

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
TB LIMFADENITIS DI KLINIK ANAK RUMAH SAKIT PUSAT TNI  
ANGKATAN LAUT dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH :**

**REFI EKA ANJARWATI  
NIM. 2121018**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
TB LIMFADENITIS RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT  
dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelas Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**REFI EKA ANJAWATI**

**NIM. 2121018**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2024**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturanyang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dengan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 30 Agustus 2024



Refi Eka Anjarwati  
Nim. 2121018

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku dosen pembimbing mahasiswa:

Nama : Refi Eka Anjarwati

NIM : 2121018

Program studi : D III Keperawatan

Judul : **“Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis  
TB Limfadenitis di Klinik Anak Rumah Sakit Pusat Angkatan  
Laut dr. Ramelan Surabaya”**

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

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

Surabaya, 30 Agustus 2024

Pembimbing



Qori' Ila saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. An.  
NIP. 03026

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Refi Eka Anjarwati

NIM : 2121018

Program Studi : D III Keperawatan

Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan diagnosa medis  
TB Limfadenithis di Klinik Anak Rumah Sakit Pusat TNI  
Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya"

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang  
Tuah Surabaya, Pada:

Hari, Tanggal :

Bertempat di :

Dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes  
Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03028

Penguji II : Dr. Faridah, S.ST., M.Kes.

NIP. 197212122005012001

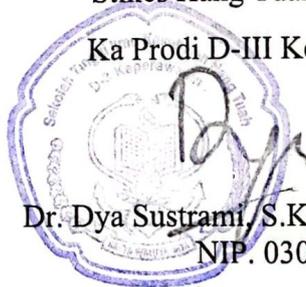
Penguji III : Qori' Ila Saidah., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.

NIP. 03026

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan



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

NIP. 03007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penuliis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak dirtentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulosaan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnyakepada:

1. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melaksanakan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. Diah Arini, S.Kep., M.Kes., Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kes., dan Dr. Dhian Satya Rachmasari, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku Puket 1, 2, dan 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada saya menyelesaikan pendidikan.
3. Laksamana Pertama TNI dr. Sudjoko Purnomo, Sp.BS., selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya.
4. Dr. Dya Sustrai, S.Kep., Ns., M.Kes., Selaku kepala program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

5. Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan, dan masukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Dr. Farida, S.ST., M.Kes. selaku penguji pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan, dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Qori' Ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An., selaku penguji dan pembimbing yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisanannya.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
10. Ibu jarwati dan rekan kelompok karya tulis ilmiah anak, terimakasih atas bantuan serta do'a. 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 harpkn. Akhirnya penulis berharap, seoha karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang embaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penulisan .....	3
1.4 Manfaat Penulisan .....	4
1.5 Metode Penulisan.....	4
1.6 Sitematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Klasifikasi TB.....	7
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.5 Tanda Gejala.....	10
2.1.6 Patofisiologi.....	11
2.1.7 Diagnosa Banding.....	14
2.1.8 Komplikasi.....	14
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.10 Pencegahan .....	17
2.1.11 Penatalaksanaan.....	17
2.2 Konsep Tumbuh Kembang.....	18
2.2.1 Tumbuh Kembang Anak Usia 4 Tahun .....	19
2.3 Hospitalisasi.....	20
2.4 Imunisasi	
2.4.1 Pengertian Imunisasi.....	22
2.4.2 Lokasi Pemberian .....	22
2.4.3 Jenis Vaksin .....	22
2.5 Nutrisi Pada Anak.....	24
2.5.1 Tujuan Pemberian Nutrisi .....	24

2.5.2 Karakteristik Terkait dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi .....	25
2.6 Asuhan Keperawatan .....	25
2.7 Pathway.....	44
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian.....	45
3.2 Analisa Data.....	55
3.3 Prioritas Masalah .....	56
3.4 Rencana Keperawatan.....	57
3.5 Tindakan Keperawatan.....	59
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian.....	61
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	63
4.3 Perencanaan .....	64
4.4 Pelaksanaan.....	64
4.5 Evaluasi.....	65
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan.....	67
5.2 Saran .....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	Lampiran
CURRICULUM VITAE.....	Lampiran

## DAFTAR TABEL

2.1 Intervensi Keperawatan.....	33
3.1 Pemeriksaan penunjang.....	55
3.2 Analisa data.....	56
3.3 Prioritas masalah.....	57
3.4 Rencana Keperawatan.....	58
3.5Tindakan keperawatan.....	61

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Mycobacterium Tuberculosis.....	9
2.2 Limfadenitis TB.....	9
2.3 Pathway.....	45
3.1 Genogram.....	50

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang berjalan secara kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis (M.tb)*. Infeksi dari bakteri TB biasanya terjadi di dalam paru (TB Paru) tetapi juga bisa terjadi di organ lain (TB diluar paru). Menurut WHO pada tahun 2021 diperkirakan terdapat 9,9 juta kasus TB aktif secara global, dengan kasus terbanyak terjadi di Asia Tenggara sebesar 43% dan Indonesia menjadi urutan ketiga negara terbanyak penyumbang kasus TB dengan 8,4% dari seluruh jumlah kasus TB global. Kasus TB di Indonesia mencapai 845.000 kasus atau 312 kasus per 100.000 penduduk dan 19.000 kasus diantaranya dengan HIV. Angka kematian TB di Indonesia mencapai 92.000 atau 34 per 100.000 penduduk. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2021 proporsi kasus TB menurut kelompok umur, 9,3% terjadi pada anak umur 0-14 tahun. Angka kejadian TB ekstra paru adalah 15-20% dari semua kasus TB. TB ekstra paru yang terjadi pada kelenjar getah bening (KGB) dikenal dengan Limfadenitis Tuberkulosa. 7 KGB bagian servikalis menempati tempat paling umum dengan presentase 60-90% kasus pada Limfadenitis TB, yang disusul oleh kelenjar mediastinal, aksilaris, mesentrikus, portal hepatikus, perihepatik, dan inguinalis. (Adheline & Angraini, 2022)

Limfadenitis TB adalah pembengkakan kelenjar getah bening. Lokasi yang sering bengkak karena kelenjar getah bening pada bagian posterior cervical dan supraclavicular, terkadang dapat juga mempengaruhi kelenjar getah bening di submandibular. Ukuran pembengkakan kelenjar getah bening bervariasi tetapi dengan ukuran rata-rata adalah 3 cm, dapat juga mencapai 8-10 cm. Durasi

pembengkakan kelenjar getah bening biasanya 3-8 bulan dan gejala lebih cepat muncul pada wanita daripada pria. Manifestasi lain yang dapat muncul pada limfadenitis TB adalah demam, keringat malam, dan penurunan berat badan. (Koesdinar et al., 2022)

Infeksi Tuberkulosis menyebar dengan cepat melalui air droplet atau udara yang mengandung *Mycobacterium Tuberculosis* dengan ukuran partikel 1-5µm. Sehingga sangat mudah masuk ke paru-paru lalu menuju alveolus tempat bakteri tersebut bereplikasi. Droplet keluar ke udara ketika orang dengan Tuberculosis sedang batuk, bersin, bicara, membuang dahak sembarangan, dan juga ketika melakukan tindakan medis contohnya bronkoskopi. Tuberculosis diruangan tertutup dan lembab dapat bertahan kurang lebih selama 1-2 jam. (Pratama, 2021)

Upaya untuk mencegah terpaparnya infeksi Tuberculosis yaitu vaksin *bacille Calmette-Guerin* (BCG), selain itu juga peran orang tua sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) tergolong mendukung upaya pencegahan TB, dibuktikan dengan orang tua yang bertugas untuk memberikan obat secara teratur, mengetahui resiko bila tidak teratur minum obat, pentingnya minum obat secara teratur, mengetahui efek samping obat TB dan tata laksana yang harus dilakukan, rutin untuk kontrol sesuai yang dijadwalkan. (Ratnasari, 2023)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan Asuhan Keperawatan Limfadenitis TB dengan membuat rumusan masalah “ Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An. A usia 4 tahun dengan diagnosa medis limfadenitis TB di Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien usia 4 tahun dengan diagnosa medis Limfadenitis TB di Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. mengkaji pasien dengan diagnosa Limfadenitis TB di Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Limfadenitis TB di Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Limfadenitis Tb di Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Limfadenitis TB di Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa Limfadenitis TB di Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Lifadenitis TB di Klinik Anak RPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **1.4 Manfaat**

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

1. Akademik

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan Limfadenitis TB.

2. Secara praktis, tugas akhir ini bermanfaat bagi:

a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien Limfadenitis TB dengan baik.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penelitian berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan Limfadenitis TB.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagian tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Limfadenitis TB.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1. Metode deskriptif**

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

### **2. Teknik pengumpulan data**

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh dari percakapan baik dengan keluarga pasien maupun petugas kesehatan.

b. Observasi

Dt yang diperoleh dari keluarga pasien maupun dengan memantau pasien secara langsung.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik maupun penunjang lainnya yang dapat membantu menegakkan diagnosa dan penanganan lanjutan.

### 3. Sumber data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksian dan tim kesehatan lain.

### 4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

### 1.6 Sistematika penulisan

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

1. Bagian awal, memuat halaman baru, persetujuan komisi pembimbing, penegsahan. Motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari 5 bab, yangmasing-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, berisikan tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Limfadenitis TB serta kerangka masalah.

BAB 3: tinjauan kasus berisikan tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi..

BAB 4: pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5: penutu, berisikan tentang kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dn lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak Limfadenitis TB. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Limfadenitis TB dengan melakukan asuhan keperawtann yang terdiri dri pengkajian, diagnosa, penecanaan, evaluasi.

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Pengertian Tuberkulosis**

TBC (tuberkulosis) tidak hanya menyerang paru-paru, penyakit infeksi ini juga bisa menyerang organ lain mulai dari ginjal, tulang belakang, otak sampai kelenjar getah bening. Pada kasus kelenjar getah bening penyakit ini disebut TBC Kelenjar atau *Tuberkulosis Lymphadenopati* (TBL).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh agen infeksi bakteri Gram positif *Mycobacterium Tuberculosis* yang bersifataerob obligat yang umumnya menyerang organ paru pada manusia. Penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet nuclei yang keluar saat penderita batuk ataupun bersin. (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

Limfadenitis Tuberculosis adalah peradangan pada kelenjar limfe atau getah bening yang disebabkan oleh mikobakterium tuberculosis, dan Limfadenitis merupakan manifestasi paling sering dari TB ekstraparu. Limfadenitis TB sering disebut juga dengan TB kelenjar getah bening apabila peradangan terjadi pada kelenjar limfe di leher disebut dengan *Scrofula*. (Pribadi et al., 2020)

### 2.1.2 Klasifikasi TB

Secara umum penyakit tuberkulosis dapat diklasifikasikan menjadi TB pulmoner dan TB ekstrapulmoner. TB pulmoner dapat diklasifikasikan menjadi TB pulmoner primer dan TB pulmoner post-primer (sekunder). TB primer sering terjadi pada anak-anak sehingga sering disebut child-type tuberculosis, sedangkan TB post-primer (sekunder) disebut juga adult-type tuberculosis karena sering terjadi pada orang dewasa, walaupun faktanya TB primer dapat juga terjadi pada orang dewasa. Basil tuberkulosis juga dapat menginfeksi organ lain selain paru, yang disebut sebagai TB ekstrapulmoner. Organ ekstraparu yang sering diinfeksi oleh basil tuberkulosis adalah kelenjar limfoma, pleura, saluran kemih, tulang, meninges, peritoneum, dan perikardium. TB primer terjadi pada saat seseorang pertama kali terpapar terhadap basil tuberkulosis. (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

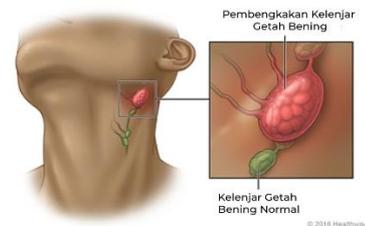
### 2.1.3 Etiologi limfadenitis TB

Tuberkulosis (TB) kelenjar getah bening (KGB) atau Limfadenitis TB adalah peradangan KGB akibat infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, maupun varian lainnya yang lebih jarang seperti *M. Bovis* dan *M. Africanum*. Limfadenitis TB merupakan manifestasi TB ekstra paru tersering yakni 15-20% pada pasien TB non-HIV dan 53-62% pada pasien TB ko-infeksi dengan HIV. Limfadenitis TB dapat dialami semua usia terutama pada usia 10-30 tahun dan lebih sering pada perempuan. Kelenjar getah bening yang terserang biasanya akan membesar dan jika diraba terasa lunak dan nyeri, selain itu gejala klinis yang timbul adalah demam, nyeri tekan, dan tanda radang. Kulit di atasnya terlihat merah dan terasa hangat. Pembengkakan ini akan menyerupai daging tumbuh atau suatu benjolan di kulit.

