

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. J USIA ANAK TODDLER  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG 5  
RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**



**OLEH :**  
**DEVITRI REGITA CAHYANI**  
**NIM. 1620019**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. J USIA ANAK TODDLER**  
**DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG 5**  
**RUMKITAL Dr. RAMELAN**  
**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**  
**Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**OLEH :**  
**DEVITRI REGITA CAHYANI**  
**NIM. 1620019**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2019**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

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

Surabaya, 17 Juli 2019



DevitriRegita anyani

NIM. 162.0019

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Devitri Regita Cahyani  
Nim : 162.0019  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. J  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS  
PARU DI RUANG 5 ANAK RUMKITAL Dr.  
RAMELAN  
SURABAYA**

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

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

Surabaya, 17 Juli 2019

Pembimbing



Diyah Armi.S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP.03003

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2019

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Devitri Regita Cahyani  
 Nim : 162.0019  
 Program Studi : D-III Keperawatan  
 Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. J DENGANDIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG 5 ANAK RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

Telah dipertahankan di hadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah STIKES Hang

Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Rabu, 17 Juli 2019

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

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

Penguji I : Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP.03003

Penguji II : Sri Reny, S.Kep.,Ns

NIP.198201302006042005

  
 (.....)  
  
 (.....)

Mengetahui,  
  
 Stikes Hang Tuah Surabaya  
 Ka Prodi D-III Keperawatan  
  
Dya Sustrami, S. Kep., Ns, M. Kep  
 NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2019

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Allah maha melihat, jika kita tetap berusaha maka Allah akan mempermudah”**

Kupersembahkan Karya yang sederhana ini kepada :

1. Orangtua saya, Bapak Jumadi dan Ibu Poniti tercinta yang telah bekerja keras membesarkan, membimbing, menyekolahkan, mendo'akan, dan memberikan motivasi serta dorongan moral maupun material saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya untuk beliau.
2. Teman sebimbingan karya tulis (Devi, Nadzifatus, Felix, dan bang Firsat) terima kasih sudah saling memeberikan semangat dan bantuan.
3. Teman, kakak tingkat, adek tingkat Asrama STIKES Hang Tuah Surabaya terutama kamar 15 terima kasih atas do'a, dukungan dan bantuan yang telah diberikan.
4. Sahabat-sahabat seperjuangan STIKES Hang Tuah Surabaya terimakasih atas bantuan, dukungan, dan do'a yang kalian berikan kepada saya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Laksamana Pertama TNI dr. Ahmad Samsulhadi selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Wiwiek Liestyningrum, Skp.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns, M. Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Diyah Arini,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing I, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga , pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Sri Reny,S.Kep.,Ns, selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga



karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

**Surabaya, 17 Juli 2019**

**DEVITRI REGITA CAHYANI**

**162.0019**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
1.5 Metode Penulisan .....	5
1.6 Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit .....	8
2.1.1 Anatomi Sistem Pernafasan .....	8
2.2.2 Fisiologi Sistem Pernafasan .....	11
2.1.3 Pengertian.....	12
2.1.4 Etiologi.....	13
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	14
2.1.6 Patofisiologi .....	15
2.1.7 Komplikasi .....	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang .....	18
2.1.9 Pencegahan.....	22
2.1.10 Penatalaksanaan .....	24
2.2 Konsep Anak.....	23
2.2.1 Konsep Tumbuh Kembang .....	23
2.2.2 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak .....	24
2.2.3 Tahapan Tumbuh Kembang Anak .....	25
2.3 Anak Usia Toddler .....	27
2.3.1 Definisi Perkembangan Anak Usia Toddler .....	27
2.3.2 Aspek Dalam Perkembangan .....	27
2.4 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler .....	29
2.5 Hospitalisasi Anak Usia Toddler .....	30
2.6 Imunisasi .....	31
2.6.1 Pengertian Imunisasi .....	31
2.6.2 Tujuan Imunisasi .....	32
2.6.3 Jenis Imunisasi .....	32

2.6.4 Jenis Vaksin .....	35
2.7 Asuhan Keperawatan .....	35
2.7.1 Pengkajian .....	35
2.7.2 Diagnosa Keperawatan .....	37
2.7.3 Perencanaan.....	38
2.7.4 Pelaksanaan .....	45
2.7.5 Evaluasi .....	47
2.8 Kerangka Masalah.....	49
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	50
3.2 Analisa Data .....	61
3.3 Prioritas Masalah.....	63
3.4 Rencana Keperawatan.....	64
3.5 Tindakan Keperawatan.....	68
3.6 Evaluasi Sumatif .....	73
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian.....	75
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	77
4.3 Perencanaan .....	80
4.4 Pelaksanaan.....	81
4.5 Evaluasi.....	82
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan .....	84
5.2 Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
<b>SAP (SATUA ACARA PENYULUHAN) .....</b>	<b>85</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Jumlah Interval Waktu Pemberian Imunisasi .....	34
Tabel 2.2 Dosis Dan Cara Pemberian Imunisasi.....	36
Tabel 3.1.1 Genogram.....	53
Tabel 3.1.2 Laboratorium Darah Lengkap.....	59
Tabel 3.1.3 Laboratorium Dahak .....	59
Tabel 3.1.4 Terapi Medis .....	60
Tabel 3.2 Analisa Data.....	61
Tabel 3.3 Prioritas Masalah.....	63
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan.....	64
Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan .....	68
Tabel 3.6 Evaluasi Sumatif .....	73

**DAFTAR GAMBAR**

2.1 Gambar anatomi dan Fisiologi Sistem pernafasan.....	9
2.2 Anatomi fisiologi paru .....	10

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan Tuberculosis Paru.....	85
Lampiran 2 LeafletTuberculosis Paru.....	93

**DAFTAR SINGKATAN**

TB	: Tuberkulosis
BCG	: Basillus Calmette Guerin
MMR	: Mearles, Mumps, Rubella
HiB	: Haemophilus Influenza Tipe B
MRS	: Masuk Rumah Sakit
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
RR	: Respiratory Rate
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
CM	: Sentimeter
O <sub>2</sub>	: Oksigen
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
MM	: Milimeter
BTA	: Batang Tahan Asam
KG	: Kilo gram





## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis paru pada anak adalah penyakit tuberkulosis paru yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. TB anak biasanya muncul di lingkungan dimana TB menjadi penyakit yang biasa. TB pada anak juga merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang (WHO, 2014).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebesar 74,23% dari seluruh kasus tuberkulosis terdapat pada golongan anak, dimana angka penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun. Jumlah kasus penyakit TB paru pada anak mengalami perkembangan pesat terutama pada tahun 2014. Negara Indonesia menjadi salah satu negara yang sebenarnya memiliki proporsi jumlah penderita TB anak yang ternotifikasi dalam batas normal yaitu sebesar 8-11%, tetapi jika dilihat lebih jauh untuk tingkat provinsi sampai fasilitas pelayanan kesehatan maka data penderita TB paru anak di Indonesia memperlihatkan variasi proporsi yang cukup lebar yaitu sebesar 1,80 – 15,90%. Untuk menangani permasalahan TB anak yang sudah banyak terjadi di berbagai negara maka sudah dilakukan gebrakan dengan menerbitkan berbagai panduan tingkat global yang dikeluarkan WHO dan sudah mulai diadopsi oleh berbagai negara di dunia termasuk Indonesia (Apriadisiregar, Gurning, Eliska, & Pratama, 2019). Proporsi kasus TB paru pada anak di Jawa timur dan Jawa Tengah pada tahun 2014 tercatat sebesar 6,63% dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 7,51%. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus TB paru kepada anak semakin besar. Berdasarkan data yang diperoleh, ditemukan

sebanyak 2.975 anak tertular TB. Anak berusia  $\leq 5$  tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit TB karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna (imatur). Di Rumkital Surabaya jumlah klien yang di ruang 5 Anak pada tahun 2017 sampai dengan 2019 terdapat 3 pasien. Dari hasil analisis, rata-rata 3 pasien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dan 2 dari 3 pasien mengalami perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil saat penderita batuk, butir-butir air ludah berterbangan di udara (droplet) dan terhisap oleh orang sehat. Selama kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya. Sumber penularan penyakit TB adalah penderita TB dengan BTA (+). Apabila penderita TB batuk, berbicara, atau bersin dapat menularkan kepada orang lain. Tetapi faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TB adalah faktor anak diantaranya riwayat kontak dengan penderita TB dewasa, status gizi, dan status imunisasi BCG (Febrian, 2015)

Pencegahan, diagnosis dan pengobatan tuberculosis pada orang dewasa lebih diprioritaskan dari pada anak. Anak merupakan kelompok risiko tinggi karena kekebalan tubuh belum berkembang sempurna. Kasus pada anak memburuk menjadi tuberculosis milier atau meningitis. Kasus tuberculosis anak mencerminkan efektivitas program pengendalian seperti deteksi kasus, pelacakan kontak dan keberhasilan vaksinasi BCG. Pengobatan tuberculosis memerlukan waktu yang panjang, minimal 6 bulan. Peran perawat sebagai pemberi *health education* tentang penyakit TB, memberika motivasi kepada pasien untuk patuh dalam melakukan pengobatan, memantau pengobatan pasien, memberi pengertian

untuk pentingnya minum obat secara teratur bagi yang sudah tertular TB baik dewasa maupun anak-anak (menurut kemenkes RI 2005).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Tuberkulosis paru dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi pasien An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien An. J usia 2 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang 5 Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

#### **1.4 Manfaat**

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

##### **1. Akademik**

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru.

##### **2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :**

###### **a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit**

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien Tuberkulosis paru dengan baik.

###### **b. Bagi peneliti**

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

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan pada pasien An.J pada tanggal 27 Juni 2019 yang meliputi studi kepustakaan, yang mempelajari mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

a. Wawancara

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

b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan dengan orang tua pasien maupun dengan memantau kondisi pasien.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### 3. Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

#### b. Data sekunder

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

### 4. Studi Kepustakaan

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

## **1.6 Sistematika Penulisan**

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

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

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

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Tuberkulosis Paru, serta kerangka masalah.

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

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

BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

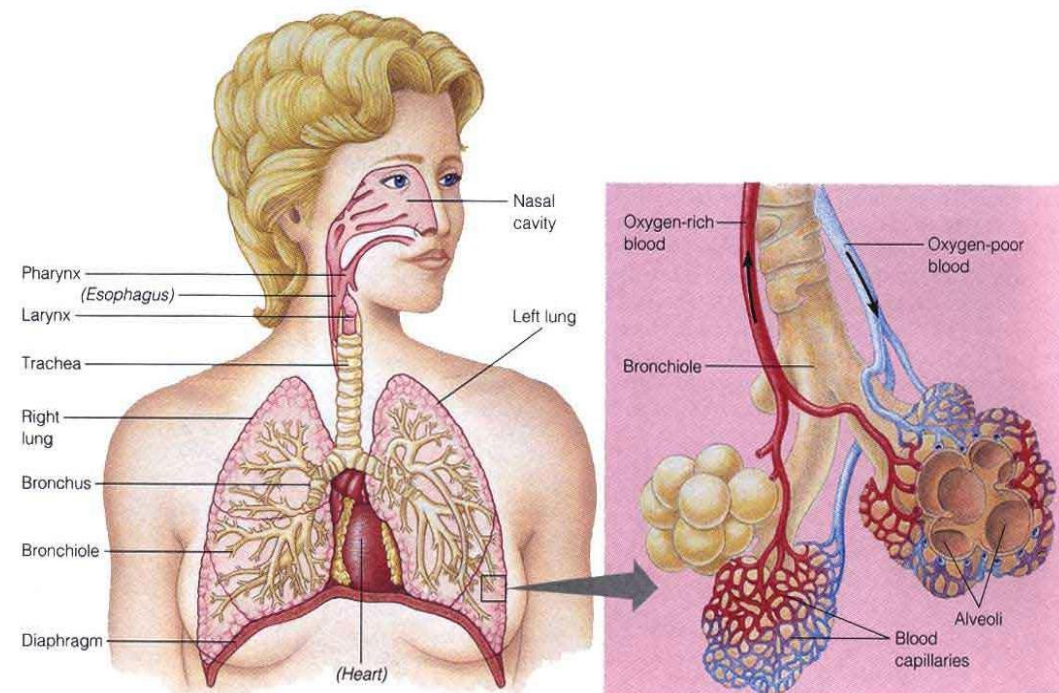
#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Anatomi Pernafasan**

Saluran pengantar udara hingga mencapai paru-paru adalah hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus. Ketika udara masuk ke dalam rongga hidung, udara tersebut disaring, dilembabkan dan dihangatkan oleh mukosa respirasi, udara mengalir dari faring menuju ke laring, laring merupakan rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot dan mengandung pita suara. Trakea disokong oleh cincin tulang rawan yang berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 5 inci. Struktur trakea dan bronkus dianalogkan dengan sebuah pohon oleh karena itu dinamakan Pohon trakeabronkial. Bronkus utama kiri dan kanan tidak simetris, bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar dan merupakan kelanjutan daritrakea yang arahnya hampir vertikal, sebaliknya bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dan merupakan kelanjutan dari trakea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronkus lobaris dan bronkus segmentalis, percabangan sampai kesil sampai akhirnya menjadi bronkus terminalis. Setelah



bronkus terminalis terdapat asinus yang terdiri dari bronkiolus respiratorius yang terkadang memiliki kantong udara atau alveolus, duktus alveoli seluruhnya dibatasi oleh alveolus dan sakus alveolaris terminalis merupakan struktur akhir paru. Alveolus hanya mempunyai satu lapis sel saja yang diameternya lebih kecil dibandingkan diameter sel darah merah, dalam setiap paru-paru terdapat sekitar 300 juta alveolus (Ardiyansyah, 2007)

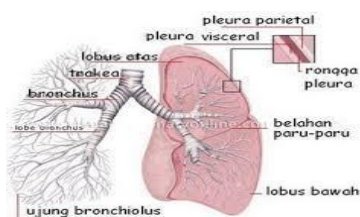


Gambar : Sistem respirasi pada manusia (kiri) dan struktur alveolus (kanan). (Sumber : Campbell et al. 1999).

