**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**TUBERCULOSIS PARU DI RUANG POLI UMUM**

**PUSKESMAS KEBONSARI**

**SURABAYA**



**Oleh:**

**ELDA WIDYA SARI**

**NIM.182.0013**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**TUBERCULOSIS PARU DI RUANG POLI UMUM**

**PUSKESMAS KEBONSARI**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



# Oleh :

**ELDA WIDYA SARI**

**NIM.182.0013**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# SURAT PERNYATAAN

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

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

Surabaya, Juni 2021



ELDA WIDYA SARI

NIM.182.0013

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : ELDA WIDYA SARI

NIM : 182.0013

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU (TB) DI RUANG POLI UMUM PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA**

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 07 Juni 2021

Pembimbing



Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.023

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2021

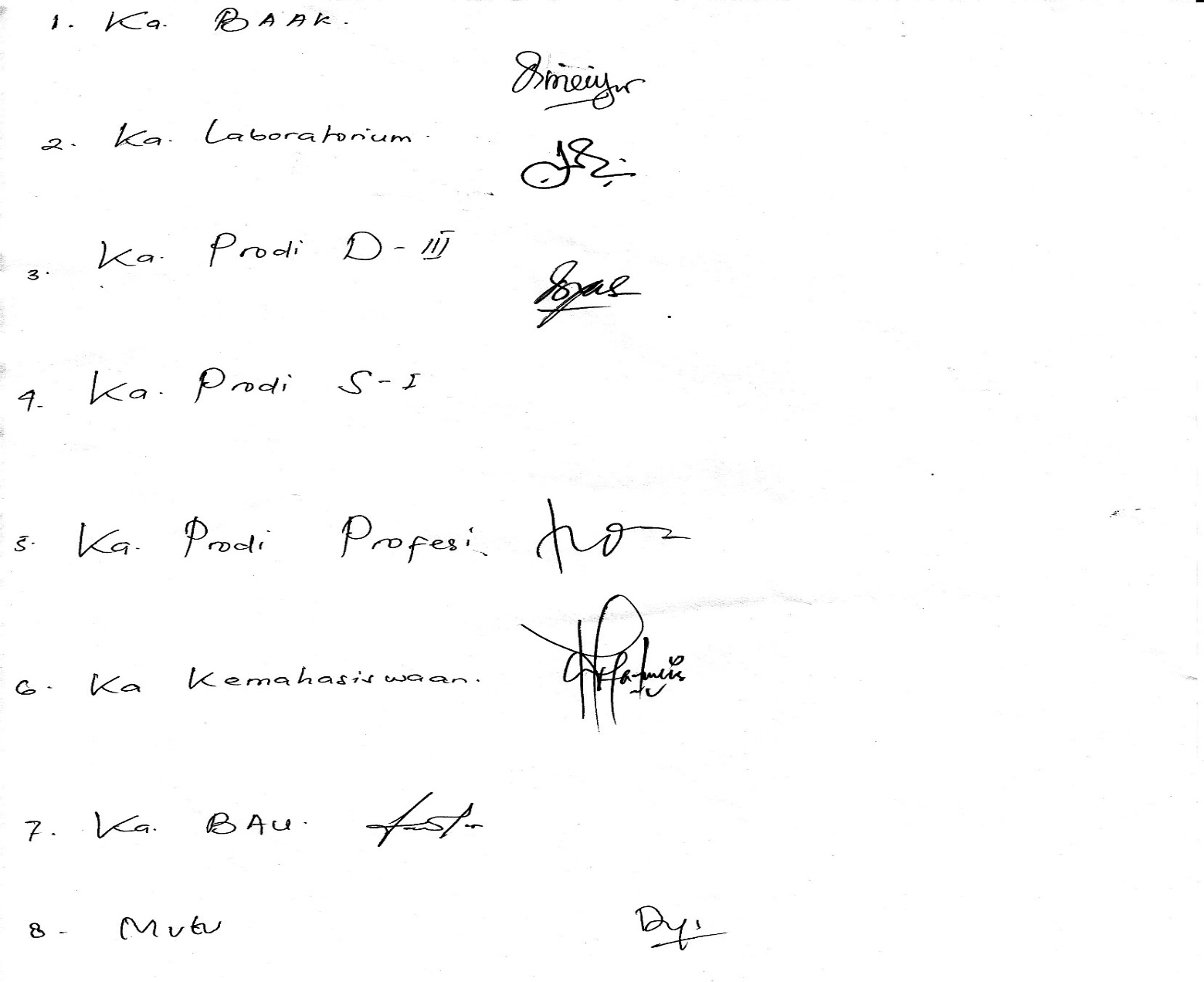
# HALAMAN PENGESAHAN

|  |  |
| --- | --- |
| Karya Tulis Ilmiah : |  |
| Nama | : ELDA WIDYA SARI |
| NIM | : 182.0013 |
| Program Studi | : D-III KEPERAWATAN |
| Judul KTI | : A**suhan Keperawatan Pada An.T Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis (TB) di Ruang Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya** |

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada : Hari, tanggal : 16 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan 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 : Diyan Arini, S.Kep., Ns., M.Kes (…………………….)

NIP. 03. 003

Penguji II : Faridah, SST., M.Kes (…………………….)

NIP. 197212122005012001

Penguji III : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (…………………….)

NIP.03.020

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dyas Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes**

**NIP. 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2021

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis 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 (A.Md.Kep).

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya rulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesr-besarnya kepada :

1. Dr. Adhenik Purrwo Handhenny selaku Kepala Puskesmas Kebonsari Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik selama 2 minggu untuk penyusunan karya tulis ini.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di

Puskesmas Kebonsari Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

1. Ibu Dyas Sustrami, 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.
2. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dan penguji II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK selaku pembimbing lahan Puskesmas Kebonsari Surabaya, yang telah mendampingi dan membimbing selama praktik klinik 2 minggu.
4. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji I, yang dengan tulis ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Farida, SST., M.Kes selaku penguji III, yang dengan tulis ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga adminitrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.

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

Surabaya, 07 Juni 2021



Penulis

# DAFTAR ISI

[Oleh : i](#_Toc76297469)

[SURAT PERNYATAAN ii](#_Toc76297470)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc76297471)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc76297472)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc76297473)

[DAFTAR ISI vii](#_Toc76297474)

[DAFTAR TABEL ix](#_Toc76297475)

[DAFTAR GAMBAR x](#_Toc76297476)

[DAFTAR SINGKATAN xi](#_Toc76297477)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc76297478)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc76297479)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc76297480)

[1.3 Tujuan Penulisan 3](#_Toc76297481)

[1.3.1 Tujuan Umum 3](#_Toc76297482)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc76297483)

[1.4 Manfaat 4](#_Toc76297484)

[1.5 Metode Penulisan 5](#_Toc76297485)

[1. Metode 5](#_Toc76297486)

[2. Teknik Pengumumpulan Data 5](#_Toc76297487)

[3. Sumber Data 6](#_Toc76297488)

[4. Studi Kepustakaan 6](#_Toc76297489)

[1.6 Sistematik Penulisan 6](#_Toc76297490)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc76297491)

[2.1 Konsep Penyakit 8](#_Toc76297492)

[2.2 Konsep Anak 24](#_Toc76297493)

[2.3 Hospitalisasi 26](#_Toc76297494)

[2.4 Imunisasi 26](#_Toc76297495)

[2.5 Nutrisi Pada Anak Usia Pra Sekolah (6tahun) 29](#_Toc76297496)

[2.6 Asuhan Keperawatan 30](#_Toc76297497)

[2.7 Kerangka Masalah 38](#_Toc76297498)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 39](#_Toc76297499)

[3.1 PENGKAJIAN 39](#_Toc76297500)

[3.1.1 Identitas 39](#_Toc76297501)

[3.1.2 Keluhan utama 39](#_Toc76297502)

[3.1.3 Riwayat penyakit sekarang 39](#_Toc76297503)

[3.1.4 Riwayat kehamilan dan persalinan 40](#_Toc76297504)

[3.2 Analisa Data 49](#_Toc76297505)

[3.3 Prioritas Masalah 51](#_Toc76297506)

[3.4 Rencana Keperawatan 52](#_Toc76297507)

[3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan 55](#_Toc76297508)

[BAB 4 PEMBAHASAN 60](#_Toc76297509)

[4.1 Pengkajian 60](#_Toc76297510)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 62](#_Toc76297511)

[4.3 Perencanaan 63](#_Toc76297512)

[4.4 Pelaksanaan 64](#_Toc76297513)

[4.5 Evaluasi 66](#_Toc76297514)

[5.1 Simpulan 68](#_Toc76297515)

[5.2 Saran 70](#_Toc76297516)

[DAFTAR PUSTAKA 72](#_Toc76297517)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Jumlah, interval waktu pemberian imunisasi 28](#_Toc76319772)

[Tabel 2. 2 Dosis dan cara pemberian imunisasi 28](#_Toc76319773)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi 9](#_Toc76319294)

[Gambar 2. 2 Anatomi Fisiologi Paru 10](#_Toc76319295)

[Gambar 2. 3 Tubercolosis 13](#_Toc76319296)

[Gambar 2. 4 Kerangka Masalah Tuberculosis paru 38](#_Toc76319297)

[Gambar 3. 1 .........................................................................................................42](#_Toc76319551)

# DAFTAR SINGKATAN

An : Anak

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBM : Bahan Bakar Minyak

BCG : Bacillus Calmette Guerin

DPT : Diteri, Pertusis, Tetanus

E : Eye

GCS : Glasgow Coma Scale

HB : Heptitis B

Hib : Haemophilus Influeenzae B

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembagan

1. : Motorik
2. : Nadi

Ny : Nyonya

PJ : Panjang Janin

|  |  |
| --- | --- |
| RR | : Respiratory Rate |
| S | : Suhu |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBC | : Tuberculosis |
| Tn | : Tuan |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| V | : Verbal |
| WHO : World Health Organization | |

BTA : Batang Tahan Asam

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru pada anak adalah penyakit tuberkulosis paru yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. TB anak biasanya muncul di lingkungan dimana TB menjadi penyakit yang biasa. Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi menahun menular yang disebabkan oleh kuman TB (Mycobacterium Tuberculosis). (Fauziah, 2015)

TB pada anak juga merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang (Budi et al., 2019). World Health Organization (WHO) Memperkirakan sebesar 74,23% dari seluruh kasus tuberkulosis terdapat pada golongan anak, dimana angka penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun. Jumlah kasus penyakit TB paru pada anak mengalami perkembangan pesat terutama pada tahun 2014. Negara Indonesia menjadi salah satu negara yang sebenarnya memiliki proporsi jumlah penderita TB anak yang ternotifikasi dalam batas normal yaitu sebesar 8-11%, tetapi jika dilihat lebih jauh untuk tingkat provinsi sampai fasilitas pelayanan kesehatan maka data penderita TB paru anak di Indonesia memperlihatkan variasi proporsi yang cukup lebar yaitu sebesar 1,80 – 15,90%. Untuk menangani permasalahan TB anak yang sudah banyak terjadi di berbagai negara maka sudah dilakukan gebrakan dengan menerbitkan berbagai panduan tingkat global yang dikeluarkan WHO dan sudah mulai diadopsi oleh berbagai

negara di dunia termasuk Indonesia (Apriadisiregar, Gurning, Eliska, &

Pratama, 2019). Proporsi kasus TB paru pada anak di Jawa timur dan Jawa

Tengah pada tahun 2014 tercatat sebesar 6,63% dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 7,51%. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus TB paru kepada anak semakin besar. Berdasarkan data yang diperoleh, ditemukan sebanyak 2.975 anak tertular TB. Anak berusia ≤5 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit TB karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna (imatur). Di Puskesmas kebonsari Surabaya jumlah klien yang di ruang poli umum Anak pada bulan Januari sampai bulan Maret terdepat 3 pasien. Dari hasil analisis, rata-rata 3 pasien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dan 2 dari 3 pasien mengalami perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

*Tuberculosis paru* merupakan penyakit yang diketahui penyebab spesifiknya yaitu Mycobacterium Tuberculosis Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil saat penderita batuk, butir-butir air ludah berterbangan di udara (droplet) dan terhisap oleh orang sehat. Selama kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainya. Sumber penularan penyakit TB adalah penderita TB dengan BTA (+). Apabila penderita TB batuk, berbicara, atau bersin dapat menularkan kepada orang lain. Tetapi faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TB adalah faktor anak diantaranya riwayat kontak dengan penderita TB dewasa, status gizi, dan status imunisasi BCG. (Yani et al., 2018)

Pencegahan, diagnosis dan pengobatan tuberculosis pada orang dewasa lebih diprioritaskan dari pada anak. Anak merupakan kelompok risiko tinggi karena kekebalan tubuh belum berkembang sempurna. Kasus pada anak memburuk menjadi tuberkulosis milier atau meningitis. Kasus tuberculosis anak mencerminkan efektivitas program pengendalian seperti deteksi kasus, pelacakan kontak dan keberhasilan vaksinasi BCG. Pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu yang panjang, minimal 6 bulan. Peran perawat sebagai pemberi health education tentang penyakit TB, memberika motivasi kepada pasien untuk patuh dalam melakukan pengobatan, memantau pengobatan pasien, memberi pengertian untuk pentingnya minum obat secara teratur bagi yang sudah tertular TB baik dewasa maupun anak-anak (Kemenkes RI, 2018)

## 1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Tuberculosis (TBC) dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut

“ Bagaimana Asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Tuberculosis (TBC) di Puskesmas kebonsari Surabaya”.

