**BAB I**

**PENDAHULUAN**

#### Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *Mycobactrium tuberculosis*, yaitu suatu bakteri tahan asam (Suradi dan Rita Yulianni, 2006). TBC merupakan penyakit anak yang masih menjadi persoalan utama yang belum teratasi sepenuhnya. Sebagai penyakit yang memiliki tingkat bahaya yang cukup tinggi, TBC masih menjadi perhatian serius badan kesehatan dunia (WHO). Hal ini disebabkan oleh tingkat penularan yang tinggi karena kurangnya kesadaran masyarakat yang ditambah dengan iklim yang sangat menunjang perkembangan penyakit ini. Kondisi ini semakin diperburuk oleh gizi anak yang tidak memenuhi standart, pengetahuan yang kurang, serta kesadaran terhadap pengobatan yang benar (Puri Mahayu, 2016).

Tuberkulosis merupakan penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak diantara penyakit menular. Dunia pun masih belum bebas dari TBC. Berdasarkan laporan WHO 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus di Indonesia, namun baru terlaporkan ke Kementrian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Mereka yang belum diperiksa dan diobati akan menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya. Hal ini yang menyebabkan seakan-akan masalah TBC tak kunjung selesai. Dunia ingin mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia turut berkomitmen mencapainya. Indonesia sekarang berada pada ranking kelima, negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalen

TB semua kasus adalah sebesar 660.000(WHO,2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru pertahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya. Capaian indikator program dalam penemuan penderita TB Paru di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 menepati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita TB BTA + kasus baru.

Penyebab tuberculosis adalah *Mycobacterium tuberculosi*. Basil ini tidak

berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikrobacteria tuberculosis yaitu Tipe Human dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus. Basil Tipe Human bisa berada di bercak ludah(droplet) dan di udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya (Wim de Jong et al, 2005). Setelah organisme terinhalasi, dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar ke nodus limfatikus lokal. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat menyebabkan TB pada organ lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun.(Patrick Davey, 2005).

Dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul pada anak dengan TB paru, perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan di antaranya sebagai care giver, advocad, vasilitator, coordinator, educator.

Oleh karena itu perawat mempunyai upaya sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan TB paru, diantaranya dalam segi promotif yaitu peran perawat memberikan penyuluhan agar keluarga mengenal penyakit TB paru pada anak, dari segi preventif dengan cara mendeteksi dini penyakit TB paru atau menghindari faktor penyebab TB paru, dari segi kuratif perawat langsung membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan, sedangkan dari segi rehabilitatif degan memberikan penyuluhan (menjemur kasur seminggu 1 kali dan membuka jendela pada pagi hari). Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit TBC pada anak yaitu, meningkatkan gizi anak, memberikan imunisasi jika belum imunisasi lengkap sesuai dengan prosedur, memberikan pengobatan pencegahan pada anak balita yang tidak mempunyai gejala TB tetapi mempunyai anggota keluarga yang menderita TB paru BTA positif. Penanganan penyakit TB paru bisa disembuhkan secara tuntas bila orang tua penderita mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk minum obat secara teratur dan rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan untuk anak, serta memberikan makanan yang bergizi cukup pada anak untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya.

#### Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan tuberkulosis paru dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An.N dengan diagnosa tuberkulosis paru di Puskesmas Kebonsari Surabaya ?”

#### Tujuan Penelitan

* + 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada An.N dengan diagnosa tuberkulosis paru di Puskemas Kebonsari Surabaya .

* + 1. Tujuan Khusus
			1. Mengkaji An.N dengan diagnosa tuberkulosis paru di Puskesmas Kebonsari surabaya
			2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An.N dengan diagnosa tuberkulosis paru di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
			3. Merencanakan asuhan keperawatan pada An.N dengan diagnosa tuberkulosis paru di Puskesmas Kebonsari Surabaya
			4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada An.N diagnosa tuberkulosis paru di Puskesmas Kebonsari Surabaya
			5. Mengevaluasi An.N dengan diagnosa tuberkulosis paru di Puskesmas Kebonsari Surabaya
			6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan An.N dengan diagnosa tuberkulosis paru di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

#### Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada anak tuberculosis paru.

* + 1. Secara praktis, tugas akhir ini akan bemanfaat bagi :
			1. Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas Kebonsari

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Puskesmas Kebonsari agar dapat melakukan asuhan keperawatan anak dengan tuberkulosis paru dengan baik.

* + - 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya ,yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada anak dengan tuberkulosis paru.

* + - 1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada anak dengan tuberkulosis paru.

#### Metode Penulisan

1. 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, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

* + 1. Teknik Pengumpulan Data
			1. Wawancara

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

* + - 1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

* + - 1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboraturium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

* + 1. Sumber Data
			1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

* + - 1. Data sekunder

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

* + 1. Studi Kepustakaan

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

#### Sistematika penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesehan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi
2. Bagian inti, terdiri dari 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat, penelitian, sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada anak dengan tuberkulosis paru serta kerangka masalah.

Bab 3 :Tinjuan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

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

Bab 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.

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

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

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

#### Konsep Dasar Penyakit TB Paru

* + 1. Pengertian

 Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis* (sangat jarang disebabkan oleh *mycobacterium avium*). (Ilmu Kesehatan Anak, 1985)

 Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yaitu bakteri tahan asam. (Suriadi dan Rita Yulianni, 2006)

 Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis* (jarang oleh *mycobacterium avium*). (Ngastiyah, 2005)

* + 1. Etiologi
			1. *Mycobacterium tuberculosa.*
			2. *Mycobacterium bovis.*

2.1.2.1 Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terinfeksi oleh *mycobacterium*

*tuberculosis* :

* + - * 1. Herediter : resistensi seseorang terhadap infeksi kemungkinan diturunkan secara genetik.
				2. Jenis kelamin : pada akhir masa kanak-kanak dan remaja, angka kematian dan kesakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan.
				3. Usia : pada masa bayi kemungkinan terinfeksi sangat tinggi.
				4. Pada masa puber dan remaja di mana terjadi masa pertumbuhan yang cepat, kemungkinan infeksi cukup tinggi karena diit yang tidak adekuat.
				5. Keadaan setres : situasi yang penuh setress(injury atau penyakit, kurang nutrisi, setress emosional, kelelahan yang kronik).
				6. Meningkatnya sekresi steroid adrenal yang menekan reaksi inflamasi dan memudahkan untuk penyebarluasan infeksi.
				7. Anak yang mendapatkan terapi kortikosteroid kemungkinan terinfeksi lebih mudah.
				8. Nutrisi : status nutrisi yang kurang.
				9. Infeksi berulang : HIV, measles, pertusis.
				10. Tidak mematuhi aturan pengobatan. (Suriadi dan Rita Yulianni, 2006)
		1. Manifestasi Klinis
			1. Demam, malaise, anoreksia, berat badan menurun, kadang-kadang batuk (batuk tidak selalu ada, menurun sejalan dengan lamanya penyakit), nyeri dada, hemoptysis.
			2. Gejala lanjut,(jaringan paru-paru sudah banyak yang rusak) : pucat, anemia lemah, dan berat badan menurun.
			3. Permulaan tuberkulosis primer biasanya sukar diketahui karena mulainya penyakit secara perlahan. Kadang tuberkulosis ditemukan pada anak tanpa gejala atau keluhan. Tetapi secara rutin dengan uji tuberkulin dapat ditemukan penyakit tersebut. Gejala tuberkulosis primer dapat berupa demam yang naik turun selama 1-2 minggu dengan atau tanpa batuk dan pilek. Gambaran klinisnya : demam, batuk, anoreksia, dan berat badan menurun. (Suriadi dan Rita Yulianni ,2006)
		2. Patofisologi

Kuman *Mycobacterium tuberculosis* masuk melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan (GI), dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman- kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Partikel dapat masuk ke dalam alveolar, bila ukuran partikel kurang dari 5 mikrometer. Kuman akan dihadapi terlebih dulu oleh neutropil, kemudian baru makrofag. Kebanyakan partikel ini, akan dibersihkan oleh makrofag keluar dari cabang trakea bronkhial bersama gerakan silia dengan sekretnya. Bila kuman menetap di jaringan paru maka ia akan tumbuh dan berkembangbiak dalam sitoplasma makrofag. Disini ia dapat terbawa masuk ke organ tubuh lainnya. Basil tuberkel yang mencapai

Permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil ; gumpalan basil yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, biasanya dibagian bawah lobus atas paru atau di bagian atas lobus bawah, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi, dan timbul pnemonia akut. Jika kuman sudah menjalar ke pleura maka akan terjadi efusi pleura. Kuman yang yang masuk kedalam saluran gastrointestinal, jaringan limfe, orofaring, dan kulit secara otomatis kuman masuk ke dalam vena dan menjalar keseluruh organ, seperti paru, otak, ginjal, tulang. Bila masuk ke dalam arteri pulmonalis maka terjadi penjalaran keseluruh bagian paru dan menjadi TB milier. Sarang primer akan timbul peradangan getah bening menuju hilus (limfangitis lokal), dan diikuti pembesaran getah bening hilus (limfangitis regional). Sarang primer limfangitis lokal serta regional menghasilkan komplek primer (range). Proses sarang paru ini memakan waktu 3-8 minggu. (Caninsti, 2007)

* + 1. Diagnosa Banding
			1. Pneumonia (infeksi paru).
			2. Abses paru (pengumpulan cairan pus pada sekitar parenkim paru).
			3. Kanker paru (pertumbuhan sel yang tidak terkendali dalam jaringan paru).
			4. Bronkietasis (kelainan morfologi yang terdiri dari pelebaran bronkus yang abnormal).
			5. Pnemonia aspirasi (infers paru yang diakibatkan oleh terhirupnya sesuatu kedalam saluran pernafasan). (Black, J,M 2009)
		2. Komplikasi
			1. Meningitis.
			2. Spondilitis.
			3. Pleuritis.
			4. Bronkopnemoni.
			5. Atelektasis. (Suriadi dan Rita Yulianni ,2006).
		3. Pemeriksaan Diagnostik
			1. Pemeriksaan fisik.
			2. Riwayat penyakit : riwayat kontak dengan individu yang terinfeksi penyakit.
			3. Reaksi terhadap test tuberculin : reaksi test positif (diameter = 5mm) menunjukkan adanya infeksi primer.
			4. Radiologi : terdapat kompleks primer dengan atau tanpa perkapuran pembesaran kelenjar paraatrakeal, penyebaran milier, penyebaran bronkogen, atelectasis, pleuritis dengan efusi, cairan asites.
			5. Kultur sputum : kultur bilasan lambung atau sputum, cairan pleura , urine, cairan serebrospinal cairan nodus limfe ditemukan basil.
			6. Patologi anatomi dilakukan pada kelenjar getah bening, hepar, pleura peritoneom, kulit ditemukan tuberkel dan basil tahan asam.
			7. Uji BCG : reaksi positif jika setelah mendapat suntikan BCG langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.
			8. Infeksi TB : hanya diperlihatkan oleh skin test tuberkulin positif

9. Penyakit TB : gambaran radiologi positif, kultur sputum positif dan adanya gejala-gejala penyakit. (Suriadi dan Rita Yuliani, 2006)

* + 1. Pencegahan
			1. Tidak meludah di sembarang tempat, upayakan meludah pada tempat yang terkena sinar matahari atau ditempat khusus seperti tempat sampah.
			2. Menutup mulut pada waktu ada orang batuk ataupun bersin.
			3. Jemur tempat tidur bekas penderita secara teratur karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari.
			4. Jaga kesehatan badan supaya system imun senantiasa terjaga dan kuat.
			5. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat dan bergizi.
			6. Hindari melakukan hal-hal yang dapat melemahkan system imunitas (sistem kekebalan tubuh), seperti begadang dan kurang istirahat.
			7. Jaga jarak aman ketika berhadapan dengan penderita penyakit TBC.
			8. Olahraga teratur untuk membantu menyehatkan tubuh. (Santa, Dkk 2009)
		2. Penatalaksanaan

Menurut WHO, Pengobatan tuberculosis terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan ( 4 atau 7 bulan). Panduan obat yang digunakan terdiri dari panduan obat utama dan tambahan. Berikut Obat Anti Tuberculosis (OAT) beserta mekanisme kerjanya.

