

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. H DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DIRUANG ITH ANAK
RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Toni Aryanto
NIM. 8933131048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji karya tulis ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 07 Juni 2011



Semarang, 31 Mei 2011

Pembimbing


(Ns Indra Tri Astuti, S.Kep)
NIK : 210900009



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertanggung jawabkan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa 07 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 18 Juni 2011

Tim Penguji

Penguji I



(Erna Melastuti, S.kep., Ns)

NIK: 210900010

Penguji II



(Siti Muniroh, S.kep)

NIK: 9809610

Penguji III



(Ns. Indra Tri Astuti, S. Kep)

NIK: 21090009

MOTTO

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu pasti ada kemudahan “

(Al – Insyira ayat 6)

“ Fokus 90 % of your time on solutions and only 10 % of your time on problem “

“ Make service your priority, not success and success will follow “

“ sesungguhnya setiap perbuatan tergantung kepada niat, setiap orang tergantung kepada apa yang diniatkannya”. (Bukhari & Muslim)

“Karakter tidak dapat dibentuk dengan cara mudah dan murah. Dengan mengalami ujian dan penderitaan jiwa karakter dikuatkan, visi dijernihkan, dan sukses diraih”

“Kita hidup di dunia yang penuh keindahan, pesona serta petualangan. Dan semua itu tidak akan pernah berakhir selama kita mencarinya dengan mata terbuka.”

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan :

1. Ayahanda Sukanto
2. Ibunda Sriyati
3. Kakakku Rahmadi
4. Adikku Estrina, dan
5. Teman – teman yang saya banggakan,
serta
6. Sahabat yang selalu mendukung saya.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum 'alaikum Wr WB

Alhamdulillah dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunianya yang telah memberikan kemudahan pada penulis, sehingga sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada An. H Dengan Tuberkulosis di ruang ITH Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**.

Adapun maksud dari penyusunan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi DIII Keperawatan. Karena keterbatasan waktu, pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki maka penulis menyadari ketidaksempurnaan dari penyusunan karya tulis ilmiah ini. Namun, berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu membuat karya tulis ilmiah ini.
2. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Wahyu Endang Setyowati, SKM, selaku ketua Program Studi di D III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang tidak pernah lelah memberikan nasehatnya kepada penulis.
5. Rumah Sakit Islam Sultan Agung, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah

penulis peroleh di Kampus, sehingga penulis mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Indra Tri Astuti, S. Kep selaku pembimbing, yang tidak pernah lelah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah Ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
7. Orang tuaku tercinta Bapak Sukamto dan Ibu Sriyati yang selalu mendukung dan selalu memberikan yang terbaik bagi penulis, selalu mendoakan penulis agar dapat meraih yang terbaik di dalam kehidupan.
8. Kakak Rahmadi dan Adik Estrina yang telah memberikan dorongan dan doa, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kelurga besar saya yang telah memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Sahabat-sahabat penulis terutama Dona, Zona, Lingga, Ulin, Risna , Yuni, Indah, Sari, Lia, ahmed, ita, iefa, dan khususnya buat hayattunnufsu serta semua teman-teman tanpa terkecuali yang telah membantu, memberikan semangat dan doa kepada penulis sehingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman angkatan 2008 prodi DIII Keperawatan dan semua pihak yang selama ini sama-sama berjuang membuat Karya Tulis Ilmiah ini, lelah bersama, sedih bersama, senang bersama, kebersamaan ini yang membuat saya tidak menyerah dan putus asa.

Wassalamualiakum, Wr ...WB...

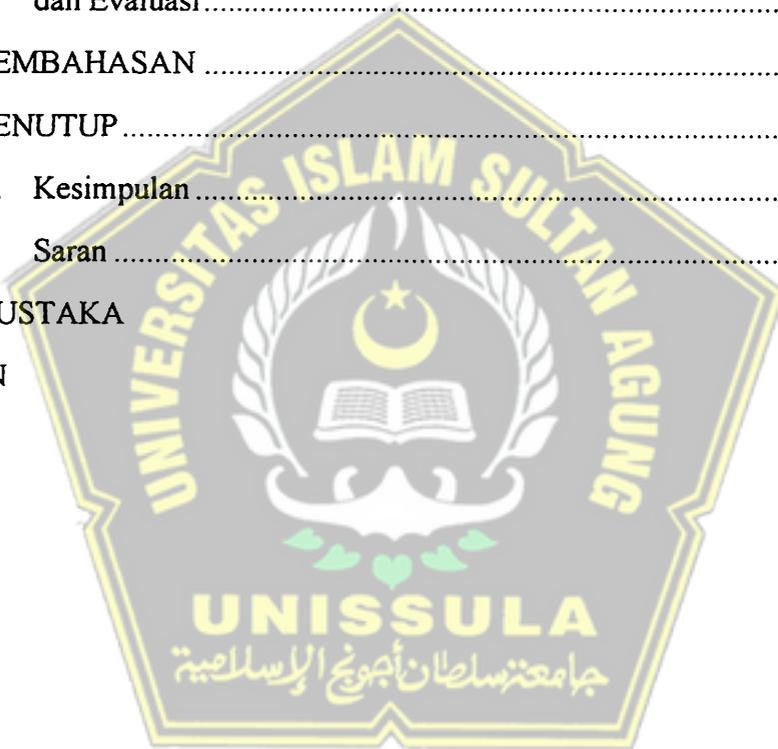
Semarang, 31 Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang masalah	1
B. Tujuan penulis	4
C. Manfaat penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Konsep Dasar Anak	6
1. Pengertian Anak	6
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	6
3. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik Anak	7
B. Konsep Dasar Penyakit	11
1. Pengertian	11
2. Etiologi	12
3. Patofisiologi	15
4. Manifestasi Klinis	16
5. Pemeriksaan Penunjang	17
6. Komplikasi	19
7. Penatalaksanaan	20
8. Pathways	22

C. Konsep Dasar Keperawatan.....	23
1. Pengkajian Keperawatan.....	23
2. Diagnose keperawatan	24
3. Fokus Intervensi	25
BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN	31
A. Pengkajian Keperawatan.....	31
B. Data Fokus, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.....	31
BAB IV PEMBAHASAN	41
BAB V PENUTUP.....	
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi pada paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu suatu bakteri yang tahan asam (Suriyadi & Yuliani. 2006). Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* kompleks (PDPI, 2006).

Anak yang terinfeksi tuberkulosis tidak selalu akan mengalami sakit tuberkulosis. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan berkembangnya tuberkulosis, menjadi sakit tuberkulosis. Faktor yang pertama adalah usia. Anak usia <5 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit tuberkulosis karena imunitas selularnya belum berkembang sempurna (imatur). Akan tetapi, resiko sakit tuberkulosis berkurang secara bertahap seiring dengan pertambahan usia. Pada bayi yang terinfeksi tuberkulosis, 43% nya akan menjadi sakit tuberkulosis, pada anak usia 1-5 tahun, yang menjadi sakit hanya 24%, pada usia remaja 15%, dan pada dewasa 5-10%. Anak berusia <5 tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami tuberkulosis diseminata (seperti tuberkulosis milier dan meningitis tuberkulosis), dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Resiko tertinggi terjadinya progresivitas dan infeksi menjadi sakit tuberkulosis adalah selama 1 tahun pertama setelah terinfeksi, terutama selama 6 bulan pertama. Pada bayi, rentang waktu antara terjadinya infeksi

dan timbulnya sakit tuberkulosis singkat (kurang dari 1 tahun) dan biasanya timbul gejala yang akut (Rahajoe, 2008).