## 1.3 Tujuan Penulisan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Tuberculosis (TBC) di Puskesmas kebonsari Surabaya”.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnosa asma di Tuberculosis (TBC) di

Puskesmas kebonsari Surabaya”.

1. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa

Tuberculosis (TBC) di Puskesmas kebonsari Surabaya”.

1. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa

Tuberculosis (TBC) di Puskesmas kebonsari Surabaya”.

1. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa

Tuberculosis (TBC) di Puskesmas kebonsari Surabaya”.

1. Mengevaluasi klien dengan diagnosa Tuberculosis (TBC) di Puskesmas kebonsari Surabaya”.
2. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Tuberculosis (TBC) di Puskesmas kebonsari Surabaya”.

## 1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatn pada klien asma.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:
   * 1. Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Puskesmas agar dapat melakukan asuhan

keperawatan klien Tuberculosis (TBC) dengan baik.

* + 1. Bagi peneliti, menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada suhan keperawatn pada klien Tuberculosis (TBC) .
    2. Bagi profesi kesehatan, sebagai tambahan ilmu bagi profesi kesehatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien Tuberculosis (TBC)

## 1.5 Metode Penulisan

### Metode

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

### Teknik Pengumumpulan Data

1. Wawancara : Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien maupun dengan keluarga klien.
2. Observasi : Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.
3. Pemeriksaan : Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### Sumber Data

1. Data primer : Data dari klien
2. Data sekunder : Data dari keluarga klien, catatan remam medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

### Studi Kepustakaan

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

## 1.6 Sistematik Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti:

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

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa vomiting, serta kerangka masalah.

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

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutu, berisi tentang kesimpilan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

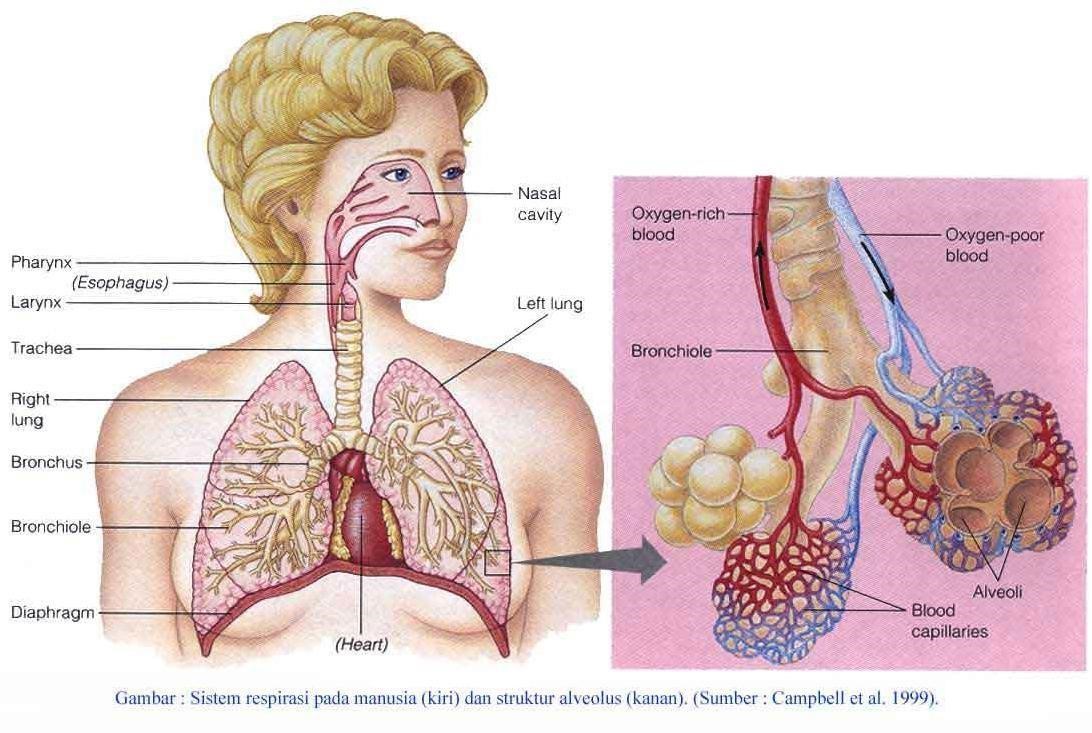
# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak Tuberkulosis. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit TB dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### 2.1 Konsep Penyakit

#### 2.1.1 Anatomi Pernafasan

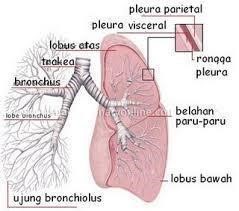
Saluran pengantar udara hingga mencapai paru-paru adalah hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus. Ketika udara masuk ke dalam rongga hidung, udara tersebut disaring, dilembabkan dan dihangatkan oleh mukosa respirasi, udara mengalir dari faring menuju ke laring, laring merupakan rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot dan mengandung pita suara. Trakea disokong oleh cincin tulang rawan yang berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 5 inci. Struktur trakea dan bronkus dianalogkan dengan sebuah pohon oleh karena itu dinamakan Pohon trakeabronkial. Bronkus utama kiri dan kanan tidak simetris, bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar dan merupakan kelanjutan daritrakea yang arahnya hampir vertikal, sebaliknya bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dan merupakan kelanjutan dari trakea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronkus lobaris dan bronkus segmentalis, percabangan sampai kesil sampai akhirnya menjadi bronkus terminalis. Setelah bronkus terminalis terdapat asinus yang terdiri dari bronkiolus respiratorius yang terkadang memiliki kantong udara atau alveolus, duktus alveoli seluruhnya dibatasi oleh alveolus dan sakus alveolaris terminalis merupakan struktur akhir paru. Alveolus hanya mempunyai satu lapis sel saja yang diameternya lebih kecil dibandingkan diameter sel darah merah, dalam setiap paru-paru terdapat sekitar 300 juta alveolus (Ardiansyah, 2012)

**

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi

*Sumber : (Ardiansyah, 2012)*

Paru adalah struktur elastik yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya yaitu diafragma. Bagian terluar paru-paru dikelilingi oleh membran halus, licin, yang meluas membungkus dinding anterior toraks dan permukaan superior diafragma. Mediastinum adalah dinding yang membagi rongga toraks menjadi dua bagian, mediastinum terbentuk dari dua lapisan pleura. Semua struktur toraks kecuali paru-paru terletak antara kedua lapisan pleura. Setiap paru dibagi menjadi lobuslobus. Paru kiri terdiri dari lobus bawah dan atas, sementara paru kanan mempunyai lobus atas, tengah, dan bawah. Setiap lobus lebih jauh dibagi lagi menjadi dua segmen yang dipisahkan oleh fisura, yang merupakan perluasan pleura. Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronkus lobaris yaitu tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri. Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental terdiri dari 10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri, bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi subsegmental, bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf. Bronkus segmental membentuk percabangan menjadi bronkiolus yang tidak mempunyai kartilago pada dindingnya, bronkus dan bronkiolus juga dilapisi oleh sel-sel yang permukaannya dilapisi oleh “rambut” pendek yang disebut silia. Bronkiolus kemudian membentuk percabangan yaitu bronkiolus terminalis , kemudian bronkus terminalis menjadi bronkus respiratori , dari bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Paru terbentuk dari 300 juta alveoli, yang tersusun dalamkluster antara 15 – 20 alveoli, begitu banyaknya alveoli sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi yaitu seukuran lapangan tenis. Berikut ini adalah gambar anatomi fisiologi paru :



Gambar 2. 2 Anatomi Fisiologi Paru

*Sumber : (Ardiansyah, 2012)*

#### 2.1.2 Fisioligi Sistem Pernafasan

Menurut (Ardiansyah, 2012) proses pernafasan dimana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan-jaringan, dan karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi tiga proses . Proses yang pertama yaitu ventilasi, adalah masuknya campuran gas-gas ke dalam dan ke luar paru-paru. Proses kedua, transportasi yang terdiri dari beberapa aspek yaitu difusi gas-gas antar alveolus dan kapiler (respirasi eksternal), distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal. Proses ketiga yaitu reaksi kimia dan fisik dari oksigen dan karbondioksida dengan darah.

1. Ventilasi

Ventilasi adalah pergerakan udara masuk dan keluar dari paru karena terdapat perbedaan tekanan antara intrapulmonal (tekanan intraalveoli dan tekanan intrapleura) dengan tekanan intrapulmonal lebih tinggi dari tekanan atmosfir maka udara akan masuk menuju ke paru, disebut inspirasi. Bila tekanan intapulmonal lebih rendah dari tekanan atmosfir maka udara akan bergerak keluar dari paru ke atmosfir disebut ekspirasi.

1. Transportasi oksigen

Tahap kedua dari proses pernafasan mencakup proses difusi di dalam paru terjadi karena perbedaan konsentrasi gas yang terdapat di alveoli kapiler paru, oksigen mempunyai konsentrasi yang tinggi di alveoli dibanding di kapiler paru, sehingga oksigen akan berdifusi dari alveoli ke kapiler paru. Sebaliknya, karbondioksida mempunyai konsentrasi yang tinggi di kapiler paru dibanding di alveoli, sehingga karbondioksida akan berdifusi dari kapiler paru ke alveoli. Pengangkutan oksigen dan karbondioksida oleh sistem peredaran dara, dari paru ke jaringan dan sebaliknya, disebut transportasi dan pertukaran oksigen dan karbondioksida darah. Pembuluh darah kapiler jaringan dengan sel-sel jaringan disebut difusi. Respirasi dalam adalah proses metabolik intrasel yang terjadi di mitokondria, meliputi penggunaan oksigen dan produksi karbondioksida selama pengambilan energi dari bahanbahn nutrisi. Reaksi kimia dan fisik dari oksigen dan karbondioksida dengan darah. Respirasi sel atau respirasi interna merupakan stadium akhir dari respirasi, yaitu saat dimana metabolit dioksidasi untuk mendapatkan energi, dan karbondioksida terbentuk sebagai sampah proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paruparu.