Untuk memastikan apakah gejala-gejala merujuk pada penyakit limfadenitis maka perlu adanya pengangkatan jaringan (biopsi eksisi) pada pemeriksaan di bawah mikroskop atau dilakukan biopsi jarum halus atau yang lebih dikenal dengan pemeriksaan FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*).



**Gambar 2.1** *Mycobacterium Tuberculosis*



**Gambar 2.2** Limfadenitis TB

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Jones dan Campbell (1962) dalam Mohapatra (2004) limfadenitis tuberkulosis perifer dapat diklasifikasikan kedalam lima stadium, yaitu:

1. Stadium 1, pembesaran kelenjar yang berbatas tegas, mobile dan diskret.
2. Stadium 2, pembesaran kelenjar yang kenyal serta terfiksasi ke jaringan sekitar oleh karena adanya periadenitis.
3. Stadium 3, perlunakan dibagian tengah kelenjar (central softening) akibat pembentukan abses.
4. Stadium 4, pembentukan ciliarstud abscess.
5. Stadium 5, pembentukan traktus sunis.

Gambaran klinis limfadenitis TB bergantung pada stadium penyakit kelenjar limfe yang terkena biasanya tidak nyeri kecuali terjadi infeksi sekunder bakteri pembesaran kelenjar yang cepat atau koinsidensi dengan infeksi HIV. Abses kelenjar limfe dapat pecah dan kemudian dapat terjadi sinus yang tidak menyembuh secara kronis dan terjadi pembentukan ulkus.

### 2.1.5 Tanda dan Gejala

1. TB paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit TB, sedangkan 20% selebihnya merupakan TB ekstra paru.
  - a. Gejala utama batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.
  - b. Gejala tambahan yang sering di jumpai:
    1. Dahak bercampur darah/batuk darah.
    2. Demam selama tiga minggu atau lebih.
    3. Sesak nafas dan nyeri dada.
    4. Penurunan nafsu makan.
    5. Berat badan turun.
    6. Rasa kurang enak badan (malaise, lemah).
    7. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apa-apa.
2. TB ekstra paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ tubuh selain paru, penyakit ini biasanya terjadi karena kuman menyebar dari bagian paru ke bagian organ tubuh lain melalui aliran darah. Tuberkulosis kelenjar getah bening, TB kelenjar atau Limfadenitis Tuberculosis adalah penyakit radang kelenjar getah bening yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kelenjar getah bening yang biasa diserang adalah bagian leher, ketiak, dan sela paha.
  - a. Gejala sistematik/umum
    1. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu/lebih.
    2. Demam selama tiga minggu/lebih.
    3. Penurunan nafsu makan.

4. Berat badan menurun.
  5. Rasa kurang enak badan/malaise, lemah.
  6. Berkeringat dingin.
- b. Gejala khusus
1. Munculnya benjolan-benjolan pada bagian yang mengalami gangguan kelenjar seperti leher, sela paha, serta ketiak.
  2. Ada tanda-tanda radang didaerah sekitar benjolan kelenjar.
  3. Benjolan mudah digerakkan.
  4. Benjolan kelenjar yang timbul terasa kenyal.
  5. Membesarnya benjolan kelenjar yang mengakibatkan hari demi hari kondisinya semakin memburuk dan merusak tubuh.
  6. Benjolan kelenjar pecah dan mengeluarkan cairan seperti nanah kotor.
  7. Terdapat luka pada jaringan kulit atau kulit yang disebabkan pecahnya benjolan kelenjar getah bening.

#### **2.1.6 Patofisiologi**

Basil TB ini masuk ke paru dengan cara inhalasi droplet, sampai di paru, basil TB ini akan difagosit oleh makrofag dan akan mengalami dua kemungkinan. Pertama, basil TB akan mati difagosit oleh makrofag. Kedua, basil TB akan dapat bertahan hidup dan bermultiplikasi dalam makrofag sehingga basil TB akan dapat menyebar secara limfogen, perkontinuitatum, bronkogen, bahkan hematogen. Penyebaran basil TB ini pertama sekali secara limfogen menuju kelenjar limfe regional di hilus, dimana penyebaran basil TB tersebut akan menimbulkan reaksi inflamasi di sepanjang saluran limfe (limfangitis) dan kelenjar limfe regional (limfadenitis). Pada orang yang mempunyai imunitas baik, 3 – 4 minggu setelah

infeksi akan terbentuk imunitas seluler. Imunitas seluler ini akan membatasi penyebaran basil TB dengan cara menginaktivasi basil TB dalam makrofag membentuk suatu fokus primer yang disebut fokus Ghon. Fokus Ghon bersama-sama dengan limfangitis dan limfadenitis regional disebut dengan kompleks Ghon. Terbentuknya fokus Ghon mengimplikasikan dua hal penting. Pertama, fokus Ghon berarti dalam tubuh seseorang sudah terdapat imunitas seluler yang spesifik terhadap basil TB. Kedua, fokus Ghon merupakan suatu lesi penyembuhan yang didalamnya berisi basil TB dalam keadaan laten yang dapat bertahan hidup dalam beberapa tahun dan bisa tereaktivasi kembali menimbulkan penyakit (Datta, 2004). Jika terjadi reaktivasi atau reinfeksi basil TB pada orang yang sudah memiliki imunitas seluler, hal ini disebut dengan TB post-primer. Adanya imunitas seluler akan membatasi penyebaran basil TB lebih cepat daripada TB primer disertai dengan pembentukan jaringan keju (kaseosa). Sama seperti pada TB primer, basil TB pada TB post-primer dapat menyebar terutama melalui aliran limfe menuju kelenjar limfe lalu ke semua organ. Kelenjar limfe hilus, mediastinal, dan paratrakeal merupakan tempat penyebaran pertama dari infeksi TB pada paru-paru. Basil TB juga dapat menginfeksi kelenjar limfe tanpa terlebih dahulu menginfeksi paru. Basil TB ini akan berdiam di mukosa orofaring setelah basil TB masuk melalui inhalasi droplet. Di mukosa orofaring basil TB akan difagosit oleh makrofag dan dibawa ke tonsil, selanjutnya akan dibawa ke kelenjar limfe di leher.

Menurut Iyah & Zulkarnain, (2021), seseorang yang menghirup bakteri *M. Tuberculosis* akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M.*

tuberculosis juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan caramelakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *M. tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakitaktif karena gangguan atau respon yang inadekuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimanabakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubrcle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut.

### **2.1.7 Diagnosa Banding**

Batuk dan demam dari Tuberkulosis harus dibedakan dari gejala flu, lelah, trombosit turun, dan gejala typhoid.

### **2.1.8 Komplikasi**

Jika tidak segera ditangani dengan tepat. Limfadenitis TB beresiko menimbulkan sejumlah komplikasi. Adapun komplikasi yang muncul pada setiap penderita bisa berbeda-beda, tergantung pada penyebab yang endasari. Namun, beberapa kondisi medis yang sering kali muncul sebagai komplikasi limfadenitis Tb adalah:

1. Selulitis, yaitu infeksi pada lapisan di bawah kulit
2. Fistula, yaitu kondisi berupa terbentuknya sluran abnormal diantara dua rongga dalam tubuh.
3. Sepsis, yaitu kondisi yang disebabkan oleh reaksi berlebihan (ekstrem) dari imun tubuh terhadap suatu infeksi.

### **2.1.9 Pemeriksaan Penunjang**

Untuk mendiagnosa limfadenitis TB diperlukan tingkat kecurigaan yang tinggi, dimana hal ini masih merupakan suatu tantangan diagnostik untuk banyak klinisi meskipun dengan kemajuan teknik laboratorium. Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap, pewarnaan BTA, pemeriksaan radiologis, dan biopsi aspirasi jarum halus dapat membantu dalam membuat diagnosis awal yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan pengobatan sebelum diagnosis akhir dapat dibuat berdasarkan biopsi dan kultur (Astari, 2019). Juga penting untuk membedakan infeksi mikobakterium tuberkulosis dengan non-tuberkulosis. Beberapa pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan

diagnosalimfadenitis TB :

### 1. Pemeriksaan mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi yang meliputi pemeriksaan mikroskopis dan kultur. Pemeriksaan mikroskopis dilakukan dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen. Spesimen untuk pewarnaan dapat diperoleh dari sinus atau biopsi aspirasi. Dengan pemeriksaan ini kita dapat memastikan adanya basil mikobakterium pada spesimen, diperlukan minimal 10.000 basil TB agar perwarnaan dapat positif. Kultur juga dapat dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis limfadenitis TB. Adanya 10-100 basil/mm<sup>3</sup> cukup untuk membuat hasil kultur positif. Hasil kultur positif hanya pada 10-69% kasus. Berbagai media dapat digunakan seperti Petregnani, Trudeau, Middlebrook, dan Bactec TB. Diperlukan waktu beberapa minggu untuk mendapatkan hasil kultur. Pada adenitis tuberkulosa, *M.tuberculosis* adalah penyebab tersering, diikuti oleh *M.bovis*.

### 2. Tes Tuberkulin

Pemeriksaan intradermal ini (Mantoux Test) dilakukan untuk menunjukkan adanya reaksi imun tipe lambat yang spesifik untuk antigen mikobakterium pada seseorang. Reagen yang digunakan adalah protein purified derivative (PPD). Pengukuran indurasi dilakukan 2-10 minggu setelah infeksi. Dikatakan positif apabila terbentuk indurasi lebih dari 10 mm, intermediat apabila indurasi 5-9 mm, negatif apabila indurasi kurang dari 4 mm.