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terpenting di dunia ini. Laporan WHO pada tahun 2004 menyatakan bahwa terdapat 8,8 juta kasus baru tuberkulosis pada tahun 2002. 3,9 juta adalah kasus Basil Tahan Asam (BTA) positif. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis dan menurut regional WHO jumlah terbesar kasus tuberkulosis terjadi di Asia tenggara yaitu 33 % dari seluruh kasus tuberkulosis di dunia. Namun bila dilihat dari jumlah penduduknya terdapat 182 kasus per 100 ribu penduduk. Di Afrika hampir 2 kali lebih besar dari Asia tenggara yaitu 350 per 100 ribu penduduk (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Tuberkulosis (TBC) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah serius kesehatan dunia, khususnya bagi mereka yang tinggal di negara-negara sedang berkembang. Tuberkulosis masih menjadi penyebab utama penyebab kematian yang berkaitan dengan infeksi tunggal. Disebutkan 95% tuberkulosis terjadi di negara sedang berkembang dengan kondisi ekonomi yang lemah, dan 5% sisanya terjadi di negara industri. Lebih dari 80% tuberkulosis di negara sedang berkembang menyerang populasi usia produktif, sementara di negara maju mencapai 20 %. Menurut Prof. Dr. drh Ida Tjahajati MP, tuberkulosis masih menjadi masalah besar di Indonesia. Data WHO menyebut Indonesia merupakan negara tertinggi ketiga dalam angka kejadian tuberkulosis setelah India dan China. Dengan kontribusi

jumlah tuberkulosis di ketiga negara tersebut lebih dari 50% dari seluruh kasus tuberkulosis yang terjadi di 22 negara tentu menjadi beban berat tuberkulosis. "Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor dua terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan menjadi penyebab kematian nomor satu dari kelompok penyakit infeksi," paparnya di Balai Senat UGM, saat dikukuhkan sebagai guru besar Fakultas Kedokteran Hewan UGM. (Suara merdeka. 2011. Angka kejadian TBC. <http://suaramerdeka.com>. Di unduh tanggal 31 Mei 2011).

Jumlah penderita tuberkulosis (TB) di Jawa Tengah (Jateng) saat ini tercatat sebanyak 36.820 jiwa, yang jika tidak ditangani secara benar, siap menular kepada orang lain. Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah, dr Krishna Jaya, MS, kepada wartawan di Semarang, hari jumat 26 Maret 2004 mengatakan, dari jumlah penderita tersebut 75 % berusia produktif. Menurut Khrisna, Indonesia saat ini masuk dalam kategori Negara dengan jumlah penderita TB terbanyak ketiga di dunia. Diperkirakan penderita baru TB sebanyak 583 ribu orang setiap tahunnya, dengan kematian sebanyak 140 ribu jiwa. Krishna mengatakan, kecenderungan meningkatnya jumlah penderita TB, selain disebabkan oleh sikap malu dari masyarakat untuk mengakui tentang penderita TB, juga karena dipicu masalah kemiskinan. 60 % penderita TB di Jawa Tengah berasal dari penduduk miskin. Kondisi ini mengakibatkan daya tahan dan produktivitas penderita menjadi rendah. Kondisi itu jika tidak ada upaya khusus untuk menuntaskannya, akan menjadikan TB dan kemiskinan memasuki lingkaran

setan yang semakin memperparah keadaan sekarang (Pristiyanto. D, 2004, *tuberkulosis*. <http://www.suarapembaruan.com>, diunduh tanggal 15 Mei 2011).

Prevalensi tuberkulosis yang begitu tinggi di Indonesia pada saat ini dan dapat berakibat kematian, membuat penulis tertarik untuk mengetahui lebih mendalam tentang tuberkulosis dan segala penanganan termasuk implikasi keperawatan yang muncul serta penyelesaian yang tepat sesuai situasi dan kondisi pasien dengan tuberkulosis.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. M dengan masalah tuberkulosis pada An. H di ruang ITH lantai III RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus.

Untuk mengaplikasikan pengetahuan tentang konsep asuhan keperawatan pada anak dengan tuberkulosis paru :

- a. Menjelaskan konsep dasar tuberkulosis paru yang terdiri dari : definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Menjelaskan asuhan keperawatan klien tuberkulosis paru secara teori yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan fokus intervensi.

- c. Mampu memberikan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan klien tuberkulosis paru pada An. H yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Penulis dapat mengetahui dan memahami kelainan sistem pernapasan akibat infeksi mikrobakteria tuberkulosis.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan dalam penyusun karya tulis ilmiah.
- c. Pengetahuan dan pengalaman peneliti mengungkapkan teori yang diperoleh kemudian dapat di terapkan untuk masyarakat luas.

2. Bagi Instansi Pendidikan

- a. Sebagai sarana pembelajaran mahasiswa dalam sebuah pembuatan laporan kegiatan.
- b. Sebagai tolak ukur dalam keberhasilan proses belajar mengajar.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan penanganan pada anak dengan gejala tuberkulosis.

4. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang mikrobakteria tuberkulosis.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Kosep Dasar Anak

1. Pengertian Anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang di mulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-2,5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Hidayat, 2005).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan penambahan ukuran sel berarti ada penambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma hingga dewasa (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menurut Soetjiningsih, dkk. (2002) yaitu:

a. Faktor dalam (internal)

1) Genetika

Faktor genetis akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang.

2) Pengaruh hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal, yaitu saat janin berumur 4 bulan. Pada saat itu, terjadi pertumbuhan yang cepat. Hormon yang berpengaruh terutama adalah hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu, kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme secara maturasi tulang, gigi, dan otak.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1) Faktor pra natal (selama kehamilan), meliputi:

- a) Gizi, nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin terutama selama trimester akhir kehamilan.

- b) Mekanisme, posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan congenital, misalnya *club foot*.
 - c) Toksin, zat kimia, radiasi
 - d) Infeksi TORCH (*toxoplasma rubella cytomegalovirus herpes simplex*) atau penyakit menular seksual
 - e) Kelainan imunologi
 - f) Kelainan endokrin
 - g) Psikologis ibu
- 2) Faktor kelahiran
- Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga beresiko terjadinya kerusakan jaringan otak.
- 3) Faktor pascanatal
- Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosioekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, dan obat-obatan.

3. Perkembangan anak

Perkembangan anak menurut Bickley (2009) menjelaskan bahwa tahun pertama kehidupan diantara adalah:

a. Perkembangan fisik

Diantara semua usia, laju pertumbuhan fisik selama usia satu tahun pertama terjadi paling cepat. Menjelang usia 1 tahun, berat

badan anak akan bertambah sebanyak tiga kali lipat dan tinggi badannya meningkat sebesar 50%. Proporsi tubuhnya akan berubah dan kepalanya menjadi lebih kecil terhadap badan. Bahkan bayi yang baru lahir pun sudah memiliki kemampuan kognitif yang dapat membuat anda tercengang. Misalnya saja, neonatus dapat memperhatikan serta mengikuti wajah manusia dan bisa bereaksi terhadap suara manusia. Perkembangan neurologi berlangsung dari arah sentral ke arah perifer. Jadi, neonatus akan belajar mengendalikan kepala terlebih dahulu sebelum mengendalikan badanya dan menggunakan lengan serta tungkainya dahulu sebelum menggunakan tangan dan jari-jarinya.

