

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN TETANUS
DI BANGSAL SHOFA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**



Disusun oleh :

**BAYU SETYO NUGROHO
J 200 090 008**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN TETANUS
DI BANGSAL SHOFA RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
(Bayu Setyo Nugroho, 2012, 57 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Tetanus berakibat fatal pada hampir 60% orang yang tidak terimunisasi, biasanya terlihat dalam 10 hari setelah serangan. Jika gejala berkembang dalam waktu 3 hari setelah paparan, maka prognosisnya menjadi buruk. Atelektasis, pneumonia, kontraktur fleksi dan aritmia kardiak merupakan sebagian komplikasi dari tetanus. Indonesia menjadi salah satu negara yang rentan terjadinya kasus tetanus. Salah satunya bisa dilihat pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, pada tahun 2011 tercatat 13 pasien dengan tetanus. Sedang pada awal 2012 sudah dirawat 3 orang pasien.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan tetanus meliputi pengkajian, analisa data, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan hasil intake nutrisi yang tercukupi dengan klien dapat menghabiskan lebih dari setengah porsi diit rumah sakit, pemenuhan eliminasi BAB terpenuhi sekali sehari, dan *Activity Daily Leaving (ADL)* belum sepenuhnya dapat terpenuhi secara mandiri.

Kesimpulan : Pengkajian yang dilakukan berdasar teori Muttaqin mendapati tiga masalah pada klien yaitu masalah nutrisi, eliminasi dan *Activity Daily Leaving (ADL)* yang selanjutnya dijadikan prioritas masalah dan diagnosa keperawatan. Intervensi disusun sesuai dengan keluhan pada klien. Dan selanjutnya implementasi dilaksanakan sesuai intervensi dengan memperhatikan kondisi klien dan kebijakan rumah sakit. Hasil dari evaluasi didapati masalah eliminasi berhasil teratasi, masalah nutrisi teratasi sebagian dan *Activity Daily Leaving (ADL)* belum teratasi.

Kata kunci : Tetanus, Nutrisi, Eliminasi, *Activity Daily Leaving*

NURSING CARE OF Mr. S WITH TETANUS
IN SHOFA'S ROOM PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF SURAKARTA
(Bayu Setyo Nugroho, 2012, 57 pages)

ABSTRACT

Background : Tetanus is fatal in almost 60% of people who are not immunized, usually seen within 10 days after the attack. If symptoms develop within 3 days after exposure, the prognosis becomes worse. Atelectasis, pneumonia, flexion contractures and cardiac arrhythmias are among the complications of tetanus. Indonesia is one country that is susceptible of tetanus cases. One of them can be seen in PKU Muhammadiyah Hospital of Surakarta, in 2011 recorded 13 patients with tetanus. Was at the beginning of 2012 has treated three patients.

Aim of Research : To find out the nursing care in patients with tetanus include assessment, data analysis, enforcement of diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Result : After nursing for 3 x 24 hours of the results obtained an adequate nutritional intake with clients to spend more than half a serving diit hospitals, fulfilling the elimination of Chapter met once a day, and Daily Activity Leaving (ADL) has not been fully met independently.

Conclusion : Studies made on the theory Muttaqin found three problems on the client's nutrition, elimination and Daily Activity Leaving (ADL), which then become the priority problems and nursing diagnoses. Interventions are prepared in accordance with the complaint on the client. And subsequent implementation of interventions carried out according to conditions and client hospital policies. The results of the evaluation was found to eliminate the problem solved, partially solved the problem of nutrients and Daily Activity Leaving (ADL) has not been resolved.

Key words : Tetanus, Nutrition, Elimination, Activity Daily Leaving

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN TETANUS
DI RUANG SHOFA RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Disusun oleh :

BAYU SETYO NUGROHO

J. 200 090 008

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

dinyatakan diterima untuk melengkapi tugas dan telah memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Susunan Dewan Penguji :

Nama Terang

Tanda Tangan

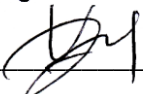
Penguji I

Okti Sri Purwanti, S.Kep., Ns.