### 3. Pemeriksaan Sitologi

Spesimen untuk pemeriksaan sitologi diambil dengan menggunakan biopsi

aspirasi kelenjar limfe. Sensitivitas dan spesifitas pemeriksaan sitologi dengan biopsi aspirasi untuk menegakkan diagnosis limfadenitis TB adalah 78% dan 99%. CT scan dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan biopsi aspirasi kelenjar limfe intratoraks dan intra abdominal. Pada pemeriksaan sitologi akan terlihat Langhans giant cell, granuloma epiteloid, nekrosis kaseosa. Muncul kesulitan dalam pendiagnosaan apabila gambaran konvensional seperti sel epiteloid atau Langhans giant cell tidak ditemukan pada aspirat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008), bahwa gambaran sitologi bercak gelap dengan materi eosinofilik dapat digunakan sebagai tambahan karakteristik tuberkulosis selain gambaran epiteloid dan Langhans giant cell. Didapati bahwa aspirat dengan gambaran sitologi bercak gelap dengan materi eosinofilik, dapat memberikan hasil positif tuberkulosis apabila dikultur.

#### 4. Pemeriksaan Radiologis

Foto thorax, USG, CT Scan, dan MRI leher dapat dilakukan untuk membantu diagnosis Limfadenitis TB. Foto thorax dapat menunjukkan kelainan yang konsisten dengan TB paru pada 14-20% kasus. Lesi TB pada foto thorax lebih sering terjadi pada anak-anak dibandingkan dewasa, yaitu sekitar 15% kasus. USG kelenjar dapat menunjukkan adanya lesi kistik multilokular, singular, atau multipel hipoechoik yang dikelilingi oleh kapul tebal. Pemeriksaan dengan USG juga dapat dilakukan untuk membedakan penyebab pembesaran kelenjar (infeksi TB, metastatik, lymphoma, atau reaktif hiperplasia). Pada pembesaran kelenjar yang disebabkan oleh infeksi TB biasanya ditandai dengan fusion tendency, peripheral halo, dan internal echoes. Pada CT Scan,

adanya massanodus konglumensi dengan lusensi sentral, adanya cincin ireguler pada contrastenhancement serta noularitas didalamnya, derajat homogenitas yang bervariasi, adanya manifestasi inflamasi pada lapisan dermal dan subkutan mengarahkan pada Limfadenitis TB. Pada MRI didapatkan adanya massa yang diskre, konglumerasi, dan konfluens. Fokus nekrotik, jika da lebih sering terjadi pada daerah perifer dibandingkan sentral, dan hal ini bersama-sama dengan edema jaringan lunak membedakannya dengan kelenjar metastasik.

#### **2.1.10 Pencegahan**

Sebagai upaya mengakhiri rantai infeksi TB, vaksinasi BCG dilakukan bagi anak mulai usia 1 bulan dan pengobatan pencegahan diberikan bagi kelompok beresiko tinggi, orang yang dikategorikan sebagai kelompok beresiko tinggi ini termasuk balita, lansia, ibu hamil, neonatus dengan ibu TB, pasien imunokompromais, penderita diabetes melitus, pengguna narkoba suntik, dan orang yang tinggal di asrama. Terdapat beberapa jenis regimen obat pencegahan yang dapat dipilih antara lain regimen isoniazid 6 bulan atau denganisoniazid-rifapentin seminggu sekali selama 3 bulan.

#### **2.1.11 Penatalaksanaan**

Tata laksana medikamentosa TB Anak terdiri atas terapi (pengobatan) dan profilaksis (pencegahan). Terapi TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan profilaksis TB diberikan pada anak yang kontak TB (profilaksis primer) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (profilaksis sekunder). Prinsip pengobatan TB pada anak sama dengan TB dewasa, dengan tujuan utama dari pemberian obat antiTB sebagai berikut:

1. Menyembuhkan pasien TB.
2. Mencegah kematian akibat TB atau efek jangka panjangnya.
3. Mencegah TB relaps.
4. Mencegah terjadinya dan transmisi resistensi obat.
5. Menurunkan transmisi TB.
6. Mencapai seluruh tujuan pengobatan dengan toksisitas seminimal mungkin.
7. Mencegah reservasi sumber infeksi di masa yang akan datang.

Beberapa hal penting dalam tata laksana TB Anak adalah:

1. Obat TB diberikan dalam paduan obat, tidak boleh diberikan sebagai monoterapi.
2. Pemberian gizi yang adekuat.
3. Mencari penyakit penyerta, jika ada ditata laksana secara bersamaan.

Mengingat tingginya resiko TB diseminata pada anak kurang dari 5 tahun. Maka, terapi TB hendaknya diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Terdapat beberapa perbedaan penting antara anak dengan dewasa diantaranya adalah usia muda mempengaruhi kecepatan metabolisme obat sehingga anak terutama usia kurang dari 5 tahun memerlukan dosis yang lebih tinggi (mg/kg BB) dibandingkan anak besar atau dewasa.

## **2.2 Konsep Tumbuh Kembang**

### **2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang**

Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun

individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel.

Sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh.

### **2.2. 2 Tumbuh Kembang pada anak usia 4 tahun**

Pada masa Prasekolah, bert badan mengalami kenaikan rata-rata 2kg pertahun. Tubuh anak akan terlihat kurus, akan tetapi aktivitas motorik tinggi dan system tubuh sudah mencapai kematangan dalam hal berjalan, melompat, dan lain-

lain. Tinggi badan anak bertambah rata-rata 6,75-7,7cm setiap tahun. Pada masa ini anak mengalami proses perubahan pola makan, umumnya mengalami kesulitan untuk makan, anak juga mulai menunjukkan kemandirian pada proses eliminasi (buang air besar dan kecil)

1. Perkembangan motorik kasar anak usia 4 tahun. Perkembangan kasar diawali dengan kemampuan berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat, berjalan merangkak
2. Perkembangan motorik halus ditandai dengan kemampuan untuk menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang panjang, membuat coretan kertas, menggunakan sendok.
3. Perkembangan bahasa ditandai dengan kemampuan untuk menyebutkan beberapa gambar, menyebutkan beberapa kata, menirukan berbagai bunyi kata, menunjukkan respon terhadap panggilan dan anggota keluarga dekat.
4. Perkembangan adaptasi sosial ditandai dengan kemampuan anak untuk bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuhnya, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan mengenai anggota keluarga.

### **2.3 Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah sakit. Terkadang situasi ini tidak menyenangkan bagi anak, dengan masuk rumah sakit semua kebiasaan yang selaa ini dilakukan sendiri menjadi tidak bisa dilakukan dan terbatas, perasaan stree yang dirasakan disebabkan karena banyaknya stressor baru yang dihadapi secara bersamaan.

(Sriyanah et al., 2021)

1. Masa toddler (1-3 tahun)

Reaksi sesuai sumber stress/utama perpisahan. Respon perilaku ada 3 macam:

- a. Protes atau menangis kuat, menjerit memanggil orang tua, menolak perhatian yang diberikan orang lain.
- b. Putus asa/menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang minat untuk bermain dan makan, sedih, dan apatis.
- c. Peningkatan atau secara samar mulai terlihat menyukai lingkungan.

2. Masa pra sekolah (3-6 tahun)

Reaksi perpisahan

- a. Menolak makan.
- b. Menangis pelan
- c. Sering bertanya
- d. Tidak kooperatif
- e. Kehilangan kontrol, pembatasan aktifitas sehari-hari dan kehilangan kekuatan dari rawat merupakan hukuman/malu, bersalah. Takut terhadap perlakuan/menganggap tindakan dan prosedur anak mengancam interaksi atau gerak ekspresi verbal dependent.

Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut rasa bermasalah, stress dan cemas. Rasa takut pada orang tua selama anak di Rumah Sakit terutama pada kondisi sakit anak yang terminal, karena takut kehilangan anak yang dicintainya dan adanya perasaan berduka. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa stress hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan dapat menyebabkan anak menjadi stress.

## **2.4 Imunisasi**

### **2.4.1 Pengertian**

Imunoprofilaksis adalah pencegahan penyakit infeksi dengan antibody spesifik. Imunisasi aktif adalah pemberian satu atau lebih antigen agen yang infeksius pada seorang individu untuk merangsang sistem imun untuk memproduksi antibody yang akan mencegah infeksi.

Imunisasi pasif adalah perpindahan antibody yang telah dibentuk yang dihasilkan oleh host lain. Antibodi ini dapat timbul secara alami atau sengaja diberikan.

### **2.4.2 Lokasi Pemberian**

Lokasi yang disukai untuk pemberian vaksin secara subkutan atau intramuskuler (IM) adalah pada sisi anterolateral paha atas atau daerah deltoid lengan atas. Injeksi IM pada anak yang berumur kurang dari 1 tahun dilakukan pada sisi anterolateral paha. Pada anak yang berusia lebih dari 1 tahun, gunakan otot deltoid sebagai tempat suntikan. Umumnya sisi luar bokong tidak boleh digunakan untuk imunisasi bayi karena regio glutea terutama terdiri atas lemak sampai beberapa waktu setelah anak dapat berjalan dan kemungkinan dapat mencederai nervus ishiadikus.

### **2.4.3 Jenis Vaksin**

#### **1. Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin)**

Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis(TBC). BCG diberikan 1 kali sebelum umur 2 bulan (Depkes: 0-12). BCG ulangan tidak dianjurkan karena keberhasilannya diragukan.

#### **2. Vaksin DPT (Difteria, Pertusis, Tetanus) Pemberian Vaksin ini menimbulkan**

kekebalan aktif terhadap penyakit difteria, pertusis, dan tetanus dalam waktu yang bersamaan. Imunisasi dasar vaksin DPT diberikan setelah berusia 2 bulan sebanyak 3 kali (DPT I, II, III) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi DPT ulangan diberikab satu tahun sejak imunisasi DPT III, kemudian saat masuk sekolah dasar (12 tahun). Menurut program pemerintah (PPI) vaksinasi ulangan dilakukan dengan memberikan DT di kelas 1 SD dilanjutkan dengan TT di kelas 2 dan kelas 3 SD. Vaksin disuntikkan intramuskular di bagian anterolateral paha sebanyak 0,5 ml.

### 3. Vaksin Polio

Pemberian vaksin polio ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis. Imunisasi dasar vaksin polio diberikan 4 kali (Polio I, II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun sejak imunisasi polio IV, kemudian saat masuk sekolah (5-6 tahun) dan saat meninggalkan sekolah dasar (12 tahun).

### 4. Vaksin Hepatitis B

Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. imunisasi ini diberikan sedini mungkin segera setelah bayi lahir. Imunisasi dasar diberikan 3 kali dengan jarak waktu satu bulan antara suntikan 1 dan 2, dan lima bulan antara suntikan 2 dan 3. Imunisasi ulangan diberikan 5 tahun setelah imunisasi dasar.

### 5. Vaksin Campak

Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Imunisasi campak dianjurkan diberikan satu dosis pada umur 9 bulan atau lebih. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulang

6 bulan kemudian.

## **2.5 Nutrisi Pada Anak**

Pengertian Nutrisi adalah keseluruhan berbagai proses dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas dalam tubuhnya sendiri. Bahan-bahan tersebut dikenal dengan nama nutrien (unsur gizi yaitu: air, protein lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral ).

Nutrien adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrien yang berbeda-beda dan anak mempunyai karakteristik yang khas dalam mengonsumsi makanan atau zat gizi tersebut. Oleh karena itu, untuk menentukan makanan yang tepat pada anak, tentukan jumlah kebutuhan dari setiap nutrien, kemudian tentukan jenis bahan makanan yang dapat dipilih untuk diolah sesuai dengan menu yang diinginkan, tentukan juga jadwal pemberian makanan dan perhatikan porsi yang dihabiskannya.