Menjelang usia 3 bulan, bayi yang normal akan mengangkat kepalanya dan dapat menggenggam tangannya yang satu dengan yang lainnya. Menjelang usia 6 bulan, bayi yang dapat membalikkan tubuhnya, menjangkau benda-benda, memalingkan kepalanya pada sumber suara, dan dapat duduk tanpa bantuan. Pembelajaran berlangsung melalui aktifitas, eksplorasi, dan manipulasi lingkungan. Ketika koordinasi perifer meningkat, bayi tersebut belajar menjangkau benda-benda, memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain, merangkak, berdiri berpegangan dan bermain bersama benda-benda dengan membanting serta menangkapnya, dan memasukkan segala sesuatu kedalam mulutnya.

b. Perkembangan kognitif dan bahasa

Dengan eksplorasi, terjadi peningkatan pemahaman bayi terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Bayi belajar tentang sebab akibat (seperti menggoyang *kerincingan* akan menghasilkan suara), letak benda-benda dan penggunaan alat untuk menjajaki lingkungannya. Menjelang usia 9 bulan, anak-anak dapat mengenali anda sebagai orang asing yang perlu dihadapi dengan kewaspadaan, mencari perlindungan dari orang tuanya selama pemeriksaan dan secara aktif memainkan benda-benda yang berada dalam jangkauannya (seperti pakaian anda). Perkembangan bahasa dimulai dengan meniru suara seperti suara burung merpati (*cooing*) pada usia 2 bulan, celoteh (*babbling*) pada usia 6 bulan, ucapan 1-3 kata saat menjelang usia 1 tahun.

c. Perkembangan sosial dan emosional

Pemahaman bayi terhadap diri dan keluarganya juga akan menjadi matang (*mature*). Tugas-tugas sosial meliputi pembentukan ikatan kasih (*bonding*), keterikatan dengan orang-orang yang mengasuhnya, dan percaya orang yang dikasihinya akan memenuhi segala kebutuhannya. Keadaan ini dapat membuatnya enggan bermain dengan pemeriksa yang masih asing baginya. Temperamen bayi sangat bervariasi. Sebagian bayi dapat diprediksi, beradaptasi dan bereaksi secara positif terhadap rangsangan yang baru; sebagian lainnya mungkin kurang mampu beradaptasi dan bereaksi secara

intensif atau negatif terhadap rangsangan yang baru. Karena perkembangan sosial dipengaruhi oleh lingkungan, amati interaksi anak dengan tua atau orang yang mengasuhnya.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobakterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Mansjoer, 2000). Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Manurung, 2009). Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (PDPI, 2006).

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular, disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*) yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop dengan pewarna dan metoda khusus, berwarna merah berbentuk batang, tahan asam biasanya disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman tuberkulosis terutama menyerang paru-paru. Tuberkulosis bukan penyakit keturunan dan bukan disebabkan oleh kutukan atau guna-guna (Misnadiarly, 2006). Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi, yang terutama menyerang parenkim paru (Smeltzer & Bare, 2001).

2. Etiologi

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik (Soemantri. (2008).

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* menurut Suriadi dan Yuliani. R. (2010) antara lain:

a. Herediter

Resistensi seseorang terhadap infeksi kemungkinan diturunkan secara genetik

b. Jenis kelamin

Pada akhir masa kanak-kanak dan remaja, angka kematian dan kesakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan karena penyakit TB Paru

c. Usia

Pada masa bayi kemungkinan terinfeksi sangat tinggi karena penyakit TB Paru

d. Keadaan stress

Situasi yang penuh stress (injury atau penyakit, kurang nutrisi, stress emosional, kelelahan yang kronik) karena penyakit TB Paru

- e. Meningkatnya sekresi steroid adrenal yang menekan reaksi inflamasi dan memudahkan untuk penyebarluasan infeksi.
- f. Status nutrisi yang kurang.

3. Anatomi

Saluran penghantar udara hingga mencapai paru-paru adalah hidung, faring, laring trakhea, bronkus, dan bronkiolus. Hidung ; Nares anterior adalah saluran-saluran di dalam rongga hidung. Saluran-saluran itu bermuara ke dalam bagian yang dikenal sebagai vestibulum (rongga) hidung. Rongga hidung dilapisi sebagai selaput lendir yang sangat kaya akan pembuluh darah, dan bersambung dengan lapisan farinx dan dengan selaput lendir sinus yang mempunyai lubang masuk ke dalam. rongga hidung.

Faring (tekak) ; adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungannya dengan esopagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Maka letaknya di belakang laring (laring-faringeal). Laringg (tenggorok) terletak di depan bagian terendah faring yang memisahkan dari columna vertebrata, berjalan dari faring. Sampai ketinggian vertebrata servikals dan masuk ke dalam trakhea di bawahnya. Laring terdiri atas kepingan tulang rawan yang diikat bersama oleh ligarnen dan membran. Trakhea atau batang tenggorok kira-kira 9 cm panjangnya trakhea berjalan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebrata torakalis kelima dan di tempat ini bercabang menjadi dua bronkus (bronchi). Trakhea tersusun atas 16 – 20 lingkaran tak lengkap yang berupa cincin tulang rawan yang diikat bersama oleh jaringan

fibrosa dan yang melengkangi lingkaran disebelah belakang trakhea, selain itu juga membuat beberapa jaringan otot (Irianto, 2004).

Bronkhus yang terbentuk dari belahan dua trakhea pada ketinggian kira-kira vertebrata torakalis kelima, mempunyai struktur serupa dengan trakhea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus-bronkus itu berjalan ke bawah dan kesamping ke arah tampuk paru. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar daripada yang kiri, sedikit lebih tinggi dari arteri pulmonalis dan mengeluarkan sebuah cabang utama lewat di bawah arteri, disebut bronkus lobus bawah. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih langsing dari yang kanan, dan berjalan di bawah arteri pulmonalis sebelum di belah menjadi beberapa cabang yang berjalan kelobus atas dan bawah. Cabang utama bronhus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronhus lobaris dan kemudian menjadi lobus segmentalis.

Percabangan ini berjalan terus menjadi bronkus yang ukurannya semakin kecil, sampai akhirnya menjadi bronkiolus terminalis, yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli (kantong udara). Bronkiolus terminalis memiliki garis tengah kurang lebih 1 mm. Bronkiolus tidak diperkuat oleh cincin tulang rawan. Tetapi dikelilingi oleh otot polos sehingga ukurannya dapat berubah. Seluruh saluran udara ke bawah sampai tingkat bronkiolus terminalis disebut saluran penghantar udara karena fungsi utamanya adalah sebagai penghantar udara ke tempat pertukaran gas paru-paru (Bahar & Amin, 2006).

Alveolus yaitu tempat pertukaran gas asinus terdiri dari bronkiolus dan respiratorius yang terkadang memiliki kantong udara kecil atau alveoli pada dindingnya. Duktus alveolaris seluruhnya dibatasi oleh alveolis dan sakus alveolaris terminalis merupakan akhir paru-paru, asinus atau kadang disebut lobulus primer memiliki tangan kira-kira 0,5 hingga 1,0 cm. Terdapat sekitar 20 kali percabangan mulai dari trakhea sampai Sakus Alveolaris. Alveolus dipisahkan oleh dinding yang dinamakan pori-pori khon. Paru-paru terdapat dalam rongga thoraks pada bagian kiri dan kanan. Dilapisi oleh pleura yaitu parietal pleura dan visceral pleura. Di dalam rongga pleura terdapat cairan surfaktan yang berfungsi untuk lubrikai. Paru kanan dibagi atas tiga lobus yaitu lobus superior, medius dan inferior sedangkan paru kiri dibagi dua lobus yaitu lobus superior dan inferior. Tiap lobus dibungkus oleh jaringan elastis yang mengandung pembuluh limfe, arteriola, venula, bronkhial venula, duktus alveolar, sakkus alveolar dan alveoli. Diperkirakan bahwa stiap paru-paru mengandung 150 juta alveoli, sehingga mempunyai permukaan yang cukup luas untuk tempat permukaan/pertukaran gas (Bahar & Amin,2006).

