



ASUHAN KEPERAWATAN

TETANUS DAN POLIO

Oleh:

Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep



PENGERTIAN DAN PENYEBAB PENYAKIT TETANUS



- Tetanus didefinisikan sebagai penyakit infeksi akut, yang menyerang sistem saraf.
- Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri Clostridium Tetani.
- Bakteri Clostridium Tetani memproduksi neurotoksin, yaitu tetanospasmin dan tetanolisin
- Bakteri Clostridium Tetani adalah bakteri yang dapat di temukan pada tanah, debu, kotoran hewan dan manusia. Bakteri tersebut dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka tusuk/luka sayat



MANIFESTASI KLINIS TETANUS



Tetanus adalah penyakit infeksi akut, yang ditandai dengan adanya kekakuan, spasme atau kejang otot secara menyeluruh.

Umumnya, tetanus menyebabkan kekakuan dan spasme otot pada rahang dan otot leher, sehingga kesulitan membuka mulut dan menelan (trismus).

Akan tetapi, kekakuan dan spasme otot dapat bersifat :

- Lokal yaitu di sekitar infeksi,
- Sefalik, yaitu mengenai otot-otot kranial, dan
- Generalisata, yaitu mengenai otot-otot kranial, anggota gerak dan batang tubuh





MANIFESTASI KLINIS TETANUS

- Tetanus juga ditandai dengan opisthotonus. Opisthotonus adalah salah satu gejala yang dapat terjadi pada tetanus generalisata, dimana otot seluruh tubuh mengalami kekakuan dan kejang.
- Tetanus generalisata merupakan bentuk tetanus yang lebih parah, dimana infeksi bakteri *Clostridium Tetani* menyebar ke seluruh tubuh.
- Opisthotonus terjadi karena kejang otot ekstensor di leher, punggung, dan kaki



PENGGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN TETANUS



KELUHAN UTAMA

Adanya kesulitan membuka mulut (trismus) dan juga sulit menelan akibat spasme dan kekakuan pada rahang dan otot leher. Adanya kekakuan pada sebagian atau seluruh tubuh.



RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Adanya luka menyebabkan kondisi anaerob pada luka. Kondisi ini sangat cocok untuk pertumbuhan bakteri Clostridium Tetani.



RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Minimnya pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang imunisasi antitetanus dan cara perawatan luka yang baik dan benar menjadi salah satu faktor pendukung timbulnya infeksi.



RIWAYAT ALERGI

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





PEMERIKSAAN FISIK PADA PASIEN TETANUS

BREATHING (B1)

Bentuk dada ditemukan normal, dispnea, cuping hidung (-).

Suara nafas terdengar ronchi, perkusi dada sonor. Adanya penumpukan sekret akibat kelemahan reflek batuk.

Pergerakan dinding dada teratur dan simetris.

BLOOD (B2)

Umumnya, tekanan darah meningkat. Frekuensi nadi, denyut nadi dan CRT normal, akral teraba hangat.

Suhu tubuh biasanya meningkat (> 37,5 C).





PEMERIKSAAN FISIK PADA PASIEN TETANUS

BRAIN (B3)

Adanya penurunan kesadaran, dengan nilai/skor GCS < 15.

Kejang, pasien mengalami trismus sehingga sulit membuka mulut dan menelan, mukosa bibir kering, hipersalivasi (+), reflek menelan kurang.

BLADDER (B4)

Terjadi inkontinensia urin atau anuria, kadang bladder penuh, distensi kandung kemih (-).



PEMERIKSAAN FISIK PADA PASIEN TETANUS

BOWEL (B5)

Umumnya, normal

BONE (B6)

Didapatkan kelemahan otot, spasme otot, dan kadang juga didapatkan kontraktur sendi

Kuis/Posttest



1

Seorang laki-laki, usia 42 tahun dirawat di RS dengan diagnosa medis tetanus. Hasil pengkajian: pada ekstremitas atas, otot dapat berkontraksi sepenuhnya dan menggerakkan tubuh melawan gravitasi, tetapi tidak mampu mempertahankan kontraksi saat ada perlawanan.

Berapakah kekuatan otot pasien tersebut?



Kuis/Posttest



2

Seorang perempuan usia 55 tahun dirawat di RS dengan diagnosa medis tetanus. Hasil pengkajian: pada ekstremitas bawah, otot dapat berkontraksi, tetapi tidak dapat menggerakkan tubuh melawan gravitasi sepenuhnya.

Berapakah kekuatan otot pasien tersebut?



Kuis/Posttest



3

Seorang perempuan usia 45 tahun dirawat di RS dengan diagnosa medis tetanus. Hasil pengkajian: pasien telah menjalani perawatan hari ke-5, pada ekstremitas bawah, kekuatan otot normal dan dapat mempertahankan posisi saat diberi tahanan maksimal

Berapakah kekuatan otot pasien tersebut?