* 1. Tabel Obat Anti Tuberkulosis

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obat Anti TB Esensial  | Aksi  | Potensi  | Efek Samping  | Rekomendasi ( Mg/ Kg BB )  | DOSIS  |
|  |  |  |  | 2x  | 3x  |  |
| Isoniazid (INH/H)  | Bakterisidal | Tinggi  | Neoropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang  | 5 | 10 | 15 |
| Rifampisin ®  | Bakterisidal | Tinggi  | Flu syndrome , gangguan GI , urine berwarna merah , gangguan fungsi hati , trombosiyopenia , demam , skin rash , sesak nafas , anemia hemolitik  | 10 | 10 | 10 |
| Pirazinamid (Z)  | Bakterisidal | Rendah  | Gangguan GI , gangguan fungsi hati , gout atritis,  | 25 | 35 | 50 |
| Streptomisin (S)  | Bakterisidal  | Rendah  | Nyeri ditempat suntikan gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilatik, anemia, agranulositosis, trombositopenia  | 15 | 15 | 15 |
| Etambutol (E)  | Bakteriostatik | Rendah  | Gangguan penglihatan, buta warna , neuritis perifer  | 15  | 30 | 50 |

* + - 1. Mekanisme Kerja OAT:
				1. Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat.
1. Ekstraseluler, jenis obat ialah Rifampisin dan Streptomisin.
2. Intraseluler, jenis obat ialah Rifampisin dan Isoniazid.
	* + - 1. Aktivitas sterilisasi, terhadap bakteri semidormant.

Ekstraseluler, jenis obat ialah Rifampisin dan Isoniazid.

Intraseluler, untuk slowly growing bacili digunakan Rifampisin dan Isoniazid.

* + - * 1. Aktivitas bakteriostatis, obat – obatan yang mempunyai aktivitas bakteriostatis terhadap bakteri tahan asam.

Ekstraseluler, jenis obat ialah Etambutol, asam Para-Amino Salisilik (PAS), dan Sikloserine.

Intraseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah terjadi resistensi sekunder.

* + - 1. Panduan pemberian OAT untuk kategori anak (Kemenkes, 2014), yaitu:
				1. Kategori Anak: 2(HRZ) / 4(HRZAS)S / 4-10HR.

#### Konsep Anak

* + 1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan
			1. Definisi pertumbuhan dan perkembangan

 Pertumbuhan (*Growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

 Perkembangan (*Development*) adalah tambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramaikan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2006).

* + - 1. Tahap-tahap tumbuh kembang anak
1. *Pre natal*
	1. Geminal : Konsepsi – 8 minggu
	2. Embrio : 2 – 8 minggu
	3. Fetal : 8 – 40 minggu
2. Bayi
	1. Neonatus : lahir – 1 bulan
	2. Bayi : 1 bulan – 12 bulan
3. Anak – anak awal
	1. Toddler : 1 – 3 tahun
	2. Pra sekolah : 3 – 6 tahun
4. Anak – anak tengah/sekolah : 6 – 12 tahun
5. Anak – anak akhir :
	1. Pra pubertas : 10 – 13 tahun
	2. Remaja : 13 – 19 tahun (Donna L. Wong, 2005)
		1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menurut Soetjiningsih, 2006 :
			1. Faktor genetik

Faktor genetic, merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetic yang terkandung dalam sel telur yang di buahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

* + - 1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan paktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan,sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan ”bio-fisiko- psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

* + - 1. Lingkungan *perinatal*

Merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi pada waktu ibu hamil, lingkungan mekanis seperti zat kimia, penggunaan obat-obatan, alkohol atau kebiasaan merokok ibu selama kehamilan.

* + - 1. Lingkungan *postnatal*

Selain faktor lingkungan perinatal terdapat juga lingkungan setelah lahir yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya adalah sebagai berikut:

* + - * 1. Budaya Lingkungan

Budaya lingkungan dalam hal ini adalah budaya dimasyarakat yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seseorang atau masyarakat mempersepsikan pola hidup sehat.

* + - * 1. Sistem Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi tentunya pemenuhan kebutuhan gizi cukup baik dibandingkan anak dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah. Demikian juga dengan status pendidikan keluarga, misalnya tingkat pendidikan rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang tumbuh kembang anak.

* + - * 1. Nutrisi

Adalah salah satu komponen yang paling penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Arif (2009) dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan antara lain:

Energi

Banyak sedikitnya asupan energi atau kalori sangat berpengaruh terhadap laju pembelahan sel dan pembentukan struktur organ- organ tubuh. Jumlah energi yang dianjurkan dihitung berdasarkan jumlah konsumsi energi yang dibutuhkan anak. Karbohidrat merupakan salah satu sumber energi utama selain protein dan lemak.

Protein

 Protein merupakan salah satu sumber energi, dan sebagai salah satu zat pembangun yang dibutuhkan anak untuk pembuatan sel-sel baru dan merupakan pembentukan berbagai struktur organ tubuh. Selain itu juga protein berperan dalam pembentukan enzim dan hormon yang dapat mengatur proses metabolisme dalam tubuh dan sebagai pertahanan tubuh melawan berbagai penyakit serta infeksi.

Asam Lemak dan Omega-3

 Asam lemak omega-3 merupakan salah satu asam lemak esensial yang berfungsi untuk memperlancar peredaran darah ke seluruh tubuh dan melunakkan membrane sel darah merah serta mencegah terjadinya pengerasan pembuluh darah merah. Kandungan ini dapat diperoleh dari kacang-kacangan dan biji-bijian. Selain itu dapat juga diperoleh dari sumber hewani, telur, daging, ikan, dan lain- lain.

Vitamin A (*Retinol*)

Pada anak terjadinya defisiensi vitamin A dapat mengakibatkan terjadinya hambatan pertumbuhan, dan sintesa protein.

Vitamin D (*Calciferol*)

Mengkonsumsi Vitamin D dapat meningkatkan penyerapan kalsium dan pertumbuhan kerangka tubuh.

* + 1. Perkembangan sosial anak
			1. Paska lahir

Anak suka ditinggal tanpa diganggu. Mereka senang waktu berkontak erat dengan tubuh ibu. Menangis keras apabila merasa tidak enak, tetapi bila didekap erat atau diayun dengan lembut anak akan berhenti menangis.

* + - 1. Usia 1 bulan – 3 bulan

Merasakan kehadiran ibu dan memandang ke arahnya bila mendekat. Terus menerus mengamati setiap gerakan orang yang berada didekatnya. Berhenti menangis bila diajak bermain atau bicara oleh siapa saja yang bersikap ramah.

* + - 1. Usia 6 bulan

Penuh minat terhadap segala sesuatu yang sedang terjadi disekitarnnya. Jika akan diangkat, anak akan mengulurkan kedua tanganya. Tertawa kecil bila diajak bermain, walaupun biasanya bersahabat tetapi tidak langsung menyambut dan memberi respon terhadap orang yang tidak dikenalnya.

* + - 1. Usia 9 bulan – 12 bulan

Pada tahap ini anak sudah mengerti kata tidak, melambaikan tangan, bertepuk tangan atau menggoyangkan tangan mengikuti nyanyian. Bermain dengan orang dewasa. Mulai memahami dan mematuhi perintah yang sederhana.

* + - 1. Usia 18 – 21 bulan

Ketergantungan terhadap orang lain dalam hal bantuan, perhatian dan kasih sayang. Mengerti sebagian apa yang di katakan kepada dirinya dan mengulangi kata yang diucapkan orang dewasa dan banyak bercakap-cakap. Usia 3 tahun – 5 tahun anak sudah dapat berbicara bebas pada diri sendiri, orang lain, bahkan dengan mainannya, mampu berbicara lancar, dan bermain dengan kelompok. Anak kadang merasa puas bila bermain sendiri untuk waktu yang lama dan menyenangi kisah seseorang atau tokoh dalam film.

2.2.3.6 Usia 5 tahun sampai 6 tahun

Dapat bergaul dengan semua teman, merasa puas dengan prestasi yang di capai, tegang rasa terhadap keadaan orang lain, dan dapat mengendalikan emosi (Christianti, 2012)

* + 1. Perkembangan psikoseksual anak.
			1. *Fase oral* (0-18 bulan)

Bayi merasa bahwa mulut adalah tempat pemuasan (oral grafication). Rasa lapar dan haus terpenuhi dengan menghisap putting susu ibunya. Kebutuhan-kebutuhan, persepsi-persepsi dan cara ekspresi bayi secara primer dipusatkan di mulut, bibir, lidah dan organ lain yang berhubungan dengan daerah mulut. Pada fase oral ini, peran ibu penting untuk memberikan kasih sayang dan memenuhi kebutuhan bayi secepatnya. Jika semua kebutuhannya terpenuuhi, bayi akan merasa aman, percaya pada dunia luar.

* + - 1. *Fase anal* (1,5 – 3 tahun)

Pada fase ini kepuasan dan kenikmatan anak terletak pada anus. Kenikmatan didapatkan pada waktu menahan berak. Kenikmatan lenyap ketika berak selesai. Jika kenikmatan yang sebenarnya diperoleh anak dalam fase ini ternyata diganggu oleh orangtuanya dengan mengatakan bahwa hasil produksinya kotor, jijik, dan sebagainya, bahkan jika disertai dengan kemarahan atau bahkan ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan, maka hal ini dapat mengganggu perkembangan anak. Oleh karena itu sikap orangtua yang benar yaitu mengusahakan agar anak merasa bahwa alat kelamin dan anus serta kotoran yang dikeluarkan sesuatu yang biasa (wajar) dan bukan sesuatu yang menjijikan.

* + - 1. *Fase uretral*

Fase ini merupakan fase perpindahan dari fase anal ke fase phallus. Erotik uretral mengacu pada kenikmatan dalam pengeluaran dan penahanan air seni seperti pada fase anal. Jika fase uretral tidak dapat di selesaikan dengan baik, anak akan mengembangkan sifat uretral yang menonjol yaitu persaingan dan ambisi sebagai akibat timbulnya rasa malu karena kehilangan control terhadap uretra. Jika fase ini dapat di selesaikan dengan baik, maka anak akan mengembangkan persaingan sehat, yang menimbulkan rasa bangga akan kemampuan diri. Anak laki-laki meniru dan membandingkan dengan ayahnya.