### Gambar 2.1 anatomi fisiologi

Paru adalah struktur elastik yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya yaitu diafragma. Bagian terluar paru-paru dikelilingi oleh membran halus, licin, yang meluas membungkus dinding anterior toraks dan permukaan superior diafragma. Mediastinum adalah dinding yang membagi rongga toraks menjadi dua bagian,

mediastinum terbentuk dari dua lapisan pleura. Semua struktur toraks kecuali paru-paru terletak antara kedua lapisan pleura. Setiap paru dibagi menjadi lobus-lobus. Paru kiri terdiri dari lobus bawah dan atas, sementara paru kanan mempunyai lobus atas, tengah, dan bawah. Setiap lobus lebih jauh dibagi lagi menjadi dua segmen yang dipisahkan oleh fisura, yang merupakan perluasan pleura. Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronkus lobaris yaitu tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri. Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental terdiri dari 10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri, bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi subsegmental, bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf. Bronkus segmental membentuk percabangan menjadi bronkiolus yang tidak mempunyai kartilago pada dindingnya, bronkus dan bronkiolus juga dilapisi oleh sel-sel yang permukaannya dilapisi oleh “rambut” pendek yang disebut silia. Bronkiolus kemudian membentuk percabangan yaitu bronkiolus terminalis , kemudian bronkus terminalis menjadi bronkus respiratori , dari bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Paru terbentuk dari 300 juta alveoli, yang tersusun dalamkluster antara 15 – 20 alveoli, begitu banyaknya alveoli sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi yaitu seukuran lapangan tenis.



Gambar 2.2 anatomi fisiologi paru

### **2.1.2 Fisiologi Sistem Pernafasan**

Menurut (Ardiyansyah, 2007) proses pernafasan dimana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan-jaringan, dan karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi tiga proses . Proses yang pertama yaitu ventilasi, adalah masuknya campuran gas-gas ke dalam dan ke luar paru-paru. Proses kedua, transportasi yang terdiri dari beberapa aspek yaitu difusi gas-gas antar alveolus dan kapiler (respirasi eksternal), distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal. Proses ketiga yaitu reaksi kimia dan fisik dari oksigen dan karbondioksida dengan darah.

#### **1. Ventilasi**

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

#### **2. Transportasi oksigen**

Tahap kedua dari proses pernafasan mencakup proses difusi di dalam paru terjadi karena perbedaan konsentrasi gas yang terdapat di alveoli kapiler paru, oksigen mempunyai konsentrasi yang tinggi di alveoli dibanding di kapiler paru, sehingga oksigen akan berdifusi dari alveoli ke kapiler paru. Sebaliknya, karbondioksida mempunyai konsentrasi yang tinggi di kapiler paru dibanding di alveoli, sehingga karbondioksida akan berdifusi dari kapiler paru ke alveoli. Pengangkutan oksigen dan karbondioksida oleh sistem peredaran dara, dari paru

ke jaringan dan sebaliknya, disebut transportasi dan pertukaran oksigen dan karbondioksida darah. Pembuluh darah kapiler jaringan dengan sel-sel jaringan disebut difusi. Respirasi dalam adalah proses metabolik intrasel yang terjadi di mitokondria, meliputi penggunaan oksigen dan produksi karbondioksida selama pengambilan energi dari bahan-bahan nutrisi.

c. Reaksi kimia dan fisik dari oksigen dan karbondioksida dengan darah. Respirasi sel atau respirasi interna merupakan stadium akhir dari respirasi, yaitu saat dimana metabolit dioksidasi untuk mendapatkan energi, dan karbondioksida terbentuk sebagai sampah proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru.

### **2.1.3 Pengertian**

TB paru adalah penyakit infeksi menahun menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernapasan) ke dalam paru-paru, kemudian menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui peredaran darah, yaitu : kelenjar limfe, saluran pernafasan atau penyebaran langsung ke organ tubuh lain (Depkes RI, 2011).

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

Tuberkulosis paru pada anak adalah penyakit tuberkulosis paru yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. TB anak biasanya muncul di lingkungan dimana TB menjadi penyakit yang biasa. TB pada anak juga merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara endemik TB (WHO, 2014).

### **2.1.4 Etiologi**

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

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

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

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

Seorang anak dicurigai menderita TB jika:

- a. Mempunyai sejarah kontak erat (serumah) dengan penderita TB BTA positif (+).
- b. Terdapat reaksi kemerahan cepat setelah penyuntikan BCG (dalam waktu 3-7 jam).
- c. Terdapat gejala umum TB

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

- a. Asymptomatis: penyakit TB anak tidak mempunyai gejala yang khas dan sering diketahui tanpa gejala.
- b. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik, nafsu makan tidak ada (aoreksia) dengan gagal tumbuh (*failure to thrive*),
- c. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan thypoid, malaria, atau infeksi saluran pernafasan akut).
- d. Pembesaran kelenjar linfe superfisialis yang tidak sakit, biasanya multiple, paling sering muncul didaerah leher, ketiak dan lipatan paha (inguinal).
- e. Gejala-gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lama lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan didada dan nyeri dada
- f. Gejala-gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (masa) diabdomen, dan tanda-tanda cairan dalam abdomen

### **2.1.6 Patofisiologi**

Penularan terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung ada atau tidaknya sinar ultraviolet dan

ventilasi yang baik dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan, bila partikel infeksi ini terhisap oleh orang yang sehat akan menempel pada *alveoli* kemudian partikel ini akan berkembang bisa sampai puncak apeks paru sebelah kanan atau kiri dan dapat pula keduanya dengan melewati pembuluh limfe, basil berpindah ke bagian paru-paru yang lain atau jaringan tubuh yang lain.

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

### **2.1.7 Komplikasi**

Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut (Ardiyansyah, 2007):

Komplikasi dini dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Efusi pleura, pleuritis, empyema Pada awalnya terjadi pleuritis karena adanya focus pada pleura sehingga pleura robek atau fokus masuk melalui kelenjar limfe, kemudian cairan melalui sel mesotelial masuk ke dalam rongga pleura

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

Menurut (Ardiyansyah, 2007) Komplikasi lanjut dengan mekanisme sebagai berikut:

#### 1. Obstruksi jalan nafas

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



lapisan mukosa sehingga terjadi obstruksi jalan nafas yang *irreversibel*. Dari obstruksi tadi juga dapat menyebabkan gagal nafas.

## 2. CA paru

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

## 3. Kor Pulmunal

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

### 2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Menurut (Ardiansyah, 2012) pemeriksaan diagnosis ada 4 cara antara lain:

### 1. Tes Mantoux atau Ujian tuberculin

Karena tanda-tanda dan gejala TB pada anak sangat sulit dideteksi, satu-satunya cara untuk memastikan anak terinfeksi oleh kuman TB, adalah melalui uji Tuberkulin (tes Mantoux). Tes mantoux ini hanya menunjukkan apakah seseorang terinfeksi *mycobacterium tuberculosis* atau tidak, dan sama sekali bukan untuk menegakkan diagnose atas penyakit TB. Sebab, tidak semua orang yang terinfeksi kuman TB lalu menjadi sakit TB.

Sistem imun tubuh mulai menyerang bakteri TB, kira-kira 2-8 minggu setelah terinfeksi. Pada kurun waktu inilah tes Mantoux mulai beraksi. Ketika pada saat terinfeksi daya tahan tubuh orang tersebut sangat baik, bakteri akan mati dan tidak ada lagi infeksi dalam tubuh. Namun pada orang lain, yang terjadi adalah bakteri tidak aktif tetapi bertahan lama di dalam tubuh dan sama sekali tidak menimbulkan gejala. Atau pada orang lainnya lagi, bakteri tetapi tetap aktif dan orang tersebut menjadi sakit TB. (Ardiansyah, 2012)

### 2. Pemeriksaan Rontgen Toraks

Pada hasil pemeriksaan rontgen toraks, sering didapatkan adanya suatu lesi sebelum ditemukan gejala subjektif awal. Sebelum pemeriksaan fisik, dokter juga menemukan suatu kelainan pada paru. Pemeriksaan rontgen toraks ini sangat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan, dimana hal ini bergantung pada tipe keterlibatan dan kerentanan bakteri tuberkel terhadap OAI (apakah sama baiknya dengan respons pasien?). penyembuhan total sering kali terjadi di beberapa area dan ini adalah observasi yang dapat muncul pada sebuah proses penyembuhan yang lengkap. (Ardiansyah, 2012)

### 3. Pemeriksaan Labotarium

Diagnosis terbaik dari penyakit Tuberculosis diperoleh dengan Mengambil bahan untuk pemeriksaan isolasi Mycobacterium Tuberculosis adalah septum pasien, urine, dan cairan kubah lambung. Selain itu ada juga bahan – bahan lain yang dapat digunakan, yaitu cairan serebrospinal (sumsum tulang belakang)), cairan pleura, jaringan tubuh, feses, dan swab tenggorokan. Pemeriksaan darah yang menunjang diagnosis Tuberculosis paru, walaupun kurang sensitif, adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Adanya peningkatan LED biasanya disebabkan peningkatan immunoglobulin, terutama IgG dan IgA. (Ardiansyah, 2012)

#### **2.1.9 Pencegahan**

##### 1. Pencegahan primer

Dengan promosi kesehatan sebagai salah satu pencegahan TBC paling efektif, walaupun hanya mengandung tujuan pengukuran umum dan mempertahankan standar kesehatan sebelumnya yang sudah tinggi. Proteksi spesifik dengan tujuan pencegahan TBC yang meliputi: (1) imunisasi aktif melalui vaksin BCG secara nasional dan internasional pada daerah dengan angka kejadian tinggi dan orang tua penderita atau berisiko tinggi dengan nilai proteksi yang tidak absolut dan tergantung *HOST* tambahan dan lingkungan. (2) *chemoprophylaxis* obat anti TBC yang dinilai terbukti ketika kontak dijalankan dan tetap harus dikombinasikan dengan pasteurisasi produk ternak. (3) pengontrolan faktor predisposisi, yang mengacu pada pencegahan dan pengobatan diabetes, silicosis, malnutrisi, sakit kronis dan mental. (LUSIANA, n.d.)

##### 2. Pencegahan sekunder

Dengan diagnosa dan pengobatan secara dini sebagai dasar pengontrolan kasus TBC yang timbul dengan 3 komponen utama: *Agent, host* dan lingkungan. kontrol pasien dengan deteksi dini penting untuk kesuksesan aplikasi modern kemoterapi spesifik, walau terasa berat baik dari finansial, materi maupun tenaga. (LUSIANA, n.d.)

Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan indikator anak yang terinfeksi TBC sebagai pusat, sehingga pengobatan dini dapat diberikan. Selain itu, pengetahuan tentang resistensi obat dan gejala infeksi juga penting untuk seleksi dari petunjuk yang paling efektif. Langkah kontrol kejadian kontak adalah untuk memutuskan rantai infeksi TBC, dengan imunisasi TBC negatif dan *chemoprophylaxis* pada TBC positif.