### **2.5.1 Tujuan Pemberian Nutrisi**

Dalam melaksanakan pemberian makanan yang sebaik-baiknya kepada bayi dan anak, bertujuan sebagai berikut :

1. Memberikan nutrient yang cukup untuk kebutuhan dalam: Memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit. Melaksanakan berbagai jenis aktivitas. Pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor.
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang memakan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan.

### 2.5.2 Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Pada anak pra sekolah terdapat karakteristik kesulitan makan karena faktor yang meliputi cara pemberian makan anak, suasana makan dan variasi makanan dan faktor pengaturan makanan meliputi jenis makanan yang diberikan pada anak, waktu makan serta frekuensi makan anak. (Nurhasanah & Wahyuni, 2020)
2. Anak yang berusia 4–5 tahun umumnya membutuhkan asupan gizi setidaknya 1.600 kalori (sesuai dengan AKG dari Kementerian Kesehatan RI)
3. Kecukupan protein dalam sehari anak umur 1-5 tahun sebanyak 1,5 (g/kg BB).
4. Distribusi energi bayi dan balita (%): protein 9-15 %, karbohidrat 45-55 %, lemak 35-45%.

Contoh menu sehari untuk anak usia 1-3 tahun (1200 kalori)

Pagi hari : 1 gelas susu Pukul 08.00 : sup macaroni

Pukul 10.00 : biskuit, sari buah Siang hari : nasi, bistik daging cincang, tempe, sup sayur.

Pukul 16.00 : buah Malam hari : nasi, siomay tahu ayam, sup sayuran , buah, satu gelas susu.

### 2.6 Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang

tersebut diatas yaitu melalui empat tahapan keperawatan.

### **2.6.1 Pengkajian pada Limfadenitis TB**

Tahap awal dari proses keperawatan adalah pengkajian, proses pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien. Data yang dikumpulkan meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Dalam pengkajian terdapat 2 proses yaitu pengumpulan data dan Analisa data.

#### **a. Pengumpulan data**

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi )(data-data) dari pasien yang meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat mengarah ke tindakan keperawatan.

#### **1. Identitas**

Yang terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, agama dan lain-lain.

#### **2. Keluhan Utama**

Keluhan utama pada penyakit TB limfadenitis adalah rasa nyeri tekan pada benjolan.

#### **3. Riwayat penyakit dahulu**

Pada pengkajian biasanya di temukan batuk lama tidak sembuh-sembuh dan muncul benjolan pada leher serta tempat kelenjar yang lainnya dan sudah diberi pengobatan antibiotik namun tidak sembuh-sembuh.

#### 4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik head to toe yaitu pemeriksaan yang dilakukan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki.

Pemeriksaan ini meliputi:

##### a. Kepala

Mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

1. Inspeksi : lihat ada atau tidak adanya lesi, warna kehitaman atau kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.
2. Palpasi : diraba dan tentukan turgor kulit elastik atau tidak, tekstur kepala kasar atau halus, akral dingin atau hangat.

##### b. Rambut

Mengetahui warna, tekstur dan percabangan pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

1. Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak, bercabang atau tidak.
2. Palpasi : mudah rontok atau tidak, tektur kasar atau halus.

##### c. Wajah

Mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

1. Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada

parase/kelumpuhan.

2. Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

d. Mata

Mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata. Bila terjadi hematuria, kemungkinan konjungtiva anemis.

1. Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar, pupil : isokor, miosis atau medriasis.
2. Palpasi : tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasien glaucoma/kerusakan dikus optikus) kaji adanya nyeri tekan.

e. Telinga

Mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

1. Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.
2. Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

f. Hidung

Mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi

atausinusitis.

1. Inspeksi : apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada secret.
2. Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa.

g. Mulut dan gigi

Mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut dan gigi.

1. Inspeksi : amati bibir apa ada kelainan kongenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.
2. Palpasi : pegang dan tekan darah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

h. Leher

Menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa system limfatik.

1. Inspeksi : amati mengenai bentuk, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping.
2. Palpasi : letakkan telapak tangan pada leher klien, minta pasien menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

i. Abdomen

Mengetahui bentuk dan gerakan perut , mendengarkan bunyi peristaltik usus,

dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

1. Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya asites.
2. Palpasi : adanya massa dan respon nyeri tekan.
3. Auskultasi : bising usus normal 10-12x/menit.
4. Perkusi : apakah perut terdapat kembung/meteorismus.

j. Dada

Mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeritekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru

1. Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru.
2. Palpasi : adakah nyeri tekan , adakah benjolan
3. Perkusi : untuk menentukan batas normal paru.
4. Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas, vesikuler, wheezing/crecles.

k. Ekstremitas atas dan bawah

Mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada ekstremitas atas dan bawah. Lakukan inspeksi identifikasi mengenai ukuran dan adanya atrofil dan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak atas dan bawah.

l. Kulit

Mengetahui adanya lesi atau gangguan pada kulit klien. Lakukan inspeksi

dan palpasi pada kulit dengan mengkaji kulit kering/lembab, dan apakah terdapat oedem.

#### **b. Analisa Data**

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnosa keperawatan.

#### **2.6.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial (SDKI, 2019). Dalam penelitian ini diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dengan anak dengan infeksi saluran kemih yang disadur dalam SDKI (2019) adalah:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi tidak tertahan
2. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
4. Hipertermi b.d proses penyakit
5. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

### 2.6.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi keparawtaan pada pasien An. A

No.	Masalah Keperawatan (SDKI, 2016)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
1	<p><b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b> SDKI (D.0001)</p> <p><b>Definisi :</b> Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten</p>	<p><b>Bersihan Jalan Nafas (L. 01001)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetappaten</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1X30 menit diharapkan Bersihan Jalan Nafas meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produksi sputum : Menurun</li> <li>2. Wheezing : Menurun</li> <li>3. Frekuensi napas : Membaik</li> <li>4. Pola napas : Membaik</li> <li>5. Dispnea : Menurun</li> <li>6. Ortopnea : Menurun</li> <li>7. Sulit bicara : Menurun</li> <li>8. Sianosis : Menurun</li> <li>9. Gelisah : Menurun</li> </ol>	<p><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b></p> <p><b>Definisi</b> Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batu secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler</li> <li>2. Pasang Perlak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> </ol> <p>Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</p>

			<p><b>Kolaborasi</b> kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, Jikaperlu</p> <p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p><b>Definisi</b> Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usahanapas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-tift danchin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)</li> <li>2. Posisikan Semi-Fowler atau Fowler</li> <li>3. Berikan minuman hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan prosesMcGill</li> <li>8. Berikan Oksigen, Jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak komtraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, Jika perlu</p>
--	--	--	---

			<p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b></p> <p><b>Definisi</b> Mengumpulkan dan menganalisa data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, ataksik)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>7. Auskultasi bunyi napas</li> <li>8. Monitor saturasi oksigen</li> <li>9. Monitor nilai AGD</li> <li>10. Monitor hasil x-ray toraks</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisipasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
--	--	--	---

2	<p><b>Gangguan Pertukaran Gas SDKI (D.0003)</b>  <b>Definisi</b>  Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler</p>	<p><b>Pertukaran Gas (L.01003)</b>  <b>Definisi</b>  Oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dalam batas normal</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1X30 menit diharapkan Pertukaran Gas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran : Meningkat</li> <li>2. Dispnea : Menurun</li> <li>3. Bunyi napas tambahan : Menurun</li> <li>4. Pusing : Menurun</li> <li>5. Penglihatan kabur : Menurun</li> <li>6. Diaforesis : Menurun</li> <li>7. Gelisah : Menurun</li> <li>8. Napas cuping hidung : Menurun</li> <li>9. PCO<sub>2</sub> : Membaik</li> <li>10. PO<sub>2</sub> : Membaik</li> <li>11. Takikardia : Membaik</li> <li>12. pH arteri : Membaik</li> <li>13. Sianosis : Membaik</li> <li>14. Pola napas : Membaik</li> </ol> <p>Warna kulit : Membaik</p>	<p><b>Pemantauan Respirasi SIKI (I.01014)</b>  <b>Definisi</b>  Mengumpulkan dan menganalisa data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p><b>Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, ataksik)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>7. Auskultasi bunyi napas</li> <li>8. Monitor saturasi oksigen</li> <li>9. Monitor nilai AGD</li> <li>10. Monitor hasil x-ray toraks</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisipasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Terapi Oksigen (I.01026)</b>  <b>Definisi</b>  Memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan</p> <p><b>Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor Kecepatan aliran oksigen</li> </ol>
---	--	---	--

			<p>2. Monitor posisi alat terapi oksigen</p> <p>3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup</p> <p>4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu</p> <p>5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan</p> <p>6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi</p> <p>7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis</p> <p>8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen</p> <p>9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p><b>Terapiutik</b></p> <p>1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu</p> <p>2. Perhatikan kepatenan jalan napas</p> <p>3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</p> <p>4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu</p> <p>5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</p> <p>6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Anjurkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p> <p>2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur</p>
--	--	--	--

3.	<p><b>Nyeri akut SDKI (D.0078)</b>  <b>Definisi:</b>  Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b>  <b>Definisi:</b>  Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 X 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas: Meningkatkan</li> <li>2. Keluhan nyeri: Menurun</li> <li>3. Meringis: Menurun</li> <li>4. Sikap protektif: Menurun</li> <li>5. Gelisah: Menurun</li> <li>6. Kesulitan tidur: Menurun</li> <li>7. Menarik diri: Menurun</li> <li>8. Berfokus pada diri sendiri: Menurun</li> <li>9. Diaforesis: Menurun</li> <li>10. Perasaan depresi (tertekan): Menurun</li> <li>11. Perasaan takut mengalami cedera berulang: Menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri SIKI (I.08238)</b>  <b>Definisi</b>  Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p><b>Tindakan</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi Istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p>
----	--	--	--

		<p>12. Anoreksia: Menurun  13. Perineum terasa tertekan:Menurun  14. Uterus teraba membulat: Menurun  15. Ketegangan otot: Menurun  16. Pupil dilatasi: Menurun  17. Muntah: Menurun  18. Mual: Menurun  19. Frekuensi nadi: Membaik  20. Pola napas: Membaik  21. Tekanan darah: Membaik  22. Proses berpikir: Membaik  23. Fokus: Membaik  24. Fungsi berkemih: Membaik  25. Perilaku: Membaik  26. Nafsu makan: Membaik  27. Pola tidur: Membaik</p>	<p><b>Edukasi</b>  1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri  2. Jelaskan strategi meredakan nyeri  3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri  4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat  5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b>  Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p><b>Pemberian Analgesik SIKI (I.08243)</b></p> <p><b>Definisi</b>  Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b>  1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)  2. Identifikasi riwayat alergi obat  3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri  3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik  3. Monitor efektifitas analgesik</p> <p><b>Terapeutik</b>  1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu  2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus</p>
--	--	---	--

			<p>oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien</li><li>4. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</li></ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</li></ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p>
--	--	--	--