#### 2.1.3 Pengertian Tuberculosis

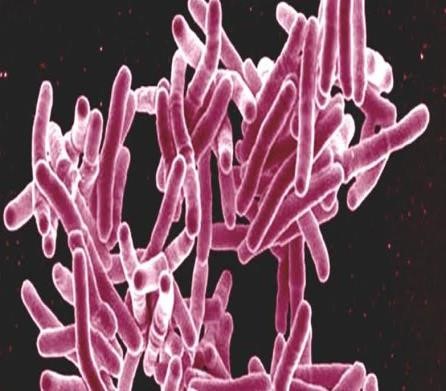
Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. Terdapat beberapa spesies Mycobacterium, antara lain: M. tuberculosis, M. africanum, M. bovis, M. Leprae dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri Mycobacterium selain Mycobacterium tuberculosis yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (Mycobacterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC. (Kristini & Hamidah, 2020)

Tuberculosis (TB) pada anak adalah fenomena yang sangat mengkhawatirkan karena berpotensi menimbulkan berbagai persoalan, mulai dari kasus gagal tumbuh kembang, kecacatan, bahkan kematian. (Utomo, 2014)

Tuberculosis paru pada anak adalah penyakit tuberkulosis paru yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. TB anak biasanya muncul di lingkungan dimana TB menjadi penyakit yang biasa. TB pada anak juga merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara endemik TB (Kemenkes RI, 2018)

#### 2.1.4 Etiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis.* Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil Mycobacterium tuberculosis tiper humanus dan bovinus adalah tipe mikobakterium yang paling banyak menimbulkan penyakit tuberculosis pada manusia sejenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,2-0,4mm. Struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Kuman ini juga tahan berada diudara kering dan keadaan dingin (misalnya didalam lemari es) karena sifatnya yang dormant, yaitu dapat bangkit kembali dan menjadi lebih aktif. Selain itu, kuman ini juga bersifat aerob. (Ardiansyah, 2012)



Gambar 2. 3 Tubercolosis

*Sumber : (Ardiansyah, 2012)*

#### 2.1.5 Manifestasi Klinik

Menurut (Utomo, 2014) tanda dan gejala tuberkulosis adalah: Demam, malaise, anoreksia, penurunan berat badan, batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu-minggu sampai berbulanbulan), peningkatan frekuensi napas, ekspansi paru buruk pada tempat yang sakit, bunyi napas hilang dan ronki kasar, pekak pada saat perkusi, demam persisten, pucat, anemia, kelemahan, dan penurunan berat badan.

Peanganan kasus tuberkolosis paru (TB Paru) dibagi dalam dua kelompok yaitu TB anak (0-14 tahun) dan dewasa (> 15 tahun). Penangulangan kasus TB anak lebih sulit dibanding TB dewasa, khususnya dalam penemuan penderita dan diagnose TB anak. Anak yang mengalami gejala TB juga belum tentu terkena penyakit TB paru, sehingga harus didukung dengan uji tuberculin

(mantoux). Seorang anak dicurigai menderita TB jika:

1. Mempunyai sejarah kontak erat (serumah) dengan penderita TB BTA

positif (+).

1. Terdapat reaksi kemerahan cepat setelah penyuntikan BCG (dalam waktu

3-7 jam).

1. Terdapat gejala umum TB

Gejala umum TB pada anak (Ii & Thalasemia, 2007):

1. Asymptomatis: penyakit TB anak tidak mempunyai gejala yang khas dan sering diketahui tanpa gejala.
2. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik, nafsu makan tidak ada (aoreksia) dengan gagal tumbuh (*failure to thrive*),
3. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan thypoid,

malaria, atau infeksi saluan pernafasan akut).

1. Pembesaran kelenjar linfe superfisialis yang tidak sakit, biasanya multiple, paling sering muncul didaerah leher, ketiak dan lipatan paha (inguinal).
2. Gejala-gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lama lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan didada dan nyeri dada
3. Gejala-gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (masa) diabdomen, dan tandatanda cairan dalam abdomen

#### 2.1.6 Tanda dan Gejala

Gejala utama TB paru menurut (Erlina, 2020) adalah :

1. Demam
2. Batuk
3. Sesak nafas
4. Nyeri dada
5. Malaise

#### 2.1.7 Patofisiologi

Penularan terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tegantung ada atau tidaknya sinar ultraviolet dan ventilasi yang baik dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan, bila partikel infeksi ini terhisap oleh orang yang sehat akan menempel pada *alveoli* kemudian partikel ini akan berkembang bisa sampai puncak apeks paru sebelah kanan atau kiri dan dapat pula keduanya dengan melewati pembulu limfe, basil berpindah kebagian paru-paru yang lain atau jaringan tubuh yang lain.

Setelah itu infeksi akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama teransang adalah limfokinse yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrophage, berkurang tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah magrofage. Karena fungsinya adalah membunuh kuman atau basil apabila proses ini berhasil dan magrofage lebih banyak maka kien akan sembuh dan daya tahan tubuhnya meningkat. Tetapi apabila kekebalan tubuhnya menurun maka kuman tadi akan bersarang di dalam jaringan paru-paru dengan membentuk jaringan tuberkel. Tuberkel lama-kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama-lama timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis dikeluarkan saat penderita batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah, (Ardiansyah, 2012)

#### 2.1.8 Diagnosa Banding

Tuberculosis paru harus dibedakan dari

1. Pneumonia
2. Tumor/keganasan paru
3. Jamur paru
4. Asma

#### 2.1.9 Komplikasi

Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut menurut (Ardiansyah, 2012). Komplikasi dini dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Efusi pleura, pleuritis, empyema Pada awalnya terjadi pleuritis karena adanya focus pada pleura sehingga pleura robek atau fokus masuk melalui kelenjar limfe, kemudian cairan melalui sel mesotelial masuk kedalam rongga pleura dan juga dapat masuk ke pembuluh limfe sekitar pleura. Proses penumpukan cairan pleura karena proses peradangan. Bila peradangan karena bakteri piogenik akan membentuk pus/ nanah sehingga terjadi empiema. Bila mengenai pembuluh darah sekitar pleura dapat memyebabkan hemotoraks. Efusi cairan dapat berbentuk transudat, terjadinya karena bukan dari primer paru seperti gagal jantung kongestif, sirosis, sindrom nefrotik dan sebagainya. Efusi yang berbentuk eksudat karena proses peradangan yang menyebabkan permeabilitas kapiler pembuluh darah pleura meningkat sehingga sel mesotelial berubah menjadi bulat atau kuboid dan akhirnya terjadi pengeluaran cairan ke rongga pleura.

Menurut (Ardiansyah, 2012) Komplikasi lanjut dengan mekanisme sebagai

berikut:

1. Obstruksi jalan nafas

Komplikasi lanjut dari TB paru karena adanya peradangan pada sel-sel otot jalan nafas. Dari keradangan yang kronis itu menyebabkan paralisis silia sehingga terjadi statis mukus dan adanya infeksi kuman. Karena adanya infeksi sehingga menyebabkan erosi epitel, fibrosis, metaplasi sel skamosa serta penebalan lapisan mukosa sehingga terjadi obstruksi jalan nafas yang *irreversible (stenosis)*. Dari Infeksi tersebut terjadi proses inflamasi yang menyebabkan bronkospasme sehingga terjadi obstruksi jalan nafas yang *reversibel*. Selain itu dari proses inflamasi tadi juga dapat menyebabkan hipertrofi hiperplasi kelenjar mukus sehingga produksi mucus berlebih akhirnya terjadi erosi epitel, fibrosis, metaplasi skuamosa serta penebalan lapisan mukosa sehingga terjadi obstruksi jalan nafas yang *irreversibel*. Dari obstruksi tadi juga dapat menyebabkan gagal nafas.

1. CA paru

Pada awalnya terjadi karena adanya infeksi dari kuman TB yang masuk ke dalam paru. Dalam tubuh infeksi tersebut ditangkap oleh sel stresor yang nantinya akan diapoptosis. Jika imunitas seseorang itu baik maka orang tersenut tidak sakit TB jika imun seseorang tersebut rendah maka kuman tersebut akan menyebar ke seluruh tubuh sehingga menjadi sakit TB. Dari dari sel stresor yang tidak mampu mengapoptosis kuman TB sel tersebut bisa melakukan mutasi gen. Hal ini disebabkan karena ketidakseimbangan antara fungsi onkogen dan gen tumor suppressor dalam proses tumbuh kembangnya sel. Mutasi gen yang menyebabkan terjadinya hiperekspresi onkogen dan atau hilangnya fungsi gen suppresor yamng menyebabkan sel tumbuh dan berkembang tak terkendali sehingga menjadi ca paru

1. Kor Pulmunal

Penyakit paru kronis menyebabkan: berkurangnya *“vascularted”* paru, disebabkan oleh terdesaknya pembuluh darah pembuluh darah oleh paruyang mengembang atau kerusakan paru, Asidosis dan hiperkapnia, hipoksia alveolar yang merangsang vasokonstriksi pembuluh paru, polisitemiadan hiperviskositas darah. Ke empat kelainan ini akan menyebabkan timbulnya hipertensi pulmonal. Dalam jangka panjang mengakibatkan hipertrofi dan dilatasi ventrikel kanan dan kemudia akan berlanjut menjadi gagal jantung kanan

#### 2.1.10 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dignostik pada penderita tuberkulosis antara lain :

1. Uji Tuberkulin

Uji tuberkulin merupakan uji paling penting untuk menentukan apakah anak sudah terinfeksi tuberkel basilus atau tidak. Prosedur yang dianjurkan adalah Uji Mantoux, yang menggunakan derifat protein murni (PPD, Purified protein derifatif). Dosis standar adalah 5 unit tuberkulin dalam 0,1 ml larutan, di injeksi secara intradermal. Pembacaan uji tuberkulin dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan dan di ukur diameter melintang dari indurasi yang terjadi. Hasil dianggap positif bila terdapat indurasi dengan 5 mm keatas, bila 4 mm negatif, 5-9 mm masih dianggap meragukan, tetapi jika 10 mm keatas jelas positif.

1. Pemeriksaan Radiologis

Pada anak dengan uji tuberkulin positif dilakukan pemeriksaan radiologis. Secara rutin dilakukan foto rontgen paru, dan untuk diagnosis tidak cukup hanya pemeriksaan radiologis tetapi diperlukan juga data klinis.

1. Pemeriksaan bakteriologis

Ditemukannya basil tuberkulosis akan memastikan diagnosis tuberkulosis.

Bahan-bahan yang digunakan untuk pemeriksaan bakteriologis ialah :

1. Bilasan lambung
2. Sekret bronkus
3. Sputum (pada anak yang besar)
4. Cairan pleura
5. Uji BCG

Di Indonesia BCG diberikan secara langsung tanpa didahului uji tuberkulin. Bila ada anak yang mendapat BCG langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan berarti perlu dicurigai adanya tuberkulosis. Pada anak dengan tuberkulosis BCG akan menimbulkan reaksi lokal yang lebih cepat dan besar oleh karena itu, reaksi BCG dapat dijadikan alat diagnostik.

Vaksin BCG diletakkan pada ruang/tempat bersuhu 200C-80C serta pelindung dari cahaya. Pemberian vaksin BCG biasanya dilakukan secara injeksi intradermal atau intrakutan pada lengan bagian atas atau injeksi perkutan sebagai alternatif bayi usia muda yang mungkin sulit menerima injeksi terdermal. Dosis yang digunakan sebagai berikut :

1. Untuk infant atau anak-anak kurang dari 12 bulan diberikan satu dosis vaksin BCG sebanyak 0,05 mg.
2. Untuk anak-anak di atas 12 bulan dan dewasa diberikan satu dosis vaksin

BCG sebanyak 0,1 mg.

