pengetahuan.
5. Tingkatkan kemampuan dan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif demi tercapainya penerapan asuhan keperawatan yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Batticaca, F. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.

Chalya, P. L., Mabula, J. B., Dass, R. M., Mbelenge, N., Mshana, S. E., & Gilyoma, J. M. (2011). Ten-year experiences with Tetanus at a Tertiary hospital in Northwestern Tanzania: A retrospective review of 102 cases. *World Journal of Emergency Surgery*, *6*(1), 2–9. https://doi.org/10.1186/1749-7922-6-20

D.S.H. Putra, P. (2014). *Alat Kesehatan dan SOP (Standar Operasional Prosedur)* (1st ed.). Nuha Medika.

Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. ALFABETA. Bandung.

Muttaqin, A. (2011). *Pengantar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika. Jakarta.

Novita, I. (2015). Cephalic tetanus. *Internal Medicine Department Faculty of Medicine Muhammadiyah University of Surakarta*, *26*(1), 10–13. https://doi.org/10.1212/wnl.23.10.1091

Pearce, E. (2013). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Gramedia Pusaka Utama. Jakarta.

Pieter, R. (2016). Laporan Kasus : Tetanus Otogenik pada Orang Dewasa. *Majalah Kedokteran UKI*, *XXXII*(1), 25–29.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI. Jakarta.

Rully, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S Dengan Diagnosa Medis Intra Cerebral Hemoragic (ICH) Post Op. Trepanase Hari ke 14 Di Ruang ICU IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya*.

Safrida, W. (2018). *Tata Laksana Tetanus Generalisata dengan Karies Gigi (Laporan Kasus)*. *10*(1), 86–95.

Sari, S. N., & Airlangga, F. K. M. U. (2016). *Analisis Faktor Risiko Kematian Bayi Penderita Tetanus*. *August 2017*, 195–206. https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.195-206

Setiadi. (2016). *DASAR-DASAR ANATOMI DAN FISIOLOGI MANUSIA.* Indomedia Pustaka.

Simanjuntak, P. (2013). Penatalaksanaan Tetanus Pada Pasien Anak. *Medula*, *1*(4), 85–93.

Sjamsuhidajat, R. & W. (2004). BUKU AJAR ILMU BEDAH (edisi 3). In *Jakarta ECG 9789790440463* (2nd ed.). EGC. Jakarta. https://doi.org/10.1007/s00213-009-1639-8

Surjawidjaja, J. (2011). *Rangkuman Kasus Klinik: Mikrobiologi dan Penyakit Infeksi* (L. Saputra (ed.)). Karisma. Tangerang.

Surya, R. (2016). Skoring Prognosis Tetanus Generalisata pada Pasien Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, *43*(3), 199–203.

WHO. (2019). *Protecting All Against Tetanus*. *January*.

William Lippincott, W. (2012). *Teks-Atlas Kedokteran Kedaruratan Greenberg* (R. Astikawati (ed.); Jilid 3). Erlangga.

Yen, L. M., & Thwaites, C. L. (2019). Tetanus. In *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33131-3

Yudiyanta, dkk. (2015). Assessment Nyeri. *Departement Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia*, *42*(3), 214–234.

**Lampiran 1**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**PENGHISAPAN LENDIR *(SUCTION)***

1. **Definisi**

Penghisapan lendir merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mengeluarkan sekret atau lendir secara mandiri dengan menggunakan alat penghisap.

1. **Tujuan**
2. Membersihkan jalan nafas
3. Memenuhi kebutuhan oksigenasi

**C. Alat dan Bahan**

1. Alat penghisap lendir dengan botol berisi desinfektan

2. Kateter penghisap lendir

3. Pinset steril

4. Sarung tangan steril

5. Sarung tangan bersih

6. Masker

7. Kasa steril

8. Tisu

9. Stetoskop

10. Dua cucuing berisi aquades atau NaCl 0,9% dan larutan desinfektan

**D. Prosedur Kerja**

1. Salam pada pasien

2. Jelaskan maksud dan tujuan tentang prosedur yang akan dilakukan

3. Cuci tangan lalu pakai sarung tangan bersih

4. Tuangkan NaCl 0,9% atau Aquades ke dalam cucing

5. Tempatkan pasien pada posisi terlentang dengan kepala miring kea rah perawat

6. Lepas sarung tangan lalu ganti dengan sarung tangan steril

7. Hubungkan kateter penghisap dengan selang alat penghisap

8. Nyalakan mesin penghisap

9. Lakukan penghisapan lendir, sebelumnya masukan kateter penghisap ke dalam cucing yang bersisi NaCl 0,9% atau Aquades untuk mempertahankan tingkat kesterilan (asepsis)

10. Masukan kateter penghisap kedalam organ yang akan dilakukan penghispan (hidung atau mulut) dalam keadaan tidak menghisap

11. Gunakan alat penghisap dengan tekanan 110-150 mmHg untuk dewasa, 95-110 mmHg untuk anak-anak dan 50-95 mmHg untuk bayi

12. Tarik dengan memutar kateter penghisap tidak lebih dari 15 detik

13. Bilas kateter dengan aquades atau NaCl 0,9%

14. Minta pasien untuk nafas dalam dan batuk. Apabila pasien mengalami distress pernafasan, biarkan istirahat 20-30 detik sebelum melakukan penhisapan berikutnya

15. Rapikan keadaan pasien

16. Bereskan peralatan dan kembalikan pada tempat semula

17. Sampaikan pada pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan

18. Ucapkan salam

19. Cuci tangan

**E. Dokumentasi**

1. Mencatat tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan.

2. Mencatat hasil pengkajian sebelum, selama dan setelah tindakan prosedur.

3. Mencatat hasil observasi klien selama dan setelah tindakan.

4. Mencatat sputum / sekret dan karakteristiknya (jumlah, konsistensi, dan warnanya) (D.S.H. Putra, 2014).

**Lampiran 2**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**INHALASI *(NEBULIZER)***

**A. Definisi**

Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan nebulator

**B. Tujuan**

1. Merelaksasi jalan nafas

2. Mengencerkan dan memudahkan mobilisasi sekret

**C. Alat dan Bahan**

1. Tabung oksigen

2. Obat bronkodilator: ventolin, dexamethasone

3. Masker oksigen

4. Nebulizer 1 set

5. Cairan pelarut: NaCl 0,9%

**D. Prosedur Kerja**

1. Menjaga privasi pasien dan mengucapkan salam

2. Mencuci tangan

3. Membwa alat-alat kedekat pasien

4. Mengatur posisi pasien sesuai dengan keadaan pasien

5. Memasukkan obat kebagian nebulizer

6. Menghubungkan nebulizer dengan listrik

7. Menyalakan mesin dan mengecek outflow keluar uap atau tidak

8. Menghubungkan alat hingga menutupi mulut dan hidung pasien

9. Menganjurkan pasien untuk melakukan nafas dalam, tahan sebentar, lalu ekspirasi

10. Setelah selesai, mengecek keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, dan melakukan auskultasi paru secara berkala selama prosedur dilakukan

11. Mengevaluasi hasil tindakan

12. Merapikan peralatan dan mengembalikan ke tempat semula

13. Mencuci tangan

14. Melakukan pendokumentasian (D.S.H. Putra, 2014).