4.	<p><b>Hipertermia SDKI (D.0130)</b>  <b>Definisi:</b>  Suhu tubuh meningkat diatas rentangtubuh normal</p>	<p><b>Termoregulasi (L.14134)</b>  <b>Definisi:</b>  Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1X24 jam diharapkan Termoreguasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil: Menurun</li> <li>2. Kulit merah: Menurun</li> <li>3. Kejang: Menurun</li> <li>4. Akrosianosis: Menuru</li> <li>5. Konsumsi oksigen: Menurun</li> <li>6. Piloereksi: Menurun</li> <li>7. Vasokonstriksi perifer: Menurun</li> <li>8. Kutis memorata: Menurun</li> <li>9. Pucat: Menurun</li> <li>10. Takikardi: Menurun</li> <li>11. Takipnea: Menurun</li> <li>12. Bradikardi: Menurun</li> <li>13. Dasar kuku sianotik: Menurun</li> <li>14. Hipoksia: Menurun</li> <li>15. Suhu tubuh: Membaik</li> <li>16. Suhu kulit: Membaik</li> <li>17. Kadar glukosa darah: Membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia SIKI (I.15506)</b>  <b>Definisi</b>  Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhutubuh akibat disfungsi termoregulasi</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimuthipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>7. Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b>  Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu</p>
----	--	--	--

5.	<p><b>Defisit Nutrisi SDKI (D.0019)</b>  <b>Definisi</b>  Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p>	<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b>  <b>Definisi :</b>  Keadekuatan asupan nutrial untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1X24 jam diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan: Meningkatkan</li> <li>2. Kekuatan otot pengunyah: Meningkatkan</li> <li>3. Kekuatan otot menelan: Meningkatkan</li> <li>4. Serum albumin: Meningkatkan</li> <li>5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi: Meningkatkan</li> <li>6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat: Meningkatkan</li> <li>7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b>  <b>Definisi</b>  Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p><b>Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>7. Hentikan pemberian makanan melalui selang</li> </ol>
----	--	--	---

		<p>sehat: Meningkatkan</p> <p>8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat: Meningkatkan</p> <p>9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman: Meningkatkan</p> <p>10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman: Meningkatkan</p> <p>11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan: Meningkatkan</p>	<p>nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>
--	--	--	---

#### **2.6.4 Implementasi**

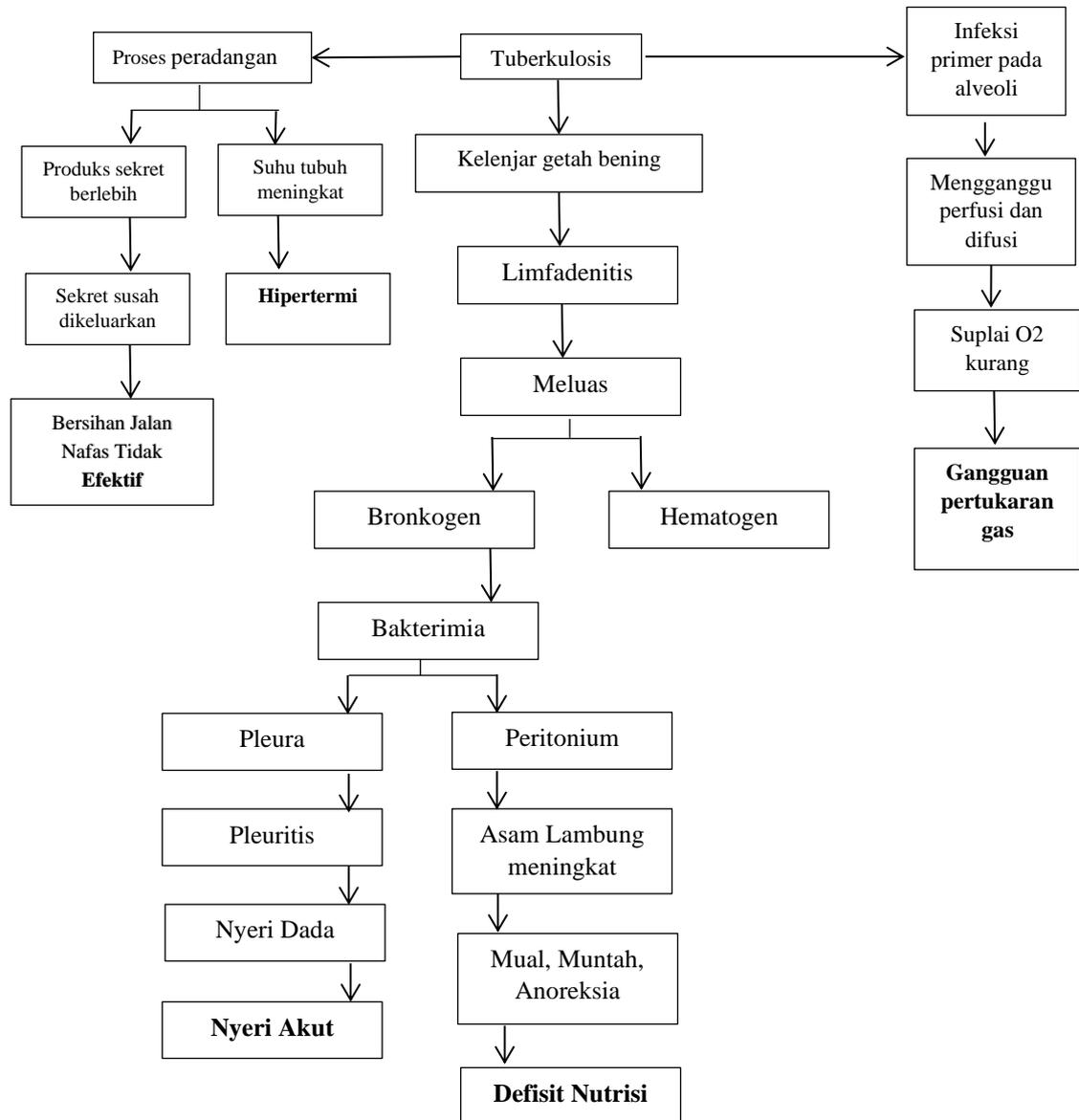
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien - keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan & strategi implementasi keperawatan & dan kegiatan komunikasi. (Siregar, 2019)

#### **2.6.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi.

## 2.7 Pathway Limfadenitis TB

Gambar 2.3 Pathway TB



## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada BAB 3 ini akan dibahas tentang hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis Limfadenitis TB dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi terhitung mulai tanggal 5 Januari 2024 di Klinik Anak Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya dengan data sebagai berikut:

#### **3.1 Pengkajian**

Data ini diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada hari Jum'at, 5 Januari 2024 pada pukul 07.30 WIB. Penulis melakukan pengkajian pada pasien dengan RM 63xxxx. Pasien datang ke Klinik Anak pada tanggal 5 Januari 2024. Pengkajian diperoleh dari keterangan yang diberikan oleh keluarga pasien dan ditambah data SIMRS RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

##### **3.1.1 Identitas**

Nama pasien yang penulis kaji adalah An. A. An. A merupakan anak perempuan yang berusia 4 tahun, ia merupakan anak kedua dari dua bersaudara, serta anak dari pasangan Tn. R yang berusia 39 tahun beragama islam, bersuku jawa, merupakan prajurit TNI berdinis di Jakarta, dan ibu Ny. I yang berusia 36 tahun beragama islam, bersuku jawa, sehari-hari bergiat sebagai ibu rumah tangga dan tinggal di Kab. Waru, Sidoarjo. Berdasarkan data 5 tahun terakhir kab. Waru merupakan peringkat 3 diantara kabupaten Sidoarjo yang lain dengan kasus Tuberkulosis terbanyak. Pasien merupakan pengguna asuransi BPJS.

### **3.1.2 Keluhan Utama**

Orang tua pasien mengatakan pasien tidak ada keluhan, dan saat ini datang ke Klinik Anak untuk kontrol rutin dan ambil obat.

### **3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A mulai batuk sekitar bulan Agustus 2023, kemudian sekitar bulan September 2023 muncul benjolan dibelakang kepala disertai demam naik turun berulang-ulang sekitar 2 minggu, An. A diantar kontrol ke Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan dan dijadwalkan tes mantoux, FNAB, Darah Lengkap, serta foto thorax.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Januari 202. Pada tanggal 18 September 2023 dilaksanakan tes mantoux dengan hasil negatif, Thorax dengan hasil penebalan hilus, Darah Lengkap dengan Leukosit 7.60, HB 12.08, Hematokrit 34.40 (rendah), Eritrosit 4.38, Trombosit 347.000 dan dari hasil pemeriksaan FNAB di Laboraturium Anatoi pada tanggal 18 September 2023 didapatkan kesimpulan Limphadenitis kronis kelenjar leher kanan.

Kemudian dokter mengobservasi pasien selama satu bulan dengan melihat perkembangan berat badan, batuk, serta demam. Jika tidak ada penurunan serta demam berulang akan dilanjutkan pengobatan TB. Lalu pada kunjungan selanjutnya An. A masih batuk dan berat badan menurun. Pada tanggal 16 Oktober 2023 An. A mendapatkan pengobatan TB pertama. Ibu pasien mengatakan rutin untuk mengajak anak kontrol ke Klinik Anak dan mengatakan jika saat ini pengobatan TB sudah berjalan 4 bulan dan patuh minum obat TB.

### **3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

#### 1. Prenatal Care

Ibu pasien mengatakan selama hamil ibu rutin kontrol ke rumah sakit, ibu klien selama hamil mual dan muntah pada trimester I.

#### 2. Natal Care

Pasien dilahirkan secara normal di Nunukan Kalimantan Utara dengan berat badan 3,5 kg dan panjang 52 cm. Bayi saat lahir menangis kencang.

#### 3. Post Natal Care

Setelah bayi lahir, ibu pasien mengatakan bahwa pasien minum asi dan dibantu susu formula dikarenakan asi keluar namun terbatas.

### **3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau**

#### a. Penyakit-penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A mulai sakit dengan gejala batuk sejak 1 bulan yang lalu dan demam berulang selama 2 minggu terakhir ini disertai adanya benjolan pada leher sebelah kanan. Pasien sudah pernah mendapatkan pemeriksaan TB yakni tes mantoux dengan hasil negatif, namun karena batuk tak kunjung sembuh dan hasil FNAB menunjukkan Limfadenitis kronis, dokter memberikan pengobatan TB dan sudah berjalan selama 4 bulan tanpa terputus.