#### 2.1.11 Pencegahan

1. Pencegahan primer

Dengan promosi kesehatan sebagai salah satu pencegahan TBC paling efekrif, walaupun hanya mengandung tujuan pengukuran umum dan mempertahankan standar kesehatan sebelumnya yang sudah tinggi. Proteksi spesifik dengan tujuan pencegahan TBC yang meliputi:

* + 1. imunisasi aktif melalui vaksin BCG secara nasional dan internasional pada daerah dengan angka kejadian tinggi dan orang tua penderit atau berisiko tinggi dengan nilai proteksi yang tidak absolut dan tergantung *HOST* tambahan dan lingkungan.
    2. chemoprophylaxis obat anti TBC yang dinilai terbukti ketika kontak dijalankan dan tetap harus dikombinasikan dengan pasteurisasi produk ternak.
    3. pengontrolan faktor prediposisi, yang mengacu pada pencegahan dan pengobatan diabetes,silicosis,malnutrisi,sakit kronis dan mental.

1. Pencegahan sekunder

Dengan diagnosa dan pengobatan secara dini sebagai dasar pengontrolan kasus TBC yang timbul dengan 3 komponen utama: *Agent,host* dan lingkungan. kontrol pasien dengan deteksi dini penting untuk kesuksesan aplikasi modern kemoterapi spesifik, walau terasa berat baik dari finansial, materi maupun tenaga. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan indikator anak yamh terinfeksi TBC sebagai pusat, sehingga pengobatan dini dapat diberikan. Selain itu, pengetahuan tentang resistensi obat dan gejala infeksi juga penting untuk seleksi dari petunjuk yang paling efektif. Langkah kontrol kejadian kontak adalah untuk memutuskan rantai infeksi TBC, dengan imunisasi TBC negatif dan chemoprophylasixpada TBC positif. Kontrol lingkungan dengan membatasi penyebaran penyakit, disinfeksi dan cermat mengungkapkan investigasi epidemiologi, sehingga ditemukan bahwa kontaminasi lingkungan memegang peranan terhadap epidemi TBC. Melalui usaha pembatasan ketidakmampuan untuk membatasi kasus baru harus

dilanjutkan, denga istirahat dan menghindari tekanna psikis.

1. Pencegahan Tersier

Rehabilitasi merupakan tingkatan terpenting pengontrolan TBC. Dimulai dengan diagnosa kasus berupa trauma yang menyebabkan usaha penyesuaian diri sevara psikis, rehabilitasi penghibur elsms fase akut dan hospitalisasai awal pasien, kemudian rehabilitasi pekerjaan yang tergantung situasi individu. Selanjutnya, pelayanan kesehatan kembali da penggunaan media pendidika untuk mengurangi cacat sosial dari TBC, serta penegasan perlunya

rehabilitasi.

Selain itu, tindakan pencegahan sebaiknya juga dilakuka untuk mengurangi perbedaan sebaiknya juga dilakukan untuk mengurangi perbedaan

pengetahuan tentang TBC, yaitu dengan jalan sebagai berikut:

* 1. Perkembangan media
  2. Metode solusi problem keresistenan obat
  3. Perkembangan obat bakterisidal baru
  4. Kesempurnaan perlindungan an efektifitas vaksin
  5. Pembuatan aturan kesehatan primer dan pengobatan TBC yang fleksibel
  6. Perencanaa yang baik dan investigasi epidemiologi TBC yng trekontrol

#### 2.1.12 Penatalaksanaan

1. Farmakologi
   1. Rifampisin, dengan dosis 10-15 mg/kgBB/hari, diberikan satu kali sehari per oral, diminum dalam keadaan lambung kosong, diberikan selama 6-9 bulan.
   2. INH (isoniazid), bekerja bakterisidal terhadap basil yang berkembang aktif ekstraseluler dan basil didalam makrofag. Dosis INH 10-20/kgBB/hari per oral, lama pemberian 18-24 bulan.
   3. Pirazinamid, bekerja bakterisidal terhadap basil intraseluler, dosis 30-35 mg/kgBB/hari per oral, 2 kali sehari selama 4-6 bulan.
   4. Etambutol, dosis 20 mg/kgBB/hari dalam keadaan lambung kosong, 1 kali sehari selama 1 tahun.
   5. Kortikosteroid, diberikan bersama-sama dengan obat antituberkulosis yang masih sensitif, diberikan dalam bentuk kortison dengan dosis 10-15 mg/kgBB/hari. Kortikosteroid di berikan sebagai antiflogistik dan ajuvan pada tuberkulosis milier, meningitis serosa tuberkulosa, pleuritis tuberkulosa, penyebaran bronkogen, atelektasis, tuberkulosis berat atau keadaan umum yang buruk.
2. Non farmakologi
   1. Melakukan postural drainase
   2. Melakukan suction untuk mengeluarkan dahak
   3. pemberian nutrisi yang adekuat, untuk menjaga daya tahan tubuh klien agar tidak terjadi penyebaran infeksi ke organ tubuh yang lainnya
   4. memantau kepatuhan ibu dalam memberikan obat kepada anaknya

#### 2.1.13 Dampak Masalah

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Dampak Tuberkulosis paru antara lain:

1. Terhadap individu
   1. Biologis

Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi

* 1. Psikologis

Biasanya klien mudah tersinggung , marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

* 1. Sosial

Adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.

* 1. Spiritual

Adanya distress spiritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakitnya yang manakutkan.

* 1. Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik.

1. Terhadap keluarga
   1. Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain

karena kurang pengetahuan dari keluarga terhadap penyakit TB Paru serta kurang pengetahuan penatalaksanaan pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit.

* 1. Produktifitas menurun.

Terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutama untuk biaya pengobatan.

* 1. Psikologis

Peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain

* 1. Sosial

Keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar masyarakat belum tahu pasti tentang penyakit TB Paru .

1. Terhadap masyarakat
   1. Apabila penemuan kasus baru TB Paru tidak secara dini serta pengobatan Penderita TB Paru positif tidak teratur atau droup out pengobatan maka resiko penularan pada masyarakat luas akan terjadi oleh karena cara penularan penyakit TB Paru.
   2. Lima langkah strategi DOTS adalah dukungan dari semua kalangan, semua orang yang batuk dalam 3 minggu harus diperiksa dahaknya, harus ada obat yang disiapkan oleh pemerintah, pengobatan harus dipantau selama 6 bulan oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan ada sistem pencatatan / pelaporan.

### 2.2 Konsep Anak

#### 2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan adalah bertambanya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagaian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2018)

Perkembangan adalah bertambahnya fungsi/kemampuan sensoris

(dengar, lihat, raba, rasa, cium), motorik (gerak kasar, halus), kognitif (pengetahuan, kecerdasan), komunikasi/berbahasa, emosi-sosial, dan kemandirian (Kemenkes RI, 2018). Perkembangan adalah bertambanya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2018)

**2.2.2 Tumbuh dan kembang Anak Usia 9 tahun.**

Menurut (Rivanica, R & Oxyandi , M;, 2010)

Perkembangan anak usia 9 tahun

1. Berjalan lurus.
2. Berdiri dengan satu kaki selama sebelas detik.
3. Menggambar orang lengkap dengan enam bagian.
4. Menggambar segi empat
5. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
6. Mengerti arti lawan kata
7. Mengerti pembicaraan yang menggunakan tujuh kata atau lebih
8. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
9. Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
10. Mengenal warna-warni
11. Mengungkapkan rasa simpati
12. Mengikuti aturan permainan Pertumbuhan anak usia 6 tahun
13. Tinggi badan usia 6 tahun 112 cm
14. Berat badan idean usia 21 kg (umur(th)x2+8) = 21 kg.

### 2.3 Hospitalisasi

Hospitalisasi anak merupakan suatu proses yang karena sesuatu alasan tertentu mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah . selama proses tersebut, anak dan orang tua harus dapat mengalami berbagai kejadian yang dapat berupa hal-hal yang sangat traumatik dan penuh stress

Reaksi hospitalisasi pada anak usia sekolah membayangkan di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terlembat. (Supartini, Y, 2012)

### 2.4 Imunisasi

#### 2.4.1 Pengertian

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, Hepatitis B, dan Polio. Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu (Hidayat, 2012)

#### 2.4.2 Lokasi Pemberian

Vaksin BCG cara pemberian melalui intra cutan di daerah

muskulusdeltoideus, Vaksin DPT cara pemberian melalui intra muskular, Vaksin Hepatitis B cara pemberian melalui intra muskuler, Vaksin Polio cara pemberian melalui mulut, Vaksin Campak cara pemberian melalui subkutan daerah lengan kiri atas (Hidayat, 2012)

#### 2.4.3 Jenis Vaksin

1. Vaksin BCG

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi BCG pada umur 0-11 bulan.

1. Vaksin DPT

Imunisasi yang digunakan unuk mencegah terjadinya penyakit difteri. Frekuensi pemberian imunisasi DPT adalah tiga kali dan waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2-11 bulan dengan interval 4 minggu.

1. Vaksin Polio

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali dan waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian 4 minggu.

1. Vaksin Campak

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi campak pada umur 9-11 bulan.

1. Vaksin Hepatitis B

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis tiga kali dan waktu pemberian imunisasi hepatitis pada umur 0-11 bulan. (Hidayat, 2012)

Berikut ini adalah tabel jumlah, interval wakrtu peberian imunisasi :

Tabel 2. 1 Jumlah, interval waktu pemberian imunisasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vaksin** | **Jumlah Pemberian** | **Interval** | **Waktu Pemberian** |
| BGC | 1 kali | - | 0-11 bulan |
| DPT | 3 kali | 4 minggu | 2-11 bulan |
| Hepatitis B | 3 kali | 4 minggu | 0-11 bulan |
| Polio | 4 kali | 4 minggu | 0-11 bulan |
| Campak | 1 kali | - | 9-11 bulan |

*Sumber: (Hidayat, 2012)*

Berikut ini adalah dosis dan cara pemberian imunisasi :

Tabel 2. 2 Dosis dan cara pemberian imunisasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vaksin** | **Dosis** | **Cara Pemberian** |
| BCG | 0,05 cc | Intra Cutan |
| DPT | 0,5 cc | Intra Muskular |
| Hepatitis B | 0,5 cc | Intra Muscular |
| Polio | 2 tetes | Oral |
| Campak | 0,5 cc | Subkutan |
| TT | 0,5 cc | Intra Muscular |

*Sumber: (Hidayat, 2006).*

### 2.5 Nutrisi Pada Anak Usia Pra Sekolah (6tahun)

#### 2.5.1 Pengertian

Nutrisi adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan kembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrisi yang berbeda dan mempunyai karateristik yang khas dalam mengonsumsi makanan atau zat gizi tersebut . (Supartini, Y, 2012)

#### 2.5.2 Tujuan Pemberian Nutrisi

Dalam melaksanakan pemberian makanan yang sebaik - baiknya kepada 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 . (Supartini, Y, 2012)

#### 2.5.3 Karateristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Nafsu makan anak menurun .
2. Anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya daripada makan.
3. Anak mulai senang mencoba jenis makanan baru.
4. Waktu makan merupakan kesempatan yang baik bagi anak untuk belajar dan bersosialisasi dengan keluarga (Supartini, Y, 2012)

#### 2.5.4 Status gizi anak usia 9 tahun

Status gizi makro pada anak usia 9 tahun

1. Energi: 1600 kkal
2. Protein: 35 gram (gr)
3. Lemak: 62 gr
4. Karbohidrat: 220 gr
5. Serat: 22 gr
6. Air: 1500 ml

Status gizi mikro anak usia 9 tahun

1. Vitamin A: 375 mikrogram (mcg)
2. Vitamin D: 15 mcg
3. Vitamin E: 7 miligram (mg)
4. Vitamin K: 20 mcg
5. Kalsium: 1000 mg
6. Fosfor: 500 mg
7. Magnesium: 95 mg
8. Natrium: 1200 mg
9. Kalium: 3800 mg

### 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 sistematik dalam memberikan pelayanan keperaawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang tersebut diatas yaiyu melalui empat tahapan asuhan keperawatan.

**1. Pengkajian**

Pengkajian adalah pendekatan sistematik untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keperawatan pasien tersebut. Metode pengumpulan data melalui observasi (yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), wawancara (yaitu berupa percakapan untuk memperoleh data yang diperlukan), catatan (berupa catatan klinik, dokumen yang baru maupun yang lama (Judha & Rahil, 2011).