Kontrol lingkungan dengan membatasi penyebaran penyakit, disinfeksi dan cermat mengungkapkan investigasi epidemiologi, sehingga ditemukan bahwa kontaminasi lingkungan memegang peranan terhadap epidemi TBC. Melalui usaha pembatasan ketidakmampuan untuk membatasi kasus baru harus dilanjutkan, dengan istirahat dan menghindari tekanan psikis. (LUSIANA, n.d.)

### 3. Pencegahan Tersier

Rehabilitasi merupakan tingkatan terpenting pengontrolan TBC. Dimulai dengan diagnosa kasus berupa trauma yang menyebabkan usaha penyesuaian diri secara psikis, rehabilitasi penghibur selama fase akut dan hospitalisasi awal pasien, kemudian rehabilitasi pekerjaan yang tergantung situasi individu. Selanjutnya, pelayanan kesehatan kembali dan penggunaan media pendidikan untuk mengurangi cacat sosial dari TBC, serta penegasan perlunya rehabilitasi. (LUSIANA, n.d.)

Selain itu, tindakan pencegahan sebaiknya juga dilakukan untuk mengurangi perbedaan sebaiknya juga dilakukan untuk mengurangi perbedaan pengetahuan tentang TBC, yaitu dengan jalan sebagai berikut:

- a) Perkembangan media
- b) Metode solusi problem keresistenan obat
- c) Perkembangan obat bakterisidal baru
- d) Kesempurnaan perlindungan an efektifitas vaksin
- e) Pembuatan aturan kesehatan primer dan pengobatan TBC yang fleksibel
- f) Perencanaa yang baik dan investigasi epidemiologi TBC yng trekontrol

#### **2.1.10 Penatalaksanaa**

Menurut (Ardiansyah, 2012) membagi penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan dan pengobatan.

##### 1. Pencegahan tuberkulosis Paru

- a. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita Tuberculosis paru BTA positif.
- b. Vaksinasi BCG: meninggikan daya tahan tubuh terhadap infeksi oleh hasil tuberculosi yang virulen. Imunitas yang timbul 6-8 minggu seelah pemberian BCG. Imunitas terjadi tidaklah lengkap sehingga masih mungkin terjadi superinfeksi meskipun biasaya tidak progresif dan menimbulkan komplikasi yang berat.
- d. Kemoprofilaksis, yaitu dengan menggunakan INH dan rifamisi diberikan bersamaan, dosis maksimal perhari INH 10mg/kg BB dan rifampisn 15 mg/kg BB.

Dosis anak INH dan rifampisin ysgn diberikan untuk kusus (LUSIANA, n.d.):

TB tidak berat :

INH : 5 mg/kg BB/hari

Rifampisi : 10 mg/kg BB/hari

TB Berat (melier dan meningitis TBC) (LUSIANA, n.d.) :

INH : 10 mg/kg BB/hari

Rifampisi : 15 mg/kg BB/hari

Dosis : 1-2 mg/kg BB/hari

Prednison : maksimal 60 mg

## 2. Pengobatan Tuberkolosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita Tuberculosis paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. (Ardiansyah, 2012)

### 2.2 Konsep Anak

#### 2.2.1 Konsep Tumbuh Kembang

Sebelum memahami konsep tumbuh kembang, sebaiknya terlebih dahulu memahami pengertian dasar dari pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar. (A.Aziz, 2009)

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak terdapat dua peristiwa, yaitu peristiwa percepatan dan perlambatan. Peristiwa tersebut akan berlainan dalam satu organ tubuh. Peristiwa percepatan dan perlambatan tersebut merupakan suatu kejadian yang berbeda dalam setiap organ tubuh, namun masih saling

berhubungan satu dengan yang lain, misalnya terjadi perubahan tentang besarnya, jumlah, dan ukuran di tingkat sel maupun organ pada individu serta perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ mulai dari aspek sosial, emosional, dan intelektual. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain. Pertumbuhan dan perkembangan secara emosional anak dapat dilihat dari perilaku social dilingkungan anak (A.Aziz, 2009).

### **2.2.2 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Dalam peristiwa pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki berbagai ciri khas yang membedakan komponen satu dengan yang lain. Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut (A.Aziz, 2009).

1. Dalam pertumbuhan akan tercapai perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lain-lain.
2. Dalam pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
3. Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya reflek-reflek tertentu.

4. Dalam pertumbuhan terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis, atau dada.

Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.
2. Perkembangan memiliki pola yang konsisten dengan hukum tetap, yaitu perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju ke arah kaudal atau dari bagian proksimal ke bagian distal.
3. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna.
4. Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda.
5. Perkembangan dapat menentukan pertumbuhan tahap selanjutnya, dimana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap (A.Aziz, 2009).

#### i. **Tahapan Tumbuh Kembang Anak**

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Secara umum terdiri atas masa prenatal dan masa postnatal.

##### 1. Masa Prenatal

###### a. Pada Fase Embrio

Pertumbuhan dapat diawali mulai dari konsepsi hingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan



terbentuknya manusia. Pada minggu ke-2, terjadi pembelahan sel dan pemisahan jaringan antara endoterem dan eksoterem. Pada minggu ke-3 terbentuk lapisan mesoderem. Pada masa ini sampai usia 7 minggu belum tampak adanya berdenyut sejak 4 minggu.

b. Pada Fase Fetus

Sejak usia 9 minggu hingga kelahiran, minggu ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah ukuran panjang dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan dan jaringan otot (A.Aziz, 2009)

2. Masa Postnatal

a. Masa Neonatus (0-28 hari)

Pertumbuhan dan perkembangan postnatal atau dikenal dengan pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir ini diawali dengan masa neonates (0-28 hari). Masa ini merupakan masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstrasuteri, yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan antara 35-50 kali permenit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 kali per menit dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada (A.Aziz, 2009)

b. Masa bayi Masa bayi ini dibagi menjadi dua tahap perkembangan. Tahap pertama (antara usia 1-12 bulan), pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung secara terus-menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf (A.Aziz, 2009).

**b. Anak Usia Toddler**

Anak usia toddler adalah anak yang berusia 12 – 36 bulan (1 – 3 tahun). Pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Wong, Donna L, n.d.).

### **2.3.1 Definisi Perkembangan Anak Usia Toddler**

Perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kembang belajar (Wong, Donna L, n.d.). Menurut (Wong, Donna L, n.d.). perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan terus menerus berlanjut di sepanjang rentang kehidupan individu).

### **2.3.2 Aspek dalam Perkembangan**

Aspek dalam perkembangan anak menurut (Wong, Donna L, n.d.). meliputi perkembangan fisik, kognitif, personal-sosial, bahasa, dan motorik kasar serta motorik halus:

#### **1. Perkembangan Fisik**

Perkembangan fisik merupakan berkembangnya proporsi tubuh, berat badan dan tinggi badan dari sebelumnya. Pada anak usia 1 – 3 tahun umumnya mengalami perkembangan fisik yaitu akan terjadi pertambahan tinggi rata-rata 6,35 cm setiap tahun dan pertambahan berat badan 2,5 – 3,6 kg setiap tahun. Pada usia 1 tahun berat badan akan bertambah kira-kira  $\frac{1}{4}$  –  $\frac{1}{2}$  pon (0,13 – 0,25 kg) per bulan sehingga rata-rata berat badannya 21 – 27 pon (9,6 – 12,3 kg), dan tinggi badan akan bertambah sekitar 2 – 3 inci (5,0 – 7,6 cm) per tahun sehingga kurang lebih tingginya 32 – 35 inci (81,3 – 88,9 cm).

Pada usia 2 tahun, berat badan akan bertambah kira-kira 2 – 2,5 pon (0,9 – 1,1 kg) per tahun sehingga rata-rata berat badannya 26 – 32 pon (11,8 – 14,5 kg), dan tinggi badan akan bertambah sekitar 3 – 5 inci (7,6 – 12,7 cm) per tahun sehingga kurang lebih tingginya 34 – 38 inci (86,3 – 96,5 cm). Pada anak usia 3 tahun akan memiliki pertambahan berat badan 3 – 5 pon (1,4 – 2,3 kg) per tahun sehingga rata-rata berat badannya 30 – 38 pon (13,6 – 17,2 kg), dan tinggi badan akan bertambah 2 – 3 inci (5 – 7,6 cm) per tahun sehingga tingginya mencapai 38 – 40 inci (96,5 – 101,6 cm).

## 2. Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus

Menurut Depkes RI (2006), perkembangan motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya. Perkembangan motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan koordinasi bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, seperti menulis.

Menurut (Wong, Donna L, n.d.). anak-anak pada usia 1 – 3 tahun akan mengalami perkembangan sesuai usianya dalam keterampilan motorik kasar dan motorik halus. Pada usia 1 tahun, kemampuan gerak kasar anak bisa tanpa bantuan dan duduk sendiri tanpa bantuan. Anak juga dapat berdiri selama 30 detik tanpa bantuan atau pegangan dan berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh serta anak akan bisa menangkap dan melempar bola.

Pada usia 2 tahun, kemampuan gerak kasar anak bisa melompat jauh, melempar dan menangkap bola besar. Anak bisa merangkak dan memanjat. Anak juga bisa

menendang bola kecil ke depan tanpa berpegangan serta bisa berjalan naik tangga sendiri.

Pada usia 3 tahun, kemampuan gerak kasar anak bisa berdiri selama 30 detik atau lebih tanpa berpegangan. Anak bisa melempar bola lurus ke arah perut. Anak juga bisa melompati selebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya. Anak dapat mengayuh sepeda roda tiga.

Tidak hanya keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus anak pada usia 1 – 3 tahun juga akan meningkat. Pada usia 1 tahun, kemampuan motorik halus anak sudah dapat memegang pensil tanpa bantuan dan mencoret-coret kertas tanpa petunjuk. Anak bisa menyusun

balok-balok, memasukkan dan mengeluarkan benda dari suatu tempat ke tempat lain, serta memasukkan benda satu ke benda lainnya yang ukurannya berbeda.

Pada usia 2 tahun, kemampuan gerak halus anak dapat menyusun balok-balok dengan jumlah yang lebih banyak. Anak akan mengerti konsep jumlah seperti jumlah balok ada 6, dan akan mengelompokkan benda-benda sesuai jenisnya.

Sementara pada usia 3 tahun, kemampuan gerak halus anak dapat Anak akan mampu menyusun balok-balok dengan jumlah yang lebih banyak. Anak dapat membuat garis lurus. Ketika anak tidak mampu melaksanakan tugas perkembangan motorik kasar dan halus sesuai usianya berarti anak tersebut mengalami keterlambatan perkembangan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan halus meliputi: faktor makanan, pemberian stimulus, kesiapan fisik, jenis kelamin, dan budaya. Faktor makanan yaitu pemberian makanan sejak anak lahir seperti ASI. Pemberian stimulus seperti mengajak anak untuk bermain secara rutin misalnya merangkak, berlari, dan

lainnya untuk meningkatkan keterampilan anak. Kesiapan fisik berarti kesiapan dari anak itu sendiri baik dari saraf maupun kematangan fisik. Jika anak tersebut sudah dilatih tetapi belum juga bisa berjalan berarti bisa jadi dikarenakan faktor kesiapan fisik. (Wong, Donna L, n.d.)

#### **2.4 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler**

Pada usia ini kemampuan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sudah mulai muncul, sehingga segala peralatan yang berhubungan dengan makanan seperti garpu, piring, sendok dan gelas semuanya harus dijelaskan pada anak atau diperkenalkan dan dilatih tentang penggunaan, sehingga dapat mengikuti aturan yang ada. Dalam pemenuhan kebutuhan pada usia ini sebaiknya penyediaan bervariasi menu untuk mencegah kebosanan, berikan susu dan makanan yang dianjurkan antara lain daging, sup, sayuran dan buah-buahan, pada anak ini juga perlu makanan padat sebab kemampuan mengunyah sudah mulai kuat. (Hidayat, 2009)

#### **2.5 Hospitalisasi Anak Usia Toddler**

1. Reaksi terhadap penyakit
  - a. Toddler kurang mampu mendefinisikan konsep tentang citra tubuh terutama batasan tubuh. Oleh sebab itu, prosedur yang sangat mengganggu akan menimbulkan kecemasan.
  - b. Toddler bereaksi terhadap nyeri mirip dengan bayi, dan pengalaman sebelumnya dapat mempengaruhinya dengan baik, Toddler juga dapat merasa sedih jika mereka hanya merasa akan mengalami nyeri.
2. Reaksi terhadap hospitalisasi

- a. Dalam proses terhadap kejadian yang menegangkan, seperti hospitalisasi, mekanisme pertahanan primer Toddler adalah regresi
  - b. Toddler juga dapat merasa kehilangan kendali berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas, ketergantungan, dan takut terhadap cedera atau nyeri pada tubuh
  - c. Perpisahan dianggap Toddler sebagai ditinggalkan (18 bulan merupakan puncak ansietas perpisahan). (Adriana, 2011)
3. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap yaitu :
- a. Tahap protes (*phase of protest*)  
Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain.
  - b. Tahap putus asa (*phase of despairs*)  
Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis.
  - c. Tahap menolak (*phase of denial*)  
Pada tahap ini secara samar – samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitar dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.
4. Reaksi orang tua terhadap anaknya yang sakit dan dirawat di Rumah Sakit :
- a. Penolakan atau ketidakpercayaan

Yaitu menolak atau tidak percaya. Hal ini terjadi terutama bila anak tiba – tiba sakit dan serius.

b. Marah atau merasa bersalah atau keduanya

Setelah mengetahui anaknya sakit, maka reaksi orang tua adalah marah dan menyalahkan dirinya sendiri.

c. Ketakutan, cemas dan frustrasi

Ketakutan dan kecemasan dihubungkan dengan tingkat keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis.

d. Depresi

Biasanya depresi ini terjadi setelah masa krisis anak berlalu.