()

Penguji II

Vinami Yulian, S.Kep., Ns.

()

Surakarta, 4 Agustus 2012

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta**


Arif Widodo, A.Kep., M. Kes.
NIK 630

A. PENDAHULUAN

Tetanus yang juga dikenal sebagai *lockjaw* (kejang mulut), merupakan infeksi termediasi-eksotoksin akut yang disebabkan oleh basilus anaerobik pembentuk spora, *Clostridium tetani*. Tetanus bersifat fatal pada hampir 60% orang yang tidak terimunisasi, biasanya dalam 10 hari setelah serangan. Komplikasinya antara lain atelektasis, pneumonia, emboli pulmoner, ulser gastrik akut, kontraktur fleksi dan aritmia kardiak. Jika gejala berkembang dalam waktu 3 hari setelah paparan, prognosisnya buruk. Setelah masuk ke tubuh, *Clostridium tetani* menyebabkan infeksi lokal dan nekrosis jaringan. *Clostridium tetani* memproduksi toksin yang menyebar menuju jaringan sistem saraf pusat. (Tim Indeks, 2011)

Berdasar dari arsip yang dimiliki rekam medik RS PKU Muhammadiyah Surakarta, angka kejadian tetanus di RS PKU Muhammadiyah Surakarta di tahun 2011 sebanyak 13 orang. Yaitu kisaran umur 35-88 tahun. Pada bulan Januari-Mei 2012 sudah ada 3 pasien yang dirawat karena terinfeksi bakteri *Clostridium tetani* (penyebab dari penyakit tetanus).

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum :

Memberikan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan tetanus di Bangsal Shofa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus :

- a. Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada Tn.S dengan tetanus.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.S tetanus.
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada Tn.S dengan tetanus.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.S dengan tetanus.
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn.S dengan tetanus.

C. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Tetanus adalah gangguan neurologis yang ditandai dengan meningkatnya tonus otot dan spasme, yang disebabkan oleh tetanospasmin, suatu toksin protein yang kuat yang dihasilkan oleh *Clostridium tetani*. (Ismanoe, 2009 ; 2911)

2. Etiologi

Tetanus disebabkan oleh basil gram positif, *Clostridium tetani*. Bakteri ini terdapat dimana-mana, dengan habitat alamnya di tanah, tetapi dapat juga diisolasi dari kotoran binatang peliharaan dan manusia.

3. Patofisiologi

Penyakit tetanus terjadi dengan cara *Clostridium tetani* masuk ke dalam tubuh melalui luka pada tubuh seperti luka tertusuk paku, pecahan kaca, atau kaleng, luka tembak, luka bakar, dan pada bayi dapat melalui tali pusat. Organisme mengeluarkan dua toksin yaitu tetanospasmin/neurotoksin yang merupakan toksin kuat, dapat menyebabkan ketegangan otot dan mempengaruhi sistem saraf pusat serta tetanolysin yang merupakan toksin sekunder. Etotoksin yang dihasilkan akan mencapai sistem saraf pusat dengan melewati akson neuro atau sistem vaskuler. Kuman ini menjadi terikat pada satu saraf atau jaringan saraf dan tidak dapat lagi dinetralkan oleh antitoksik spesifik. Namun toksin yang bebas dalam peredaran darah sangat mudah dinetralkan oleh antitoksin. (Zulkoni, 2011 ; 167)

D. TINJAUAN ASUHAN KEPERAWATAN

Menurut Muttaqin dalam bukunya yang berjudul “Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan” adalah meliputi anamnesis, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic

pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan persistem (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (*Brain*) yang terarah dan di hubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien.

1. B 1 (*Breathing*)

Inspeksi ; apakah klien batuk, produksi sputum, sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas dan peningkatan frekuensi pernafasan.

Palpasi ; taktil premitus seimbang kanan dan kiri.