**a. Pengumpulan Data**

Pada tahap pengumpulan data ini merupakan kegiatan dalam mendapat informasi (data-data) dari keluaga pasien maupun rekam medis pasien.

Yang meliputi bio-psiko-spiritual secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah tindakan kepada klien.

1. Identitas

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, lebih sering terjadi pada daerah yang tinggal didaerah dengan tingkat kepadatan tinggi dan kurangnya ventilasit, tempat tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan, dan penghasilan. Identitas orang tua meliputi nama ayah, ibu, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat

1. Keluhan utama

Pada klien dengan diagnosa tuberculosis paru sering muncul antara lain: demam, batuk, malaise, nyei dada, perlu ditanyaka dengan siapa pasien tinggal. (Ardiansyah, 2012)

1. Riwayat penyakit dahulu

Secara patologi tuberculosis paru tidak diturunkan, tetapi perlu dikaji apakah penyaki pernah dialami olehh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan didalam rumah

1. Pemeriksaan fisik
   1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital: adanya peningkatan suhu tubuh, batuk, dan pilek, di waspadai suhu tubuh yang terlalu tinggi dapat menimbulkan kejang.
   2. Pernafasan (B1: *Breath*)

klien akan mengalami batuk produktif, nonprodukti ataukah sputum bercampur darah, terdengar bunyi ronkhi, bentuk dada dan gerakan pernapasan. Sekilas pandang klien dengan TB paru biasanya tampak kurus.

* 1. Cardiovaskuler (B2: *Blood*)

Nyeri dada pada tuberculosis paru termasuk pleuretik ringan gejala ini timbul apabila sistem saraf di pleura terkena tuberculosis

* 1. Persarafan (B3: *Brain*)

Kesadaran biasanya compos mentis. Pada pengkajian objektif, klien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat

* 1. Perkemihan-eliminasi urine (B4: *Bladder*)

Produksi urin menurun, warna berubah menjadi pekat merupakan tanda terjadinya dehidrasi. Dehidrasi terjadi dikarenakan penguapan panas dalam tubuh .

* 1. Pencernaan (B5: *Bowel*)

keluhan yang sering muncul anoreksia, penurunan berat badan dan timbul tidak enak badan (malaise).

* 1. Integumen (B6: *Bone*)

Tugor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada lesi, akral hangat

* 1. Pemeriksaan tingkat perkembangan.

Tumbuh kembang: BB sesuai dengan usia (6-10 th umur (th) x 2 + 8). TB, tumbuh kembang sesuai usia. Adaptasi sosial, bahasa, motorik halus, motorik kasar.

**b. Analisa Data**

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

**2. Diagnosa Keperawatan**

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan
2. Hipertermia b.d Proses penyakit
3. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
5. Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan

**3. Perencanaan**

A. Diagnosa keperawatan 1

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan

Tujuan: bersihan jalan napas efektif selama 3 x 24 jam

Kriteria hasil: RR meningkat, tidak ada secret, nadi normal, tidak ada suara napas tambahan

Intervensi

1. Kaji bunyi nafas, kecepatan nafas

R/ kelainan bunyi nafas menandakan adanya secret berlebih, kecepatan nafas tidak stabil menandakan adanya komplikasi

penyakit.

1. Catat untuk mengeluarkan mukos/batuk efektif

R/ pengeluaran sulit bila secret menumpuk

1. Berikan nebulizer

R/ untuk memudahkan mengencerkan dahak

1. Anjurkan keluarga untuk memberi banyak minum

R/ pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan secret

1. Observasi TTV

R/ untuk mengetahui perubahan dan perkembangan klien

1. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter

R/ obat diberikan untuk menurunkan produksi secret, mengurangi dan memperlancar pernafasan

**B. Diagnosa keperawatan 2**

Hipertermia behubungan dengan proses penyakit

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam,

diharapkan masalah hipertermi teratasi

Kriteria hasil :

1. Suhu 36°C -37 °C
2. Tidak ada keluhan demam
3. Turgor kulit kembali > 2 detik
4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal Intervensi:
5. Intervensi: Monitor tanda-tanda vita terutama suhu

Rasional: untuk memantau peningkatan suhu tubuh pasien

1. Intervensi: Monitor intake dan output setiap 8jam

Rasional: untuk mengatasi dehidrasi

1. Intervensi: Berikan kompres hangat

Rasional: untuk menurunkan suhu tubuh

1. Intervensi: Anjurkan banyak minum

Rasional: untuk mengatasi dehidrasi

1. Intervensi: Anjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat

Rasional: agar sirkulasi udara ke tubuh efektif

1. Intervensi: Kolaborasi pemberian cairan intravena dan antipiretik

Rasional: mengatasi dehidrasi dan menurunkan suhu tubuh

**C. Diagnosa keperawatan 3**

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)

a. Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status nutrisi membaik

Kriteria Hasil :

1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
2. Berat badan membaik
3. Frekuensi makanan membaik
4. Nafsu makan membaik

Intervensi :

1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

R/ Untuk meningkatkan nafsu makan dengan penyajian makanan secara menarik

1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

R/ Untuk memperbaiki nutrisi tubuh

1. Berikan suplemen makanan

R/ Untuk menambah nafsu makan

1. Anjurkan diet yang terprogramkan

R/ Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien dengan melakukan diet yang terprogramkan seperti harus mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan dan makanan yang tidak diperbolehkan

(SIKI Hal. 200)

**D. Diagnosa keperawatan 4**

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat ansietas menurun.

Kriteria Hasil :

1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
2. Perilaku gelisah menurun
3. Perilaku tegang menurun
4. Keluhan pusing menurun
5. Tekanan darah menurun
6. Pola tidur membaik

(SLKI Hal. 132)

Intervensi :

1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

R/ Untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien

1. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian

R/ Untuk mengurangi kecemasan klien dengan mendengarkan situasi yang membuat klien merasa cemas dengan penuh perhatian

1. Latih teknik relaksasi

R/ Untuk mengurangi kecemasan dengan menggunakan tehnik

relaksasi

1. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

R/ Untuk mengurangi ketegangan dengan melakukan kegiatan

pengalihan seperti melakukan aktivitas yang disenangi klien

(SIKI Hal. 387)

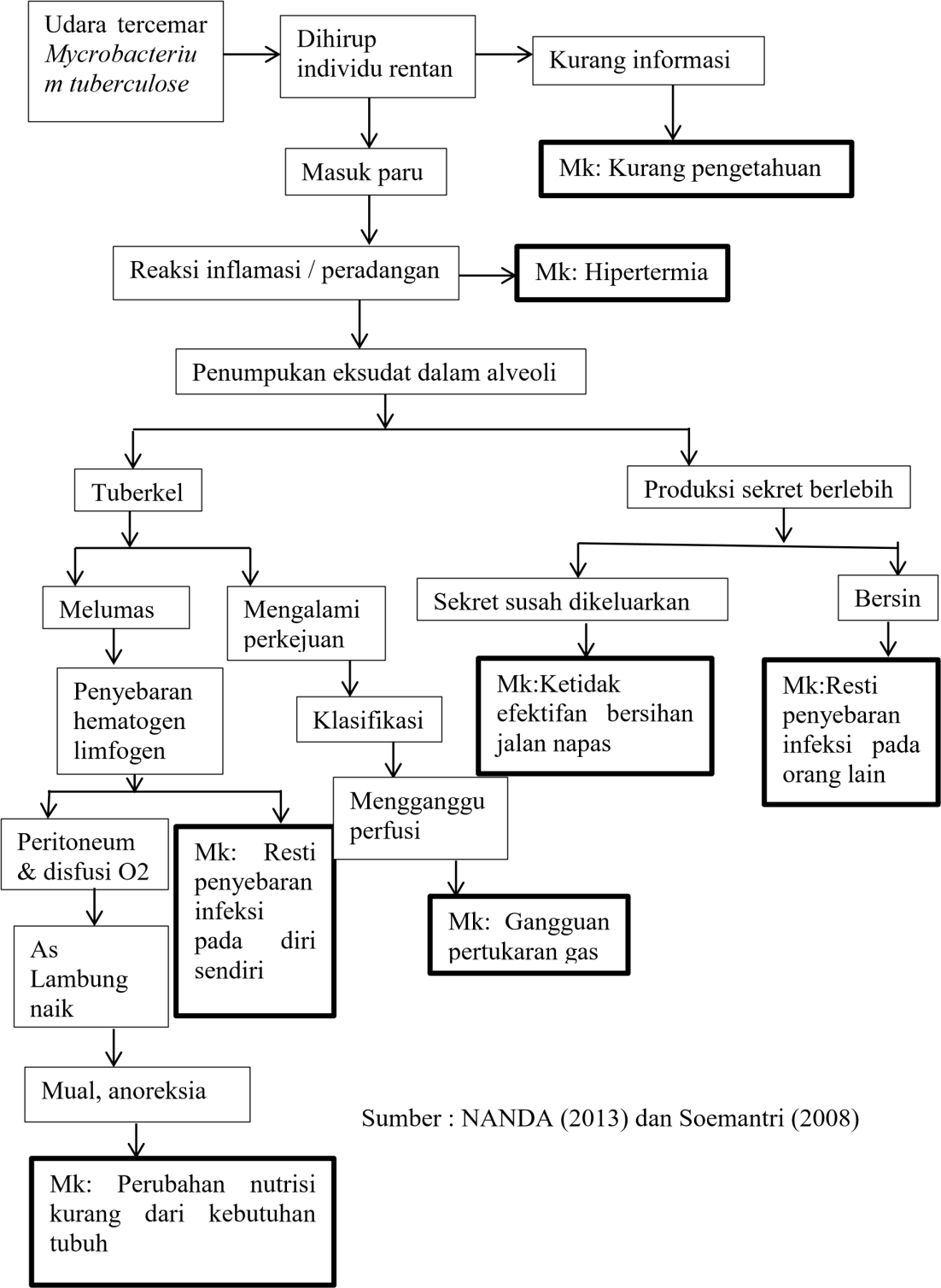
**4. Pelaksanaan**

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

**5. Evaluasi**

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru.

### 2.7 Kerangka Masalah



Gambar 2. 4 Kerangka Masalah Tuberculosis paru

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan tuberculosis paru, maka penulis menyajikam suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 28 April 2021 dengan data pengkajian jam 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file No Register 056.XX.XX

## 3.1 PENGKAJIAN

### 3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang anak perempuan bernama “T” usia 9 tahun, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia serta bahasa jawa ,pasien anak pertama dan mempunyai 1 saudara perempuan dari Tn.N usia 45 tahun dan Ny.P usia 45 tahun. Pasien tinggal di daerah Jambangan Surabaya, orang tua pasien beragama Islam dan pekerjaan ayah Swasta penyewaan rental mobil dan ibu pekerjaan ibu rumah tangga. Pasien ke puskesmas tanggal 26 April 2021 08.00 WIB.

### 3.1.2 Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan pasien mengalami Panas naik turun ≤ 1 minggu

### 3.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya panas pada tanggal 21 April , panas beberapa hari naik turun , ibu juga melakukan pengukuran suhu pada tanggal 22 April 2021 suhu An.T yaitu 38°C setelah itu diberikan obat penurun panas seperti paracetamol dan pasien merasakan batuk selama kurang lebih 1 minggu . Batuk terjadi secara terus menerus disertai sekret, sehingga anaknya kelelahan. Karena khawatir dengan keadaan anaknya dan timbul benjolan di leher, ibu pasien membawa pasien ke dokter umum lalu disarankan untuk tes ke laboratorium karena timbul benjolan. Selanjutnya ibu pasien membawa ke laboratorium klinik bakti analisa , dan dari hasil laporan pemeriksaan kelenjar getah bening colli dextra ,FNAB terdapat kesimpulan yaitu lymphadenitis granulomatik tuberculosa dan tidak terdapat keganasan dan dokter menyarankan untuk melakukan pengobatan di puskesmas kebonsari tetapi setelah pemeriksaan lab ,benjolan tersebut sudah tidak ada ,pasien didiagnosa tb paru , ibu pasien merasa cemas mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya , karena anaknya jarang memakai masker waktu beraktivitas. Pasien mendapat pengobatan pertama yaitu Pyrazinamide 35 mg Oral Untuk obati anti TB , Amoxcicilin 250 mg Oral Untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri.