## **2.6 Imunisasi**

### **2.6.1 Pengertian Imunisasi**

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG,DPT, dan campak) dan melalui mulut (misalnya, vaksin polio) (A.Aziz, 2009).

### **2.6.2 Tujuan Imunisasi**

Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbilitas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi(A.Aziz, 2009).

### 2.6.3 Jenis Imunisasi

Di Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (imunisasi dasar) dan ada juga yang hanya dianjurkan. Imunisasi wajib di Indonesia sebagaimana telah diwajibkan oleh WHO ditambah dengan hepatitis B. Sedangkan imunisasi yang hanya dianjurkan oleh pemerintah dapat digunakan untuk mencegah suatu kejadian yang luar biasa atau penyakit endemik atau untuk kepentingan tertentu (bepergian) misalnya jemaah haji yang disuntikan imunisasi meningitis.

Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi. Beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah (program imunisasi PPI) sebagai berikut :

#### 1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringandapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG.

#### 2. Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.

#### 3. Imunisasi Polio



Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.

#### 4. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (*diphtheria, pertussis, tetanus*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus.

#### 5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular.

#### 6. Imunisasi MMR

Imunisasi MMR (*mearles, mumps, rubella*) merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*mearles*); gondong, parotis epidemika (*mumps*); dan campak jerman (*rubella*).

#### 7. Imunisasi Typhus Abdominalis

Imunisasi typhus abdominalis merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit typhus abdominalis.

#### 8. Imunisasi Varicella

Imunisasi varicella merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit cacar air.

#### 9. Imunisasi Hepatitis A

Imunisasi hepatitis A merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A, pemberian imunisasi ini diberikan untuk usia diatas 2 tahun.

10. Imunisasi HiB (haemophilus influenza tipe B) merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe b.

11. Imunisasi polio suntik (IPV) yang diberikan pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, 6-18 bulan, dan balita 4-6 tahun. Imunisasi polio yang berisi virus mati aka disuntikkan di otot lengan atau paha. Kandungan virus mati ini aka membentuk kekebalan langsung didalam darah. Bila virus polio liar masuk kedalam usus anak yang disuntik vaksin polio, virus tersebut masih bisa berkembang biak dala ususnya tetapi tidak aka membuat anak sakit karena darahnya sudah mengandung imun polio.

Tabel 2.1 Jumlah, interval waktu pemberian imunisasi

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

Sumber: (Hidayat, 2006).

#### 2.6.4 Jenis Vaksin

Tabel 2.2 Dosis dan cara pemberian imunisasi

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

Sumber: (Hidayat, 2006).

#### 2.7 Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Proses pemecahan masalah yang

sistemik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui empat tahapan keperawatan.

### **2.7.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dalam tahap ini dilakukan pengumpulan data dengan cara anamnesa yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta mempelajari status klien. Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan tb paru meliputi :

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

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien yang meliputi unsur meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komperhensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan

#### **1) Identitas**

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

#### **2) Keluhan Utama**

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

### 3) Riwayat Penyakit Keluarga

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

### 4) Pemeriksaan fisik

#### a. Pernapasan (breath)

(Ardiansyah, 2012). klien akan mengalami batuk produktif, nonproduktif ataukah sputum bercampur darah, terdengar bunyi ronchi, bentuk dada dan gerakan pernapasan. Sekilas pandang klien dengan TB paru biasanya tampak kurus.

#### b. Kardiovaskuler (blood)

Nyeri dada pada tuberculosis paru termasuk pleuretik ringan gejala ini timbul apabila sistem saraf di pleura terkena tuberculosis (Ardiansyah, 2012)

#### c) Persarafan (brain)

Kesadaran biasanya compos mentis. Pada pengkajian objektif, klien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat menurut (Ardiansyah, 2012).

#### d) Perkemihan (bladder)

pengukuran volume output dengan asupan cairan sangat diperlukan agar pasien tidak mengalami shock saat batuk darah menurut (Ardiansyah, 2012).

#### e) Pencernaan (bowel)

menurut (Ardiansyah, 2012). keluhan yang sering muncul anoreksia, penurunan berat badan dan timbul tidak enak badan (malaise).

f) Muskuluskeletal dan integumen (bone)

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada klien TB paru. Gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan menurut (Ardiansyah, 2012).

g) Pola tidur

Dengan kasus yang berat dalam kondisi yang tidak bisa dikontrol karena ada sebab yaitu batuk dan sesak (Ardiansyah, 2012).

### **2.7.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut NANDA (2013) dan Soemantri (2008):

1. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
2. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi
3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas.
4. Resiko penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung.
6. Resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.
7. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

### 2.7.3 Perencanaan

#### 1. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan defisiensi pengetahuan teratasi.

Kriteria hasil :

- a. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan
- b. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
- c. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat

Intervensi ( NIC ) :

- a. Intervensi: Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik

Rasional: mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan keluarga

- b. Intervensi: Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi fisiologi, dengan cara yang tepat

Rasional: agar keluarga mengetahui jalan terjadinya penyakit

- c. Intervensi: Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit

Rasional: keluarga mampu mengetahui tanda gejala penyakitnya

- d. Intervensi: Gambarkan proses penyakit

Rasional: keluarga mampu mengetahui proses penyakitnya

- e. Intervensi: Identifikasi kemungkinan penyebab

Rasional: keluarga mengetahui penyebab penyakitnya

f. Intervensi: Sediakan informasi pada pasien tentang kondisinya

Rasional: agar pasien mengetahui kondisinya saat ini

## 2. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan masalah hipertermi teratasi

Kriteria hasil:

- a. Suhu 360-370C
- b. Tidak ada keluhan demam
- c. Turgor kulit kembali > 2 detik
- d. Tanda-tanda vital dalam rentang normal

Intervensi:

a. Intervensi: Monitor tanda-tanda vita terutama suhu

Rasional: untuk memantau peningkatan suhu tubuh pasien

b. Intervensi: Monitor intake dan output setiap 8jam

Rasional: untuk mengatasi dehidrasi

c. Intervensi: Berikan kompres hangat

Rasional: untuk menurunkan suhu tubuh

d. Intervensi: Anjurkan banyak minum

Rasional: untuk mengatasi dehidrasi

e. Intervensi: Anjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat

Rasional: agar sirkulasi udara ke tubuh efektif

f. Intervensi: Kolaborasi pemberian cairan intravena dan antipiretik

Rasional: mengatasi dehidrasi dan menurunkan suhu tubuh

3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, bersihan jalan napas kembali normal.

Kriteria hasil:

- a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips).
- b. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama dan frekuensi napas dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal).
- c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas.

Intervensi (NIC) :

- a. Intervensi: Buka jalan napas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu

Rasional: pasien bisa bernapas dengan lega

- b. Intervensi: Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi

Rasional: memudahkan pasien untuk bernapas

- c. Intervensi: Identifikasi perlunya pemasangan alat jalan napas buatan

Rasional: dilakukan pemasangan alat jika pasien kesulitan bernapas

- d. Intervensi: Lakukan fisioterapi dada

Rasional: mengencerkan dan mengeluarkan sekret di jalan napas



- e. Intervensi: Keluarkan secret dengan batuk efektif atau suction  
Rasional: mengeluarkan sekret agar jalan napas bersih
- f. Intervensi: Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan  
Rasional: mengetahui tipe pernapasan pasien
- g. Intervensi: Monitor repirasi status O<sub>2</sub>  
Rasional: memantau kebutuhan oksigen pasien

4. Resiko penyebaran infeksi orang lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi.

Kriteria hasil :

- a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b. Mendeskripsikan proses penularan infeksi, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya
- c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- d. Jumlah leukosit dalam batas normal

Intervensi ( NIC ) :

- a. Intervensi: Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal  
Rasional: mengetahui tindakan yang akan dilakukan
- b. Intervensi: Monitor kerentanan terhadap infeksi  
Rasional: mencegah terjadinya penyebaran infeksi
- c. Intervensi: Pertahankan teknik asepsis pada pasien yang beresiko  
Rasional: menghindari kuman yang menyebar lewat udara

- d. Intervensi: Pertahankan teknik isolasi  
Rasional: mencegah penyebaran bakteri oleh penderita
  - e. Intervensi: Dorong masukan nutrisi yang cukup  
Rasional: menurunkan risiko infeksi akibat mal nutrisi
  - f. Intervensi: Instruksikan pasien untuk meminum antibiotik sesuai resep  
Rasional: dengan minum antibiotik rutin, membuat TB menjadi tidak menular dalam waktu > 2 bulan
  - g. Intervensi: Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi  
Rasional: keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung.
- Tujuan:
- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi
- Kriteria hasil:
- a. Menunjukkan perbaikan ventilasi dan O<sub>2</sub>
  - b. Bebas dari gejala dan distress pernapasan
- Intervensi:
- a. Intervensi: Kaji tipe pernapasan pasien  
Rasional: TB menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil ronkpneumonia sampai inflamasi difus luas nekrosis efusi pleural untuk fibrosis luas

b. Intervensi: Evaluasi tingkat kesadaran, adanya sianosis, dan perubahan warna kulit

Rasional: pengaruh jalan napas dapat mengganggu oksigen organ vital dan jaringan

c. Intervensi: Tingkatkan istirahat dan batasi aktivitas

Rasional: menurunkan kebutuhan oksigen

d. Intervensi: Kolaborasi medis pemeriksaan ACP dan pemerian oksigen

Rasional: mencegah pengeringan membran mukosa dan membantu mengencerkan secret

6. Resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan risiko penyebaran infeksi terhadap diri sendiri tidak terjadi

Kriteria hasil:

a. Pasien mampu mengidentifikasi intervensi untuk mencegah atau menurunkan risiko penularan

Intervensi:

a. Intervensi: Kaji patologi penyakit

Rasional: membantu pasien menyadari pentingnya mematuhi pengobatan untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi

b. Intervensi: Tekanan pentingnya tidak menghentikan terapi obat

Rasional: periode singkat berakhir setelah 2-3 hari setelah terapi awal, tetapi risiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai 3 bulan

- c. Intervensi: Anjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering dengan nutrisi yang seimbang

Rasional: mencegah mal nutrisi, karena mal nutrisi dapat meningkatkan risiko penyebaran infeksi

- 7. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nutrisi pada pasien terpenuhi.

Kriteria hasil :

- a. Adanya peningkatan berat badan
- b. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- c. Tidak ada tanda – tanda malnutrisi
- d. Tidak ada penurunan berat badan yang berarti

Intervensi ( NIC ) :

- a. Intervensi: Kaji adanya alergi makanan

Rasional: mengetahui jenis makanan yang cocok untuk pasien

- b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien

Rasional: memberikan diit yang tepat

- c. Intervensi: Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake zat besi

Rasional: agar tubuh pasien tidak lemah

- d. Intervensi: Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C

Rasional: agar tubuh pasien tidak lemah

e. Intervensi: Berikan substansi gula

Rasional: sebagai pemenuhan energi tubuh

f. Intervensi: Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori

Rasional: memantau adekuatnya asupan nutrisi pada pasien.

#### **2.7.4 Pelaksanaan**

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

Pada diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam dengan intervensi berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi fisiologi, gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit.

Pada diagnosa Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan intervensi monitor tanda-tanda vital terutama suhu, monitor intake dan output setiap 8jam, Berikan kompres hangat, Anjurkan banyak minum.

Pada diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas. dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam dengan intervensi lakukan fisioterapi dada jika perlu, Keluarkan secret dengan batuk efektif atau suction, Monitor repirasi status O2.