* + - 1. *Fase phallus* (3-5 tahun)

Pada fase ini anak mulai mengerti bahwa kelaminnya berbeda dengan kakak, adik atau temannya. Anak mulai merasakan bahwa kelamin merupakan tempat yang memberikan kenikmatan ketika ia mempermainkan bagian tersebut. Tetapi orang tua sering marah bahkan mengeluarkan ancaman bila melihat anaknya memegang atau mempermainkan kelaminnya

* + - 1. *Fase genital* (11 tahun – 18 tahun)

Pada fase ini, proses perkembangan psikoseksual mencapai ”titik akhir”. Organ-organ seksual mulai aktif sejalan dengan mulai berfungsinya hormon-hormon seksual, sehingga pada saat ini terjadi perubahan fisik dan psikis. Secara fisik, perubahan yang paling nyata adalah pertumbuhan tulang dan perkembangan organ seks serta tanda-tanda seks sekunder. Remaja putri mencapai kecepatan pertumbuhan maksimal pada usia 12-13 tahun, sedangkan remaja putra sekitar 14-15 tahun (Minarti, 2010).

* + 1. Perkembangan psikososial anak
1. Tahap 1 : *trust riview mistrust* (0-1 tahun)

Dalam tahap ini, bayi berusaha keras untuk mendapatkan pengasuhan dan kehangatan, jika ibu berhasil memenuhi kebutuhan anaknya, sang anak akan mengembangkan kemampuan untuk mempercayai dan mengembangkan asa (hope). Jika krisis ego ini tidak pernah terselesaikan, individu tersebut akan mengalami kesulitan dalam membentuk rasa percaya dengan orang lain sepanjang hidupnya, selalu menyakinkan dirinya bahwa orang lain berusaha mengambil keuntungan dirinya.

1. Tahap 2 : *autonomy versus shame and doubt* (1-3 tahun)

Dalam tahap ini, anak akan belajar bahwa dirinya memiliki control atas tubuhnya. Orangtua seharusnya menuntun anaknya mengajarkannya untuk mengontrol keinginan atau impuls-impulsnya, namun dengan perlakuan yang kasar. Mereka melatih kehendak mereka, tepatnya otonomi. Harapan idealnya, anak bisa belajar menyesuaikan diri dengan aturan-aturan sosial tanpa banyak kehilangan pemahaman awal mereka mengenai otonomi, inilah resolusi yang diharapkan.

1. Tahap 3 : *initiative versus guild* (3-6 tahun)

Pada metode inilah anak belajar bagaimana merencanakan dan melaksanakan tindakannya. Resolusi yang tidak berhasil dari tahapan ini akan membuat sang anak takut mengambil inisiatif atau membuat keputusan karena takut berbuat salah. Anak memiliki rasa percaya diri yang rendah dan tidak mau mengembangkan harapan-harapan ketika ia dewasa. Bila anak berhasil melewati masa ini dengan baik, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah memilik tujuan dalam hidupnya.

1. Tahap 4 : *industry versus inferiority* (6-12 tahun)

Pada saat ini, anak-anak belajar untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan dari menyelesaikan tugas khususnya tugas-tugas akademik. Penyelesaian yang sukses pada tahap ini akan menciptakan anak yang dapat memecahkan masalah dan bangga akan prestasi yang diperoleh. Keterampilan ego yang diperoleh adalah kompetisi. Disisi lain, anak yang tidak mampu untuk menemukan solusi positif dan tidak mampu mencapai apa yang diraih teman-teman sebaya akan merasa inferior.

1. Tahap 5 : *identity versus rofe confusion* (12-18 tahun)

Pada tahap ini, terjadi perubahan fisik dan jiwa di masa biologis seperti orang dewasa sehingga tampak adanya kontra indikasi bahwa di lain pihak ia dianggap dewasa tetapi di sisi lain ia dianggap belum dewasa. Tahap ini merupakan masa stansarisasi diri yaitu anak mencari identitas dalam bidang seksual, umur dan kegiatan. Peran orangtua sebagai sumber perlindungan dan nilai utama mulai menurun. Adapun peran kelompok atau teman sebaya tinggi.

1. Tahap 6 : *intimacy versus isolation* (masa dewasa muda)

Dalam tahap ini, orang dewasa muda mempelajari cara berinteraksi dengan orang lain secara lebih mendalam. Ketidakmampuan untuk membentuk ikatan social yang kuat akan menciptakan rasa kesepian. Bila individu berhasil mengatasi krisis ini, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah cinta.

1. Tahap 7 : *generativity versus stagnation* (masa dewasa menegah)

Pada tahap ini, individu memberikan sesuatu kepada dunia sebagai balasan dari apa yang telah dunia berikan untuk dirinya, juga melakukan sesuatu yang dapat memastikan kelangsungan generasi penerus di masa depan ketidakmampuan untuk memilik pandangan generative akan menciptakan perasaan bahwa hidup ini tidak berharga dan membosankan. Bila individu berhasil mengatasi krisis pada masa ini maka keterampilan ego yang dimiliki adalah perhatian.

1. Tahap 8 : *ego integrity versus despair* (masa dewasa akhir)

Pada tahap usia lanjut ini, mereka juga dapat mengingat kembali masa lalu itu terasa menyenangkan dan pencarian saat ini, adalah untuk mengintegritasikan tujuan hidup yang telah dikejar selama bertahun-tahun. Kegagalan dalam melewati tahap ini akan menyababkan nunculntya rasa putus asa (Riendravi, 2013)

* + 1. Perkembangan moral anak
			1. Usia 3 tahun

Tingkah lakunya semata-mata di kuasai oleh dorongan yang didasari dengan kecenderungan bahwa apa yang menyenangkan akan diulang, sedangkan yang tidak enak tidak akan diulangi dalam tingkah lakunya. Anak pada masa ini masih sangat mudah secara intelek, untuk menyadari dan mengartikan bahwa sesuatu tingkah lakunya adalah tidak baik, kecuali bila mana hal itu menimbulkan perasaan sakit.

* + - 1. Usia 3-6 tahun

Anak memperlihatkan sesuatu perbuatan yang tidak tanpa mengetahui mengapa ia harus berbuat kebaikan. Ia melakukan hal ini untuk menghindari hukuman yang mungkin akan dialami dari lingkungan sosial atau memperoleh pujian.pada usai 5 atau 6 tahun anak sudah harus patuh terhadap tuntutan atau aturan orangtua dan lingkungan sosialnya. Ucapan-ucapan orang lain seperti, baik, tidak boleh, nakal, akan disosialisasikan anak dengan konsep benar atau salah.

* + - 1. Perkembangan moralitas pada anak usia 6 tahun – remaja

Pada masa ini anak laki-laki maupun perempuan belajar untuk bertingkah laku sesuai dengan apa yang diharapkan oleh kelompoknya. Dengan demikian nilai-nilai atau kaidah-kaidah moral untuk sebagian besar lebih banyak ditentukan oleh norma-norma yang terdapat di dalam lingkungan kelompoknya. Pada usia 10-12 tahun anak dapat mengetahui dengan baik alasan-alasan atau prinsip-prinsip yang mendasari suatu aturan. Kemampuannya telah cukup berkembang untuk dapat membedakan macam-macam nilai moral serta dapat menghubungkan konsep-konsep moralitas mengenai kejujuran, hak milik, keadilan dan kehormatan (Satriana, 2010).

* + 1. Perkembangan kognitif anak

Perkembangan kognitif anak atau proses berfikir adalah proses menerima mengelola, sampai memahami info yang diterima. Aspeknya antara lain intelegensi, kemampuan memecahkan masalah serta kemampuan berfikir logis (Harlimsyah, 2007).

1. Periode sensori motor (0-2 tahun)

Pada periode ini tingkah laku anak bersifat motoric dan anak menggunakan system penginderaan untuk mengenal lingkungannya untuk mengenal obyek.

1. Periode pra operasional (2-7 tahun)

Pada periode ini anak bisa melakukan sesuatu sebagai hasil meniru atau mengamati sesuatu model tingkah laku dan mampu melakukan simbolisasi.

1. Periode konkret (7-11 tahun)

Pada periode ini anak sudah mampu menggunakan operasi. Pemikiran anak tidak lagi didominasi oleh persepsi, sebab anak mampu memecahkan masalah secara logis.

#### Konsep Dampak Masalah

2.3.1 Dampak *hospitalisasi*

Pengalaman cemas pada perpisahan, protes secara fisik dan menangis, perasaan hilang control menunjukkan temperamental, menunjukkan regresi, protes secara verbal, takut kepada luka dan nyeri, dan dapat menggigit serta dapat mendepak saat berinteraksi. Permasalahan yang ditemukan yaitu sebagai berikut : (Supartini Yupi, 2004)

2.3.1.1 Rasa takut

* + - * 1. Memandang penyakit dan hospitalisasi
				2. Takut terhadap lingkungan dan orang yang tidak dikenal
				3. Pemahaman yang tidak sempurna tentang penyakit
				4. Pemikiran yang sederhana : hidup adalah mesin yang menakutkan
				5. Demonstrasi : menangis, merengek, mengangkat lengan, menghisap jempol, menyentuh tubuh yang sakit berulang-ulang.
1. Cemas tentang kejadian yang tidak dikenal
2. Protes (menangis dan mudah marah, merengek)
3. Putus harapan : komunikasi buruk, kehilangan keterampilan yang baru tidak berminat
4. Menyendiri terhadap lingkungan rumah sakit
5. Tidak berdaya
6. Merasa gagap karena kehilangan keterampilan
7. Protes dan ansietas karena restrain
8. Regresi dan ansietas tergantung saat makan, menghisap jempol
	* + 1. Gangguan citra diri
				1. Sedih dengan perubahan citra diri
				2. Takut terhadap prosedur invasive atau nyeri
				3. Mungkin berfikir : bagian dalam tubuh akan keluar kalau selang dicabut

#### Konsep Asuhan Keperawatan

* + 1. Pengkajian
			1. Pengumpulan Data
				1. Identitas

TB paru banyak terjadi pada anak laki-laki yang berusia >3 tahun dan yang bertempat tinggal di tempat yang tidak sehat misalnya banyak orang yang merokok dan banyak orang terkena penyakit TB hingga menular ke anak. Pada akhir masa kanak-kanak dan remaja, angka kematian dan kesakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan.

* + - * 1. Keluhan utama

Kebanyakan pada kasus Tuberkulosis Paru dengan keluhan batuk yang lebih dari 3 minggu.

* + - * 1. Riwayat Penyakit Sekarang

Anak dengan TBC biasanya datang ke rumah sakit dengan keluhan: demam selama >2 minggu dan berulang, batuk selama 3 minggu, nafsu makan menurun, berat badan turun atau tidak naik 2 bulan berturut- turut, anak lesu tidak seaktif biasanya, teraba benjolan di leher atau kelenjar getah bening.

* + - * 1. Riwayat Penyakit Dahulu

Meliputi penyakit yang pernah di derita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan TB paru.