#### b. Pernah dirawat dirumah sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A pernah dirawat di RSPAL dr. Ramelan sebanyak dua kali pada tahun 2020, satu kali di tahun 2022, dan satu kali pada tahun 2023 karena demam.

c. Penggunaan obat-obatan

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A rutin minum obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT) fase lanjutan yang berupa Rifampicin 75mg dan Isoniazid 50mg sebanyak 3xsehari dan Vitamin B6 sebanyak 1xsehari.

d. Tindakan operasi

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A tidak pernah ada riwayat operasi

e. Alergi

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A tidak memiliki alergi baik obat-obatan maupun makanan

f. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A tidak pernah mengalami kecelakaan

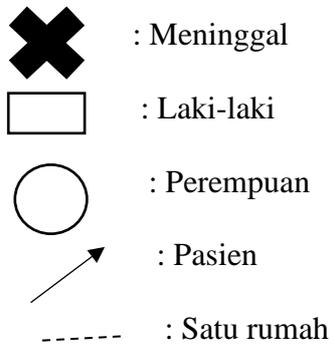
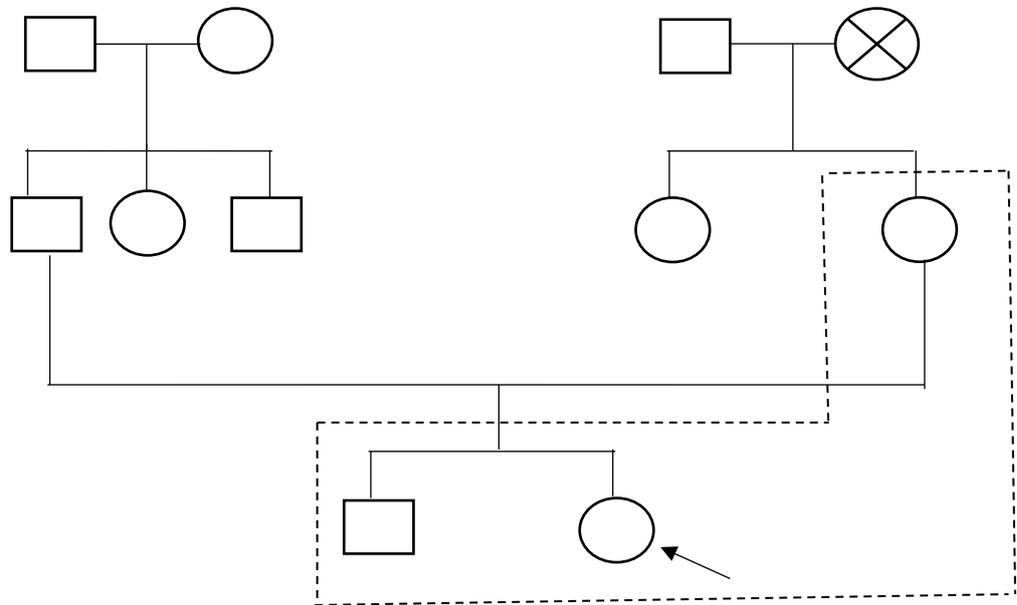
g. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A sudah imunisasi secara lengkap dan tepat waktu. Namun, penulis belum mengamati adanya vaksin BCG karena waktu.

### **3.1.6 Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu pasien mengatakan jika An. A dan kakaknya pernah tinggal bersama keluarga yang terkena TB selama 2 bulan bersama. Kakak An. A saat ini juga terdiagnosis TB dan sedang menjalani pengobatan TB bersama An. A. Pada kedua orang tua tidak terdapat riwayat TB.

## a. Genogram

**Gambar 3.1** Genogram pasien An. A

## b. Psikologi Keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa dirinya merasa khawatir dan cemas karena sakit yang diderita anaknya dan ibu pasien selalu berharap agar anaknya segera diberikan kesembuhan.

### 3.1.7 Riwayat Sosial

a. Yang Mengasuh anak

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien diasuh sendiri oleh kedua orang tua

b. Hubungan dengan anggota keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien adalah anak kandungnya dan pasien merupakan anak yang disayang oleh anggota keluarga lainnya.

c. Hubungan dengan teman sebaya

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mempunyai banyak teman karena mudah bersosialisasi

d. Pembawaan secara umum

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien dirumah termasuk anak yang aktif dan mudah bergaul.

### 3.1.8 Kebutuhan dasar

a. Pola nutrisi

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A bukan termasuk anak yang pilih-pilih makanan dan menu favoritnya adalah ayam goreng. An. A rutin untuk meminum obat pada pukul 17.00 sebelum makan. Namun, semenjak sakit An. A jadi kurang nafsu makan karena katanya mulutnya pahit. Ibu sudah berusaha untuk memberikan nutrisi yang cukup untuk An. A, dan akhir-akhir ini An. A mulai makan sedikit tapi sering.

b. Pola tidur

Ibu pasien mengatakan bahwa tidak ada masalah pada pola tidur pasien. Pasien biasa tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.

c. Pola aktivitas dan bermain

Ibu pasien mengatakan jika pasien sering bermain dengan kakaknya, lantaran takut bila menularkan kepada anak lain.

d. Pola eliminasi

Ibu pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan dan tidak ada keluhan saat Bak dan BAB

e. Pola kognitif perseptual

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A sudah mulai belajar membaca.

f. Pola koping toleransi stress

Ibu pasien mengatakan bahwa An. A menghindari rasa bosan dengan bermain ponsel.

### **3.1.9 Keadaan Umum**

a. Cara masuk

Pasien datang ke Klinik Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 5 Januari 2024 diantar oleh ibu pasien.

b. Keadaan umum

Secara umum pasien terlihat rapih, pasien cukup aktif, GCS 4/5 dengan kesadaran composmentis.

### **3.1.10 Tanda-Tanda Vital**

Pada saat melaksanakan pengkajian tanggal 5 Januari 2024, didapatkan data obyektif sebagai berikut, TB 111cm, BB 18kg dengan IMT 16,2 termasuk kategori berat badan kurang, RR 28x/menit, suhu 37°C, Nadi 112x/menit.

### 3.1.11 Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala dan rambut

Keadaan kulit kepala bersih tidak ada ketombe, penyebaran rambut rata, rambut berwarna hitam, tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan.

b. Mata

Bentuk simetris, warna hitam, an anemis.

c. Hidung

Bentuk hidung simetris tidak ada sekret.

d. Telinga

Telinga bersih, tidak tampak serumen, tidak ada alat bantu dengar.

e. Mulut dan tenggorokan

Gigi dan mulut tampak bersih, tidak tampak adanya perdarahan atau peradangan, lidah tampak bersih.

f. Tengkuk dan leher

Terdapat benjolan pada bagian leher sebelah kanan dibawa telinga, dengan diameter  $\pm 2$  cm, terasa nyeri jika ditekan, nyeri hanya terdapat di area leher, nyeri pada skala 3 (menggunakan metode Wong Baker Pain Rating Scale).

g. Pemeriksaan thorax dan dada

Bentuk dada normo chest, frekuensi nafas 28x/menit, irama nafas teratur.

- Paru

Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada sesak nafas dan tidak ada suara nafas tambahan

- Jantung

Tidak ada bunyi tambahan pada jantung, S1S2 tunggal.

h. Punggung

Saat pengkajian bentuk simetris, dan tidak ada benjolan.

i. Pemeriksaan abdomen

Saat pengkajian tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran hepar.

j. Pemeriksaa muskuloskeletal

Saat pengkajian gerakan ROM bebas, tidak ada oedem, tidak ada fraktur, dan tidak ada dislokasi.

k. Pemeriksaan neurologi

Saat pengkajian tidak ada keluhan atau kelemahan.

l. Pemeriksaan integumen

Saat pengkajian tampak kulit pasien baik, warna kulit sawo matang, dan tidak ada luka.

### **3.1.12 Tingkat Perkembangan**

a. Adaptasi sosial

Saat pengkajian tampak An. A mampu beradaptasi dengan baik dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan..

b. Bahasa

Saat pengkajian An. A dapat menjawab pertanyaan dengan sangat baik menggunakan bahasa indonesia.

c. Motorik halus

Menurut keterangan ibu pasien. An. A gemar membaca dan menggambar.

d. Motorik kasar

An. A tampak aktif bergaul brsama teman sebayanya.

### **3.1.13 Pemeriksaan Penunjang**

**Tabel 3.1** Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan An. A.

Hari/Tanggal	Jenis Pemeriksaan Penunjang	Hasil
18 November 2023	Radiologi foto rotgen	Cor : Besar & bentuk normal Pulmo : Infiltrat/perselubungan (-), bvp meningkat & menebal di kedua paru Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Diaphragma kanan kiri baik Tulang2 baik
18 September 2023	Laboratorium Darah Lengkap	Leukosit: 7.60 →(normal 4.0-12.0) HB: 12.08 →(normal 12-15) Hematokrit: 34.40 →(normal 35.0-49.0) Eritrosit: 4.38 →(normal 3.50-5.20) Trombosit: 347.00 →(normal 150-450)
18 September 2023	FNAB	Limfadenitis khronis non spesifik (reactive lymphoid hyperplasia)
5 Januari 2024	Kombinasi Dosis Tetap (KDT) anak fase lanjutan dan vitamin	Rifampicin 75mg Isoniazid 50mg Vitamin B6 10mg

### 3.2 Analisa Data

**Tabel 3.2** Analisa Data pasien An. A dengan diagnosa medis Limfadenitis TB

<b>Data / Faktor Resiko</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan sakit saat benjolan yang terletak dileher ditekan</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Terdapat nyeri tekan pada benjolan di leher</li> <li>- Q: Pasien bilang jika benjolan ditekan terasa sakit</li> <li>- R: Nyeri hanya ada di leher</li> <li>- S: Skala 3 menggunakan metode <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i></li> <li>- T: Muncul secara tiba-tiba saat benjolan ditekan dan hilang saat pasien teralihkan</li> </ul>	Kontinuitas Jaringan kulit	<b>Nyeri Kronis SDKI (D.0078)</b>
<p><b>DS:</b> -</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TB 111 cm, BB 18 Kg; IMT pasien 14,6 kategori berat badan kurang</li> </ul>	Peritonium	<b>Defisit Nutrisi SDKI (D.0019)</b>
<p><b>DS:</b> -</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat benjolan di leher</li> </ul>	Penyakit Kronis (TB)	<b>Resiko Infeksi SDKI (D.0142)</b>

### 3.3 Prioritas Masalah

**Tabel 3.3** Prioritas masalah pasien An. A dengan diagnosa medis Limfadenitis TB

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	<b>Resiko Infeksi SDKI (D.0142)</b>	05-01-2024	Belum teratasi	<b>REFI</b>
2.	<b>Defisit Nutrisi SDKI (D.0019)</b>	05-01-2024	Belum teratasi	<b>REFI</b>
3.	<b>Nyeri Kronis SDKI (D.0078)</b>	05-01-2024	Belum teratasi	<b>REFI</b>

### 3.4 Rencana Keperawatan

**Tabel 3.4** Rencana keperawatan An. A

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan/Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)
1.	Resiko Infeksi SDKI (D.0142)	Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1X30 menit diharapkan Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan tangan: Meningkatkan 2. Keluarga dapat memahami cara pencegahan infeksi	Pencegahan Infeksi (I.1439) Tindakan 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi 3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 4. Ajarkan etika batuk 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 6. Kolaborasi pemberian obat TB KDT
2.	Defisit nutrisi	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1X30 menit diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan: membaik 2. Indeks Massa Tubuh (IMT): Membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Tindakan 1. identifikasi status nutrisi 2. identifikasi makanan yang disukai 3. monitor berat badan 4. berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 5. berikan suplemen makanan, jika perlu

3.	Nyeri Kronis SDKI (D.0078)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1X30 menit diharapkan tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri: Menurun 2. Meringis: Menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respon nyeri non verbal 4. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. berikan teknik nonfarmakologis (terapi bermain) untuk mengurangi rasa nyeri 7. kolaborasi analgesik bila perlu
----	-------------------------------	--	---