### 3.1.4 Riwayat kehamilan dan persalinan

1. Prenatal care

Selama hamil ibu rutin kontrol ke rumah sakit sebulan sekali. Selama hamil mengalami mual muntah pada trimester 1. Selama hamil ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sayur-sayuran serta tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan diluar resep dokter seperti jamu.

1. Natal care

Ibu pasien mengatakan persalinannya lama, pasien lahir pada usia 9 bulan dengan kelahiran operasi caesar. BB 2800 gr dan PJ 50 cm, Ibu pasien bersalin di RSI wonokromo Surabaya ditolong bidan.

1. Post natal

Keadaan bayi normal, ibu pasien membawa pulang pasien setelah 1 hari perawatan. Ibu pasien menyusui asi ekslusif 6 bulan dan dibantu PASI

(susu formula) selama 2,5 tahun.

3.1.5 Riwayat penyakit masa lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan An.T tidak pernah mengalami penyakit berat hanya mengalami panas / demam

1. Pernah dirawat di Rumah Sakit

Ibu pasien mengatakan An.T belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya

1. Penggunaan obat-obatan

Ibu pasien mengatakan mendapat obat dari dokter paracetamol pada saat demam

1. Tindakan ( operasi atau tindakan lain ) Pasien tidak pernah di operasi
2. Alergi

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan

1. Kecelakaan

Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.

1. Imunisasi

Pasien sudah imunisasi hepatitis B (3 kali), DPT (3 kali), polio (4 kali), campak (2 kali) ,BCG (1 kali). Pasien imunisasi di puskesmas serta di sekolah.

3.1.6 Pengkajian keluarga

* 1. Genogram

9 th

Gambar 3. 1

Riwayat keluarga tidak ada yang mengalami penyakit TB paru

Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal

: Tinggal dalam satu rumah

: Terdapat hubungan darah

**:** pasien

* 1. Psikososial keluarga

Ibu pasien khawatir dan cemas karena anaknya sakit, ibu pasien berharap anaknya cepat sembuh

3.1.7 Riwayat sosial

1. Yang mengasuh anaknya

Pasien diasuh oleh kedua orang tua

1. Hubungan dengan anggota keluarga

Hubungan dengan anggota keluarga baik. Pasien disayangi oleh kedua orang tuanya.

1. Hubungan dengan teman sebaya

Hubungan dengan teman sebaya baik, pasien mempunyai banyak teman serta setiap sore hari pasien bermain bersama teman-teman sekitar rumah.

1. Pembawaan secara umum

Pasien terlihat lemah dan tidur-tiduran di tempat tidur

3.1.8 Kebutuhan dasar

1. Pola nutrisi

Sebelum sakit pasien makan 3x sehari menghabiskan 1 porsi dengan makanan yang dimasakan oleh ibu tetapi pasien makan menghabiskan 1 porsi jika Makanan yang disukai oleh pasien seperti nasi goreng, ayam, mie ayam, nasi goreng serta makanan yang tidak disukai pasien yaitu sayur-sayuran. Pada saat sebelum pasien minum air putih sebanyak 1500cc/ hari. Pada saat sakit pasien hanya menghabiskan 3 sendok makan dan kadang-kadang mual jika pasien dipaksa makan nasi, dan pasien tetap tidak mau memakan sayur sayuran pasien lebih suka minum susu . pasien tampak lemah karena jika makan nasi mual.

1. Pola tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan An T saat dirumah An. T tidur siang: 11:00-13:00 : 2 jam, tidur malam: 20:00-06:00 : 10 jam .setelah sakit tidur pagi 08:00-10:00 : 2 jam, tidur siang jam 12:00-13:00 : 1 jam, tidur malam 20:00-06:00 : 10 jam

1. Pola aktivitas/ bermain

Sebelum pasien sakit pasien sering bermain bersama teman-teman sebaya, pasien bermain disekitar rumah pada waktu sore. Semenjak sakit pasien hanya berbaring sesekali duduk serta bermain dengan adiknya bermain boneka.

1. Pola eliminasi

Sebelum sakit BAB pasien 1x sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan. BAK 6-7x sehari warna kuning jernih dan bau khas. Pada saat sakit pasien BAB 1x sehari. BAK 7x sehari warna kuning jernih dan bau khas.

1. Pola kognitif perseptual

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik , ibu pasien mengatakan bahwa pasien suka menari

1. Pola koping toleransi stress

Pasien terlihat tertutup jika bertemu dengan orang asing. Pasien dibawakan ayahnya mainan kesukaan seperti boneka, disela waktu pasien selalu bermainan boneka tersebut.

3.1.9 Keadaan umum ( Penampilan Umum)

* 1. Cara masuk

Sebelumya pasien sudah periksa ke dokter umum untuk pemeriksaan dan melakukan tes ke laboratorium . Pada tanggal 26 april 2021 pasien dibawah ibunya ke Puskesmas kebon sari untuk melanjutkan pengobatan karena saran dari dokter.

* 1. Keadaan umum

Pasien tampak lemah, kesadaran compomentis, anak tampak batuk-batuk dan badan pasien panas, sempat mual dan muntah

3.1.10 Tanda-tanda vital

Tensi :-, Suhu / Nadi : 38 °C / 85x/menit, RR : 21x/ menit TB 128 cm BB sebelum sakit 25 kg, pada saat sakit 23 kg, BB menurut DDST= (umur(th) x 2 + 8) berat badan 26 kg.

3.1.11 Pemeriksaan fisik ( inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi )

* + - 1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Pada kepala tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, kulit kepala bersih, rambut hitam.

* + - 1. Mata

Pada pemeriksaan fisik gerakan mata pasien normal, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata tidak cowong.

* + - 1. Hidung

Pada hidung pasien septum ditengah, terdapat sekret, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat polip, tidak terpasang NGT, serta tidak terpasang alat bantu pernapasan.

* + - 1. Telinga

Kedua telinga pasien tampak simetris, tidak ada serumen, pendengaran klien baik.

* + - 1. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir pasien kering, tidak tampak sianosis, lidah tidak kotor, dan tidak terdapat tonsil.

* + - 1. Tengkuk dan leher

Tidak terdapat pembesaran getah bening dan tidak terdapat pembesaran thyroid.

1. Pemeriksaan thorax/ dada

**Paru :**

Pada inspeksi pasien terdapat batuk tidak ada dahak, bentuk dada normo chest, pola napas eupnea, pergerakan dada simetris, pada palpasi didapatkan RR 21x/ menit, tidak ada nyeri dada, pada perkusi didapatkan suara sonor, pada auskultasi terdapat bunyi tambahan yaitu ronkhi.

**Jantung :**

Pada inspeksi pasien tidak sianosis, tidak ada oedema pada tangan dan kaki, pada palpasi CRT ≤ 2 detik, tidak terdapat nyeri dada, Nadi 98x/ menit, pada perkusi suara sonor, pada auskultasi irama jantung reguler, suara jantung S1 S2 tunggal dan tidak terdapat suara jantung tambahan.

1. Punggung

Pada punggung pasien tidak terdapat kelainan tulang belakang, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat luka dekubitus.

1. Pemeriksaan abdomen

Pada inspeksi bentuk perut simetris, pada palpasi tidak terdapat nyeri tekan, pada perkusi terdapat suara thympani, pada auskultasi terdapat suara bising usus meningkat (16x/ menit ).

1. Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya

Pasien berjenis kelamin perempuan, anus normal.

1. Pemeriksaan muskuloskeletal

Pasien tampak lemah, kemampuan pergerakan sendi bebas, kekuatan otor tangan kanan dan kiri maksimal, kekuatan otot kaki kanan dan kiri maksimal, dan tidak terdapat fraktur.

1. Pemeriksaan neurologi

Kesadaran compos mentis dan GCS 456.

1. Pemeriksaan integumen

Tidak ada oedema, akral hangat kering merah, tugor kulit elastis

3.1.12 Tingkat perkembangan

* 1. Adaptasi sosial

Ibu pasien mengatakan jika dirumah pasien selalu bermain dengan teman sebayanya, pasien dekat dengan orang tua terutama ayah

* 1. Bahasa

Pasien berbicara bahasa Indonesia dan Bahasa jawa dengan jelas.

* 1. Motorik halus

Pasien belajar mengaji, mulai mengenal banyak hal

* 1. Motorik kasar

Pasien sudah dapat melompat-lompat, pasien dapat belajar membuka pakaian sendiri tidak dengan bantuan, anak sudah bisa menirukan pekerjaan orang tuanya contoh menyapu lantai.

* 1. Kesimpulan perkembangan

Perkembangan pasien dalam batas normal (tidak ada gangguan dalam perkembangan).

3.1.13 Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama  Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
| Mikrobiologi Direct prep sputum    Biopsi jarum halus FNAB    GDA | Dahak: pagi  BTA: negatif      Lymphadenitis granulomatik tuberculosa 96 mg/dL | Negatif  Negatif        positif |

1. Rontgen

Tidak dilakukan pemeriksaan foto thorax

1. Terapi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu** | **Nama obat** | **Dosis** | **Cara masuk** | **Indikasi** |
| 26/04/21 | Pyrazinamide | 35 mg | Oral | Untuk obati anti TB |
| 26/04/21 | Amoxcicilin | 250 mg | Oral | Untuk mengatasi dan mencegah  infeksi bakteri |

Surabaya, 28 April 2021

(Elda Widya Sari)

## 3.2 Analisa Data

Nama Pasien : An.T Ruangan : poli umum

Umur : 9th No. Register :.056xxxxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1.                                2. | Ds.  Ibu pasien mengatakan bahwa anak batuk terus menerus selama 1 minggu    Do.   * Pasien tampak batuk tidak bisa mengeluarkan dahak * Pasien belum bisa batuk efektif * RR : 20 x/menit           Ds .  Ibu pasien mengatakan jika beberapa hari anaknya mengalami demam naik turun    DO :     * Pasien tampak lemas | Sekresi yang tertahan                              Proses Penyakit | Bersihan jalan napas tidak efektif                            Hipertermia |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| .          3                                4. | * S :38°C * Akral hangat * N: 85x/menit       Ds  Ibu pasien mengatakan jika nafsu makan anaknya  berkurang sejak mengalami sakit    Do   * Penurunan BB lebih dari 10% dari BB ideal   Sebelum sakit 25 Kg  Setelah sakit 23 Kg   * Membrane mukosa pucat             Ds  Ibu pasien mengatakan cemas dan khawatir bahwa anaknya  terkena penyakit tb  Do   * Ibu pasien tampak cemas * Menunjukkan perilaku yang berlebihan karena khawatir Kesehatan anaknya | Faktor psikologis  (keengganan untuk makan)                            Kurang terpapar informasi | Defisit Nutrisi                                Defisit  Pengetahuan |
|  |  |  |  |

## 3.3 Prioritas Masalah

Nama Pasien : An.T Ruangan / kamar : poli umum.