Riwayat kesehatan dalam keluarga perlu dikaji Kemungkinan ada keluarga yang pernah menderita TB paru.

Tumbuh kembang

Mengkaji mengenai pertumbuhan dan perkembanga anak sesuai dengan tingkat usia, baik perkembangan emosi dan sosial.

Imunisasi

Yang perlu dikaji adalah jenis imunisasi dan umur pemberiannya. Apakah imunisasi lengkap, jika belum apa alasannya. Terutama kaji pada status imunisasi BCG (untuk mencegah penyakit TB Paru). (Rampengan T.H, 2007)

* + - * 1. Riwayat Penyakit Keluarga

Secara patologis TB paru tidak di turunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah di alami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah.

* + - * 1. Riwayat Lingkungan

Lingkungan yang mempengaruhi kesehatan anak dengan Tubeculosis paru yaitu lingkungan yang sebagian besar orang sekitarnya banyak yang menderita Tuberculosis paru, dan kondisi rumah yang tidak sehat, misalnya kondisi rumah yang lembab, kurangnya ventilasi didalam rumah, dan pencahayaan yang kurang.

* + 1. Pemeriksaan Fisik
			- 1. B1 (*Breathing*)

Inspeksi: bentuk dada dan gerakan pernapasan sekilas anak dengan TB paru biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi lateral. Apabila ada penyulit dari TB paru seperti adanya efusi pleura yang masif, maka terlihat adanya ketidaksimetrisan rongga dada. TB paru yang di sertai atelaksis paru membuat bentuk dada menjadi tidak simetris. Pada anak dengan TB paru minimal dan tanpa komplikasi, biasanya gerakan pernafasan tidak mengalami perubahan. Meskipun demikian, jika terdapat komplikasi yang melibatkan kerusakan luas pada parenkim paru biasanya anak akan terlihat mengalami sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan penggunaan

otot bantu pernafasan. Batuk dan sputum: saat melakukan pengkajian batuk pada anak dengan TB paru, biasanya di dapatkan batuk produktif yang di sertai adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen. Periksa jumlah produksi sputum, terutama apabila TB paru di sertai adanya bronkhietaksis yang membuat anak mengalami peningkatan produksi sputum.

Palpasi: palpasi trachea menandakan adanya gangguan penyakit pada lobus atas paru. Pada TB paru yang di sertai adanya efusi pleura masif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trachea ke arah berlawana ke sisi sakit. TB paru tanpa komplikasi pada saat di lakukan palpasi, gerakan dada saat pernafasan biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri adanya penurunan gerakan dinding pernafasan biasanya di temukan pada anak TB paru dengan kerusakan parenkim paru yang luas. Getaran suara (vokal fremitus): Getaran yang terasa ketika perawat meletakkan tangannya di punggung saat klien berbicara adalah bunyi yang di bangkitkan oleh penjalaran dalam laring arah distal sepanjang pohon bronchial untuk membuat dinding dada dalam gerakan resonan, terutama pada bunyi konsonan. Kapasitas merasakan bunyi dada di sebut *taktil fremitus.* Adanya penurunan taktil fremitus pada anak dengan TB paru biasanya di temukan pada anak yang di sertai komplikasi trasmisi getaran suara harus melewati cairan yang berakumulasi di rongga pleura (Smeltzer, S 2008).

Perkusi: pada anak dengan TB paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan di dapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh

lapang paru. Pada anak dengan TB paru yang di sertai komplikasi seperti efusi pleura akan di dapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura. apabila di sertai pneumothoraks, maka di dapatkan bunyi hiperresonan terutama jika pneumothoraks ventil yang mendorong posisi paru kesisis yang sehat.

Auskultasi: pada anak dengan TB paru di dapatkan bunyi nafas tambahan (ronkhi) pada posisi yang sakit. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika anak berbicara atau menangis di sebut dengan resonan vocal. Anak dengan TB paru yang di sertai komplikasi seperti efusi pleura dan pneumothoraks akan di dapatkan penurunan resonan vocal pada sisi yang sakit (Smeltzer, S 2008).

* + - * 1. B2 (*Blood*)

Inspeksi: inspeksi tentang adanya jaringan parut dan keluhan kelemahan fisik, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat.

Palpasi: denyut nadi perifer melemah.

Perkusi: -

Auskultasi: bunyi jantung tambahan biasanya tidak di dapatkan.

* + - * 1. B3 (*Brain*)

Kesadaran biasanya composmentis. Pada pengkajian obyektif, anak tampak dengan wajah meringis, merintis, menegang dan menggeliat.

* + - * 1. B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume akut urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Anak diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi meminum OAT terutama Rimfampisin.

* + - * 1. B5 (*Bowel*)

Anak biasanya mengalami mual, muntah penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

* + - * 1. B6 (*Bone*)

Anak dengan TB paru aktivitas sehari-harinya berkurang, gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, demam, dan keringat dingin (Sudoyo Aru, 2008).

* + - * 1. B7 (Pengindraan)

Mata biasanya tidak mengalami gangguan, hidung terdapat sekret, mukosa hidung lembab, telinga biasanya tidak mengalami gangguan, perasa baik dan peraba bisa merasakan sentuhan.

* + - * 1. B8 (Endokrin)

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar parotis, pada kasus TB paru jarang sekali ditemukan masalah pada sistem endokrin atau hormonal. (Potter, 2008)

* + 1. Diagnosa Keperawatan
			1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum berlebih
			2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan konsolidasi dan eksudasi
			3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuatan intake nutrisi
			4. Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi
			5. Defisiensi tingkat pengetahuan (orang tua) berhubungan dengan kurangnya informasi
			6. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh menurun (Deongoes , Marilynn, 2008)
		2. Intervensi dan Rasional

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Data Diagnosa  | Tujuan/ Kriteria Hasil | Intervensi  | Rasional  |
| 1. | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum berlebihan  | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif dengan Kriteria Hasil : * Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang sesak nafas
* Keluarga melaporkan sesak nafas berkurang
* Anak dapat mengeluarkan secret tanpa bantuan
* Dapat mempertahankan jalan nafas anak
* Suara nafas anak vesikuler
* Irama nafas anak teratur
* Tidak ada peningkatan dalam frekuensi pernafasan
* Tidak ada otot bantu bernafas
 | * Jelaslakan pada keluarga klien tentang sesak nafas
* Anjurkan klien untuk tirah baring dalm posisi semi fowler dan batasi aktivitas
* Berikan fisioterapi dada dan ajarkan batuk efektif
* Observasi tanda-tanda vital, suara nafas , pola nafas , irama nafas
* Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi
 | * Keluarga mengetahuan tanda-tanda Tuberkulosis
* Menurun konsumsi oksigen/ kebutuhan selama periode penurunan pernafasan dan dapat menurunkan beratnya gejala, memaksimalkan ekspansi paru
* Memudahkan pengeluaran secret yang terdapat pad paru dan membantu mengeluarkan sputum , nafas dalam membantu ventilasi
* Untuk mengetahui perkembangan kondisi klien saat rawat jalan
* Untuk menentukan terapi yang diberikan kepada klien
 |
| 2. | Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan konsolidasi dan eksudasi  | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam diharapkan pertukaran gas kembali adekuat dengan Kriteria Hasil : * Melaporkan tidak adanya atau penurunan dyspnea
* Respirasi anak dalam batas normal 16-24x/menit
* Menunjukkan oksigen jaringan yang adekuat pada pernafasan anak
 | * Observasi dyspnea , takipnea, tidak normal atau menurunnya bunyi nafas, peningkatan upaya pernafasan , terbatasnya ekspansi dinding dada dan kelemahan
* Evaluasi perubahan pada tingkat kesadaran anak, catat sianosis dan perubahan pada warna kulit termasuk membrane mukosa dan kuku
* Tunjukkan atau dorong bernafas bibir selama ekshalasi, khususnya untuk pasien dengan fibrosis atau kerusakan parenkim
* Anjurkan anak untuk tirah baring atau batasi aktivitas perawatan diri sesuai keperluan anak
* Berikan oksigen tambahan yang sesuai
 | * TB Paru menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil Bronkopneumonia sampai inflamasi difusi luas , nekrosis , effuse , pleura dan fibrosis luas
* Akumulasi secret atau pengaruh jalan napas dapat mengganggu oksigenasi organ vital dan jaringan
* Membuat tahanan melawan udara luar, untuk mencegah kolapsi atau penyempitan jalan napas sehingga membantu menyebarkan udara melalui paru dan menghilangkan atau menurunkan napas pendek
* Menurunkan konsumsi oksigen atau kebutuhan selama periode penurunan pernapasan dapat menurunkan beratnya gejala
* Untuk menambah suplai oksigen
 |
| 3. | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuat intake nutrisi  | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam diharapkan klien ada peningkatan nutrisi dengan Kriteria Hasil : * Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang nutrisi
* Keluarga melaporkan peningkatan nafsu makan
* Menunjukkan berat badan meningkat
* Nafsu makan meningkat atau porsi makan habis
* Melakukan perilaku untuk mempertahankan berat badan yang tepat
 | * Jelaskan tentang nutrisi kepada keluarga klien
* Anjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering
* Anjurkan keluarga memberikan makan yang disukai klien
* Observasi masukan atau pengeluaran dan berat badan secara periodic
* Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan komposisi diit
 | * Keluarga klien mengetahui tentang pentingnya nutrisi dalam tubuh
* Memungkinkan saluran usus untuk memastikan kembali proses pencernaan dan mencegah terjadinya mual dan muntah
* Memungkinkan makan yang disukai klien akan memampukan klien untuk mempunyai pilihan terhadap makanan yang dapat di makan dengan lahap
* Mengawasi masukan kalori atau kualitas kekurangan konsumsi makan
* Memperbaiki nafsu makan dan membantu proses penyembuhan
 |
| 4. | Hipertemi berhubungan dengan reaksi inflamasi  | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam diharapkan suhu klien kembali normal dengan Kriteria Hasil : * Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang hipertemi
* Keluarga melaporkan suhu tubh normal
* Keluarga mampu mendokomentasikan ulang tentang cara mengompres yang benar
* Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 C – 37,5 C )
* Nadi dan RR dalam rentang normal. (nadi normal anak :80-90x/menit dan RR : 20-30x/menit
* Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing
 | * Jelaskan tentang hipertemi
* Anjurkan orang tua klien untuk memberikan pakaian yang berbahan tipis
* Ajarkan pada keluarga tentang cara mengompres yang benar yaitu pada anak dengan menggunakan air hangat pada ketiak atau lipatan-lipatan kulit
* Observasi tanda-tanda vital secara periodic terutama suhu tubuh klien
* Hindari anak dalam penggunaan selimut yang terlalu tebal
* Kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik kondisi klien
 | * Mengetahui tentang hipertemi
* Pakaian yang berbahan tipis bias mempermudah pengeluaran suhu panas yang ada di dalam tubuh klien
* Ketiak adalah sumber penghantar panas terbesar , dengan pori-pori kulit agar suhu panas bias keluar melalui pori-pori
* Suhu tubuh 38,9 C – 41,1 C menunjukkan proses penyakit infeksius akut demam yang kembali normal
* Selimut terlalu teabl bias menghambat proses keluarnya suhu panas
* Digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus , meskipun demam mungkin dapat berguna dalam dalam membatasi pertumbuhan organisme dan meningkatkan autodestruksi dari sel-sel yang terinfeksi
 |
| 5. | Defisiensi tingkat pengetahuan (orang tuah) berhubungan dengan kurangnya informasi  | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam diharapkan orang tua klien mengetahuai tentang penyakit Tuberkulosis Paru dengan Kriteria Hasil : * Menjelaskan kembali tentang penyakitnya
* Mengenal kebutuhan perawatan dan pengobatan sesuai dengan penyakitnya
* Klien mampu menyebutkan 3 dari 5 pencegahan TB
* Klien mampu menyebutkan cara penularan Tb
* Klien mampu menyebutkan tanda gejala dan penyabab TB
 | * Menjelaskan pada keluarga klien tentang proses penyakit definisi , etiologi , manifestasi klinis , cara penularan kompilkasi dan cara pencegahan TB
* Menjelaskan tentang program pengobatan
* Menanyakan kembali tentang apa yang sudah jelaskan
 | * Untuk menambah pengetahuan keluarga klien tentang penyakit Tb
* Agar keluarga klien paham tentang program pengobatan yang telah diberikan
* Untuk mengatahui pengetahuan yang didapatkan klien
 |
| 6. |  Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh menurun  | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam diharapkan daya tahan tubuh klien kembali normal dengan Kriteria Hasil : * Klien dapat menurunkan resiko penyebaran infeksi
* Menunjukkan teknik/ melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatakan lingkungan yang aman
 | * Riview patologi penyakit fase aktif atau tidak aktif atau tidak aktif , penyebaran infeksi melalui bronkus pada jaringan sekitarnya/ aliran darah atau system limfe dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin , meludah , bicara , tertawa , menyanyi
* Identifakasi orang lain yang beresiko contoh : anggota keluarga , teman / sahabat karib
* Anjurkan klien untuk menutup mulut dan membuang dahak ditempat yang tertutup jika batuk
* Monitor suhu klien sesuai indikasi
* Tekankan pada kleuarga tentang pentingnya tidak menghentikan terapi obat
* Kolaborasikan dalam pemberian antiinfeksi sesuai indikasi contoh : obat utama : Isoniazid (INH) , Etambutol (Myambutol) rifampin (RMP/Rifadin)
 | * Membantu agar klien mau mengerti dan menerima terapi yang diberikan untuk mencegah komplikasi
* Orang-orang yang terpanjan ini perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran / terjadinya infeksi
* Perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi
* Febris merupakan indikasi terjadinya infeksi
* Periode singkat berakhir 2-3 hari setelah permulaan kemoterapi awal tetapi pada adanya rongga / penyakit sedang luas , resiko penyabaran infeksi dapat berlanjut sampai 3 bulan
* INH adalah obat pilihan bagi penyakit TB primer dikombinasikan dengan obat-obatan lainnya pengobatan jangka pendek INH dan rifampisin selama 9 bulan dan etambutol 2 bulan
 |