Auskultasi ; bunyi nafas tambahan seperti ronkhi karena peningkatan produksi secret.

2. B 2 (*Blood*)

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan syok hipolemik. Tekanan darah normal, peningkatan *heart rate*, adanya anemis karena hancurnya eritrosit.

3. B 3 (*Brain*)

a) Tingkat kesadaran

Compos mentis, pada keadaan lanjut mengalami penurunan menjadi letargi, stupor dan semikomatosa.

b) Fungsi serebri

Mengalami perubahan pada gaya bicara, ekspresi wajah dan aktivitas motorik.

c) Pemeriksaan saraf cranial

(1) Saraf I ; tidak ada kelainan, fungsi penciuman normal.

(2) Saraf II ; ketajaman penglihatan normal.

(3) Saraf III, IV dan VI ; dengan alasan yang tidak diketahui, klien mengalami fotofobia atau sensitive berlebih pada cahaya.

(4) Saraf V ; reflek maseter meningkat. Mulut mecucu seperti mulut ikan (gejala khas tetanus)

(5) Saraf VII ; pengecapan normal, wajah simetris

(6) Saraf VIII ; tidak ditemukan tuli konduktif dan persepsi.

(7) Saraf IX dan X ; kemampuan menelan kurang baik, kesukaran membuka mulut (trismus).

(8) Saraf XI ; didapatkan kaku kuduk. Ketegangan otot rahang dan leher (mendadak)

(9) Saraf XII ; lidah simetris, indra pengecap normal

d) Sistem motorik

Kekuatan otot menurun, kontrol keseimbangan dan koordinasi mengalami perubahan.

e) Pemeriksaan refleks

Refleks dalam, pengetukan pada tendon, ligamentum, atau periosteum derajat refleks pada respon normal.

f) Gerakan involunter

Tidak ditemukan tremor, *Tic*, dan distonia. Namun dalam keadaan tertentu terjadi kejang umum, yang berhubungan sekunder akibat area fokal kortikal yang peka.

4. B 4 (*Bladder*)

Penurunan volume haluaran urine berhubungan dengan penurunan perfusi dan penurunan curah jantung ke ginjal.

5. B 5 (*Bowel*)

Mual muntah karena peningkatan asam lambung, nutrisi kurang karena anoreksia dan adanya kejang (kaku dinding perut / perut papan. Sulit BAB karena spasme otot.

6. B 6 (*Bone*)

Gangguan mobilitas dan aktivitas sehari-hari karena adanya kejang umum.

E. TINJAUAN KASUS

Pengkajian dilakukan selama 3 hari pada hari Kamis-Sabtu tanggal 10-12 Mei 2012 di Bangsal Shofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

1. Biodata

Klien bernama Tn.S, usia 68 tahun. Bekerja sebagai petani, bertempat tinggal di Tambak Rt; 02 Rw; 07 Mandan Sukoharjo. Klien beragama Islam dengan status sudah menikah. Bersuku Jawa dengan pendidikan terakhir SD. Klien masuk rumah sakit 7 Mei dengan diagnosa observasi

tetanus. Sebagai penanggung jawab klien di rumah sakit adalah istri klien yang bernama Ny.D usia 55 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