### 3.5 Tindakan Keperawatan

**Tabel 3.5** Tindakan keperawatan dan catatan perkembangan An. A

Hari/Tgl	Masalah Keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAP	Paraf
Jum'at 05-01-2024	2	10.20	Memanggil pasien dan keluarga untuk mengukur tinggi badan dan timbang berat badan. TB 111cm, BB 18kg, IMT 14,6 termasuk katategori rendah	Refi	1. Resiko Infeksi S: Ibu pasien mengatakan sudah paham tentang etika batuk dan cara cuci tangan yang benar O: Ibu pasien memeragakan etika batuk dan cuci tangan yang benar bersama pasien A: Masalah sudah teratasi P: Lanjutkan Intervensi	Refi
		10.25	Melakukan pengkajian terhadap pasien dan keluarga			
		10.40	Mengantar pasin dan keluarga ke ruang dokter			
	1,2,3	10.55	Pasien dan keluarga selesai dari ruang dokter			
		10.58	Memberikan penyuluhan edukasi tentang “Pentingnya Makan tinggi Kalori dan tinggi Protein” dan “pencegahan Infeksi dengan Cara Cuci Tangan yang enar dan Etika Batuk”			Refi
		1,2	11.10			
11.15	Pasien meninggalkan Klinik Anak					

				<p>3. Nyeri Kronis</p> <p>S: Pasien mengatakan masih sakit saat benjolan dipegang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: terdapat nyeri tekan pada benjolan di leher</li> <li>- Q: Pasien mengatakan jika benjolan ditekan tersa nyeri</li> <li>- R: nyeri hanya ada di leher</li> <li>- S: skala 3 menggunakan metode <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i></li> <li>- T: muncul secara tiba-tiba saat benjolan ditekan dan hilang saat pasien teralihkan</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguarikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa Limfadenitis TB di Klinik nak Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Dari data hasil pengkajian yang dilakukan pegkajian pada hari Jum'at, 5 Januari 2024 pada pukul 07.30 WIB. Pasien saat ini kontrol secara rutin untuk pengobatan TB nya, pasien kontrol tanpa keluhan dan saat ini pengobatan TB sudah berjalan selama 4 bulan. Ibu pasien mengatakan An. A mulai batuk sekitaran bulan Agustus 2023, pernah pernah dirawat di RSPAL dr. Ramelan dua kali pada tahun 2020, satu kali pada tahun 2022, dan satu kali pada tahun 2023 karena demam kemudian sekitar bulan september muncul benjolan dibelakang kepala disertai demam naik turun berulang selama 2 minggu. Berdasarkan pemeriksaan fisik terdapat benjolan pada bagian leher sebelah kanan dibawah telinga dengan diameter  $\pm 2$ cm, terasa nyeri jika ditekan, nyeri hanya terdapat diarea leher, nyeri pada Skala 3 (menggunakan teori *Wong Baker Pain Rating Scale*).

Menunjukkan ciri serta indikasi yang berarti. Gejala yang paling umum pada anak-anak adalah batuk  $\geq 2$  minggu dan demam  $\geq 2$  minggu. Dalam beberapa situasi anak-anak bisa mengalami flu-like syndrome yang pulih dalam waktu satu minggu. Pada bayi karena saluran nafas berukuran kecil dapat menunjukkan manifestasi klinis seperti batuk nonproduktif, dispnea ringan, dan berat badan tidak mengalami peningkatan atau bahkan turun dalam kurun waktu 2 minggu terakhir. (Pratama, 2021)

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan ditandai dengan adanya batuk  $\geq 2$  minggu dan demam berulang  $\geq 2$  minggu serta berat badan menurun.

Dilaksanakan tes mantoux, FNAB, darah lengkap, dan thorax pada tanggal 18 September 2023 dengan hasil mantoux *negative*, FNAB Limfadenitis Kronik, darah lengkap dengan Leukosit 7.60, HB 12.08, Hematokrit 34.40 (Rendah), Eritrosit 4.38, Trombosit 347.000, dengan hasil thorax penebalan hilus. Pasien saat ini mengkonsumsi obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT) anak fase lanjutan yakni Rimfapicin 75mg dan Isoniazid 50mg diminum 3xSehari, serta vitamin yakni B6 diminum 1xSehari.

Berdasarkan pengkajian dengan keluarga dan SIMRS RSPAL dr. Ramelan didapatkan bahwa kakak dari An. A juga merupakan pasien TB yang sudah dalam pengobatan selama 4 bulan. Ibu mengatakan bahwa An. A dan sang kakak pernah tinggal dengan saudara yang terjangkit TB selama 2 bulan. An. A juga bukan merupakan anak yang tidak pilih-pilih makanan, namun akhir-akhir ini porsi makan An. A mulai sedikit tapi sering dengan alasan mulut pahit, menu favorit An. A merupakan ayam goreng.

Pada anak pra sekolah adanya kesulitan makan karena faktor yang meliputi cara pemberian makan anak, suasana makan dan variasi makanan dan faktor pengaturan makanan meliputi jenis makanan yang diberikan pada anak, waktu makan serta frekuensi makan anak. (Nurhasanah & Wahyuni, 2020)

Pada dasarnya pengkajian antara teori dan praktek lapangan ada sedikit kesenjangan karena bukan hanya anak yang menderita Limfadenitis TB saja yang kesulitan untuk makan. Namun, rata-rata anak usia pra sekolah sering terjadi kesulitan makan karena beberapa hal.

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada enam, yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d proses infeksi (SDKI, 2016)
2. Gangguan pertukaran gas b.d ketidak seimbangan ventilasi-perfusi (SDKI, 2016)
3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (SDKI, 2016)
4. Hipertermi b.d. Proses penyakit (SDKI, 2016)
5. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolise (SDKI, 2016)
6. Resiko infeksi b.d penyakit kronis (SDKI, 2016)

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus, yaitu:

1. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (TB) dan ditandai dengan terdapat benjolan di leher. (SDKI, 2016)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh dan ditandai dengan TB 111cm, BB 18kg, IMT 14,6 termasuk kategori berat badan kurang. (SDKI, 2016)

3. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dan ditandai dengan P: terdapat nyeri tekan pada benjolan di leher, Q: pasien bilang jika benjolan ditekan terasa sakit, R: nyeri hanya ada di leher, S: skala 3 menggunakan teori Wong Baker Pain Rating Scale, T: Muncul secara tiba-tiba saat benjolan ditekan dan hilang saat pasien teralihkan. (SDKI, 2016)

#### **4.3 Perencanaan**

Pada perencanaan terdapat tujuan dan kriteria hasil yang sesuai dengan apa yang diharapkan serta sesuai sasaran terhadap kondisi pasien 1). Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (TB), maka setelah dilakukan tindakan keperawatan 1X30 menit diharapkan, Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Kebersihan tangan: Meningkatkan, 2. Nyeri: Menurun. 2). Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh, maka setelah dilakukan tindakan keperawatan 1X30 menit diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan: membaik, 2. Indeks Massa Tubuh (IMT): membaik. 3. Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, maka setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1X30 menit, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri: Menurun, 2. Meringis: Menurun.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum direalisasi karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan, pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (TB) dan ditandai dengan terdapat benjolan di leher. Maka didapatkan Pencegahan Infeksi 1). Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, 2). Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, 3). Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, 4). Ajarkan etika batuk, 5). Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, 5). Anjurkan meningkatkan asupan cairan, 6). Kolaborasi pemberian obat TB KDT.

Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh. Maka didapatkan manajemen nutrisi. 1). Identifikasi status nutrisi, 2). Identifikasi makanan yang disukai, 3). Monitor berat badan, 4). Monitor hasil pemeriksaan laboratorium, 5). Berikan makanan Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), 6). Berikan suplemen makanan, jika perlu

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dan ditandai dengan P: terdapat nyeri tekan pada benjolan di leher, Q: pasien bilang jika benjolan ditekan terasa sakit, R: nyeri hanya ada di leher, S: skala 3 menggunakan teori Wong Baker Pain Rating Scale, T: Muncul secara tiba-tiba saat benjolan ditekan dan hilang saat pasien teralihkan. Maka didapatkan Manajemen Nyeri sebagai berikut: 1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2). Identifikasi skala nyeri, 3). Identifikasi respon nyeri non verbal, 4). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan, 5). Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5). Berikan teknik nonfarmakologi (terapi bermain) untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu.

#### 4.5 Evaluasi

Pada evaluasi dengan diagnosa keperawatan Resiko Infeksi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga sudah bisa memahami akan pentingnya teknik batuk efektif dan bisa mempraktekkannya, masalah sudah teratasi dan dilanjutkan intervensi. Pada diagnosa keperawatan Defisit Nutrisi setelah dilakukan edukasi selama 1x30 menit ibu pasien mengatakan akan memberikan makanan yang Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) pada pasien masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada diagnosa keperawatan Nyeri Akut setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit pasien mengatakan masih ada nyeri tekan pada bagian leher yang ada benjolannya dengan skala 3 (menurut *Wong Baker Pain Rating Scale*), masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Limfadenitis TB di Klinik Anak Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Limfadenitis TB.

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pada pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan An. A mulai batuk sekitaran bulan Agustus 2023, pasien ada riwayat demam berulang selama 2 minggu serta ada riwayat kontak dengan pasien terjangkit TB selama 2 bulan. Lalu ibu membawa An. A ke Klinik Anak Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 5 Januari 2024 dan dilakukan pemeriksaan darah Lengkap, thorax, mantoux, dan FNAB. Dari hasil tersebut didapatkan kesimpulan Limfadenitis Kronik Suspect TB dan dilakukan observasi selama 1 bulan, jika batuk tidak kunjung sembuh serta berat badan tidak ada perubahan, maka akan dilanjutkan pengobatan TB. Setelah kurun waktu 3 minggu An. A dibawa kembali ke Klinik anak karena batuk tidak kunjung sembuh serta berat badan turun. Lalu dokter memberikan pengobatan TB pertama pada tanggal 16 Oktober 2023.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah, Resiko Infeksi, Defisit Nutrisi, Nyeri Kronis.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronik dilakukan tindakan mengedukasi keluarga pasien tentang pentingnya cuci tangan dan etika batuk

efektif, serta pemberian obat TB Kombinasi Dosis tetap (KDT). Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh dilakukan tindakan edukasi keluarga pasien tentang pentingnya memberikan makanan Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) untuk pasien. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dilakukan tindakan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang mana terdapat nyeri tekan pada benjolan di leher dengan Skala 3 (teori *Wong Baker Pain Rating Scale*).

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada klien Limfadenitis TB menganjurkan keluarga tentang pentingnya cuci tangan dan etika batuk efektif, meminum obat secara rutin dan tepat waktu, menganjurkan klien untuk diit Tinggi kalori Tinggi Protein (TKTP). Untuk menyelesaikan masalah tersebut penulis melibatkan klien dan keluarga secara aktif dalam melaksanakan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, klien, dan keluarga.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan tercapai sebagian karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi An. A masalah teratasi sebagian dan pasien melanjutkan obat KDT sampai selesai pengobatan TB.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, perlu hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup serta bekerjasama dengan tim

kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Limfadenitis TB.