4. Patofisiologi

Smeltzer dan Bare (2001) menjelaskan tentang patofisiologi dari tuberkulosis sebagai berikut, individu rentan yang menghirup basil tuberkulosis dan terinfeksi. Bakteri dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli untuk memperbanyak diri, basil juga dipindahkan melalui sistem

limfe dan pembuluh darah ke area paru lain dan bagian tubuh lainnya. Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menelan banyak bakteri, limfosit spesifik tuberkulosis melisis basil dan jaringan normal, sehingga mengakibatkan penumpukkan eksudat dalam alveoli dan menyebabkan bronkopneumonia. Massa jaringan paru atau granuloma (gumpalan basil yang masih hidup dan yang sudah mati) dikelilingi makrofag membentuk dinding protektif. *Granuloma* diubah menjadi massa jaringan *fibrosa*, yang bagian sentralnya disebut kompleks *ghon*. Bahan (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami klasifikasi, membentuk skar kolagenosa. Bakteri menjadi *dorman*, tanpa perkembangan penyakit aktif. Individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon inadekuat sistem imun, maupun karena infeksi ulang dan aktivasi bakteri *dorman*. Dalam kasus ini tuberkel *ghon* memecah, melepaskan bahan seperti keju ke bronki. Bakteri kemudian menyebar di udara, mengakibatkan penyebaran lebih lanjut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak mengakibatkan bronkopneumonia lebih lanjut.

5. Manifestasi Klinik

Menurut Mansjoer (2000) dijelaskan bahwa manifestasi klinik dari tuberkulosis adalah :

- a. Berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau tidak naik dalam 1 bulan dengan penanganan gizi.
- b. Anoreksia dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik secara adekuat (*failure italic*)

- c. Demam lama dan berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria, atau infeksi saluran nafas akut), dapat disertai keringat malam.
- d. Pembesaran kelenjar limfe superfisialis yang tidak sakit dan biasanya multiple.
- e. Batuk lama lebih dari 30 hari.
- f. Diare persisten yang tidak sembuh dengan pengobatan diare.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik tuberkulosis menurut Manurung (2009) dapat dilakukan dengan pemeriksaan radiologis. Pemeriksaan radiologis dada merupakan cara praktis untuk menemukan lesi tuberkulosis. Lokasi lesi tuberkulosis umumnya di daerah apek paru, tapi dapat juga mengenai lobus bawah atau di daerah hilus menyerupai tumor paru. Pada awal penyakit dimana lesi masih merupakan sarang-sarang pneumonia gambaran radiologis adalah berupa bercak-bercak seperti awan dengan batas yang tidak tegas. Bila telah berlanjut bercak-bercak awan menjadi lebih jelas. Pada kertas bayangannya berupa cincin yang mula-mula ber dinding tipis lama-kelamaan dinding menjadi sklerotik dan terlihat menebal. Bila terjadi fibrosis terlihat bayangan bergaris-garis gambaran radiologi lain yang sering menyertai tuberkulosis paru adalah penebalan paru. Masa cairan di bagian bawah paru (efusi pleura atau emplema). Bayangan hitam radiolusan di pinggir paru atau pleura (pneumathorax).

Selain itu pemeriksaan radiologis menurut Manurung (2009) menjelaskan pemeriksaan laboratorium pada tuberkulosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah, sputum bakteri tahan asam, dan test tuberculin. Pemeriksaan tersebut yaitu:

a. Darah

Pada tuberkulosis aktif biasanya ditemukan adanya peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED) memanjang.

b. Sputum bakteri tahan asam

Pemeriksaan bakteriologik dilakukan untuk menemukan kuman tuberkulosis. Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam diambil pada pagi hari karena udara dingin sehingga bakteri tidak keluar, hasil yang di peroleh akan akurat. Diagnosa pasti ditegakkan bila pada biakan di temukan kuman tuberkulosis. Pemeriksaan penting untuk diagnosa definitif dan menilai kemajuan klien. Di lakukan tiga kali berturut-turut untuk menyakinkan saja dan biakan atau kultur bakteri tahan asam selama 4-8 minggu.

c. Test tuberculin (mantoux test)

Pemeriksaan ini banyak digunakan untuk menegakkan diagnosa terutama anak-anak. Biasanya diberikan suntikan (*Protein Perfired Derivation*) PPD secara intracutan 0,1 cc. Lokasi penyuntikan umumnya pada $\frac{1}{2}$ bagian atas lengan di lakukan setelah 48-72 jam penyuntikan dengan mengukur diameter dari pembengkakan (indurasi) yang terjadi pada lokasi suntikan. Indurasi berupa warna kemerahan dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Indurasi 0-5 mm : negatif
- 2) Indurasi 6-9 mm : meragukan
- 3) Indurasi >10 mm: positif

Test tuberkulin negatif berarti bahwa secara klinis tidak ada infeksi mikrobakterium tuberkulosa, dan bila hasil meragukan dapat disebabkan karena kesalahan teknik reaksi silang.

Test tuberkulin negatif jika : malnutrisi energi protein, tinggi badan berat, morbili varisela, pertusis dipteria, typoid abdominal, pemberian kortikosteroid lama, vaksin polio.

7. Komplikasi

Komplikasi pada tuberkulosis bisa dibagi menjadi dua menurut Bahar (2001), yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut

a. Komplikasi dini

- 1) Pleuritis : terjadinya suatu peradangan pada selaput dada atau paru yang disebabkan oleh kuman mikrobakterium
- 2) Efusi pleura : adanya cairan dalam rongga pleura yang disebabkan oleh beberapa macam penyakit.
- 3) Laringitis : peradangan yang terdapat pada laring
- 4) Menjalar ke organ lain (usus)

b. Komplikasi lanjut

- 1) Obstruksi jalan napas (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis) SOPT
- 2) Kerusakan parenkim berat atau fibrosis paru, kor pulmonal
- 3) Amiloidosis : suatu penyakit dimana amiloid (suatu protein yang tidak biasa; yang dalam keadaan normal tidak ditemukan dalam tubuh) terkumpul dalam berbagai jaringan.

- 4) Sindrom gagal napas (ARDS): suatu bentuk gagal napas akut yang berkembang progresif pada penderita kritis dan cedera tanpa penyakit paru sebelumnya.