Umur : 9 th No. Register : 058XXXX

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | TANGGAL | | Nama  perawat |
| ditemukan | Teratasi |
| 1.            2.        3.              4. | Bersihan Jalan Napas  Tidak efektif  Berhubungan dengan  Sekresi yang tertahan      Hipertermi Berhubungan  dengan proses penyakit        Defisit Nutrisi  Berhubungan dengan  Faktor psikologis (keengganan untuk makan)      Defisit Pengetahuan berhubungan degan kurang terpapar informasi | 28-04-2021            28-04-2021          28-04-2021              28-04-2021 | Masalah  teratasi  Sebagian        Masalah teratasi sebagian      Masalah teratasi  Sebagian          Masalah  teratasi | Elda            Elda          Elda              Elda |
|  |  |  |  |  |

## 3.4 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa keperawatan** | **Tujuan** |  | **Rencana Intervensi** | | **Rasional** |
| 1.                    2. | Bersihan Jalan  Napas tidak efektif Berhubungan dengan Sekresi  yang tertahan          Hipertermi Berhubungan dengan proses  penyakit    Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Faktor psikologis  (keengganan untuk makan)  Defisit  Pengetahuan berhubungan degan kurang  terpapar informasi | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :   1. Dahak dapat dikeluarkan 2. Batuk produktif (grok-grok) berkurang. 3. RR 21x/menit , normal (20-30 x/menit).             Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan Kriteria hasil:   1. Suhu tubuh dalam rentang normal (36.ºC-37,5ºC). 2. Pasien tidak pucat 3. Akral merah menurun   Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :   1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Pengetahuan tentang memilih makanan yang sehat meningkat 3. Berat badan pasien membaik 4. Nafsu makan pasien membaik   Setelah Dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:   1. Ibu pasien memahami apa yang sudah dijelaskan 2. Perilaku ibu membaik 3. Ibu mengetahui penyakit yang diderita anaknya 4. Pertanyan tentng masalah yang dihadapi menurun | 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Ajarkan cara batuk efektif 5. Anjurkan untuk memberi minum air putih yang cukup 6. Berikan obat sesuai indikasi dokter                  1. Jelaskan pada ibu tentang penyakit anaknya 2. Memonitor suhu tubuh pasien 3. Anjurkan mengenakan pakaian yang tipis 4. Berikan cairan oral pada pasien seperti paractamol 5. Anjurkan kompres hangat pada dahi,leher,dada,abdomen,dan aksila            1. Jelaskan kepada keluarga tentang makanan yang harus dihindari 2. Jelaskan kepada keluarga makanan yang dibutuhkan oleh anak , makanan yang ditinngi protein (telur, ayam,daging), mengkonsumsi sayuran, buahbuahan dan makanan yang harus dihindari ( makanan yang pedas serta makanan yang instan). 3. Anjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Anjurkan pasien sering mengkonsumsi air putih 5. Melihat kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 7. Memberikan kesempatan untuk bertanya 8. Memberikan informasi nomer telfon darurat 9. Berkerjasama dengan saudara maupun kerabat untuk meningkatkan keamanan lingkungan | |  | 1. Mengedintefikasi kemampuan batuk pada pasien 2. Untuk mengetahui perkembangan dan perbandingan data yang akurat 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif pada pasien 4. Agar pasien mampu mengeluarkan sekret dengan batuk efektif 5. Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuat mudah dikeluarkan 6. Obat diberikan untuk menurunkan produksi sekret, mengurangi batuk, dan memperlancar pernapasan          1. Agar ibu paham tentang penyakit yang dialami anaknya 2. Untuk dapat mengetahui perubahan suhu tubuh 3. Agar anak tidak merasa panas dan gerah 4. Untuk menurunkan suhu tubuh 5. Mengkompres adengan air dingin untuk menurunkan suhu tubuh pasien                  * 1. Untuk menghindari agar anak tidak mudah batuk   2. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak   3. Untuk menambah nafsu makan anak   4. Untuk memenuhi kebutuhan mineral pada tubuh  1. Agar informasi yang diberikan bisa diterima dengan maksimal 2. Untuk mempermudah pasien menerima materi edukasi 3. Untuk memberikan kesempatan pasien menggali informasi 4. Agar memudahkan pasien sat kondisi memburuk 5. Agar pasien merasa aman dan nyaman |

## 3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Tgl Jam |  | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TT  Perawat |
| 1  1.2    1  1  1.2.3    2  2  2  3  3  3  4  4  4  1  1.2  1  1.2.3  2  2  3  3  1.2.3      1  1.2.3  2  2  3 | 28/04/2021  08.00  08.05  08.15  08.20    08.25  08.40  09.00  09.05  09.10  09.20  09.30  09.40  10.00  10.30  29/04/2021  08.00  08.05  08.15  08.20  08.40  09.00  09.10  30/04/2021  08.00  08.05  08.15  08.20  08.40  09.00 |  | 1. mengidentifikasi kemampuan batuk   hasil : pasien batuk grok-grok   1. Observasi TTV :   TD : -  N : 85x/ mnt  S : 38 C  RR : 21 x/mnt   1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif   Respon: pasien dan ibu pasien memahami tujuan dan prosedur   1. Mengajarkan cara melakukan batuk efektif   Respon: pasien dapat melakukan batuk efektif   1. Menganjurkan untuk memberi minum air putih yang cukup   Respon: pasien mau minum air putih sedikit   1. Menganjurkan mengenakan pakaian yang tipis 2. memberikan cairan oral pada pasien seperti paractamol 3. Menganjurkan kompres hangat pada dahi,leher,dada,abdomen,dan aksila 4. Menjelaskan kepada keluarga tentang makanan yang harus dihindari 5. Menjelaskan kepada keluarga makanan yang dibutuhkan oleh anak , makanan yang ditinngi protein (telur, ayam,daging), mengkonsumsi sayuran, buahbuahan dan makanan yang harus dihindari ( makanan yang pedas serta makanan yang instan). 6. Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7. Melihat kesiapan dan   kemampuan menerima informasi ( ibu pasien siap menerima informasi dengan tenang )   1. Mengedukasi ibu pasien tentang penyakit tb dan gejalaPenyakit tb pada anak 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya   ibu pasien tidak bertanya karena sudah paham dengan apa yang sudah dijelaskan)     1. mengidentifikasi kemampuan batuk   hasil : pasien batuk grok-grok   1. Observasi TTV :   TD : -  N : 85x/ mnt  S : 37,5 C  RR : 21 x/mnt   1. Mengkaji keefektifan batuk pasien   Respon: pasien mulai bisa batuk efektif   1. Menganjurkan untuk memberi minum air putih yang cukup   Respon: pasien mau minum air dengan cukup   1. Menganjurkan mengenakan pakaian yang tipis 2. Menganjurkan kompres hangat pada dahi,leher,dada,abdomen,dan aksila 3. Menganjurkan anak makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk yang mengandung protein seperti telur, ikan, ayam dan sayuran seperti sop dan sayur bayam)   Respon : anak mulai mau makan sayuran   1. Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Observasi TTV :   TD : -  N : 85x/ mnt  S : 37,5 C  RR : 21 x/mnt   1. Mengkaji keefektifan batuk pasien   Respon: pasien mulai bisa batuk efektif   1. Menganjurkan untuk memberi minum air putih yang cukup   Respon: pasien mau minum air dengan cukup   1. Menganjurkan mengenakan pakaian yang tipis 2. Menganjurkan kompres hangat pada dahi,leher,dada,abdomen,dan aksila 3. Menganjurkan anak makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk yang mengandung protein seperti telur, ikan, ayam dan sayuran seperti sop dan sayur bayam)   Respon : anak mulai mau makan | Elda  Elda  Elda | 28/04/2021  11.00 WIB  29/04/2021  11.20 WIB  30/04/2021  10.30 WIB | Dx 1  S :  Ibu klien mengatakan anaknya batuk grok-grok tidak bisa mengeluarkan dahak  O :   1. Batuk grok-grok 2. Tidak dapat mengeluarkan sekret 3. RR : 21 x/menit.   A : Masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan 2,4,5      Dx 2  S :  Ibu pasien mengatakan pasien masih demam, kulit hangat.  O :  Akral terasa hangat tampak kemerahan.   1. S : 38ºC 2. N : 85 x/menit   A : Masalah belum teratasi.  P : Intervensi 2,6,7,8,dilanjutkan  Dx 3  S :  Ibu pasien mengatakan An.T tidak mau makan hanya habis 2 sendok  O :   1. Berat badan pasien turun 2kg 2. Pasien tampak lemas 3. Nafsu makan menurun   A: masalah belum teratasi  P: Intervensi di lanjutkan 9,10,11  Dx 4  S:  Ibu pasien mengatakan sudah memahami  tentang penyakit TB paru  O:  Ibu pasien faham tentang apa yang dijelaskan oleh perawat  A: Masalah teratasi  P: intervensi dihentikan    Dx 1  S :  Ibu klien mengatakan anaknya batuk grok-grok tetapi sudah bisa mengeluarkan dahak  O :   1. Batuk grok-grok 2. Tidak dapat mengeluarkan sekret 3. RR : 21 x/menit.   A : Masalah belum teratasi  P : intervensi Dilanjutkan 2,4,5    Dx 2  S :  Ibu pasien mengatakan pasien masih demam, tetapi suhu tubuh menurun.  O :   1. Akral terasa hangat tampak kemerahan. 2. S : 37,5ºC 3. N : 85 x/menit   A : Masalah teratasi sebagian.  P **:** Intervensi Dilanjutkan 4,5,6    Dx 3  S :  Ibu pasien mengatakan An.T sudah mau makan walaupun hanya habis ½ porsi O :   1. Berat badan pasien turun 2. Pasien tampak lemas 3. Nafsu membaik   A: masalah teratasi sebagian  P: Intervensi Dilanjutkan 9,10,11    Dx 1  S :  Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk grok-grok tetapi sudah bisa mengelurkan dahak O :   1. Batuk grok-grok 2. Dapat mengeluarkan sekret. 3. RR : 21 x/menit.     A : Masalah teratasi Sebagian  P : intervensi dilanjutka 2,4  Dx 2  S :  Ibu pasien mengatakan suhu tubuh An.T menurun.  O :   1. Akral terasa hangat tampak kemerahan. 2. S : 37ºC 3. N : 85 x/menit   A : Masalah teratasi sebagian.  P **:** Intervensi dilanjutkan 4,5  Dx 3  S :  Ibu pasien mengatakan An.T sudah mau makan habis 1 porsi  O :   1. Pasien tidak lemas 2. Nafsu membaik 3. Berat badan membaik naik 1 kg   A: masalah teratasi  P: Intervensi di hentikan | Elda  Elda  Elda |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesengajaan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis TB Paru Di Puskesmas Kebonsari Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, pelaksanaan, tindakan, evaluasi.

## 4.1 Pengkajian

1. Keluahan Utama

Hasil tinjauan kasus pada pasien An.T mengalami batuk, demam tinggi dan lemas hal ini hal ini sesuai dengan teori (Ardiansyah, 2012) yang menjelaskan bahwa pasien dengan diagnosa TB Paru akan mengeluh batuk, demam tinggi, gangguan pola tidur dan nyeri dada . Dan pada tinjauan kasus An. T didapatkan keluahan batuk dan panas tinggi. Penulis beransumsi bahwa batuk dan panas disebabkan oleh infeksi bakteri mycobacterium tuberculosis yang masuk dalam paru-paru melalui percikan air liur (dropet) dan juga lingkunga yang kurang bersih, kurangnya ventilasi dirumah.

Gangguan tidur yang terjadi pada anak pasien TB paru disebabkan karena adanya dispneu dan nyeri dada, pada pasien ini tidak mengalami sesak ataupun nyeri dada karena pasien An.t telah diberikan obat anti tuberculosis yang menyebabkan pasien tidak mengalami sesak dan nyeri dada.

1. Riwayat penyakit dahulu

Pada tinjauan pustaka didapatkan pasien sebelumnya belum pernah menderita penyakit TB Paru. Pada Penulis beransumsi data yang terdapat pada tinjauan pustaka dan kasus mengalami kesamaan dikarenakan anak tidak bisa menjaga kebersihan dirinya sendiri dan lingkungan Serta membuang tidak memakai masker jika keluar atau bertemu orang.

1. Pada riwayat penyakit keluarga

Pada tinjauan pustaka(Dudeng et al., 2006) tuberculosis paru dapat diturunkan, tetapi perlu dikaji apakah penyaki pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan didalam rumah. Pada tinjauan kasus ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami TB Paru. Penulis beransumsi data yang terdapat pada tinjauan pustaka dan kasus tidak mengalami kesamaan karena penyakit TB Paru bisa disebabkan dari penularan keluarga.