* + 1. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. (Smeltzer S, 2008)

* + 1. Evaluasi Keperawatan

 Evaluasi Keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakuakan identifikasi seajauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang ingin diacapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. (A. Aziz Alimul Hidayat, 2009)

* + 1. Kerangka Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Microbacterium |  | Droplet infection |  | Masuk lewat jalan nafas |
| Tuberkulosa |
|  |
|  |  |  |  | Menempel pada paru |

 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Keluar | dari |  | Dibersihkan oleh |  | Menetap | dijaringan |
| Tracheobionchial |  |  | makrofag |  | paru |  |
| bersama secret |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Terjadi | Proses |
| Sembuh tanpa pengobatan |  |  |  | peradangan |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hipertermi** |  | Sarangprimer/afek |
|  | primer (fokus ghon) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komplek primer |  | Limfangitis lokal |  | Limfadingitis |
|  |  | regional |



o

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Menyebar | ke |  | rgan |  |  |  | Sembuh sendiri tanpa |  |  |  |  |  | Sembuh | dengan |
| lain(paru | lain,saluran |  |  |  | pengobatan |  |  |  |  | be | kas fibrosis |  |
| pencernaan, | tulang, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| hematogen, limfogen) |
|  |
| Radang | tahunan |  | di |  |  |  | Pertahananprimer |  |  |  |  |  |  |  |
| Bronkus |  |  |  |  |  |  | tidak adekuat |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Berkembang |  |  |  |  |  |  | Pembentukan |  |  |  |  |  | Kerusakan |  |
| menghancurkan jaringan |  |  |  | tuberkel |  |  |  |  |  | membran |  |
| ikat sekitar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | alveolar |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bagian tengah nekrosis |
|  |  |  |  |  |  |  | Pembentukan |  |  |  |  |  | Menurunnya |  |
| Membentuk | jaringan |  |  |  | sputum berlebih |  |  |  |  |  | permukaan | efek |
| Keju |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | paru |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Ketidak efektifan** |  |  |  |  |  |  |  |
| Sekret keluar saat batuk |  |  |  | **bersihan jalan nafas** |  |  |  |  |  | Alveolus |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | mengalami |  |
| Batuk produktif |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | konsodilatasi | & |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | eksudasi |  |
| Droplet infection |  |  |  |  |  | Batuk berat |  |
|  | **Gangguan** |
| Terhirup orang sehat |  |  |  |  |  | Distensi abdomen | **pertukaran gas** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Resiko infeksi** |  |  |  |  |  | Mual muntah |  |



Intake nutisi kurang

**Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan**

**Gambar 2.1** Kerangka masalah Penyakit Tuberkulosis Paru(Nurarif, 2011)

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Tuberkulosis Paru, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 April 2021 sampai dengan 31 April 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 26 April 2021 pada pukul 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu klien dan status klien sebagai berikut:

#### Pengkajian

* + 1. Identitas

Klien adalah seorang anak laki – laki bernama An. Nusia 13 tahun beragama Islam, Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Klien adalah anak pertama dari Tn. S usia 40 tahun dan Ny. K usia 39 tahun, pasien mempunyai saudara perempuan bernama An. A. Klien tinggal bersama orang tuanya di daerah Surabaya Jalan Karah , orang tua klien beragama Islam, pekerjaan ayah swasta dan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga. Klien dirujuk ke Puskemas Kebonsari tanggal 26 April 2021 pukul 09.00 WIB.

* + 1. Riwayat Keperawatan
		2. Keluhan Utama

 Klien mengatakan Panas semalaman dan batuk sekitar 1 minggu, setelah dibawa ke dokter , panas udh agak turun, dan nafsu makan menurun , badan lemes dan letih sakit,

* + 1. **Riwayat penyakit saat ini**

 Ibu pasien mengatakan jika sebelumnya anaknya pernah dibawa ke dokter

indra dengan diagnosa tuberkulosis paru. Setelah itu dokter menyarankan untuk diperiksa lebih lanjut ke Puskesmas terdekat. Pada tanggal 26 April 2021 pukul 09.00 WIB klien datang kontrol ke Poli Umum dengan keluhan batuk , keluar benjolan sebalah kiri , nafsu makan menurun , klien mengatakan badan terasa lemas dan letih

* + 1. **Riwayat penyakit sebelumnya**
			- 1. Penyakit yang pernah di derita

 Ibu klien mengatakan pada usia 4 tahun klien pernah kejang dan mimisan.

* + - * 1. Kecelakaan yang pernah di alami

 Ibu klien mengatakan pasien pernah jatuh pada tanggal 17 Januari 2021 di depan rumah.

* + - * 1. Operasi

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak pernah operasi.

* + - * 1. Alergi

Ibu klien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi.

* + 1. **Riwayat Kehamilan dan Persalinan**
			- 1. *Prenatal Care*

Ibu klien mengatakan selama hamil pasien rutin kontrol ke bidan pemeriksaan kehamilan 9x, imunisasi TT 1x. Selama hamil ibu pasien tidak ada keluhan apapun.

* + - * 1. *Natal Care*

Ibu klien mengatakan melahirkan di bidan dengan lama persalinan kurang lebih 6 jam di tolong oleh bidan, dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

* + - * 1. *Post Natal*

Keadaan bayi sehat dan normal, dengan panjang 49 cm dan berat badan 2,900 gram dan tidak ada penyakit yang di derita setelah melahirkan.

* + 1. **Riwayat Masa Lampau**
	1. Penyakit-Penyakit Waktu Kecil : ibu pasien mengatakan An N tidak pernah mengalami penyakit berat hanya mengalami panas / demam
	2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit : ibu pasien mengatakan An.N belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya
	3. Penggunaan Obat-Obatan : Ibu pasien mengatakan mendapat obat dari dokter paracetamol
	4. Tindakan (Operasi Atau Tindakan Lain) : Ibu pasien mengatakan klien belum pernah di operasi kecil maupun berat
	5. Alergi : Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan dan minuman
	6. Kecelakaan : Ibu pasien mengatakan belum pernah mengalami kecelakaan
	7. Imunisasi : Ibu pasien mengatakan pasien sudah imunisasi Hepatitis (I,II,III), DPT (I,II) Polio. Ibu mengatakan pasien belum imunisasi DPT III, Campak dan BCG.
		1. **Riwayat Kesehatan Keluarga**
1. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga

 Ibu klien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak pernah mempunyai riwayat penyakit tuberkulosis paru, akan tetapi ayahnya merupakan perokok aktif.

1. Lingkungan rumah dan komunitas

 Ibu pasien mengatakan ventilasi rumahnya kurang, hanya terdapat 3 ventilasi saja yaitu didepan rumah terdapat 2 ventilasi dan didapur karena rumahnya terhimpit oleh rumah kakak dan rumah tetangga.

1. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

 Ibu klien mengatakan suaminya perokok aktif.

1. Tahap perkembangan psikososial ( sesuai usia)

*Identity versus rofe confusion* : Ibu klien mengatakan bahwa pasien anaknya pendiam, keras kepala, dan ketika sedang ada masalah didalam keluarga klien tidak mau kalah.

1. Tahap perkembangan psikoseksual ( sesuai usia )

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya sekolah disekolahan yang khusus untuk laki-laki saja dan ibu klien mengatakan klien jarang berkumpul dengan teman wanita.

* + - 1. Perkembangan sosialisasi ( sesuai usia )

 Ibu klien mengatakan bahwa klien mampu bersosialisasi dengan baik terhadap keluarga, teman sebaya dan masyarakat.

* + - 1. Perkembangan bahasa ( sesuai usia )

 Pasien mampu berbahasa Indonesia dan juga Bahasa Inggris.

* + - 1. Kemampuan menolong diri sendiri ( sesuai usia )

 Pasien mampu melakukan semua kegiatannya secara mandiri.