Pada diagnosa Resiko penyebaran infeksi orang lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen. dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan intervensi Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local, Monitor kerentanan terhadap infeksi, Pertahankan teknik isolasi.

Pada diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun. Dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan intervensi Kaji adanya alergi makanan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C

Pada diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung. dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan intervensi Kaji tipe pernapasan pasien, Evaluasi tingkat kesadaran, adanya sianosis, dan perubahan warna kulit, Tingkatkan istirahat dan batasi aktivitas

Pada diagnosa resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam dengan intervensi Kaji patologi penyakit, Tekanan pentingnya tidak menghentikan terapi obat, Anjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering dengan nutrisi yang seimbang.

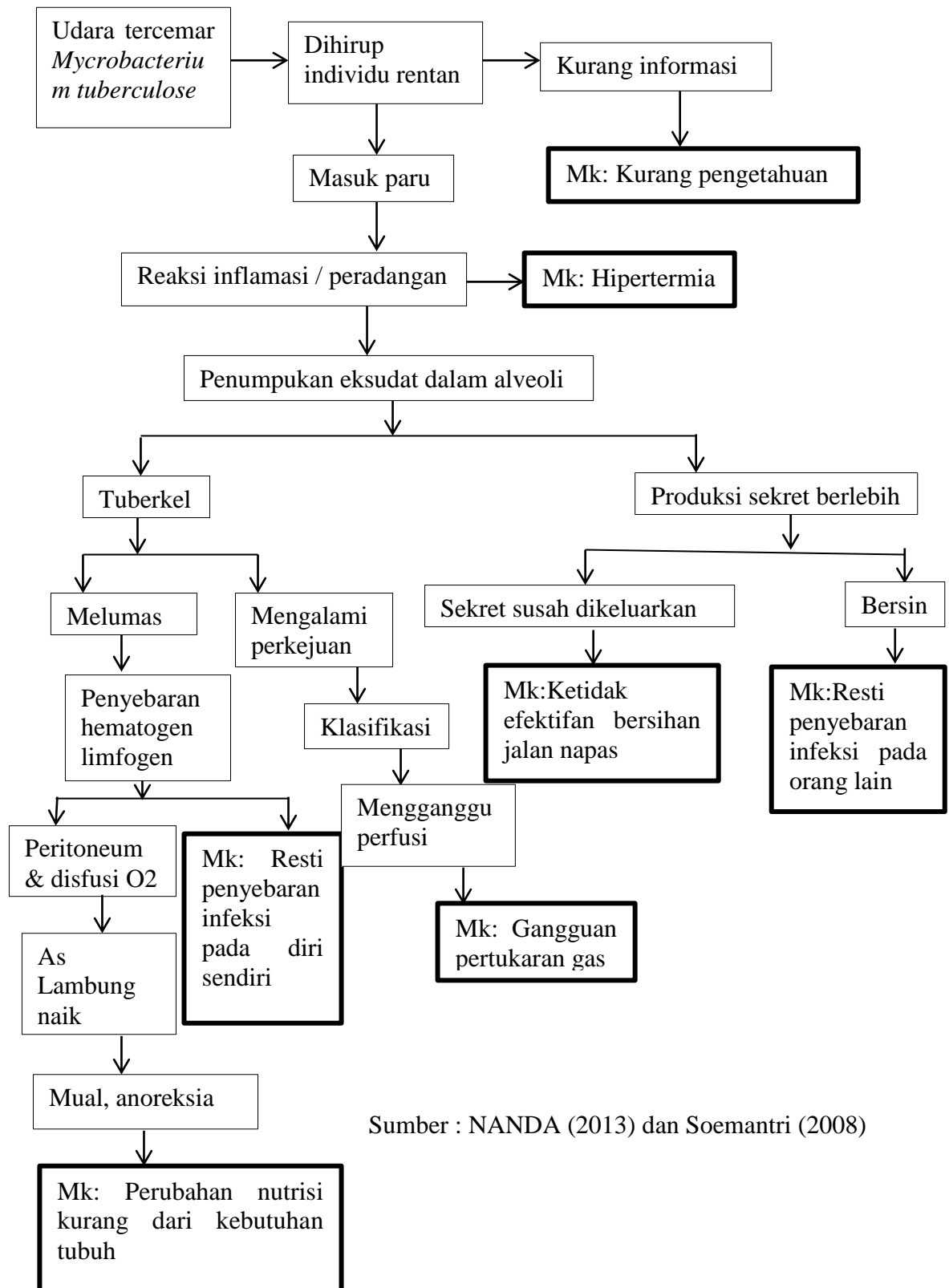
### **2.7.5 Evaluasi**

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin

dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru.

Dari hasil intervensi yang telah tertulis, evaluasi yang diharapkan : Dx 1 : kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Evaluasi keluarga dapat mengetahui tentang penyakit TB Paru dalam waktu 1 x 8 jam Dx 2 : Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi. Evaluasi suhu pasien normal ( $36^{\circ}\text{C}$ ) dalam waktu 3 x 24 jam. Dx 3 : diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas. Evaluasi pasien dapat mengeluarkan sekret dalam waktu selama 1 x 8 jam. Dx 4 : Resiko penyebaran infeksi orang lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen. Evaluasi tidak dapat tertular dalam waktu 3 x 24 jam. Dx 5: Pada diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun. Evaluasi nutrisi pasien tercukupi dalam waktu 3 x 24. Dx 6 : gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung. Evaluasi dapat kembali normal dalam waktu 3 x 24 jam. Dx 7 : resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi pada pasien tidak akan tertular dalam waktu 2 x 24 jam.

## 2.8 Kerangka Masalah





## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan TB Paru, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Juni 2019 sampai dengan 29 Juni 2019, dengan data pengkajian pada tanggal 27 Juni 2019 jam 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari orang tua pasien dan file No. Register 00 62 xx sebagai berikut :

#### **1.1 PENGKAJIAN**

##### **1.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang anak Perempuan bernama “An J” usia 2 tahun beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien adalah anak kedua dari Tn. A usia 33 tahun dan Ny.S usia 30 tahun. Pasien tinggal di Simo Sidomulyo Surabaya. Orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan ayah pasien sebagai supir atau driver serta ibu pasien sebagai ibu rumah tangga.

##### **1.1.2 Keluhan utama**

Ibu pasien mengatakan pasien mengalami batuk grok-grok selama  $\leq$  2 minggu

##### **1.1.3 Riwayat penyakit sekarang**

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami batuk grok-grok dan panas selama  $\leq$  2 minggu, setelah itu pasien dibawa oleh keluarga ke Rs Willia Booth pada tanggal 09-juni-2019, setelah itu pasien dirawat di Rs Willia Booth selama 5 hari, pasien KRS pada tanggal 14-juni-2019 dan untuk kontrol kembali pada tanggal 18-juni-2019. Sewaktu kontrol pasien

mengalami batuk grok-grok lagi dan dokter menyarankan untuk tes dahak tetapi di Rs Willian Booth alatnya tidak lengkap dan dokter menyarankan kepada keluarga untuk membawa pasien ke RSAL untuk tes dahak, setelah itu pasien dibawa keluarga ke Poli Anak RSAL tanggal 24 juni 2019 dari Poli Anak pasien dibawa ke Ruang V anak diruang V anak pasien diberi tindakan nebulizer dengan NACL 3 x 4 cc dan Ventolin 3 x 1 akp.

#### **1.1.4 Riwayat kehamilan dan persalinan**

##### **1. Prenatal care**

Ibu pasien mengatakan pasien anak ke dua. Saat kehamilan trimester ke 1 merasa mual,muntah dan pusing, saat trimester ke 2 merasakan janinnya menendang-nendang dan juga mengalami mual, muntah, saat trimester ke 3 kaki tidak mengalami kebengkakan. Ibu pasien selalu rutin mengontrolkan kandungannya ke Bidan selama 1 bulan sekali atau 1 minggu sekali

##### **2. Natal care**

Ibu pasien mengatakan An.J dilahirkan secara normal dan dibantu oleh bidan pada tanggal 29 oktober 2016 dengan PB: 50 Cm dan BB: 3000 Gram

##### **3. Post natal care**

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah setelah melahirkan, pasien diberikan suntik vit K 1 mg dan diberikan suntikan imun dalam 2 jam setelah lahir dan diberikan imun HB-0 0,5 ml pasien diberikan ASI eksklusif

#### **3.1.5 Riwayat masalah lampau**

1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sring dirawat di Rs Willian Booth dengan keluhan batuk grok-grok,demam dan muntaber.

2. Pernah dirawat dirumah sakit

Ibu pasien mengatakkn pasien pernah di rawat di Rs Willian Booth

3. Penggunaan obat-obatan

Ibu pasien mengatakan bahwa An J mengkonsumsi obat pyrazinamide (obat TB)

4. Tindakan operasi atau tindakan lain

Ibu pasien megatakan bahwa pasien tidak pernah melakukan tindakan operasi

5. Alergi obat-obatan atau makanan

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

6. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah mengalami kecelakaan

7. Imunisasi

Pasien tidak melakukan imunisasi lengkap yaitu: campak

Pasien melakukan imunisasi Hepatitis B (HB) 0 pada usia  $\leq 7$  hari, BCG, POLIO 1 pada usia 1 bulan, DPT/HB 1,POLIO 2 pada usia 2 bulan, DPT/HB 2,POLIO 3 pada usia 3 bulan, DPT/HB 3, POLIO 4 pada usia 4 bulan.

### 3.1.6 Pengkajian keluarga



Ibu pasien mengatakan bahwa yang mengasuh pasien adalah keluarga da di rumah tinggal dengan kekek dan nenek

#### 2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Ibu pasien mengatakan anaknya bagian tersayang dikeluarganya, ibu pasien mengatakan hubunga dengan anggota keluarga baik

#### 3. Hubunga Dengan Teman Sebaya

Ibu pasien mengatakan bahwa hubungan pasien dengan teman sebaya baik

#### 4. Pembawaan Secara Umum

Pasie tampak aktif saat dikaji

### 3.1.8 Kebutuhan Dasar

#### 1. Pola Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit (SMRS) : Ibu An.J mengatakan saat dirumah anak makan 3x/hari 1 porsi habis. Minum pasien jenis susu nutrilon, air putih  $\pm 250$ cc (3-4x/hari).

Masuk rumah sakit (MRS): Ibu An.J mengatakan An.G makan 3x/hari 1 porsi habis, diit (nasi tim, sayur, lauk pauk). Minum pasien mengkonsumsi susu nutrilon, air putih  $\pm 200$ cc (3-4x/hari).

#### 2. Pola Tidur

Sebelum masuk rumah sakit (SMRS): Ibu pasien mengatakan An J saat dirumah An. J tidur siang: 11:00-13:00 : 2 jam, tidur malam: 20:00-06:00 : 10 jam

Masuk rumah sakit (MRS): tidur pagi 08:00-10:00 : 2 jam, tidur siang jam 12:00-13:00 : 1 jam, tidur malam 20:00-06:00 : 10 jam

### 3. Pola Aktifitas atau Bermain

Sebelum masuk rumah sakit (SMRS): ibu pasien mengatakan An. J dirumah sering bermain dengan kakaknya

Masuk rumah sakit (MRS): Pasien terlihat aktif bermain boneka ataupun main hanphone

### 4. Pola eliminasi

Sebelum masuk rumah sakit (SMRS): Ibu An.J mengatakan anak BAB 1-2x sehari, BAK 4-6x sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.

Masuk rumah sakit (MRS): Ibu An. J mengatakan An.J anak BAB 3 hari sekali denga konstipasi lembek , BAK 3-5x ganti dampres

### 5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien belum mampu berkomunikasi dengan baik karena pasien hanya bisa bicara mama,ayah sama mas

### 6. Pola Koping Toleransi Sterss

Pasien terlihat cepat akrab saat ditangani perawat dan dokter dirumah sakit pasien dibawakan mainan kesukaannya

## 3.1.9 Keadaan umum

### 1. Cara Masuk

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien masuk pada tanggal 24 juni 2019 dan pasien dibawa ke poli anak oleh keluarga, setelah itu klien dibawa ke ruang V dengan digendong oleh ayah

### 2. Keadaan Umum

Keadaan Umum : Lemas Kesadaran

Kesadaran : Komposmentis

### 3.1.10 Tanda-tanda Vital

Tensi : Tidak dapat terkaji

Suhu/nadi : 36,7°C / 87x/menit

RR : 40x/menit

TB/BB : 90.9 cm / 12 kg

### 3.1.11 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

Warna rambut hitam tidak ada kotoran, kulit kepala bersih tidak ada benjolan, betuk kepala oval

#### 2. Mata

Bentuk mata simetris (tidak strabismus), tidak tampak cowong, konjungtiva tidak anemis, pupil iskor, sclera mata tidak icterus, reflek terhadap cahaya +/-

#### 3. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada polip, bersih, pernafasan cuping hidung (-)

#### 4. Telinga

Telinga tampak simetris, tidak ada serumen, tidak terdapat cairan pada telinga, pendengaran baik,

#### 5. Mulut dan Tenggorokan

Mulut bersih, bentuk bibir normal, mukosa bibir lembab

#### 6. Tengkuik dan Leher

Tidak didapatkan pembesaran kelenjar tiroid, tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening

7. Pemeriksaan Thorax/Dada

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris.