8. Penatalaksanaan

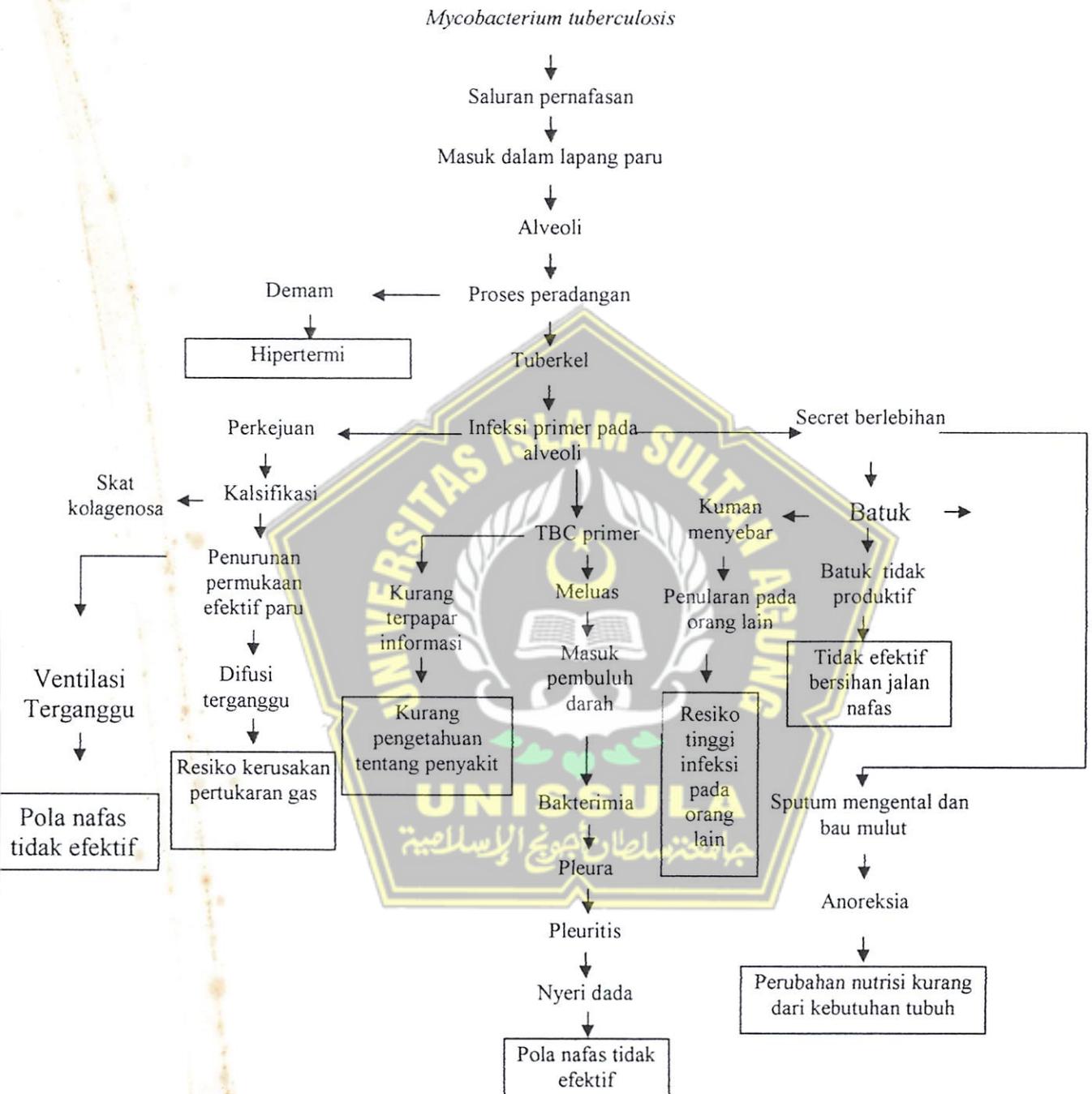
Penatalaksanaan medis tuberkulosis menurut Suriadi dan Yuliani (2006) menjelaskan bahwa dalam pemberian terapi pada tuberkulosis didasarkan pada 3 karakteristik basil, yaitu basil yang berkembang cepat di tempat yang kaya akan oksigen, basil yang hidup dalam lingkungan yang kurang oksigen berkembang lambat dan hingga beberapa tahun, basil yang mengalami mutasi sehingga resisten terhadap obat. Isoniazid (INH) bekerja sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif diberikan selama 18-24 bulan, dosis 10-20mg/kgbb/hari melalui oral. Selanjutnya kombinasi antara INH, *rifampisin*, dan *pyrazinamid* (PZA) diberikan selama 6 bulan.

Selama dua bulan pertama obat diberikan setiap hari, selanjutnya obat diberikan dua kali dalam satu minggu. Obat tambahan antara lain streptomycin (diberikan intramuskuler selama 6 bulan) dan ethambutol. Terapi kortikosteroid diberikan bersamaan dengan obat antituberkulosis, untuk mengurangi respon peradangan, misalnya pada meningitis. Efek samping dari pemberian obat seperti *rifampisin*, *ethambutol*, INH, *pyrozynomid* yaitu telinga berdengung, kencing merah, mual muntah.

Adapun penatalaksanaan keperawatan pada klien dengan tuberkulosis adalah sebagai berikut:

- a. Isolasi dan pengelompokkan pasien sejenis
 - 1) Sediakan masker dan sputum bot
 - 2) Sediakan cuci tangan (larutan lisol 1-2%)
 - 3) Sediakan tempat pakaian kotor atau plastik
 - 4) Atur pengujung (cegah penularan)
- b. Mengurangi batuk
 - 1) Ruangan segar dan bebas debu
 - 2) Hindarkan makanan yang merangsang batuk
- c. Mengeluarkan sputum
 - 1) Posisi postural drainase dan membatukkan
 - 2) Inhalasi
 - 3) Memberikan obat untuk pengencer lendir
- d. Merawat panas badan yang tinggi
 - 1) Kompres es di kepala
 - 2) Batasi aktifitas
 - 3) Memberikan obat penurun panas
 - 4) Memberikan makan (Tinggi Kalori Tinggi Protein) TKTP dan banyak minum.
- e. Penyuluhan kesehatan
 - 1) Penyakit dan permasalahannya
 - 2) Terapi dan perawatannya
 - 3) Cara mencegah kekambuhan
 - 4) Menjelaskan pelaksanaan terapi kerja

9. Pathways



(Smeltzer dan bare, 2001).

C. Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Doenges, dkk, (2000) sebagai berikut :

a. Aktivitas atau istirahat

Gejala :

- 1) Kelemahan umum dan kelelahan.
- 2) Napas pendek dengan pengerahan tenaga.
- 3) Sulit tidur pada malam hari dengan demam atau keringat malam.
- 4) Mimpi buruk.

Tanda :

- 1) Takikardia, takipnea atau dispnea.
- 2) Kelelahan otot, nyeri dan kaku.

b. Makanan atau cairan :

Gejala :

- 1) Kehilangan napsu makan.
- 2) Tidak sanggup mencerna.
- 3) Penurunan berat badan.

Tanda :

- 1) Turgor kulit buruk, kering kulit bersisik.
- 2) Kelemahan otot, lemak subkutan tipis.

c. Nyeri atau kenyamanan

Gejala :

Nyeri dada karena batuk berulang.

Tanda :

- 1) Berhati-hati pada area yang sakit.
- 2) Perilaku distraksi, gelisah.

d. Pernapasan :

Gejala :

- 1) Batuk (produktif atau non produktif).
- 2) Napas pendek.
- 3) Riwayat tuberkulosis atau terpajan pada individu terinfeksi.

Tanda :

- 1) Peningkatan jumlah pernapasan.
- 2) Gerakan pernapasan asimetri.
- 3) Perkusi : dullness, penurunan fremitus pleura terisi cairan.
- 4) Suara napas : ronchi.
- 5) Sputum : hijau atau purulen, kekuningan, pink.

e. Keamanan atau Keselamatan :

Gejala : adanya kondisi penekanan imun, contoh kanker.

Tanda : demam pada kondisi akut.

f. Interaksi Sosial :

Gejala : perasaan isolasi atau ditolak karena penyakit menular.

2. Diagnosa Keperawatan

Doenges, dkk, (2000) menjelaskan bahwa diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada klien dengan tuberkulosis adalah:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
- b. Resiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar kapiler, penurunan permukaan efektif paru.
- c. Hiperthermia berhubungan dengan proses peradangan.
- d. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
- e. Resiko tinggi penyebaran infeksi pada diri sendiri maupun orang lain berhubungan dengan virulensi kuman, pertahanan primer tidak adekuat, kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen.
- f. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan penyakit berhubungan dengan kurang atau tidak lengkap informasi yang ada.

3. Fokus intervensi

Doenges, dkk, (2000), Carpenito. (2006); Suriadi dan Yuliani. (2006) menjelaskan intervensi yang di tegakkan untuk klien dengan tuberkulosis adalah:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum atau akumulasi sekret.

Tujuan :

Mempertahankan jalan nafas adekuat

Kriteria hasil :

Individu tidak akan mengalami aspirasi

Intervensi :

- 1) Kaji fungsi pernafasan, bunyi nafas, kecepatan irama, kedalaman, penggunaan otot aksesori

Rasional : pola napas dapat berubah karena ada sumbatan jalan napas.

- 2) Berikan posisi semi atau fowler tinggi

Rasional : untuk meningkatkan drainase dari sisi sinus yang terinfeksi.

- 3) Suction sesuai indikasi

Rasional : mengeluarkan sputum secara mekanik dan mencegah obstruksi jalan napas.

- 4) Lakukan fisioterapi dada

Rasional : merangsang gerakan mekanik lewat vibrasi dinding dada supaya sputum mudah bergerak keluar.