* + 1. **Riwayat Sosial**
1. Yang Mengasuh Anak

 Ibu klien mengatakan bahwa yang mengasuhnya anak adalah beliu sendiri terkadang dibantu oleh ayahnya atau saudaranya

1. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

 Ibu klien mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik

1. Hubungan Dengan Teman Sebaya

 Ibu klien mengatakan anak berinteraksi dengan anak seusianya

1. Pembawaan Secara Umum

 Klien tampak baik-baik saja dari segi fisik tidak ada mengalami kecacatan dan klien dapat mudah berinteraksi dengan orang

* + 1. **Pengkajian Keluarga**
1. GENOGRAM



Keterangan :

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Meninggal

 : Pasien

 : Tinggal Satu Rumah

Gambar 3.1 Genogram 3 generasi pada An.N dengan diagnosa medis TB Paru.

1. Psikososial Keluarga

Ibu dan Ayah pasien merasa cemas dan khawatir saat klien mengeluh panas dan timbul benjolan, yang ditakutkan oleh ibu dan Ayah adalah jika anaknya tidak kunjung sembuh dan anak sangat susah sekali untuk makan hanya sedikit anak anak mengalami penurunan berat badan. Akan tetapi kondisi anak sekarang masih terlihat aktif

* + 1. **Kebutuhan Dasar**
1. Pola Nutrisi

 (makanan yang disukai / tidak, selera, alat makan, jam makan, dsb) Ibu pasien mengatakan Pola makani sangat teratur

1. Pola Tidur

 (kebiasaan sebelum tidur, perlu dibacakan cerita, benda-benda yang dibawa tidur) Ibu pasisn mengatakan ada gangguan pola tidur d malam hari An N tidak maw tidur pada saat Pagi hari An N mulai ngantuk

1. Pola Aktivitas/Bermain

 Ibu pasien mengatakan kalau anaknya suka bermain diluar rumah, berlarian dan bermain hp

1. Pola Eliminasi

 BAB 2 kali dalam sehari, BAK 5 kali sehari

1. Pola Kognitif Perseptual

 Ibu pasien mengatakan semenjak sakit anak susah makan. Tapi ibu pasien tetap menyuapi sedikit demi sedikit agar perut anak tetap keisi makanan. Orang tua dan pasien berharap agar anaknya cepat diberikan kesembuhan

1. Pola Koping Toleransi Stress

 Ibu pasien mengatakan jika pasien ingin segera sembuh dan bermain bersama teman-temannya

* + 1. **Riwayat Psikososial**
1. Tempat tinggal anak

 Ibu klien mengatakan sebelumnya tinggal bersama ayah, ibu, dan adeknya.

1. Pengasuh Anak

 Ibu klien mengatakan bahwa ibu klien langsung merawat anak- anaknya sendiri.

* + - 1. Hubungan dengan anggota keluarga

 Ibu klien mengatakan bahwa hubungan klien dengan anggota keluarganya baik dan juga harmonis.

* + - 1. Persepsi keluarga terhadap penyakit anaknya

 Ibu klien mengatakan bahwa penyakit yang diderita anaknya merupakan penyakit yang berbahaya jika tidak bisa membatasi hubungan antara pasien dengan adik dan lingkungan sekitar terhadap penularannya, dan ibu yakin bahwa klien bisa sembuh yang didukung dengan perawatan. Ibu klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit anaknya. Terbukti ketika peneliti menanyakan tentang penyebab dan cara pencegahan Tuberkulosis Paru, ibu pasien mengatakan tidak tahu pada saat pengkajian ibu klien terus menerus menanyakan tentang kondisi, penyebab, cara pencegahan kepada petugas kesehatan.

**3.1.13 Keadaan 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

Anak duduk di meja pemeriksaan kesadaran compomentis, anak tampak batuk-batuk dan badan pasien panas tampak lemas, sempat mual dan muntah

* 1. TANDA-TANDA VITAL

Suhu/nadi : 37.8 C / 85x/menit

RR : 20x/menit

TB/BB : 156 / 30 kg selama sakit BB turun 25 kg

**3.1.14 Pemeriksaan Fisik**

* + 1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

Bentuk kepala : Simetris dan tidfak ada benjolan

Rambut : Pendek dan kriting

Kulit : bersih

* + 1. Mata

Kelopak mata : Bersih tidak anemis pada kunjungtiva

Pemeriksaan Virus : Tidak terkaji

Sklera : tidak ada ikterus

* + 1. Hidung

Hidung keadaan bersih, tidak ada polip, tidak terpasang NGT dan tidak memakai oksigen

* + 1. Telinga

Keadaan daun telinga : Bersih tidak ada kelainan

Fungsi Pendengaran : Baik tidak terdapat serumen

* + 1. Mulut Dan Tenggorokan

Mulut : Mukosa mulut lembab

Kemampuan menelan : tidak ada masalah

* + 1. Tengkuk Dan Leher

Terdapat benjolan dileher

* + 1. Pemeriksaan Thorax/Dada

Paru :

* Inpeksi : Bentuk simestris
* Palpasi : Tectil premitus sama antara paru kanan dan kiri
* Perkusi : Sonor
* Aukultasi : Tidak ada suara nafas tambahan

Jantung

* Inpeksi : dinding dada simestris
* Palpasi : tidak teraba ictus cadis
* Perkusi : tidak terkaji
* Aukultasi : bunyi S1 dan S2 lup dup
	+ 1. Punggung

Tidak terdapat fraktur dan bentuk punggung datar tidak mengalami kelainan pada tulang belakang

* + 1. Pemeriksaan Abdomen
* Inspeksi :Bentuk rata, penegangan abdomen (-), caput medusa (-), kulit pruritus, massa (-).
* Palpasi : Massa (-), hepar tidak teraba, lien tidak teraba, feses tidak teraba, VU tidak teraba, nyeritekan (-) padasemuaregio.
* Perkusi : Timpani.
* Auskultasi : tidak terkaji
	+ 1. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

Nadi femoralis teraba, tidak ada hernia, pembengkakan pembuluh limfe tidak ada, tidak ada hemoroid, warna feses kuning lembek, urine kuning bening

* + 1. Pemeriksaan Muskuloskeletal
* Kepala : tidak ada kelainan
* Vertebrata : Tidak ada kelainan
* Pelvis : Tidak ada kelainan
* Lutut : Tidak ada kelainan
* Kaki : Kedua kaki Normal
* Tangan : Kedua tangan Normal
	+ 1. Pemeriksaan Neurologi

Tidak ada kelainan pada sistem persyarafan

* + 1. Pemeriksaan Integumen

Turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, akral teraba panas, warna kulit sawo matang, CRT < 2 detik

* + 1. **Tingkat Perkembangan**
	1. Adaptasi sosial

Ibu klien mengatakan adaptasi sosial An N baik

* 1. Bahasa

Ibu mengatakan bahasa anak baik

* 1. Motorik halus

Ibu mengatakan klien sudah beraktifitas seperti biasa

* 1. Motorik kasar

-Berguling : 3 Bulan

- Duduk : 7 Bulan

- Merangka : 8 Bulan

- Berdiri : 11 Bulan

- Berjalan : 11 Bulan

- Tersenyum pertama kali pada orang tua : 1 Bulan

- Bicara pertama kali dengan 1 kosa lkata : 8 Bulan dan yang diucapkan adalah Ma

Kesimpulan Dari Pemeriksaan Perkembangan

An N Tidak mengalami keterlambatan perkembangan

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**
			1. Laboratorium

Tabel 3.1 Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada An.N pada tanggal 28 April

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Pemeriksaan  | Hasil  | Nilai Rujukan  |
| -Mikrobiologi -Direct prep sputum -Biopsi jarum halus FNAB -GDA  | Dahak Pagi BTA Lymphadenitis granulomatik tuberkulosa 109 mg/dl  | Negatif NegatifNegatif Posotif  |

* + - 1. X-Ray

Tidak dilakukan foto thorax

* + - 1. Therapy
* Inf. NS 1000cc/24 jam (14 Tpm, untuk sebagai pengganti cairan) OBH 3 x sehari 1cth (untuk meredakan batuk)
* Ranitidin oral 2x ½ tablet (untuk lambung)

Obat jenis oat (obat antituberkulosis)

* Isoniazid
* Pyrazinamid
* Rifampicin

Obat ini dikonsumsi setiap hari selama 2 bulan . kemudian untuk 4 bln hanya 2 obat yang diteruskan yaitu rifamppicin dan isoniazid

#### Analisa Data Keperawatan

Tabel 3.2 Analisa data pada An.N dengan diagnosa medis TB Paru di Puskesmas Kebonsari Surabaya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Data Diagnosa  | Etiologi  | Problem  |
| 1. | Ds: Ibu pasien mengatakan badan lemasDo : 60x/menit TD 100/60 mmHg , Wajah pucat , Tubuh Lemes  Ds : Ibu pasien mengatakan nyeri pada | Kelemah dan letih  | Intoleransi aktivitas  |
| 2. | Ds : Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun Do :BB sebelum sakit 30 kg BB saat sakit 25 kg Porsi makan sebelum sakit 3x sehari 1 porsi habisPorsi makan saat sakit 3xsehari 5 sendok Mukosa bibir kering  | Batuk produktif Batuk berat Distensi abdomen Mual muntah Intake nutrisi kurang Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh  | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh  |
| 3. | Ds : Ibu pasien mengatakan nyeri pada leher kiri saat di tekanDo : P: benjolan pada leher kiri Q : beratR : kiri S : 7T :saat tekan  | Agen Pencedera Fisiologis ( Inflamasi) Keletihan berhubungan dengan tidur  | Nyeri  |

#### Prioritas Masalah

#### Nama klien : An.N

#### Umur : 13 Tahun

#### Ruang / Kamar : Poli Umum

#### No Register : 029xxxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Masalah Keperawatan | Tanggal | Paraf |
|  |  | Ditemukan  | Teratasi |  |
| 1. | Intoleransi berhubungan dengan kelemahan  | 27April 2021 | 30 April 2021  | Fadhiilah Ayu  |
| 2. | Ketidakseimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi kurang kurang  | 27 April 2021 | 30 April 2021  | Fadhiilah Ayu  |
| 3. | Nyeri berhubungan dengan agen Pencedera Fisiologis ( Inflamasi) Keletihan berhubungan dengan tidur  | 27 April 2021  | 01 Mei 2021 | Fadhiilah Ayu  |

#### Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan Pada An.N Dengan Diagnosa Medis TB Paru Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data Diagnosa** | **Tujuan/ Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia lemah dan letih  | Tujuan : Setalah dilakuakan 1x8 jam kelemah, letih sudah berkurang dan dapat melakukan aktivitas dengan normal kembal | * Berikan motivasi kepada klien terhadap peningkatan aktivitas
* Bantu atau perintah kan klien untuk mengambil nafas dalam agar pasien rileksasi
* Kaji respon pasien emosional dan spiritual
 | * Motivasi dapat membantu klien untuk lebih bersemangat dalam melakukan atau meningkatkan aktivitas sehari-hari nya
* Rileksasi mengurangi resiko kelelahan pada klien
* Respon emosional dan spiritual memperngaruhi kondisi
 |
| 2. | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuat intake nutrisi | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8jam diharapkan klien ada peningkatan nutrisi dengan Kriteria Hasil : * Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang nutrisi
* Keluarga melaporkan peningkatan nafsu makan
* Menunjukkan berat badan meningkat
* Nafsu makan meningkat atau porsi makan habis
* Melakukan perilaku untuk mempertahankan berat badan yang tepat
 | * Jelaskan tentang nutrisi kepada keluarga klien
* Anjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering
* Anjurkan keluarga memberikan makan yang disukai klien
* Observasi masukan atau pengeluaran dan berat badan secara periodic
* Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan komposisi diit
 | * Keluarga klien mengetahui tentang pentingnya nutrisi dalam tubuh
* Memungkinkan saluran usus untuk memastikan kembali proses pencernaan dan mencegah terjadinya mual dan muntah
* Memungkinkan makan yang disukai klien akan memampukan klien untuk mempunyai pilihan terhadap makanan yang dapat di makan dengan lahap
* Mengawasi masukan kalori atau kualitas kekurangan konsumsi makan
* Memperbaiki nafsu makan dan membantu proses penyembuhan
 |
| 3. | Nyeri berhubungan dengan agen Pencedera Fisiologis ( Inflamasi) Keletihan berhubungan dengan tidur  | Tujuan : Setelah dilakukan 1x8 jam nyeri sudah berkurangKriteria Hasil : * Ibu klien mengatakan An N sudah tidak merasakan nyeri kembali
*
 | * Catatan karakteristik nyeri lokasi intensitas lama penyebab dan skala
* Luangkan waktu minimal 10 menit setiap pergantian tugas untuk menizinkan pasien mengungkapkan perasaan pasiennya
* Ajarkan pasien teknik pengendalian nyeri alternatif seperti umpan balik dan relaksasi
 | * Variasi penampilan dan perilaku klien karena nyeri terjadi sebagai temuan pengkajian
* Untuk meningkatkan rasa kendalinya mengurasi isolasi dan menumbuhkan rasa percaya
* Untuk mengurangi ketergantungan terhadap analgesik
 |

#### TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN :An N UMUR :12 Tahun | Ruangan / kamar : Poli Umum No. Register : xxx |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **Tgl Jam** | **Tindakan**  | **TT Perawat**  | **Tgl Jam** | **Catatan Perkembangan** | **TT Perawat**  |
| 1. | 26/04/202108.00 | Berikan motivasi kepada klien terhadap peningkatan aktivitas Bantu atau perintah kan klien untuk mengambil nafas dalam agar pasien rileksasi Kaji respon pasien emosional dan spiritual  | FADHILAH AYU  | 08.00 | S : An N sudah bisa beraktifitas kembali dan sudah bisa bermain bersama teman-temannya O : An N mengatakan badan nya sudah tidak lemes dan letih lagi Keadaan kembali normal A : Masalah teratasiP : Intervensi dihentikan | FADHILAH AYU  |
| 2.  | 28/04/202109.00 | - Berikan motivasi supaya klien bisa mau makan seperti saat sebelum sakit - Berikan makanan yang disukai oleh klien  | FADHILAH AYU | 08.00 | S : Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya sudah seperti sebelum sakit O : Klien sudah menghabiskann makan walaupun 5 sendok makan A : Masalah teratasiP : Intervensi dihentikan  | FADHIILAH AYU  |
| 3.  | 30/04/2021 10.00 | - Catatan karakteristik nyeri lokasi intensitas lama penyebab dan skala -Luangkan waktu minimal 10 menit setiap pergantian tugas untuk menizinkan pasien mengungkapkan perasaan pasiennya -Ajarkan pasien teknik pengendalian nyeri alternatif seperti umpan balik dan relaksasi | FADHIILAH AYU | 09.20  | S : An C mengatakan sudah tidak nyeri lagi d bagian leher dan sudah ada benjolan lagi d bagian leher O : An C sudah tidak ada nyeri saat d tekan oleh ibu pasien dan masih ada benjolan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan | FADHILAH AYU  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Pada bab ini dijelaskan kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan secara langsung pada anak N dengan Diagnosa TB Paru di Puskemas Kebonsari Surabaya yang meliputi pengkajian, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

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

Identitas klien : Pada tinjauan pustaka anak dengan TB paru berdominan terjadi pada laki-laki yang berumur lebih dari 3 tahun, sedangkan dari hasil tinjauan kasus di temukan hal yang sama yaitu anak laki-laki berumur 13 tahun. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Keluhan utama : Klien mengatakan Panas semalaman dan batuk sekitar 1 minggu, setelah dibawa ke dokter , panas udh agak turun, dan nafsu makan menurun , badan lemes dan letih sakit,

Riwayat penyakit saat ini : Pada tinjauan pustaka teori mengatakan anak dengan TBC dengan keluhan : Keluhan batuk selama 1 minggu ada benjolan dileher atau kelenjar getah bening, klien mengalami panas d saat malam hari saja keesokan harinya sudah tidak panas lagi klien mengalamin lemah dan letih klien mengalami penurunan nafsu makan, dan klien juga mengalami penurunan berat badan. Pada riwayat penyakit saat ini tidak

ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Riwayat imunisasi : Pada tinjauan pustaka anak berusia 0-3 bulan di berikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05cc di berikan 1x secara intrakutan, sedangkan pada tinjauan kasus pasien sudah di beri imunisasi BCG dengan dosis 0,05cc di berikan 1x secara intrakutan. Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus hal ini di karenakan sudah sama dan sudah mendapatkan imunisasi BCG sesuai dengan yang seharusnya.

Riwayat penyakit keluarga : Pada tinjauan pustaka mengatakan secara patologi TB Paru tidak di turunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah di alami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah. Sedangkan pada tinjauan kasus yang di temukan pada keluarga klien tidak ada anggota keluarga yang menderita TB Paru namun ayah klien adalah seorang perokok aktif. Pada riwayat penyakit keluarga tidak ditemukan adanya kesenjangan namun pada tinjauan kasus ditemukan data adanya anggota keluarga yang perokok aktif, dimana proses penularan TBC akan meningkat 9 kali lebih mudah menyebar jika di dalam satu keluarga ada yang merokok didalam rumah. Asap rokok dapat meningkatkan resiko TB laten sebesar 2 kali lipat. TB laten merupakan infeksi TB yang tidak menyebabkan penyakit pada klien, namun kuman TB akan tinggal dalam tubuh tanpa menimbulkan gejala dan sewaktu-waktu bias berkembang menjadi TB aktif. Asap rokok meningkatkan resiko penularan TB.

Riwayat lingkungan : Pada tinjuan pustaka teori mengatakan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan anak dengan TB Paru yaitu lingkungan yang sebagian besar orang sekitarnya banyak yang menderita TB Paru. Sedangkan pada tinjuan kasus yang ditemukan adalah lingkungn sekitar rumah klien banyak orang-orang yang perokok aktif. Walaupun dalam keluarga akan meningkatkan resiko terjadinya penularan TB Paru. Ubuhnya terdapat bakteri TBC. B1 *(Breathing)*

Pada pemeriksaan fisik enurut tinjauan pustaka di dapat Inspeksi : bentuk dada dan gerakan pernapasan sekilas anak dengan TB paru biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi lateral. Apabila ada penyulit dari TB paru seperti adanya efusi pleura yang masif, maka terlihat adanya ketidaksimetrisan rongga dada. TB paru yang di sertai atelaksis paru membuat bentuk dada menjadi tidak simetris. Pada anak dengan TB paru minimal dan tanpa komplikasi, biasanya gerakan pernafasan tidak mengalami perubahan. Meskipun demikian, jika terdapat komplikasi yang melibatkan kerusakan luas pada parenkim paru biasanya anak akan terlihat mengalami sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan penggunaan otot bantu pernafasan. Batuk dan sputum: saat melakukan pengkajian batuk pada anak dengan TB paru, biasanya di dapatkan batuk produktif yang di sertai adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen. Periksa jumlah produksi sputum, terutama apabila TB paru di sertai adanya bronkhietaksis yang membuat anak mengalami peningkatan produksi sputum. Palpasi : palpasi trachea menandakan adanya gangguan penyakit pada lobus atas paru.

Pada TB paru yang di sertai adanya efusi pleura masif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trachea ke arah berlawana ke sisi sakit. TB paru tanpa komplikasi pada saat di lakukan palpasi, gerakan dada saat pernafasan biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri adanya penurunan gerakan dinding pernafasan biasanya di temukan pada anak TB paru dengan kerusakan parenkim paru yang luas. Getaran suara (vokal fremitus) : Getaran yang terasa ketika perawat meletakkan tangannya di punggung saat klien berbicara adalah bunyi yang di bangkitkan oleh penjalaran dalam laring arah distal sepanjang pohon bronchial untuk membuat dinding dada dalam gerakan resonan, terutama pada bunyi konsonan. Kapasitas merasakan bunyi dada di sebut *taktil fremitus.* Adanya penurunan taktil fremitus pada anak dengan TB paru biasanya di temukan pada anak yang di sertai komplikasi trasmisi getaran suara harus melewati cairan yang berakumulasi di rongga pleura. Perkusi : pada anak dengan TB paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan di dapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada anak dengan TB paru yang di sertai komplikasi seperti efusi pleura akan di dapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura. apabila di sertai pneumothoraks, maka di dapatkan bunyi hiperresonan terutama jika pneumothoraks ventil yang mendorong posisi paru kesisis yang sehat. Auskultasi pada anak dengan TB Paru didapatkan bunyi nafas tambahan (ronkhi) pada posisi yang sakit. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika anak berbicara atau menangis disebut dengan resonan vocal. Anak denga TB Paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura dan pneumothoraks akan didapatkan penurunan resona vocal pada sisi yang sakit. Sedangkan pada tinjuan kasus di dapatkan data yang sama yaitu pada inspeksi klien batuk, ada secret, namun pada bentuk dada di temukan hal yang tidak sama yaitu bentuk dada simetris, pola nafas irregular pada palpasi di dapatkan vocal fremitus yang sama antara kanan dan kiri.

Pada perkusi thorak didapatkan suara pekak/redup pada daerah yang terdapat secret, pada auskultasi ditemukan suara nafas tambahan (ronkhi). Dibagian dada sebalah kanan (lobus dextra) bagian atas. Tidak ada kesenjangan padapemeriksaan fisik B1 (Breathing) dikarenakan pada tinjuan pustaka dan tinjuan kasus terdapat kesamaan.

Pada pemeriksaan fisik B2 *(Blood)* pada tinjauan pustaka di dapatkan Inspeksi: inspeksi tentang adanya jaringan parut dan keluhan kelemahan fisik, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Palpasi: denyut nadi perifer melemah. Perkusi: tidak ada. Auskultasi: bunyi jantung tambahan biasanya tidak di dapatkan. Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data yang tidak sama yaitu : pasien tidak terdapat sianosis, tidak ada pembengkakan jari tangan dan kaki. Pada palpasi ictus cordis tidak teraba, CRT< 2 detik, tidak terdapat nyeri dada, nadi 90x/menit. Pada perkusi sonor. Pada askultasi di dapatkan bunyi S1 S2 tunggal. Pada pemeriksaan fisik B2 terdapat kesenjangan dikarenakan pada tinjauan kasus tidak ditemukan adanya sianosis perifer dan gangguan perfusi jaringan berat hal ini disebabkan karena terjadi penurunan sirkulasi lokal dan penurunan sirkulasi oksigen dalam jaringan perifer

Pada pemeriksaan B3 *(Brain)* pada tinjauan pustaka di dapatkan data kesadaran biasanya composmentis. Pada pengkajian obyektif, anak tampak dengan wajah meringis, merintis, menegang dan menggeliat. Pada tinjauan kasus di dapatkan data yang sama yaitu kesadaran pasien composmentis GCS 456, tidak ada kaku kuduk, tidak ada nyeri kepala, dan tidak ada kejang. Ibu pasien mengatakan anaknya istirahat tidur siang saat di rumah kurang lebih 2 jam, di RS kurang lebih 1/2 jam, dan istirahat malam kurang lebih dirumah 8 jam, di RS 4 jam. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan terdapat kesamaan.