8. Paru

Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, RR: 40x/menit, tidak didapatkan nyeri tekan, ditemukan suara tambahan nafas ronkhi

9. Jantung

Tidak ada pembesaran jantung, tidak ada pembengkakan pada jaringan kaki, nadi: 87x/menit, irama regular, didapatkan bunyi S1-S2 tunggal

10. Punggung

Bentuk simetris, tidak didapatkan fraktur, tidak terdapat benjolan

11. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk perut datar, tidak teraba pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan

12. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitar (Genetalia dan Anus)

Jenis kelamin perempuan, alat kelamin bersih tidak ada lesi

13. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tidak ada fraktur, terdapat kelainan pada kaki, kekuatan otot

5555	5555
2222	2222

14. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran pasien komplementis, GCS: 465, Tidak ada kejang

15. Pemeriksaan Intergumen



Tidak ada odema, akral hangat, warna kulit sawo matang, CRT <2 detik

### **3.1.12** Tingkat Perkembangan

#### 1. Adaptasi Sosial

Pasien berusia 2 tahun tetapi pasien belum bisa melakukan interaksi dengan sekitar

#### 2. Bahasa

Pasie hanya bisa bicara mama, ayah dan mas

#### 3. Motorik Halus

Pasien tidak mampu melakukan tindakan mencoret-coret kertas, pasien tidak bisa melakukan tindakan mencoret-coret kertas, pasien tidak dapat melakukan tindakan meletakkan 4 buah kubus satu persatu diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus yang lain

#### 4. Motorik kasar

Pasie tidak dapat melempar bola lurus kearah perut atau dada, pasien tidak dapat melompati lembar kertas dengan mengagkat kedua kakinya, pasie tidak dapat mengayuh sepeda sejauh 3 meter

#### 5. Kesimpulan

Didapatkan tumbuh kembang pada anak tidak sesuai dengan umur atau pasien mengalami keterlambatan

### **3.1.13** Pemeriksaan Penunjang

#### 1. a. Laboratorium

Table 3.1.2 Hasil Laboratorium An. J

<b>Analisa data</b>	<b>Hasil</b>	<b>Unit</b>	<b>Nilai normal</b>
WBC	10,74	10 <sup>3</sup> /μL	4.00-10.00
Neu#	5.18	10 <sup>3</sup> /μL	2.00 – 7.00
Neu%	48,2	%	50.0 – 70.00
Lym%	37,1	%	20.0 – 40.00
Eos%	0.1	%	0.5 – 5.0
HCT	37.0	%	37,0 – 54,0

b. Hasil dahak

Table 3.1.3 Hasil Dahak An. J

Analyte name	Ct	EndPt	Analyte Result	Probe Check Result
Probe D	0,0	-1	NEG	PASS
Probe C	0,0	4	NEG	PASS
Probe E	0,0	-4	NEG	PASS
Probe B	0,0	3	NEG	PASS
SPC	27,1	220	PASS	PASS
Probe A	0,0	-2	NEG	PASS
QC-1	0,0	0	NEG	PASS
QC-2	0,0	0	NEG	PASS

2. Rontgen

Tidak ada

3. Terapi Medis

Tabel 3.1.4 Terapi Obat An.J

<b>Waktu</b>	<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Cara masuk</b>	<b>Indikasi</b>
29/06/19	Nebulzer (Nacl+Fentolin)	Nacl (3x4 cc) Fentolin (3x1 2,5 mg)	Inhalasi	Untuk orang yang mengalami sistem pernafasam
29/06/19	Pyrazinamide	35 mg	Oral	Untuk obati anti TB
29/06/19	Amoxicicilin	250 mg	Oral	Untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri

Surabaya, 01 Juli 2018

*Devitri*

(Devitri Regita Cahyani)

### 3.2 Analisis Data

Tabel 3.4 Analisa Data An. J

Nama Klien : An. J

Ruang/Kamar : Ruang 5 anak

Umur : 2 tahun

No.Register : 00.062 xx

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds : ibu pasien mengatakan An. J mengalami batuk grok-grok <math>\leq</math> 2 minggu</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suara terdegar ronkhi</li> <li>Batuk tidak efektif</li> <li>Sputum berlebih</li> <li>RR : 40x/menit</li> <li>Pergerakan dada simetris</li> </ol>	Secret yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	<p>Ds : Ibu pasien mengatakan An. J mengalami penurunan berat badan</p> <p>Do: a. BB sebelum sakit 14,5 kg b. BB saat sakit 11 kg</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TB = 60 cm</li> <li>LILA = 16,10 cm</li> </ol> <p>B:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>WBC = 10,74 <math>10^3</math> uL</li> <li>HCT = 37,0 %</li> <li>HGB = 12,3 g/dL</li> </ol> <p>C :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum pasien lemas</li> <li>Pasien terlihat kurus <ol style="list-style-type: none"> <li>N : 87x/menit</li> <li>S : 36,7 °C</li> <li>RR : 40x/menit</li> </ol> </li> </ol> <p>D :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Makan 3x/hari habis, diit nasi tim, air putih <math>\pm</math>200 cc (3-4x/hari)</li> </ol>	Faktor psikologis	Defisit nutrisi
3.	<p>Ds : Ibu pasien mengatakan bahwa An. J tidak bisa berjalan dan ada gangguan pada syaraf kakinya</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kaki pasien mengalami pengecilan</li> <li>Pasien terlihat lesu</li> <li>Pasien hanya bisa tidur dan duduk</li> <li>Dari data DDST (Denver 2) didapatkan pasien mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembang</li> </ol>	Penyebab penyakit TB (Efek samping obat TB)	Gangguan tumbuh kembang

4.	<p>Ds : Ibu pasien mengataka bahwa tidak tau tentang penyakit TB paru</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Ibu pasien terlihat bingung saat ditanya cara penularan TB</li><li>b. Ibu pasien bingung saat ditanya oleh perawat cara penularan</li><li>c. Ibu pasien terlihat sedih saat pasien sakit</li><li>d. ibu pasien mengerti saat dijelaskan oleh perawat bagaimana cara penularan</li></ul>	Kurang tepapar informasi	Defisit pegetahuan
----	--	--------------------------	--------------------

### 3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Prioritas Masalah An. J

Nama Klien : An.J

Ruang/Kamar : Ruang 5 anak

Umur : 2 tahun

No.Register : 00.064.xx

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Nama perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan secret yang tertahan	27 2019	Juni 29 2019	<i>Devitri</i>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	27 2019	Juni 29 2019	<i>Devitri</i>
2.	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan peyebab penyakit TB (Efek samping obat TB)	27 2019	Juni 29 2019	<i>Devitri</i>
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	27 2018	Juni 27 2018	<i>Devitri</i>

### 3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan An. J

Nama Klien : An. J

Umur : 2 tahun

Ruang/Kamar : Ruang 5 anak

No.Register :00.004xx

NO.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas bebas dengan KH : a. Sekret bisa keluar b. Tidak terdengar suara ronkhi	1. Observasi TTV 2. Identifikasi kemampuan batuk 3. Lakukan nebulizer 4. Jelaskan kepada ibu pasien tentang teknik claping 5. Kolaborasi pemberian ventolin	1. Mengetahui perkembangan dan perbandingan data yang akurat 2. Untuk mengetahui kemampuan batuk efektif 3. Untuk mengencerkan sekret 4. Agar sekret bisa keluar 5. Untuk mengencerkan sekret
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan baik dengan KH : a. Berat badan pasien dapat naik	1. Timbang berat badan 2. Ciptakan yang menyenangkan pada pasien 3. kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit yang tepat	1. Agar mengetahui apakah berat badan pasien mengalami peningkatan atau tidak 2. Agar pasien merasakan nyaman diruangan 3. agar kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi

3.	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan penyebab penyakit TB (Efek samping obat TB)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan tumbuh kembang dapat teratasi dengan KH : a. Pasien dapat melakukan tindakan secara mandiri b. Pasien dapat berdiri	1. Observasi TTV 2. Identifikasi kemampuan pasien dengan lembar DDST (Denver 2) 3. Jelaskan kepada ibu pasien untuk melatih keterampilan pemenuhan secara mandiri (makan sendiri) 4. Anjurkan kepada orang tua untuk sering berinteraksi dengan pasien	1. Untuk mengetahui perkembangan dan perbandingan data yang adekuat 2. Untuk mengetahui kemampuan perkembangan anak 3. Untuk melatih kemampuan anak 4. Untuk menstimulus kemampuan anak 5. Untuk meningkatkan penyembuhan pasien secara bertahap
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan ibu pasien mengerti dengan KH : a. Ibu pasien mengetahui cara menularan	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Berikan kemampuan kepada ibu pasien untuk bertanya 3. Anjurkan perilaku hidup sehat	1. Mengetahui kemampuan ibu pasien 2. Agar ibu pasien mengerti secara detail 3. Agar kesehatan tetap terjaga



### 3.5 Tindakan Keperawatan

Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan An. J

Nama Klien : An.J

Ruang/Kamar : Ruang 5 anak

Umur : 2 tahun

No.Register : 00.064.xx

No. Dx	WAKTU (tgl & jam)	TINDAKAN	TT WAT	WAKTU (tgl & jam)	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	TT WAT
1.	<b>27 Juni 2019</b>	a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga pasien	<i>Devitri</i>	27 juni 2019	<b>Dx 1:</b> S: Ibu pasien mengatakan An. J mengalami batuk grok-grok selama ≤ 2 minggu O: a. Terdengar suara ronkhi b. Batuk tidak efektif c. TTV: S: 36,7°C N: 87x/menit RR: 40x/menit d. Keadaan umum lemah A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) <b>Dx 2:</b> S: Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan	<i>Devitri</i>
1.	08:00	b. Melakukan tindakan terapi nebulizer (NaCl 4cc + Ventolin 2,5)	<i>Devitri</i>	14:00		
	09:00	(Pasien terlihat menangis saat dilakukan nebulizer dan sekret pasien belum dapat keluar)	<i>Devitri</i>			
	09:15		<i>Devitri</i>			
1.	09:30	c. Mengajarkan kepada ibu pasien untuk teknik claping (Ibu pasien dapat mengerti cara teknik claping)	<i>Devitri</i>			
	10:00		<i>Devitri</i>			
1.	10:20	d. Mengajarkan ibu pasien untuk memberikan air hangat	<i>Devitri</i>			
2.	10:30	e. Melakukan pengukuran berat badan pasien	<i>Devitri</i>			
2.	11:00	f. Mengajarkan ibu pasien untuk	<i>Devitri</i>			

1.	11:15	memberi makanan pendamping untuk anaknya (seperti:roti dan bubur)	<i>Devitri</i>		
3.	12:00	g. Mengambil dahak pasien lewat NGT (Sekret bisa keluar tetapi Cuma sedikit)	<i>Devitri</i>		
3.	12:30	h. Menjelaskan kepada ibu pasien untuk melatih keterampilan pasien secara mandiri (seperti makan sendiri)	<i>Devitri</i>		
3.	13:00	i. Mengajarkan orang tua untuk sering mengajak pasien bicara	<i>Devitri</i>		
3.	13:30	j. Mengajarkan kepada ibu pasien untuk tetap melakukan terapi kepada anaknya	<i>Devitri</i>		
1.	16:00 18:00	k. Memberikan tindakan nebulizer (Nacl 4cc + ventolin 2,5 cc) (pasien menangis saat dilakukan nebulizer dan sekret belum dapat keluar)			
4.		l. Melakukan edukasi kepada ibu pasien tentang penyakit TB Paru (ibu pasien dapat mengerti tentang penyakit TB Paru)	<i>Lilis</i> <i>Lilis</i>		
4.		m. Mengajarkan kepada ibu pasien untuk tetap menjaga kebersihan rumah			
1,2, 3,4		n. Mengobservasi TTV: N: 87x/menit RR: 20x/menit S: 36,7°C			
1,2		n. Memberikan obat oral pyrazinamide			
					<p>O: a. badan pasien terlihat kurus b.pasien terlihat lemas A: Masalah belum teratasi <b>Dx 3:</b> S: Ibu pasien mengatakan bahwa An. J tidak bisa berjalan dan berdiri karena ada gangguan di system syaraf pada kakinya O: a. Keadaan umum lemah b.Pasien hanya bisa duduk dan baring c. Kaki pasien mengalami pengecilan d. TTV: S: 36,7°C N: 87x/menit RR: 40x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan (2,3,4) <b>Dx 4:</b> S: Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit TB paru O: a. Ibu pasien terlihat bingung b. Ibu pasien faham tentang apa yang dijelaskan oleh perawat A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>