1. Pada sistem pencernaan

Pada tinjauan pustaka Menurut (Ardiansyah, 2012). keluhan yang sering muncul anoreksia, penurunan berat badan dan timbul tidak enak badan (malaise). Pada tinjauan kasus ditemuaka ibu pasien mengataka bahwa berat badan An. T mengalami penuluran. Penulis beransumi bawa dari tinjauan kasus dan tinjauan pustaka memiliki kesamaan karena pnyakit TB Paru identik dapat menurunkan berat badan yang disebabkan oleh infeksi.

1. Pada pola istirahat tidur

Dengan kasus yang berat dalam kondisi yang tidak bisa dikontrol karena ada sebab yaitu batuk dan sesak (Ardiansyah, 2012). Pada tinjaun kasus ibu pasien mengatakan bawahwa An. T tidak memiliki gangguan tidur. Penulis beransumsi bahwa dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan karena pasien tidak memiliki gangguan pola tidur.

Pada analisa data, tinjauan pustaka hanya menguraikan saja sedangkan padakasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami pasien karena penulis menghadapi pasien secara langsung.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

Masalah keperawata yang muncul pada pasien dengan TB Paru ada tujuh yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan
2. Hipertermia b.d Proses penyakit
3. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
5. Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan

Terdapat empat diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan . diagnosa ini diangkat karena terdapat data subyektif pasien mengalami batuk grok-grok dan tidak bisa mengeluarkan dahak kurang lebih selama 1 minggu.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit , diagnosa ini diangkat dengan adanya data subyektif yaitu ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mengalami demam naik turun terutama pada malam hari kurang lebih selama 1 minggu
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis , diagnosa ini diangkat karena terdapat data subyektif yaitu ibu pasien mengatakan bahwa nafsu makan anaknya menur4un semanjak sakit dan berat badan pasien turun 10% dari 25 kg menjadi 23 kg
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi , diganosa ini diangkat karena terdapat data subyektif yaitu ibu pasien merasa cemas dan panik karena pasien mengalami penyakit tb paru

Diagnosa yang tidak muncul yaitu gangguan pola tidur , Gangguan tidur yang terjadi pada anak pasien TB paru disebabkan karena adanya dispneu dan nyeri dada, pada pasien ini tidak mengalami sesak ataupun nyeri dada karena pasien An.T telah diberikan obat anti tuberculosis yang menyebabkan pasien tidak mengalami sesak dan nyeri dada, sehingga pola tidur pasien tidak terganggu.

Tidak semua diagosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagosa keperawatan pada klien dengan diagnosa TB Paru secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

## 4.3 Perencanaan

Penulis menguraikan perencanaan yang dilakukan pada pasien An.T yang terdiagnosa TB paru di poli umum puskesmas kebonsari Surabaya yaitu dengan minum obat secara rutin sesuai anjuran dokter Pyrazinamide 35 mg

Amoxcicilin 250 mg

Masalah keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka Dahak dapat dikeluarkan ,Batuk produktif (grok-grok) berkurang , RR 21x/menit , normal (20-30 x/menit).

Masalah keperawatan Hipertermia b.d Proses penyakit

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka Suhu tubuh dalam rentang normal (36.ºC-37,5ºC), Pasien tidak pucat

Masalah keperawatan Defisit nutrisi b.d faktor psikologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka dengan kriteria hasil Porsi makan yang dihabiskan meningkat , Pengetahuan tentang memilih makanan yang sehat meningkat , Berat badan pasien membaik

Masalah keperawatan Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat pengetahuan keluarga membaik dengan kriteria hasil ibu pasien memahami apa yang sudah dijelaskan, perilaku ibu membaik,ibu mengetahui penyakit yang diderita anaknya , pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

## 4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanaan pelaksanaan ini ada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal – hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : Adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan

penerimaan adanya penulis.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan .

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat

Kriteria hasil : Dahak dapat dikeluarkan , Batuk produktif (grok-grok) berkurang , RR 21x/menit , normal (20-30 x/menit).

Intervensi : Identifikasi kemampuan batuk , Observasi tanda-tanda vital Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif , Ajarkan cara batuk efektif , Anjurkan untuk memberi minum air putih yang cukup, Berikan obat sesuai indikasi dokter Pyrazinamide , Amoxcicilin

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik

Kriteria hasil: Suhu tubuh dalam rentang normal (36.ºC-37,5ºC). Pasien tidak pucat , Akral merah menurun

Intervensi : Jelaskan pada ibu tentang penyakit anaknya, Memonitor suhu tubuh pasien ,Anjurkan mengenakan pakaian yang tipis, Berikan cairan oral pada pasien seperti paractamol ,Anjurkan kompres hangat pada dahi,leher,dada,abdomen,dan aksila.

1. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keenganan untuk makan ) ,

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik

kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat,Pengetahuan tentang memilih makanan yang sehat meningkat, Berat badan pasien membaik,Nafsu makan pasien membaik

Intervensi : Jelaskan kepada keluarga tentang makanan yang harus dihindari , Jelaskan kepada keluarga makanan yang dibutuhkan oleh anak , makanan yang ditinngi protein (telur, ayam,daging), mengkonsumsi sayuran, buahbuahan dan makanan yang harus dihindari ( makanan yang pedas serta makanan yang instan). Anjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai , Anjurkan pasien sering mengkonsumsi air putih

1. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Setelah Dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan membaik

kriteria hasil: Ibu pasien memahami apa yang sudah dijelaskan, Perilaku ibu membaik ,Ibu mengetahui penyakit yang diderita anaknya ,Pertanyan tentng masalah yang dihadapi menurun

Intervensi : Melihat kesiapan dan kemampuan menerima informasi , Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan , Memberikan kesempatan untuk bertanya , Memberikan informasi nomer telfon darurat , Berkerjasama dengan saudara maupun kerabat untuk meningkatkan keamanan lingkungan.

## 4.5 Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan pustaka belum dapat dilakukan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung .

Hasil evaluasi Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan masalah teratasi sebagian, kebutuhan klien sebagian sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi sebagian pada 30 April 2021. Pada diagnosa kedua, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah sebagian teratasi pada 30 April 2021.

Pada diagnosa ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis pasien telah memahami makanan yang harus dihindari karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan maslah teratasi sebagian pada tangal 30 April 2021 ,Pada masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi keluarga klien mampu memodifikasi perilaku sesuai anjuran selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada 28 April 2021.

Hasil akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya Kerjasama yang baik antara pasien keluarga dan tim Kesehatan. Masalah dapat tertasi sebagian dan tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan namun belum optimal karena kunjungan rumah tidak dilakukan berkelanjutan sehungga belum bisa mengevaluasi dalam waktu yang panjang. Fungsi perawat dalam mengedukasi pasien dengan menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung pasien agar tidak merasa putus asa dan agar pasien merasa semangat untuk menjalani kehidupan dengan adanya dukungan keluarga.

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan seara langsung pada klien dengan TB Paru di Puskesmas Kebonsari Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan kasus TB Paru.

## 5.1 Simpulan

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

1. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paruparu yang disebabkan oleh Mycobacterium

tuberculosis. Penyakit ini juga dapat menyebar kebagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe. Tuberkulosis (TB) pada anak juga fenomena yang sangat mengkhawatirkan karena berpotensi menimbulkan berbagai persoalan, mulai dari kasus gagal tumbuh kembang, kecacatan, bahkan kematian.

1. Ibu pasien mengatakan anaknya panas beberapa hari naik turun , ibu juga melakukan pengukuran suhu pada tanggal 22 April 2021 suhu An.T yaitu 38°C setelah itu diberikan obat penurun panas seperti paracetamol dan pasien merasakan batuk selama kurang lebih 1 minggu . Batuk terjadi secara terus menerus disertai sekret, sehingga anaknya kelelahan. Karena khawatir dengan keadaan

anaknya dan timbul benjolan di leher, ibu pasien membawa pasien ke dokter umum lalu disarankan untuk tes ke laboratorium karena timbul benjolan. Selanjutnya ibu pasien membawa ke laboratorium klinik bakti analisa , dan dari hasil laporan pemeriksaan kelenjar getah bening colli dextra ,FNAB terdapat kesimpulan yaitu lymphadenitis granulomatik tuberculosa dan tidak terdapat keganasan dan dokter menyarankan untuk melakukan pengobatan di puskesmas kebonsari tetapi setelah pemeriksaan lab ,benjolan tersebut sudah tidak ada ,pasien didiagnosa tb paru , ibu pasien merasa cemas mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya , karena anaknya jarang memakai masker waktu beraktivitas.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.Tindakan keperawatan meliputi Identifikasi kemampuan batuk , Observasi tanda-tanda vital Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif , Ajarkan cara batuk efektif , Anjurkan untuk memberi minum air putih yang cukup, Berikan obat sesuai indikasi dokter Pyrazinamide , Amoxcicilin
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit .Tindakan keperawatan yang dilakukan memberikan informasi tentang cara menurunkan suhu tubuh anak memberitahu ibu untuk memonitor suhu tubuh pasien, menggunakan pakaian yang tipis, memberikan cairan oral pada pasien seperti paracetamol, mengkompres air hangat pada dahi,leher ,aksila. ,menjelaskan padaibu tentang penyakit anaknya.

1. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keenganan untuk makan ) , memberikan informasi mengenai makanan yang diperbolehkan dan makanan yang dilarang dengan menjelaskan kepada keluarga pasien tentang makanan yang dibutuhkan seperti makanan yang ditinngi protein (telur, ayam,daging), mengkonsumsi sayuran, buah-buahan dan makanan yang harus dihindari ( makanan yang pedas serta makanan yang instan). Dan mengkonsumsi air putih yang banyak serta mengkolaborasi pemberian vitamin.
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Tindakan keperawatan meliputi melihat kesiapan dan kemampuan pasien untuk menerima informasi, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan , menjelaskan penyakit yang diderita anaknya , memberikan kesempatan untuk bertanya, mengevaluasi pengetahuan pasien mengenai cara mengurangi kecemasan, dan pasien memahami penyakit anaknya.

1. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya Kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim Kesehatan.

Hasil evaluasi pada An.T sudah sesuai dengan harapan

## 5.2 Saran

Bertolak dari simpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan , diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.
3. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan rumah dan

kesehatan pasien.

1. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatau seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah Kesehatan yang ada pada klien
2. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan
3. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komperehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

# DAFTAR PUSTAKA

Ardiansyah, M. (2012). Medical Bedah . Jogjakarta: Diva Press.

Budi, Y., Sakti, H., Ratnasari, D., Kedokteran, F., & Purwokerto, U. M. (2019).

Dudeng, D., Naning, R. A., & Pr, D. (2006). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak. In *Berita Kedokteran Masyarakat* (Vol. 22, Issue 2). https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3651/0

*Penderita Tuberculosis Yang Berobat Di Puskesmas*. 22–27.

Erlina, E. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan TB Paru di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar. In *Skripsi* (Vol. 2507, Issue April).

Fauziah, S. K. M. M. (2015). Makalah Epidemiologi Penyakit Menular Tuberkulosis (Tb). In *Academia.Edu*. https://www.academia.edu/download/40100929/FATWA\_FIRDAUS\_2013710038\_EPM.pdf

Hidayat. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak.*

Kemenkes RI. (2018). Tuberkulosis ( TB ). *Tuberkulosis*, *1*(april), 2018. www.kemenkes.go.id

Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *15*(1), 24. https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28

Rivanica, R & Oxyandi , M;. (2010). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir.*

Supartini, Y. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak.*

Utomo, Y. W. (2014). ASUHAN KEPERAWATAN PADA An . C DENGAN EDELWEISS RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI. *Jurnal*, 1–59. www.kemenkes.go.id

Yani, D. I., Fauzia, N. A., & Witdiawati. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan TBC Pada Anak Di Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, *6*(2), 105–112.