Pada pemeriksaan fisik B4 *(Bledder)* pada tinjauan pustaka di dapatkan pengukuran volume akut urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Anak diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi meminum OAT terutama Rimfampisin. Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data bentuk alat kelamin pasien normal dan bersih, frekuensi berkemih 3-4x/hari warna kuning, bau khas, produksi urine kurang lebih 600cc/hari dikamar mandi. Tidak ada kesenjangan pada pemeriksaan fisik B4 *(Bledder)* dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan.

Pada pemeriksaan fisik B5 (Bowel) pada tinjuan pustaka di dapatkan data anak biasanya mengalami mual muntah , penurunan nafsu makan dan penurunan berat bdan. Sedangkan pada tinjuan kasus di dapatkan data keadaan mukosa mulut pasien kering dan terlihat pecah-pecah tidak ada sianosis, lidah bersih, tenggorokan tidak ada pembesaran tonsil dan tidak ada nyeri telan. Pada abdomen tidak ada asites dan nyeri tekan dan tidak ada masalah eliminasi alvi. Saat di RS dan di rumah pasien BAB 1x/hari konsistensi padat warna kuning bau khas. Pada palpasi tidak terdapat benjolan, pada perkusi tidak di dapatkan kembung, pada auskultasi bising usus dalam batas normal 12x/menit. Tidak ada kesenjangan pada pemeriksaan fisik B5 (*Bowel*) dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan.

Pada pemeriksaan fisik B6 (*Bone*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data Anak dengan TB paru aktivitas sehari-harinya berkurang, gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, demam, dan keringat dingin. Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data pada pengkajian tidak di dapatkan fraktur, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai bebas kekuatan otot tangan kanan dan kiri, kaki kanan dan kiri maksimal, turgor elastis, tidak ada odem, akral hangat. Kelembapan kulit lembab. Tidak ada kesenjangan pada pemeriksaan fisik B6 (*Bone*) dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan.

Pada pemeriksaan fisik B7 (Pengindraan) pada tinjuan pustaka di dapatkan data anak dengan TB Paru mata biasanya tidak mengalami gangguan, hidung terdapat secret, mukosa hidung lembab, telinga biasanya tidak mengalami gangguan , perasa baik dan teraba bias merasakan sentuhan. Sedangkan pada tinjuan kasus di dapatkan data pada pengkajian mata : pada pemeriksaan fisik mata gerakan mata kanan dan kiri normal, konjungtiva tidak anemis kanan dan kiri, sclera mata tidak icterus kanan dan kiri, pupil isokor kanan dan kiri, reflek terhadapp cahaya positif kanan dan kiri, palpebral tidak odema kanan dan kiri, tidak terdapat alat bantu penglihatan dan ketajaman penglihatan normal. Hidung : pada hudung klien mukosa hidung lembab, tidak ada secret dan ketajaman penciuman normal. Telingga : kedua telingga klien simetris kanan dan kiri, tidak asa serumen kanan dan kiri, ketajaman pendengaran kanan dan kiri normal. Perasa : indra perasa klien normal : manis . asam , pahit , asin ,pedas. Peraba: indra peraba pasien normal. Tidak ada kesenjangan pada pemeriksaan fisik B7 (Pengindraan) dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan.

Pada pemeriksaan fisik B8 (Endokrin) pada tinjauan pustaka di dapatkan data anak dengan TB paru didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar parotis, pada kasus TB paru jarang sekali ditemukan masalah pada sistem endokrin atau hormonal. Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data pada pemeriksaan ini tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar parotis, serta tidak ada hiperglikemia dan hipoglikemia. Tidak ada kesenjangan pada pemeriksaan fisik B8 (Endokrin) dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan.Pada pemeriksaan penunjang di tinjauan kasus yang peneliti temukan adalah hasil photo thorak terdapat penumpukan cairan pada paru sebelah kanan.

#### Diagnosa Keperawatan

* + 1. **Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka menurut Deongoes, Marilynn, 2008 ada enam yaitu :**
			1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum berlebih
			2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan konsolidasi dan eksudasi
			3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuatan intake nutrisi
			4. Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi
			5. Defisiensi tingkat pengetahuan (orang tua) berhubungan dengan kurangnya informasi
			6. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh menurun
		2. **Pada tinjauan kasus di peroleh tiga diagnosa keperawatan yang muncul yaitu:**
			1. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia lemah dan letih
			2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutisi kurang.
			3. Pada tinjauan pustaka di dapatkan diagnosa keperawatan menurut Dongoes, Marilynn 2008 di temukan enam diagnosa keperawatan yaitu, Intolensi aktifitas berhubungan dengan anemia lemah dan letih , Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuat intake nutrisi, Nyeri berhubungan dengan agen Pencedera Fisiologis (inflamasi keletihan ) berhubungan dengan tidur Tetapi pada tinjauan kasus tidak ditemukan diagnosa keperawatan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia lemah dan letih, dikarenakan tidak terdapat pencedera dan keletihan . Diagnosa Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari Nyeri berhubungan dengan agen Pencedera Fisiologis ( Inflamasi) Keletihan berhubungan dengan tidur kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake Nutrisi kurang di karenakan klien cuman bias makan cuman 5 sendok makan aja . Diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen Pencedera Fisiologis ( Inflamasi) Keletihan berhubungan dengan tidur di krenakan klien terasa sakit d bagian leher terdapat benjolan sudah terinfeksi oleh *Mycrobacterium Tuberculosis*.

#### Perencanaan

####  Pada diagnosa Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia lemah dan letih tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan.

Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi kurang tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan.

Pada diagnose Nyeri berhubungan dengan agen Pencedera Fisiologis ( Inflamasi) Keletihan berhubungan dengan tidur tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan.

Pada diagnosa keperawatan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia lemah dan letih, semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan pada keluarga, menganjurkan klien untuk tirah baring dalam posisi semi fowler dan batasi aktivitasdan mengajarkan batuk efektif, mengobservasi tanda-tanda vital, suara nafas, pola nafas, irama nafas,.

Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi kurang perencanaan keperawatan yang telah dilakukan yaitu, menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya nutrisi, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering, menganjurkan keluarga memberikan makanan yang disukai pasien, mengobservasi masukan atau pengeluaran dan berat badan secara periodik, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan komposisi diit.

* 1. **Evaluasi**

Diagnosa keperawatan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia lemah dan letih disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi sebagaian. Dari tujuan yang ditetapkan oleh penelitian sejak awal yaitu di karenakan merasakan sakit di bagian leher kiri yang terdapat benjolan dan batuk setiap menit. Hal ini disebakan masih terdengar ronchi pada lubos kanan atas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Doengoes, Marilynn (2008), bahwa tujuan keperawatan dari diagnose keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret yaitu bersihan jalan nafas kembali efektif .

Diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi kurang disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi sebagian. Dari tujuan yang ditetapkan oleh peneliti sejak awal yaitu pasien ada peningkatan nutrisi. Hal ini disebabkan pasien belum menunjukkan peningkatan berat badan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Doengoes, Marilynn (2008), bahwa tujuan keperawatan dari diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi kurang yaitu pasien ada peningkatan nutrisi.

Diagnosa keperawatan disimpulkan bahwa masalah Nyeri berhubungan dengan agen Pencedera Fisiologis ( Inflamasi) Keletihan berhubungan dengan tidur, di karenakan merasa tidak bisa tidur merasakan benjolan di leher terasa sakit

**BAB V**

**PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada An.N dengan kasus TB Paru di Puskesmas Kebonsari, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan anak dengan TB Paru.

* + 1. Masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan defisiensi pengetahuan tentang penyakit.
		2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum berlebih pada paru-paru menimbulkan batuk berdahak, setelah di lakukan asuhan keperawatan dengan tujuan ketidakefektifan bersihan jalan nafas kembali efektif, kriteria hasilnya anak dapat mengeluarkan sekret tanpa bantuan, batuk berkurang, pola nafas reguler, suara nafas tambahan tidak ada, sputum tidak ada, suara nafas vesikuler, RR dalam batas normal 20-21x/menit. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan, setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tujuan menunjukkan berat badan meningkat, nafsu makan meningkat atau porsi makan habis, melakukan perilaku untuk mempertahankan berat badan yang tepat. Defisiensi pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi, setelah di lakukan asuhan keperawatan dengan tujuan keluarga pasien dan pasien mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta terapi yang di berikan dengan kriteria hasil : ibu pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya, ibu klien mampu

mengenal kebutuhan perawatan dan pengobatan sesuai dengan penyakitnya, ibu klien mampu menyebutkan 3 dari 5 pencegahan TBC, ibu klien mampu menyebutkan cara penularan TB, ibu klien mampu menyebutkan penyebab dan tanda gejala TB.

* + 1. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat di capai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga klien dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada anak N sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi

#### Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

* + 1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang di harapkan, di perlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga klien dan tim kesehatan lainnya.
		2. Perawat sebagai tugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan TB Paru.
		3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu penyuluhan atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
		4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang bidang pengetahuan tentang penyakit dan cara penanggulangannya.
		5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komperensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

#### DAFTAR PUSTAKA

A.Alimul Aziz Hidayat, 2009*. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Penerbit Salemba Madika, Jakarta.

Black,J.M & Hawks, H.(2009*). Medical surgical nursing clinical management for positiveoutcome*. (8 th ed).St.Louis Missouri.Elsevier Saunders.

Davey, Patrick. 2005. *Medicine At A Glance*. Alih Bahasa : Rahmalia.A, dkk.

Jakarta:Airlangga.

Doengoes, 2008. *Rencana Asuhan Keperawatan*, Alih bahasa I Made Kariasa.

EGC:Jakarta.

Harlimsyah. 2007*. Proses dan keperawatan Fisik*. Salemba Medika: Jakarta.

Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.

Jakarta:Kemenkes RI.

Mansjoer, Arief. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III*. Jakarta:Media Aerculapius.

Minarti.2010.*Perkembangan Bayi dan Anak*. EGC : Jakarta.

Nurarif dan Kusuma, 2015 .*Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnosa medis Nanda NIC-NOC*.

Potter,P.A, Perry, A.G. 2008. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 Volume 2*. EGC : Jakarta.

Puri Mahayu.(2016). *Buku Lengkap Perawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Saufa.

Rampengan T.H.2007. *Asuhan Keperawatan berdasarkan medisdan NANDA NIC NOC*. EGC : Jakarta.

Riendravi, 2013. *Perkembangan Bayi dan Anak*. EGC : Jakarta.

Santa, dkk. 2009. *Seri Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta:TIM