3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adheline, G. D., & Angraini, D. I. (2022). Penatalaksanaan Holistik Pada Anak Laki Laki 5 Tahundengan Limfadenitis Tuberkulosis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluargadi Puskesmas Way Kandis : Laporan Kasus. *Medula*, 12(3), 512–529.
- Koesdinar, A. R., Purbaningsih, W., & Muchtar, I. (2022). Granuloma pada Limfadenitis Tb : Kajian Pustaka. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 918–923.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Nurhasanah, N., & Wahyuni, C. (2020). Health Education Isi Piringku Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun) Di RA Al-Fajar Kandat Kecamatan Kandat. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 4(2), 118–125. <https://doi.org/10.29407/judika.v4i2.15384>
- Pratama, Y. A. (2021). Karakteristik Klinis Penyakit Tuberkulosis Paru pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 237–242. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.403>
- Pribadi, S., Langitan, A., & Anggara, A. (2020). Manajemen Limfadenitis Tuberkulosis. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(3), 182–185.
- Ratnasari, R. (2023). Hubungan Peran Orangtua Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak dengan Tuberkulosis. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(5), 702–707. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i5.132>

Siregar, S. L. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4).

*Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 1–32.

<http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/s2qym>

Sriyanah, N., Efendi, S., Nurleli, N., & Mardati, M. (2021). Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di

Ruang Al-Fajar RSUD Haji Makassar. *An Idea Health Journal*, 1(1), 01–05.

<https://doi.org/10.53690/ihj.v1i1.8>

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**EDUKASI PENCEGAHAN PENULARAN TB DENGAN MENERAPKAN  
ETIKA BATUK PADA PASIEN TB KLINIK ANAK RSPAL dr.  
RAMELAN SURABAYA**



Oleh:

Refi Eka Anjarwati

Nim. 2121018

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

## **BAB 1**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang berjalan secara kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis (M.tb)*. Infeksi dari bakteri TB biasanya terjadi di dalam paru (TB Paru) tetapi juga bisa terjadi di organ lain (TB diluar paru). Menurut WHO pada tahun 2021 diperkirakan terdapat 9,9 juta kasus TB aktif secara global, dengan kasus terbanyak terjadi di Asia Tenggara sebesar 43% dan Indonesia menjadi urutan ketiga negara terbanyak penyumbang kasus TB dengan 8,4% dari seluruh jumlah kasus TB global. Kasus TB di Indonesia mencapai 845.000 kasus atau 312 kasus per 100.000 penduduk dan 19.000 kasus diantaranya dengan HIV. Angka kematian TB di Indonesia mencapai 92.000 atau 34 per 100.000 penduduk. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2021 proporsi kasus TB menurut kelompok umur, 9,3% terjadi pada anak umur 0-14 tahun.

Infeksi Tuberkulosis menyebar dengan cepat melalui air droplet atau udara yang mengandung *Mycobacterium Tuberculosis* dengan ukuran partikel 1-5µm. Sehingga sangat mudah masuk ke paru-paru lalu menuju alveolus tempat bakteri tersebut bereplikasi. Droplet keluar ke udara ketika orang dengan Tuberculosis sedang batuk, bersin, bicara, membuang dahak sembarangan, dan juga ketika melakukan tindakan medis contohnya bronkoskopi. Tuberculosis di ruangan tertutup dan lembab dapat bertahan kurang lebih selama 1-2 jam. (Pratama, 2021)

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, kami tertarik untuk melakukan penyuluhan tentang “Edukasi Pencegahan Penularan TB Dengan Menerapkan Etika Batuk Pada Pasien Klinik Anak di RSPAL dr. Ramelan”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan maka diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang cara mencegah penularan TB Paru dengan menerapkan etika batuk.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 45 menit diharapkan sasaran dapat :

- a. Mengerti, memahami dan menyebutkan pengertian TB paru
- b. Mengerti, memahami dan menyebutkan penyebab TB paru
- c. Mengerti, memahami dan menyebutkan tanda dan gejala TB paru
- d. Mengerti, memahami dan menyebutkan cara penularan TB paru
- e. Mengerti, memahami dan menyebutkan pencegahan penularan TB paru
- f. Mengerti, memahami dan menyebutkan pengertian etika batuk
- g. Mengerti, memahami dan menyebutkan manfaat etika batuk
- h. Mengerti, memahami dan menerapkan etika batuk yang benar.

## BAB 2

### METODE PELAKSANAAN

#### A. Metode Pelaksanaan

Dilakukan secara langsung menggunakan media leaflet.

#### B. Uraian tugas

##### a. Tugas moderator

- 1) Perkenalkandiri dan anggota kelompok.
- 2) Mengkoordinasikan semua kegiatan.
- 3) Menjelaskan topic, kontrak waktu dan tujuan kegiatan.
- 4) Mengarahkanjalannyakegiatan.
- 5) Memberi audience kesempatanbertanya dan mengemukakanpendapat.
- 6) Menyimpulkankegiatan.

##### b. Tugas presenter

- 1) Mengarahkan kelompok dalam mencapai tujuan.
- 2) Menjelaskan dan mendemonstrasikan kegiatan yang dilakukan kepada audience.
- 3) Memotivasi anggota untuk mengemukakan pendapat dan memberikan umpan balik

##### c. Tugas fasilitator

- 1) Memotivasi audience untuk berperan aktif selama kegiatan.

2) Membuat materi kegiatan SAP.

3) Memfasilitasi dalam kegiatan.

4) Membuat dan menjalankan absensi kegiatan.

d. Tugas observer

1) Mengamati jalannya kegiatan.

2) Mencatat perilaku verbal dan non verbal selama kegiatan berlangsung.

3) Membuat laporan hasil kegiatan yang telah dilakukan.

e. Tugas demonstrasi

Memperagakan teknik fisioterapi ACBT (*Active Cycle Of Breathing Technique*).

## Kegiatan penyuluhan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Masyarakat	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan kontrak Waktu dan tujuan pertemuan</li> <li>• Mengkaji pengetahuan audiens tentang sesak nafas</li> <li>• Memberikan reinforcement positif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan, memperhatikan dan menyepakati</li> <li>• Mengemukakan pendapat</li> <li>• Tepuk tangan</li> </ul>	5 menit
	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggali pengetahuan peserta atau audien tentang pengertian TB</li> <li>• Memberikan reinforcement positif</li> <li>• Menjelaskan tentang tanda dan gejala TB</li> <li>• Menjelaskan tentang cara penularan TB</li> <li>• Menjelaskan tentang pencegahan TB</li> <li>• Menggali pengetahuan peserta atau audien tentang etika batuk</li> <li>• Menjelaskan tentang etika batuk</li> <li>• Menggali pengetahuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan tanggapan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Merespon atau memberi tanggapan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Merespon atau</li> </ul>	30 menit

	peserta atau audien tentang cara melakukan etika	memberi tanggapan	
3	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya</li> <li>• Melakukan penilaian dan evaluasi peserta</li> <li>• Bersama audiens menyimpulkan materi</li> <li>• Memberi salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pertanyaan</li> <li>• Mengulang kembali</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	5 menit

## BAB 3

### LAMPIRAN MATERI

#### 1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh agen infeksi bakteri Gram positif *Mycobacterium Tuberculosis* yang bersifat aerob obligat yang umumnya menyerang organ paru pada manusia. Penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet nuclei yang keluar saat penderita batuk ataupun bersin. (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

#### 2. Tanda dan Gejala

c. Gejala utama batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.

d. Gejala tambahan yang sering di jumpai:

8. Dahak bercampur darah/batuk darah.

9. Demam selama tiga minggu atau lebih.

10. Sesak nafas dan nyeri dada.

11. Penurunan nafsu makan.

12. Berat badan turun.

13. Rasa kurang enak badan (malaise, lemah).

14. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apa-apa.

c. Gejala sistematik/umum

7. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu/lebih.

8. Demam selama tiga minggu/lebih.

9. Penurunan nafsu makan.

10. Berat badan menurun.

11. Rasa kurang enak badan/malaise, lemah.

12. Berkeringat dingin.

### **3. Penularan**

Penularan mudah terjadi di lingkungan yang kumuh, antar anggota keluarga, antartetangga dan juga diantara anak-anak sekolah. Penularan dapat terjadi pada semua orang yang dalam keadaan tubuhnya lemah, kurang gizi, kurang protein, kurang istirahat, dan lain-lain dengan cara

#### **a. Penularan Langsung**

Bila penderita batuk atau bersin berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosa tersumbar dan terhisap ke dalam paru orang sehat.

#### **b. Penularan Tidak Langsung**

Bila penderita batuk dan atau meludah terutama yang berisi dahak di tempat teduh dan lembab, ludah tersebut akan mengering dan diterbangkan angin. Ludah yang mengandung bakteri ini akan terhisap oleh orang sehat.

### **4. Pencegahan**

Sebagai upaya mengakhiri rantai infeksi TB, vaksinasi BCG dilakukan bagi anak mulai usia 1 bulan dan pengobatan pencegahan diberikan bagi kelompok beresiko tinggi, orang yang dikategorikan sebagai kelompok beresiko tinggi ini termasuk balita, lansia, ibu hamil, neonatus dengan ibu TB, pasien imunokompromais, penderita diabetes melitus, pengguna narkoba suntik, dan orang yang tinggal di asrama. Terdapat beberapa jenis regimen obat pencegahan yang dapat dipilih antara lain regimen isoniazid 6 bulan atau dengan isoniazid-rifapentin seminggu sekali selama 3 bulan.

### **5. Pengertian etika batuk**

Batuk adalah Mekanisme pertahanan tubuh di saluran pernafasan dan

merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di tenggorokan karena adanya lendir, makanan, debu, asap dan sebagainya. Etika adalah Suatu norma atau aturan yang berlaku pada masyarakat.

Etika Batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju. jadi bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain.

### **6. Tujuan etika batuk**

Tujuan etika batuk yaitu mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplet) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya.

### **13. Penerapan etika batuk yang benar**

- a. Tutup mulut dan hidung saat di tempat umum dengan masker, tisu namun jika tak ada masker dan tisu menggunakan lengan baju atas saat batuk dan bersin
- b. Segera Buang tisu atau masker yang digunakan ke dalam tempat sampah
- c. Cuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol

### **15. Penerapan etika batuk yang benar**

- a. Tutup mulut dan hidung saat di tempat umum dengan masker, tisu namun jika tak ada masker dan tisu menggunakan lengan baju atas saat batuk dan bersin
- b. Segera Buang tisu atau masker yang digunakan ke dalam tempat sampah
- c. Cuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun atau pencuci

tangan berbasis alkohol

**9. Kebiasaan batuk yang salah**

- a. Tidak menutup mulut saat batuk atau bersin di tempat umum.
- b. Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup mulut atau hidung saat batuk/bersin.
- c. Membuang ludah batuk di sembarang tempat.
- d. Membuang atau meletakkan tisu yang sudah dipakai di sembarang tempat.
- e. Tidak menggunakan masker saat flu atau batuk

## Curriculum Vitae



Nama : Refi Eka Anjarwati  
Tempat/tanggal Lahir : Ngawi, 7 Oktober 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : TNI - AL  
Status Pernikahan : Belum Menikah  
Alamat : Jl. Semolowaru Bahari No. 151, Surabaya  
No Telpon : 081215424866  
Email : [refiekaanjarwati2121018@stikeshangtuah-sby.ac.id](mailto:refiekaanjarwati2121018@stikeshangtuah-sby.ac.id)

### **PENDIDIKAN UMUM**

SD Negeri 1 Babadan : Lulus Tahun 2011  
MTsN Babadan : Lulus Tahun 2014  
SMA Negeri 1 Nglames : Lulus Tahun 2018  
D3 Keperawatan Stikes Hangtuah : 2021 - 2024

### **PENDIDIKAN MILITER**

DIKMABA PK TNI AL XXXVIII/II : Lulus Tahun 2018