Kuis/Posttest



4

Seorang laki-laki, usia 50 tahun dirawat di RS dengan diagnosa medis tetanus. Hasil pengkajian: pada ekstremitas bawah, tidak ada kontraksi otot sama sekali atau lumpuh total.

Berapakah kekuatan otot pasien tersebut?



Kuis/Posttest



5

Seorang laki-laki, usia 60 tahun dirawat di RS dengan diagnosa medis tetanus. Hasil pengkajian: pada ekstremitas bawah, dapat melakukan gerakan otot secara penuh dan melawan sedikit tekanan.

Berapakah kekuatan otot pasien tersebut?



DIAGNOSA KEPERAWATAN PASIEN TETANUS



1

Gangguan mobilitas fisik

2

Defisit perawatan diri

3

Risiko Cedera, Risiko Aspirasi dan Risiko Infeksi

4

Kerusakan Integritas Kulit

5

Nyeri Akut

6

Hipertermia

7

Gangguan Menelan, Bersihan Jalan Napas tidak Efektif



KASUS PASIEN DENGAN TETANUS



Seorang laki laki berusia 50 tahun datang dari rujukan RS Bhayangkara dengan keluhan utama kaku dan tegang pada tangan, mulut, leher, serta punggung sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Demam juga dirasakan pasien sejak 3 hari yll. Pasien sempat batuk berdahak dan sesak nafas. Kejang (-).

Keluhan awalnya berupa demam, kemudian diikuti dengan mulut yang sulit untuk membuka kemudian pasien merasa tangan sulit ditebuk. Lalu, kaku dan tegang juga dirasakan pada otot leher dan beberapa hari kemudian kaku juga dirasakan di otot punggung. Keluhan disertai dengan rasa nyeri pada otot ketika menegang.

Pasien memiliki riwayat terkena benda tajam berupa pecahan botol kaca saat membersihkan kolam ikan pada telapak tangan kanan 7 hari sebelum keluhan muncul, kemudian pasien diberikan salep dan disuntik oleh bidan dikampungnya. Semenjak keluhan muncul pasien kesulitan untuk bergerak dan beraktifitas dan hanya terbaring saja ditempat tidur. Pasien dibawa oleh keluarga ke RS, dirawat selama 3 hari, kemudian dirujuk ke RS lain.



KASUS PASIEN DENGAN TETANUS



Pada pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum lemah, kesadaran apatis, tekanan darah 152/72 mmHg, nadi 66x/menit, frekuensi nafas 25x/menit dengan SpO2 98%, suhu 38,7 0C.

Pada pemeriksaan area wajah, didapatkan adanya ketidakmampuan untuk membuka mulut (trismus) dan kekakuan pada leher serta punggung, hipersalivasi. Pemeriksaan fungsi organ lainnya tidak menunjukkan adanya kelainan. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil dalam batas normal.

TATA LAKSANA YANG DIBERIKAN YAITU:

- Pemberian terapi oksigen 3-4 liter/menit,
- Pasang NGT,
- Diet makanan cair tinggi kalori,
- Pasang kateter,
- IVFD drip ketorolac dalam RL 20 tpm,
- Injeksi ATS 1500 IU intramuskular,
- Drip diazepam 1 gram/6 jam intravena.
- Metronidazole 3x500 mg intravena, ranitidine 50 mg/12 jam IV, ceftriaxone 1 gram/12 jam IV, kalium diclofenac 2x1, dan methylcobalamin 500 mg/8 jam IV.



DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI KASUS



1

Gangguan mobilitas fisik

2

Defisit perawatan diri

3

Risiko Cedera, Risiko Aspirasi dan Risiko Infeksi

4

Kerusakan Integritas Kulit

5

Nyeri Akut

6

Hipertermia

7

Gangguan Menelan, Bersihan Jalan Napas tidak Efektif



INTERVENSI KEPERAWATAN



DIAGNOSA KEPERAWATAN: GANGGUAN MOBILITAS FISIK

INTERVENSI KEPERAWATAN: PEMANTAUAN NEUROLOGIS, DUKUNGAN PERAWATAN DIRI, DUKUNGAN MOBILISASI

OBSERVASI

- Monitor adanya spasme atau kekakuan otot dan identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- Monitor tingkat kesadaran (GCS) dan TTV
- Monitor refleks batuk dan refleks muntah
- Identifikasi tingkat kemandirian pasien dalam ADLs

TERAUPETIK

- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur)
- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- Dampingi dan fasilitasi pemenuhan kebutuhan ADLs, seperti mandi, berpakaian, toileting dan makan

EDUKASI

- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur



Thank You
For Your Attention