- 5) Pertahankan asupan cairan sesuai kebutuhan tubuh

Rasional : hidrasi dapat membantu mengencerkan lender.

- b. Resiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar kapiler, penurunan permukaan efektif paru.

Tujuan : klien tidak menunjukkan gejala distress pernafasan

Kriteria hasil : melaporkan tak adanya penurunan dispnea

Intervensi :

- 1) Kaji dispnea, takipnea, peningkatan upaya bernafas, terbatasnya ekspansi dada dan kelemahan.

Rasional : distress pernapasan yang dibuktikan dengan dispnea dan takipnea sebagai indikasi penurunan kemampuan menyediakan oksigen bagi jaringan.

2) Awasi suhu tubuh

Rasional : demam tinggi sangat meningkatkan kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen.

3) Awasi frekuensi jantung atau irama.

Rasional : takikardia biasanya ada sebagai akibat demam atau dehidrasi tetapi dapat sebagai respons terhadap hipoksemia.

c. Hipertermia berhubungan dengan proses peradangan

Tujuan : mempertahankan suhu tubuh normal

Kriteria hasil : mengurangi faktor resiko hipertermia

Intervensi :

1) Pantau suhu tubuh klien, perhatikan menggigil atau diaphoresis

Rasional : suhu pada bagian aksila harus diukur selama 5 menit

2) Batasi penggunaan pakaian atau linen tebal.

Rasional : akan meningkatkan kemampuan alami tubuh untuk menurunkan suhu tubuh.

3) Berikan kompres hangat, hindari penggunaan alcohol.

Rasional : menurunkan suhu.

4) Anjurkan untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi.

Rasional : cairan diperlukan untuk mempertahankan fungsi metabolik ketika terjadi demam.

5) Kolaborasi pemberian antipiretik

Rasional : menurunkan panas

- d. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

Tujuan : klien bebas dari tanda malnutrisi

Kriteria hasil : berat badan naik.

Intervensi :

- 1) Kaji status nutrisi, turgor kulit, integritas mukosa oral, berat badan dan kekurangan berat badan, kemampuan menelan, riwayat mual, muntah, diare.

- 2) Identifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah, misalnya; sputum banyak, dispnea berat.

Rasional : sputum akan merangsang nervus vagus sehingga berakibat mual.

- 3) Berikan wadah tertutup untuk sputum dan buang sesering mungkin.

Rasional : untuk mengetahui sputum yang telah dikeluarkan.

- e. Resiko tinggi penyebaran infeksi pada diri sendiri maupun orang lain berhubungan dengan virulensi kuman, pertahanan primer tidak adekuat, kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen.

Tujuan :

Klien dapat mengidentifikasi tindakan untuk mencegah atau menurunkan resiko infeksi.

Kriteria hasil :

Klien menunjukkan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

Intervensi :

- 1) Kaji patologi penyakit dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet

Rasional : membantu pasien menyadari atau menerima perlunya mematuhi program pengobatan untuk mencegah pengaktifan berulang atau komplikasi.

- 2) Identifikasi orang lain yang beresiko (anggota keluarga atau teman)

Rasional : orang-orang yang terpejan ini perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran atau terjadinya infeksi.

- 3) Anjurkan klien untuk batuk atau bersin pada tisu dan menghindari meludah.

Rasional : perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi.

- 4) Awasi suhu sesuai indikasi

Rasional : reaksi demam indikator adanya infeksi lanjut.

- f. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan penyakit berhubungan dengan kurang atau tidak lengkap informasi yang ada.

Tujuan : klien memahami proses penyakit dan kebutuhan pengobatan

Kriteria hasil : klien melakukan perubahan pola hidup untuk memperbaiki kesehatan

Intervensi :

- 1) Jelaskan pentingnya cuci tangan

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi

- 2) Jelaskan pentingnya istirahat dan tidur yang cukup 6-8 jam per hari

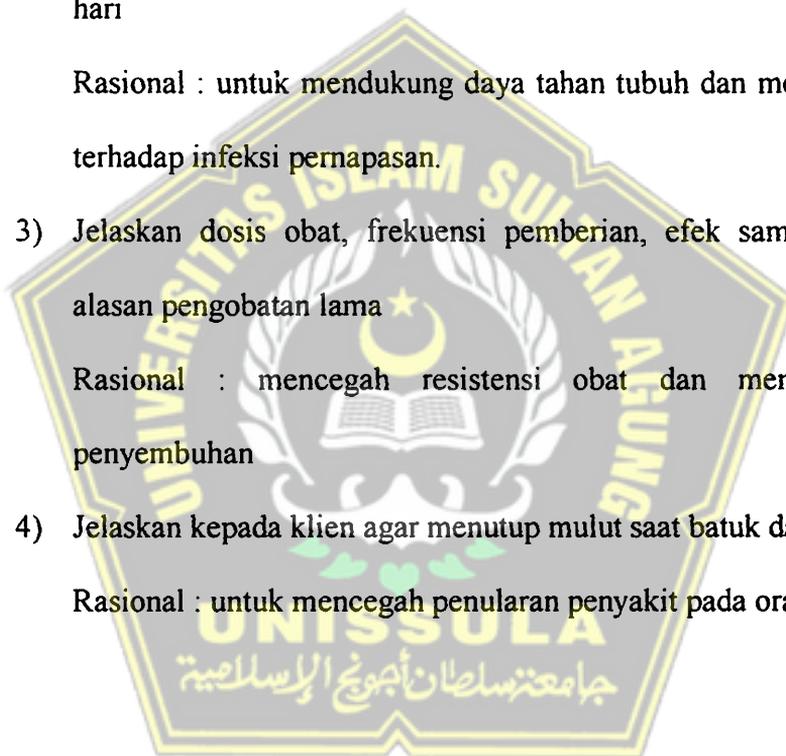
Rasional : untuk mendukung daya tahan tubuh dan mengurangi terhadap infeksi pernapasan.

- 3) Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, efek samping dan alasan pengobatan lama

Rasional : mencegah resistensi obat dan mempercepat penyembuhan

- 4) Jelaskan kepada klien agar menutup mulut saat batuk dan bersin

Rasional : untuk mencegah penularan penyakit pada orang lain.



BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 06 April 2011 pukul 16.00 WIB, di ruang ITH Lantai III RSI Sultan Agung Semarang.

1. Identitas

Identitas klien : Nama An. H, usia 8 bulan dengan jenis kelamin Laki-laki, beragama Islam, An. H bersuku Jawa dan berkebangsaan Indonesia, klien tinggal di Karang Asem Sayung-Demak. Diagnosa medis tuberkulosis dengan nomor register 1140581, masuk pada tanggal 05 April 2011. Sumber informasi yang didapat oleh penulis adalah dari kedua orang tua klien, perawat di ruang ITH lantai III dan buku catatan medis dan keperawatan.

Identitas penanggung jawab : penanggung jawab klien adalah Tn. M berumur 40 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, beragama Islam, pekerjaan wiraswasta, hubungan dengan klien adalah bapak.

2. Riwayat Kesehatan

Pada keluhan utama, Ibu dan Ayah klien mengatakan klien batuk-batuk. Riwayat kesehatan sekarang Ayah klien mengatakan kurang lebih 3 hari batuk-batuk saat malam hari, klien panas, mual dan muntah. Sebelum dibawa ke Rumah Sakit yaitu pada tanggal 03 April 2011, klien dibawa oleh orang tuanya berobat ke Puskesmas. Klien diberi obat,

Anggota keluarga klien tidak ada yang mengalami atau menderita hal yang sama dengan klien. Hanya saja dulu ibunya pernah menderita sakit tyfus. Klien anak ke 3 dari tiga bersaudara, klien dirumah diasuh oleh ibunya sendiri. Klien juga tidak mempunyai penyakit asma, DM, tyfus, jantung. Klien adalah anak ke 3 dari tiga bersaudara.