1.		dan amoxicilin o. Memberikan terapi Nebulizer (NaCl 4 cc + vetolin 2,5 mg)				
1.	<b>28 juni 2019</b>	a. Melakukan nebulizer (NaCl 3x4cc + Ventolin 3x1 2,5 mg)	<i>Devitri</i>	28 juni 2019	<b>Dx: 1</b> S: Ibu pasien mengatakan batuk An. J sedikit berkurang	<i>Devitri</i>
1.	08:00	b. Menganjan ibu teknik claping	<i>Devitri</i>	14:00	O: a. Keadaan umum baik b. Terdengar suara ronkhi	
1.	08:15	c. Menganjurkan kepada ibu pasien untuk memberi air hangat	<i>Devitri</i>		O: a. Keadaan umum baik b. Terdengar suara ronkhi c. TTV: N: 80x/menit S: 35°C RR: 20x/menit	
3.	09:00	d. Mengnjurkan kepada ibu pasien untuk melatih keterampilan pasien secara mandiri (seperti makan sendiri)	<i>Devitri</i>		A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3)	
3.	09:30	e. Menganjurkan orang tua untuk sering mengajari pasien bicara	<i>Devitri</i>		<b>Dx 2:</b> S: Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan	
3.	09:40	f. Mengidentifikasi kemampuan pasien denga lembar DDST (Denver 2)	<i>Devitri</i>		O: a. keadaan umum baik A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
1,2, 3,4	10:00	g. Mengobservasi TTV: S: 35°C N: 80x/menit RR: 20x/menit	<i>Devitri</i>		<b>Dx: 3</b> S: Ibu pasien mengataka bahwa An.J tidak bisa berjalan dan berdiri karena ada gangguan pada system syaraf kakinya	
1.	12:00				O: a. Keadaan umum baik b. Pasien hanya bisa duduk dan berbaring	
1.	12:15	h. Melakukan tindakan Nebulizer (NaCl 4 cc + ventolin 2,5 cc)	<i>Devitri</i>			
2.	12:30	i. Menganjukan kepada ibu pasien untuk memberikan posis yang nyama kepada pasien	<i>Devitri</i>			
1.	12:45					
1.	18:00	j. Melakukan nebulizer NaCl 4 cc dan ventolin 2,5 cc)	<i>Hanny</i>			
1	18:00	k. Memberikan obat pyrazinamide dan amokcicilin	<i>Hanny</i>			

					<p>c. TTV : N: 80x/menit S: 35°C RR: 20x/menit A: Masalah belim teratasi P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)</p>
1.	<b>29 juni 2019</b>	a. Melakukan tindakan nebulizer (NaCl 3x4cc + Ventolin 3x1 2,5 mg)	<i>Devitri</i>	29 juni 2019	<p><b>Dx: 1</b> S: Ibu pasien mengatakan batuk An.J berkurang O: a. Keadaan pasien baik b.TTV: N:80x/menit S: 35°C RR: 20x/menit A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan (pasien KRS) tetap menganjurkan kepada ibu pasien ntuk melakukan teknik claping dan memberikan air hangat kepada pasien <b>Dx: 2</b> S: Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat berat O: a. keadaan umum baik b.Badan pasien terlihat kurus A: Masalah teratasi P: Intervensi dehentikan (Pasien KRS) Mnganjurkan kepada ibu untuk tetap memantau nutrisi pasien agar</p>
1.	08:00	b. Menganjurkan kepada ibu pasien untuk memberi air hangat	<i>Devitri</i>	14:00	
3.	09:00				
3.	10:00	c. Memotivasi orang tua untuk sering mengajari pasien bicara	<i>Devitri</i>		
3.	11:00	d. Menmotivasi kepada ibu pasien untuk tetap melakukan terapi kepada anaknya	<i>Devitri</i>		
1,2, 3,4	11:30	e. Mengobservasi TTV: N: 80x/menit S: 35°C RR: 20x/menit	<i>Devitri</i>		
1.	12:00	f. Melakukan tindakan nebulizer (NaCl 4cc + Ventolin 2,5 mg)	<i>Devitri</i>		

					<p>bert badan kembali normal</p> <p><b>Dx: 3</b></p> <p>S: Ibu pasien mengatakan bahwa An. J tidak bisa berjalan dan berdiri karena gangguan pada syaraf kaki</p> <p>O: a. Pasien hanya bisa duduk dan baring</p> <p>b.Keadaan umum baik</p> <p>d. TTV: N:80x/menit</p> <p>S: 35°C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan (Pasien KRS)</p> <p>Tetap memotivasi kepada keluarga untuk tetap melatih pasien berjalan dan melakukan terapi</p>	
--	--	--	--	--	--	--



		P: intervensi dihentikan (Pasien KRS)
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	S: Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit TB paru O: a. Ibu pasien terlihat bingung a. Ibu pasien faham tentang apa yang dijelaskan oleh perawat A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis TB Paru diruang V anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, pelaksanaan, tindakan, evaluasi.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka identifikasi sering ditemukan pada anak berumur diatas 1 tahun dan terbukti pada tinjauan kasus anak berumur 2 tahun. Jadi ada kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah melakukan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga keluarga terbuka dan mengerti secara kooperatif.

##### **1. Keluhan Utama**

Pada tinjaua pustaka Menurut Ardiansyah (2012) pasien dengan diagnosa TB Paru akan mengeluh batuk, demam tinggi, malaise, nyeri dada. Dan pada tinjauan kasus An. J didapatkan keluhan batuk dan panas tinggi. Penulis beransumsi bahwa batuk dan panas disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang masuk dalam paru-paru melalui percikan air liur (dropet) dan juga lingkungan yang kurang bersih, kurangnya ventilasi dirumah.

##### **2. Riwayat penyakit sekarang**



Pada tinjauan pustaka Pada klien dengan diagnosa tuberculosis paru sering muncul antara lain: demam,batuk,malaise,nyei dada,perlu ditanyaka dengan siapa pasien tinggal. (Ardiansyah, 2012). Pada tinjauan kasus terdapat riwayat penyakit sekarang yang sama dengan tinjauan pustaka, Pasien mengalami batuk dan demam. Penulis beransumsi bahwa data yang terdapat pada tinjauan pustaka dan kasus terdapat kesamaan dikarenakan masuknya infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang masuk dalam paru-paru melalui percikan air liur (dropet) dan juga lingkunga yang kurang bersih, kurangnya ventilasi dirumah.

### 3. Riwayat penyakit dahulu

Pada tinjauan pustaka didapatkan pasien sebelumnya pernah menderita penyakit TB Paru. Pada tinjauan kasus ditemukan kesamaan ibu pasien mengatakan bahwa An. J pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit TB Paru. Penulis beransumsi data yang terdapat pada tinjauan pustaka dan kasus mengalami kesamaan dikarenakan anak tidak bisa menjaga kebersihan dirinya sendiri dan lingkungan. Maka dari itu anak bisa mengalami kekambuhan.

### 4. Pada riwayat penyakit keluarga

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

### 5. Pada pola pencernaan

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

#### 6. Pada pola istirahat tidur

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

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

### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

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

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

1. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
2. Hipertemi berhubungan dengan dehidrasi
3. ketidkefektifan bersihn jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret pada jalan nafas

4. resiko penyebaran infeksi paa orang lain berhubungan dengan kurangnya pencegahan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen
5. Ganggua pertukara gan berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung
6. Resiko penyebaran infksi paa diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen,
7. ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuha tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

Namun pada tinjauan kasus pada An. J ditemuka 4 masalah keperawatn yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan
2. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan penyebab penyakit TB (efek samping penyakit TB)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan dengan faktor fisiologis

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

1. Pada tinjauan pustaka Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas.

Pada tinjauan kasus didapatkan diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

Jadi dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya karena ibu pasien mengatakan bahwa pasien masih mengalami batuk dan sekret belum bisa keluar sehingga penulis perlu mengatasi masalah keperawatan ini dengan mengajarkan ibu pasien teknik claping, memberi minum air hangat dan melakukan nebulizer.

2. Pada tinjauan pustaka tidak didapatkan diagnosa gangguan tubuh kembang

Pada tinjauan kasus didapatkan diagnosa Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan penyebab penyakit TB (efek samping penyakit TB).

Jadi data dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesenjangan karena pada An. J terdapat diagnosa gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh obat TB Paru.

3. Pada tinjauan pustaka didapatkan Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Pada tinjauan kasus didapatkan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Jadi dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya karena ibu pasien mengatakan bahwa ibu pasien tidak mengetahui penyakit TB Paru sehingga penulis perlu mengatasi masalah keperawatan ini dengan memberikan edukasi kepada ibu pasien

4. Pada tinjauan pustaka ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

Pada tinjauan kasus Defisit nutrisi berhubungan dengan dengan faktor fisiologis

Jadi dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya karena ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan sehingga penulis perlu mengatasi masalah keperawatan dengan menganjurkan kepada ibu pasien untuk memberi makanan yang disukai oleh pasien agar berat pasien dapat meningkat.

### **4.3 Perencanaan**

Pada perencanaan terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran yang diharapkan terhadap kondisi pasien.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan  
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas kembali normal dengan kriteria hasil pasien dapat menunjukkan jalan napas yang paten. Pada kasus An. J didapatkan pasien dapat mengeluarkan sekret didalam paru-paru dengan menggunakan pemasangan NGT. Penulis berasumsi bahwa pasien membutuhkan waktu yang lama untuk dapat mengeluarkan sekret.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan dengan faktor fisiologis  
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil berat badan pasien dapat naik. Pada kasus An. J didapatkan berat badan pasien mengalami penurunan walaupun pasien makan banyak tetapi pasien mengalami penurunan berat badan. Penulis berasumsi bahwa pasien mengalami penurunan berat badan karena penyakit TB Paru yang dialami oleh pasien.
3. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan penyebab penyakit TB Paru (efek samping obat TB Paru)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tumbuh kembang pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien tidak mengalami keterlambatan tumbuh kembang, pasien bisa berdiri dan berjalan. Pada kasus An. J didapatkan tumbuh kembang pasien mengalami keterlambatan pasien tidak dapat berdiri sendiri, tidak bisa melakukan aktifitas sendiri dan berjalan. Penulis beransumsi bahwa pasien mengalami gangguan tumbuh kembang dikarenakan efek dari mengonsumsi obat anti TB dimana obat anti TB memiliki efek samping tidak naik pada pertumbuhan anak

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan tindakan selama 1x8 jam diharapkan ibu pasien dapat mengetahui tentang cara penularan TB Paru dengan kriteria hasil ibu pasien dapat mengetahui cara penularan. Pada kasus An. J didapatkan ibu pasien tidak mengetahui bagaimana cara penularan TB Paru. Penulis beransumsi bahwa ibu pasien tidak mengetahui cara penularan TB Paru.

#### **4.4 Pelaksanaan**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu melakukan nebulizer, memberikan air hangat dan melakukan teknik clapping

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa defisit nutrisi yaitu menganjurkan kepada ibu pasien untuk memberikan lingkungan yang nyaman kepada pasien

3. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan penyebab penyakit TB (efek samping obat TB)

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa gangguan tumbuh kembang yaitu menganjurkan kepada ibu pasien untuk melatih pasien berjalan dan berdiri, memberi motivasi kepada ibu pasien untuk tetap memberikan terapi kepada pasien.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa defisit pengetahuan yaitu melakukan edukasi kepada ibu pasien bagaimana cara penularan TB Paru.

#### **4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

Pada pasien dengan diagnosa bersihan nafas tidak efektif dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 29 juni 2019 masalah sudah teratasi (pasien KRS). Tetap lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan menganjurkan ibu pasien untuk tetap memberikan air hangat dan melakukan teknik clapping agar sekret pasien dapat keluar.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

Pada pasien dengan diagnosa defisit nutrisi dibutuhkan waktu 3x24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 3 tanggal 29 juni 2019 masalah dapat teratasi (pasien KRS). Tetap lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan

menganjurkan ibu pasien untuk tetap menciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman agar pasien dapat makan.

3. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan penyebab penyakit TB (efek samping obat TB).

Pada pasien dengan diagnosa gangguan tumbuh kembang dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 29 juni 2019 masalah teratasi (pasien KRS). Tetap lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan memotivasi ibu pasien untuk tetap melakukan kontrol TB dan melakukan terapi kepada pasien, memotivasi kepada keluarga untuk tetap mengajari pasien berdiri.

4. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepapar informasi

Pada pasien dengan diagnosa deficit nutrisi dibutuhkan waktu 1x8 jam, Ternyata pada evaluasi pada hari ke 3 pada tanggal 29 juni 2019 masalah teratasi (pasien KRS).



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan seara langsung pada klien dengan TB Paru diruang pavilion V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan kasus TB Paru.

#### **5.1 Simpulan**

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

1. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini juga dapat menyebar kebagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe. Tuberkulosis (TB) pada anak juga fenomena yang sangat mengkhawatirkan karena berpotensi menimbulkan berbagai persoalan, mulai dari kasus gagal tumbuh kembang, kecacatan, bahkan kematian
2. Pada pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami batuk grok-grok dan panas selama  $\leq 2$  minggu, Pasien mempunyai riwayat batuk dan panas karena penyakit TB Paru dari  $\leq 1$  tahun yang lalu, gejala sebelum MRS anak akan mengalami kejang setelah itu keluarga langsung membawa pasien ke IGD Rs. Willian Booth dan di rawat selama 5 hari, setelah KRS pasien melakukan kontrol ke Rs. Willian Booth dan saat kontrol dokter menarankan untuk cek dahak di RSAL karena pasien masih mengeluhkan

batuk grok-grok, setelah itu pasien diantar oleh keluarga ke poli anak dan dibawa keruang V anak, saat pasien dirawat di Ruang V anak perawat melakukan tindakan pemasangan NGT untuk dapat mengambil sekret sebagai sampel dahak pasien, tetapi hasil dari dahak pasien didapatkan hasil NEGATIF.

3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubunga dengan sekret yang tertahan dilakukan tindakan keperawatan melakukan pengkajian terhadap pasien, mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, melakukan tindakan terapi (NaCl + Ventolin), mengajarkan kepada ibu pasien utuk teknik claping, menganjurkan ibu pasien untuk memberika air hangat. pada hari ke 2 yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk pasein, melakukan nebulizer (Nacl + Ventolin), mengajarkan ibu teknik claping, menganjurkan kepada ibu pasie untuk memberi air hangat, pada hari ke 3 yaitu melakuka tindaka Nebulizer (Nacl + Ventolin), menganjurkan kepada ibu untuk memberi air hangat.
4. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan penyebab penyakit TB (efek samping TB) dilakukan tindakan menjelaskan kepada ibu pasien untuk melatih keterampilan pasien secara mandiri (seperti makan sendiri), menganjurkan orang tua untuk sering mengajari pasien bicara, menganjurkan kepada ibu pasie untuk tetap melakukan terapi kepada anaknya, hari ke 2 yaitu menjelaska kepada ibu pasien untuk melatih keterampilan pasien seacra mandiri (seperti makan sendiri),menganjurka orang tua untuk sering mengajari pasien bicara, mengientifikasi kemampuan pasien dengan lembar DDST (Denver 2), menganjurkan kepada ibu pasien untuk tetap melakukan terapi pada anaknya, hari ke 3 yaitu menjelaska kepada ibu pasien untuk melatih keterampilan

pasien secara mandiri (seperti makan sendiri), menganjurkan orang tua untuk sering mengajari pasien bicara, menganjurkan kepada ibu pasien untuk tetap melakukan terapi pada anaknya.

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan tindakan melakukan edukasi kepada ibu pasien tentang cara penularan TB Paru, menganjurkan kepada ibu pasien untuk tetap menjaga kebersihan rumah.
6. Pada akhir evaluasi semua tujuan di capai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An. J masalah teratasi sebagian dan masalah teratasi sepenuhnya dan pasien KRS pada tanggal 29 Juni 2018.

## **5.2 Saran**

Bertolak dari simpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

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

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz, A. H. (2009). *ilmu kesehatan anak*. yogyakarta.
- Adriana, D. (2011). *tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. jakarta.
- Apriadisiregar, P. A., Gurning, F. P., Eliska, E., & Pratama, M. Y. (2019). Analysis of Factors Associated with Pulmonary Tuberculosis Incidence of Children in Sibuhuan General Hospital. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 268. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i32018.268-275>
- Ardiansyah, M. (2012). *medikal bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Ardiyansyah, M. (2007). *MEDIKAL BEDAH*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Febrian, M. A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru anak di wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung*, III(2), 64–79.
- Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 2*. jakarta.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *pengantar ilmu keperawatan anak 1*. jakarta.
- Ii, B. A. B., & Teori, A. T. (2012). *Mycrobacterium Tuberculosis*. 5–29.
- Ii, B. A. B., & Thalasia, A. (2007). *Hubungan Pengetahuan dan... Mega Septiana Putri, SI Keperawatan UMP, 2015*. 14–46.
- LUSIANA, A. (n.d.). *ASUHAN NEONATUS BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. YOGYAKARTA.
- Utomo, Y. W. (2014). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA An . C DENGAN EDELWEISS RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN*.
- Wong, Donna L, et al. (. (n.d.). *Wong Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. jakarta.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

<b>Pokok Bahasan</b>	: Tuberkulosis Paru
<b>Sub Pokok Bahasan</b>	: Pengertian Tuberkulosis Paru
<b>Sasaran</b>	: Keluarga Pasien
<b>Hari / tanggal</b>	: Kamis, 27 Juni 2019
<b>Pukul</b>	: 10:00 WIB
<b>Penyaji</b>	: Devitri Regita Cahyani
<b>Tempat</b>	: Ruang 5 Anak Dr. Ramelan Surabaya

---

---

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru pada anak adalah penyakit tuberkulosis paru yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. TB anak biasanya muncul di lingkungan dimana TB menjadi penyakit yang biasa. TB pada anak juga merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang (WHO, 2014).

### 1.2 Tujuan Penulisan

#### 1.2.1 Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit keluarga pasien dapat memahami tentang penyakit tuberkulosis paru

#### 1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses penyuluhan selama 30 menit keluarga pasien diharapkan :

1. Memahami dan menjelaskan pengertian tentang tb paru.
2. Memahami dan menjelaskan penatalaksanaan tb paru.
3. Memahami dan menjelaskan pengobatan tb paru.

4. Memahami dan menjelaskan tanda dan gejala tb paru.

### 1.3 Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi diskusi
3. Tanya jawab

### 1.4 Media

1. Leaflet

### 1.5 Materi

(Terlampir)

### 1.6 Proses Pelaksanaan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Perawat	Respon Pasien / Keluarga
1.	Pendahuluan	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menyampaikan pokok bahasan</li> <li>4. Menyampaikan tujuan</li> <li>5. Apersepsi tentang Tuberculosis Paru</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Menyimak</li> <li>3. Menyimak</li> <li>4. Menyimak</li> <li>5. Menjawab dengan benar</li> </ol>
2.	Isi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampaian materi tentang :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pengertian Tuberculosis Paru</li> <li>b) Penatalaksanaan Tuberculosis Paru</li> <li>c) Penularan Tuberculosis Paru</li> <li>d) Tanda dan gejala Tuberculosis Paru</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta mendengarkan secara seksama</li> <li>2. Peserta memperhatikan</li> <li>3. Peserta ikut berpartisipasi</li> </ol>
3.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktif bertanya</li> </ol>

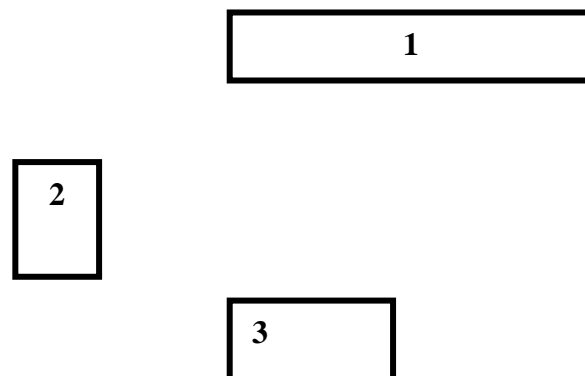
			2. Kesimpulan 3. Evaluasi 4. Memberikan salam penutup	2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Menjawab salam
--	--	--	---	---

### 1.7 Pengorganisasian

1. Moderator : Devitri Regita C
2. Penyaji : Devitri Regita C
3. Fasilitator : Devitri Regita C
4. Observer : Devitri Regita C

### 1.8 Setting Tempat

Penyuluhan dilaksanakan di Ruang G2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya



Keterangan:

1. Penyaji
2. Ibu pasien
3. Pasien

### 1.8 Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a. SAP sudah dibuat sebelum dilaksanakan kegiatan

- b. Alat dan tempat siap
- c. Perencanaan pendidikan kesehatan yang sesuai dan tepat

2. Evaluasi Proses

- a. Alat dan tempat bisa digunakan sesuai rencana
- b. Peserta mau atau bersedia untuk mengikuti kegiatan yang telah direncanakan.

3. Evaluasi Hasil

Setelah diberikan penkes selama 1x30 menit didapat hasil sebagai berikut :

- a. 80 % peserta mampu memahami pengertian dari Tuberkulosis Paru
- b. 80 % peserta mampu memahami penatalaksanaan dari Tuberkulosis Paru
- c. 80 % peserta mampu memahami penularan Tuberculosis Paru
- d. 80 % peserta mampu memahami tanda dan gejala Tuberculosis Paru



## MATERI PENYULUHAN

### 1. Pengertian Tuberculosis Paru

TB paru adalah penyakit infeksi menahun menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernapasan) ke dalam paru-paru, kemudian menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui peredaran darah, yaitu : kelenjar limfe, saluran pernafasan atau penyebaran langsung ke organ tubuh lain (Depkes RI, 2011).

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

### 2. Penatalaksanaan Tuberculosis Paru

Menurut (Ardiansyah, 2012) membagi penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan dan pengobatan.

#### 1. Pencegahan tuberkulosis Paru

- a. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita Tuberculosis paru BTA positif.
- b. Vaksinasi BCG: meninggikan daya tahan tubuh terhadap infeksi oleh hasil tuberkulosis yang virulen. Imunitas yang timbul 6-8 minggu setelah pemberian BCG. Imunitas terjadi tidaklah lengkap sehingga masih mungkin terjadi superinfeksi meskipun biasanya tidak progresif dan menimbulkan komplikasi yang berat.

c. Kemoprofilaksis, yaitu dengan menggunakan INH dan rifampisin diberikan bersamaan, dosis maksimal perhari INH 10mg/kg BB dan rifampisin 15 mg/kg BB.

Dosis anak INH dan rifampisin yang diberikan untuk kusus (LUSIANA, n.d.):

TB tidak berat :

INH : 5 mg/kg BB/hari

Rifampisi : 10 mg/kg BB/hari

TB Berat (melier dan meningitis TBC) (LUSIANA, n.d.) :

INH : 10 mg/kg BB/hari

Rifampisi : 15 mg/kg BB/hari

Dosis : 1-2 mg/kg BB/hari

Prednison : maksimal 60 mg

## 2. Pengobatan Tuberkolosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita Tuberculosis paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. (Ardiansyah, 2012)

## 3. Penularan Tuberkulosis Paru

Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil saat penderita batuk, butir-butir air ludah berterbangan di udara (droplet) dan terhisap oleh orang sehat. Selama kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya. Sumber penularan penyakit TB adalah penderita TB dengan BTA (+). Apabila penderita TB batuk, berbicara, atau bersin dapat menularkan kepada orang lain. Tetapi faktor risiko yang berperan penting dalam

penularan penyakit TB adalah faktor anak diantaranya riwayat kontak dengan penderita TB dewasa, status gizi, dan status imunisasi BCG (Febrian, 2015).

#### **4. Tanda dan Gejala Tuberculosis Paru**

1. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik, nafsu makan tidak ada (aoreksia) dengan gagal tumbuh (*failure to thrive*),
2. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan thypoid, malaria, atau infeksi saluran pernafasan akut).
3. Batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu-minggu sampai berbulanbulan)
4. Peningkatan frekuensi napas

## REFERENSI

- Ardiansyah, M. (2012). *medikal bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Febrian, M. A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru anak di wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung, III(2)*, 64–79.
- LUSIANA, A. (n.d.). *ASUHAN NEONATUS BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. YOGYAKARTA.
- Utomo, Y. W. (2014). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA An . C DENGAN EDELWEISS RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN*.