2. Keluhan Utama

Kaku kuduk dan rahang

3. Riwayat penyakit sekarang

Keluarga mengatakan \pm 2 minggu sebelum dibawa ke rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, klien tertusuk bambu di telapak kaki kiri saat bekerja di sawah. Sesaat setelah tertusuk, klien membersihkan kakinya dengan air dari mesin diesel lalu membalutnya dengan sobekan kain. Setelah membalut lukanya, klien kembali bekerja namun tidak sampai masuk dilumpur. Selang beberapa hari, klien masih merasakan nyeri pada luka tersebut. Hingga akhirnya 2 hari sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh kaku pada leher belakang sampai ke mulut. Dan berangsur-angsur klien mulai berbicara pelo. Keluarga memutuskan untuk membawa klien ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Sesampainya di IGD klien mendapat penanganan dan di dapatkan hasil dari pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV) sebagai berikut; Tekanan Darah (TD) 200/110 mmHg, Nadi (N) 88 x/menit, suhu/temperatur (T) 36,3° C, *Respiratory Rate* (RR) 22 x/menit dan dari hasil medikasi luka didapatkan luka bersih tidak ada pus. Selanjutnya klien mendapat terapi; O₂ 3 liter/menit, infus *Ringer Laktat* (RL) 20 tetes/menit, injeksi ekstra Pirasetam 1 amp dan neurosanbe 1 amp. Satu jam kemudian klien mendapat terapi; injeksi Ceftriaxone 2 gram/12 jam, Injeksi Ranitidin 50 mg/12 jam, Drip Stesolid 40 mg/8 jam, dan injeksi Amlodipine 10 mg (ekstra).

4. Pengkajian Keperawatan

➤ B1 (*Breathing*), inspeksi pada klien tidak batuk, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan otot bantu nafas dan frekuensi pernafasan setabil 20 x/menit. Untuk palpasi taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi bunyi nafas vesikuler.

- B2 (*Blood*), klien tidak didapati syok hipofolemik. TD klien 160/120 mmHg dan nadi 82 x/menit.
- B3 (*Brain*), pada pengkajian tingkat kesadaran klien adalah Compositus mentis (CM). Fungsi serebri klien mengalami pelou pada gaya bicara, ekspresi wajah tampak kaku dan aktivitas motorik lemah. Pada pemeriksaan saraf cranial didapat data subyektif dan obyektif sebagai berikut; saraf I (*olfactorius*) tidak ada kelainan, fungsi penciuman normal. Saraf II (*optikus*) ketajaman penglihatan normal, klien mengatakan pandangan tidak kabur. Saraf III (*okulomotorius*), IV (*troklearis*), dan VI (*abduzens*) klien sudah tidak mengalami fotofobia atau sensitif berlebih pada cahaya. Saraf V (*trigeminus*) tidak ditemukan mulut ikan (gejala khas tetanus) pada klien, namun kekakuan rahang masih di rasakan. Saraf VII (*fasialis*) ekspresi wajah simetris dan pengecapan normal, klien mengatakan dapat merasakan diet dari rumah sakit. Saraf VIII (*cabang vestibularis vestibulokoklearis*) tidak ditemukan pengurangan dalam pendengaran. Saraf IX (*glossofaringeus*) dan X (*vagus*) kemampuan menelan kurang baik, kesukaran membuka mulut (trismus) pada klien masih ada. Saraf XI (*asesorius*) didapatkan kaku kuduk klien masih dirasakan, ketegangan otot rahang juga leher. Saraf XII (*hipoglossus*) terlihat lidah simetris.
- B4 (*Bladder*), selama sakit klien buang air kecil (BAK) 5-6 x/sehari dengan volume \pm 2000 cc.
- B5 (*Bowel*), klien belum BAB sejak dirawat di rumah sakit. Peristaltik usus 7 x/menit. Pemeriksaan palpasi juga didapati kaku pada dinding perut.
- B6 (*Bone*), klien masih membutuhkan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAK atau merubah posisi tidur.

5. Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, keadaan kejang abdomen, trismus
- b. Gangguan pemenuhan eliminasi BAB; konstipasi berhubungan dengan spasme pada abdomen
- c. Gangguan *Activity Daily Living (ADL)* berhubungan dengan kejang umum dan kelemahan fisik
(Muttaqin A, 2008 ; 226)

6. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dirumuskan pada Tn. S pada Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah kaji kemampuan dalam menelan, batuk dan adanya scret, kaji alergi makanan, berikan pengertian tentang pentingnya nutrisi, berikan makanan dengan cara meninggikan kepala dan selagi hangat. Pada Gangguan eliminasi adalah kaji eliminasi dalam 24 jam, anjurkan pemenuhan hidrasi cairan via oral, anjurkan konsumsi makanan dengan tinggi serat dan yakinkan pola diet biasanya/ pilihan makanan. Pada gangguan *activity daily leaving* adalah pantau kemampuan melakukan perawatan diri secara mandiri, pantau penyesuaian penggunaan alat personal hygiene, toileting, dan makan, bantu penerimaan ketergantungan terhadap orang lain, Sediakan bantuan hingga dapat melakukan perawatan pribadi secara penuh, penuhi kebersihan linen dan tempat tidur klien.

7. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan pada Tn.S dalam masalah nutrisi adalah mengkaji kemampuan dalam menelan, batuk dan adanya scret, mengkaji alergi makanan, memberikan pengertian tentang pentingnya nutrisi, memberikan makanan dengan cara meninggikan kepala dan selagi hangat. Pada Gangguan eliminasi adalah kaji eliminasi dalam 24 jam, menganjurkan pemenuhan hidrasi cairan via oral dan konsumsi makanan dengan tinggi serat serta yakinkan pola diet biasanya/ pilihan makanan.

Pada gangguan *activity daily leaving* adalah memantau kemampuan melakukan perawatan diri secara mandiri, penyesuaian penggunaan alat personal hygiene, toileting, dan makan, membantu penerimaan ketergantungan terhadap orang lain, menyediakan bantuan hingga dapat melakukan perawatan pribadi secara penuh, memenuhi kebersihan linen dan tempat tidur klien.

8. Evaluasi

Hasil Evaluasi dari pemberian asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapati dari 3 diagnosa yang ditegakkan; masalah eliminasi teratasi secara tuntas, masalah nutrisi teratasi sebagian dan masalah *Activity Daily Leaving (ADL)* belum teratasi.

F. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasar dari pengkajian yang sudah dilakukan dan teori perjalanan klinis menurut Ismanoe (2009), dapat diketahui bahwa klien dapat di golongan pada tetanus derajat I (ringan). Klien hanya mengalami trismus tanpa gangguan pernafasan. Juga tidak didapati spasme atau disfagia.

Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada;

1. Klien; menjadikan pengalaman sakit yang sedang di derita sekarang agar lebih berhati-hati untuk hari-hari kedepannya. Dan sekiranya dapat menuntaskan pengobatan demi penyembuhan yang maksimal.
2. Keluarga; agar lebih sabar dalam membantu klien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari selama klien pada masa penyembuhan.
3. Perawat atau tenaga medis lainnya; kolaborasi yang maksimal akan mempercepat penyembuhan pada klien. Dan menggunakan sistem penanganan pasien tetanus terbaru akan memaksimalkan kriteria hasil yang dicapai.
4. Instansi medis/rumah sakit; mengutamakan kesembuhan tanpa mengesampingkan keinginan klien akan membuat bertambahnya tingkat kepercayaan dalam berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca, F.B. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba.
- Carpenito, L.J. 2007. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinis*. Edisi IX. Dialihbahasakan oleh Kadar, Kusrini S, dkk. Jakarta: EGC.
- Davey, Patrick (ed). 2008. *At a Glance Medicine*. Jakarta: Erlangga.
- Doenges, Marilyn E. Moorhouse, M.F. dan Geissler, A.C. 2003. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi III. Alih Bahasa: Kariasa, I Made. Jakarta: EGC
- Ismanoe, G. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi V. Jakarta: InternaPublishing.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba.
- Nanda. 2008. *Diagnosa Nanda [NIC & NOC]*. Jakarta: Prima Medika
- Rudolph, A.M. Hoffman, Julien I.E. dan Rudolph, Colin D. 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Volume 1. Edisi 20. Jakarta: EGC.
- Tim Indeks. 2011. *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Dialihbahasakan oleh Paramita. Jakarta: Indeks.
- Zulkoni, A. 2011. *Parasitologi untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Teknik Lingkungan*. Yogyakarta: Nuha Medika.