5. Riwayat Sosial

Orang tua klien mengatakan, di rumah klien diasuh oleh ibu kandung nya, orang tua klien mengatakan kalau dengan keluarga atau orang yang dikenal, anak mau berinteraksi, tapi kalau dengan orang yang tidak dikenal, anak takut dan anak masih suka ngompol, orang tua mengatakan jauh kemungkinan lingkungan didalam dan diluar rumah yang bisa menyebabkan anak dan keluarganya kecelakaan. Kebersihan rumah, ventilasi rumah baik, lantai rumah bersih.

6. Keadaan kesehatan saat ini

Diagnosa Medis : tuberkulosis, tidak ada tindakan operasi dari tim medis. obat-obatan perenteral adalah Cefotaxim 3x200 mg (anti biotik), Methyl. Obat-obatan per oral adalah Nadrex 3x1, vostrin, Nalgestam 14 3x1, Ceftiz, Heptasan, Adaylis drop 1x0,05cc. Nebulizer Ventolin 1,5cc, Pulmicort 1A, Bisolvon 12 tetes. Serta tambahan yang diperoleh cairan masuk parenteral 2A ½ N 12 tetes/menit makro. Tindakan keperawatan di laksanakan sesuai dengan advis dokter dan kolaborasi dengan tim keperawatan lainnya (ahli gizi). Hasil pemeriksaan hasil laboratorium tanggal 05 April 2011 sebagai berikut:

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Keterangan
Hematologi				Hasil sudah dicek manual dengan SADT
Darah rutin				
Hemoglobin	10.10	g/dL	11,0 - 16,5	
Hematokrit	36,6 L	%	35 - 43	
Leokosit	17,56 H	Ribu/uL	6,0 – 17,5	
Eritrosit	4,25	Juta/uL	4,4 – 5,9	
Trombosit	502 H	Ribu/uL	217 - 497	
Eosinofil %	55 H	%	1 - 5	
Basofil %	0,2	%	0 - 1	
Neutrofil %	30,9	%	17 - 60	
Limposit %	55,5	%	20 - 70	
Monosit %	7,9	%	1 - 11	
MCV	74,3	fL	74 - 106	
MCH	23,9	Gd	21 - 33	
MCHC	32 H	g/dL	28 - 32	
LED				
LED I	95	Mm/jam	0 – 10	
LED II	10,5	Mm/jam	0 – 10	

Hasil rontgen pada tanggal 05 April 2011 X-Foto thorax paru :
 cor : dalam bentuk normal, pulmo : corakan paru kasar, hilus menebal,
 tak tampak bercak-bercak. Sinus dan diafragma kanan dan kiri baik.
 Kesan : cenderung lebih ke tuberkulosis.

7. Pengkajian pola fungsional menurut Gordon

Dalam pola persepsi kesehatan klien dan penanganan kesehatan klien keluarga klien menganggap bahwa kesehatan sangatlah penting. Sehingga salah satu anggota keluarga ada yang sakit maka akan segera dibawa RS, Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan lainnya.

Ibu klien mengatakan pola pernafasan klien sebelum sakit, klien dapat bernafas secara normal tanpa menggunakan alat bantu pernafasan. Selama sakit, klien bernafas melalui hidung dan RR : 37 x/menit. Klien menggunakan alat bantu pernafasan dengan kanul O₂ : 2 s/d 3 liter. Klien tidak dapat bernafas dengan longgar karena ada penyumbatan dahak.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien makan habis 1/2 porsi 3x dalam sehari dengan komposisi nasi, lauk, sayur yang telah dihaluskan, tidak ada kesulitan menelan. Klien minum kurang lebih 3-5 gelas/hari, dengan jenis air putih dan susu ASI. Berat badan klien sebelum sakit 11 kg dan selama sakit berat badan klien turun menjadi 10 kg, Hb 10,10 g/dL (11,0-16,5), mukosa bibir tampak kering, turgor kulit baik, dan klien sering mual dan muntah, klien makan bubur dan minum susu.

Sebelum sakit, ibu klien mengatakan BAK 4-6 kali dalam sehari, tidak ada nyeri saat BAK. Warna jernih kekuningan, bau khas urin. Klien BAB 1-3 x/hari dengan konsistensi lunak, bau khas dan warna kuning kecoklatan. Setelah sakit klien dalam pola eliminasi tidak mengalami gangguan, ibu klien mengatakan BAK 4-6 kali dalam sehari, tidak ada nyeri saat BAK. Warna jernih kekuningan, bau khas urin. Klien BAB 1-3x/hari dengan konsistensi lunak, bau khas dan warna kuning kecoklatan

Sebelum sakit, ibu klien mengatakan klien bermain dengan teman-teman sebayanya dan keluarganya. Dan setelah klien sakit klien tidak dapat beraktifitas bermain seperti biasanya dan segala kebutuhan klien dibantu oleh kedua orang tuanya.

Sebelum sakit, ibu klien mengatakan klien tidur kurang lebih 8 jam dalam sehari. Ibu klien mengatakan tidur dari pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 04.30 WIB. Selama sakit ibu klien mengatakan klien tidak begitu terganggu dalam hal istirahat tidurnya, hanya saja klien kadang terbangun saat klien batuk.

Ibu klien mengatakan cemas dan takut terhadap penyakit yang diderita oleh anaknya. Ibu klien mengatakan yakin dan percaya dengan dibawanya ke rumah sakit, anaknya akan mendapatkan pengobatan dan akan segera sembuh.

8. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, postur tubuh sedang. Tanda-tanda vital suhu 37°C , nadi 100x/menit, respiratori rate 37x/menit.

Pemeriksaan kepala bentuk meshosepal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, mata tidak anemis, mata cekung, hidung tidak ada polip dan memakai bantuan oksigen, mulut tidak ada stomatitis, lidah bersih, mukosa bibir kering, telinga tidak ada serumen, bentuk simetris, pendengaran tidak mengalami gangguan, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Pemeriksaan paru-paru inspeksi nafas dangkal, terdapat retraksi interkosta, fokal fremitus kanan dan kiri sama, perkusi paru terdengar sonor, auskultasi terdengar ronchi. Pemeriksaan jantung inspeksi ictus cordis tampak pada midclavicula sinistra, palpasi ictus cordis teraba pada midklavikula sinistra intercosta keempat dan kelima, perkusi terdengar pekak, auskultasi tidak ada suara tambahan S3, S4. Pemeriksaan

abdomen inspeksi tampak simetris, datar, tidak ada lesi, auskultasi terdengar bising usus 24x/menit, palpasi tidak ada benjolan, perkusi terdengar tympani.

Pemeriksaan genetalia tidak terdapat atau terpasang kateter, tidak ada tanda-tanda gatal-gatal. Pada anus bersih tidak ada tanda-tanda pembesaran hemoroid. Pemeriksaan pada ekstremitas atas terpasang infus 2A1/2N 8 tpm, tidak terdapat oedem. Begitu juga pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem, elastisitas kulit baik. Pemeriksaan kulit warna kulit kuning bersih, turgor kulit baik tidak ada lesi.

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data-data yang diperoleh maka penulis mengelompokkan dan menganalisa data tersebut sehingga dapat ditarik suatu masalah keperawatan sebagai berikut:

Pada hari Rabu tanggal 06 April 2011 pukul 16.00 WIB ditemukan data subjektif adalah ibu klien mengatakan anaknya batuk dan sesak nafas. Data objektif klien tampak batuk dan kesulitan bernapas, Nadi 100x/menit, Respiratori rate 37x/menit, terdengar bunyi napas ronchi, terpasang alat bantu oksigen 2-3 liter. Dari analisa data tersebut dapat muncul diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret.

Data yang kedua pada hari Rabu tanggal 06 April 2011 pukul 16.00 WIB ditemukan data subjektif orang tua klien mengatakan klien sering mual dan muntah saat makan. Dan data objektif yang ditemukan berat badan klien

berkurang dari 11kg turun menjadi 10kg, Hb 10,10 g/dL (11,0-16,5 g/dL), mukosa terlihat kering, klien makan bubur lunak. Berdasarkan data tersebut dapat muncul diagnosa keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia, mual muntah.

C. Intervensi Keperawatan

Dari data masalah keperawatan yang muncul pada An. H, penulis menyimpulkan beberapa rencana yang akan dilakukan sesuai dengan masalahnya. Diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret.

Penulis merencanakan intervensi keperawatan pada tanggal 06 April 2011 kurang lebih 3x24 jam dengan tujuan klien dapat mempertahankan bersihan jalan nafas, dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan lagi. Intervensi yang direncanakan oleh penulis antara lain, kaji TTV, atur posisi semi fowler, auskultasi bunyi nafas, obserfasi, berikan O2 secara adekuat.

Adapun untuk diagnosa keperawatan yang kedua pada tanggal 06 April 2011 dengan waktu kurang lebih 3x24 jam. Penulis merencanakan tindakan keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia mual, muntah. Tujuannya agar kebutuhan nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil klien tidak mual muntah lagi, BB klien bertambah, mukosa bibir tidak kering atau lembab.

Penulis merencanakan beberapa intervensi. Intervensi yang direncanakan antara lain kolaborasi dengan tim gizi tentang diit, timbang berat badan setiap hari, beri porsi makan sedikit tapi sering, beri minuman sedikit demi sedikit melalui sedotan, kaji status nutrisi.

D. Implementasi Keperawatan

Dari rencana yang telah disusun sesuai dengan masalah An. H, penulis telah mengaplikasikan dalam tindakan keperawatan pada An. H selama 2 hari yaitu pada Rabu tanggal 06 April 2011 implementasi untuk mengatasi diagnosa keperawatan pertama pada pukul 14.00 WIB mengkaji TTV, respon subjektif klien kooperatif dan objektif yaitu nadi 100x/menit dan RR 37x/menit. Pukul 14.15 WIB mengatur posisi semi fowler, respon objektif klien yaitu klien tampak lebih rileks. Pukul 14.30 WIB mengauskultasi bunyi nafas subjektifnya klien diperiksa dan objektifnya terdengar suara ronchi, pukul 15.00 WIB memberikan O₂ secara adekuat diperoleh data subjektifnya klien dipasang kanul O₂ data objektifnya klien terlihat tidak terlalu sesak.

Untuk masalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia telah dilakukan tindakan keperawatan pada hari Kamis tanggal 07 April 2011 pukul 15.00 WIB mengkolaborasikan dengan tim gizi tentang diit, data subjektifnya klien bersedia diberi makan bubur objektifnya klien diberi bubur lunak oleh tim gizi, klien makan habis ½ porsi. 15.20 WIB menimbang berat badan klien data yang diperoleh BB klien 10kg, pada pukul 15.30 WIB memberikan porsi makan kecil tapi sering data subjektifnya klien makan data objektifnya klien makan cemilan roti lunak, pukul 15.40 WIB memberikan minuman sedikit sedikit melalui sedotan diperoleh data subjektifnya klien minum susu objektifnya klien terlihat minum menggunakan sedotan. Pukul 16.00 WIB mengkaji status nutrisi respon klien data subjektif keluarga klien bersedia dan mendampingi klien data objektifnya klien mendapatkan bubur lunak dari tim gizi rumah sakit.

E. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari penulis melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan yaitu pada hari jum'at 08 April 2011. Diagnosa pertama dilakukan evaluasi pada pukul 09.00 WIB dengan catatan perkembangan data subjektif keluarga klien mengatakan saat batuk sekret sudah dapat keluar sedikit-sedikit dan masih sesak, data objektif terdengar suara ronchi saat diauskultasi, masalah belum teratasi dan penulis mempunyai program untuk lanjutkan intervensi. Maka penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi dan melibatkan dalam melaksanakan keperawatan.

Evaluasi untuk diagnosa yang kedua dilakukan pada tanggal 08 April 2011 pukul 09.30 WIB dan mendapatkan hasil dengan catatan perkembangan data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah tidak mual dan muntah lagi, klien mau makan sedikit demi sedikit, data objektif ibu klien terlihat menyuapi bubur kepada An.H, dan klien telah menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. Mukosa bibir klien lembab. Analisa hasil masalah teratasi sebagian dan penulis mempunyai program untuk pertahankan intervensi. Dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk mengoptimalkan intervensi dan melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab IV ini penulis akan membahas asuhan keperawatan An. H umur 8 bulan alamat Karang Asem Sayung, Demak dengan diagnosa tuberkulosis pada tanggal 06 April 2011. Dimana di dalam pembahasan ini meliputi tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 April 2011 dan di dapatkan masalah keperawatan. Sebelum membahas diagnosa yang muncul pada An. H, penulis akan membahas pengkajian terlebih dahulu.

Pada pengkajian, penulis menggunakan pengkajian fungsional menurut Gordon. Penulis tidak mengkaji dan mencantumkan kebiasaan orang tua. Seharusnya penulis mencantumkan pola kebiasaan orang tua karena kebiasaan orang tua atau pengasuh klien sangat penting karena dapat diketahui sumber awal mula terjadinya penyakit tuberkulosis pada klien, seperti kebiasaan orang tua yang merokok disamping anak serta pengasuh atau tetangga yang mempunyai riwayat penyakit tuberkulosis.

Dalam data pemeriksaan fisik, penulis menyadari banyak sekali melakukan kesalahan yaitu tidak mengkaji secara lengkap tentang penyakit An.H yang kambuh lagi, tidak melakukan pemeriksaan abdomen yang benar seharusnya I, A, Pe, Pa, penulis juga tidak melakukan pemeriksaan pada tinggi badan klien. Seharusnya penulis melakukan pemeriksaan tinggi badan klien. Tinggi badan sering atau terkait dengan berat badan karena kedua variabel ini digunakan untuk

mengidentifikasi seberapa jauh atau baik untuk mengetahui tentang pertumbuhan anak tersebut. Penulis juga tidak mengkaji secara lengkap tentang tumbuh kembang pada klien An.H, seharusnya penulis melakukan pengkajian tentang tumbuh kembang klien, karena penting untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak serta permasalahan yang terjadi sebelum sakit.

Penulis juga tidak mengkaji secara lengkap mengenai riwayat kesehatan klien yang meliputi pre natal, intra natal, post natal dan status imunisasi klien.

Pada saat pengkajian yang dilakukan oleh penulis kedua orang tua klien mengatakan klien batuk, panas, mual dan muntah. Setelah melakukan pengkajian dan identifikasi data yang didapatkan, maka penulis dapat mengangkat beberapa diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. H pada diagnosa pertama yang di dapatkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret, diagnosa kedua perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia (mual, muntah), adapun pembahasan dari diagnosa keperawatan tersebut adalah:

A. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah suatu dimana seseorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk efektif (Carpenito. (2001).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret, penulis tegakkan karena pada saat pengkajian ditemukan data klien

sering batuk pada malam hari, klien mengeluarkan keringat. Pada pemeriksaan pada paru didapat, Inspeksi : terdapat retraksi intrakosta, Palpasi : vokal fremitus kiri dan kanan sama, Perkusi : terdengar suara sonor, Auskultasi : terdengar ronchi. Pada pemeriksaan thorax : Cor : dalam batas normal, Pulmo: corakan paru kasar, hilus menebal, tampak bercak-bercak, sinus dan diafragma kanan dan kiri baik. Kesan : Curiga lebih ke tuberkulosis.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret penulis angkat sebagai prioritas pertama karena menurut Hierarki Maslow, ketidakefektifan jalan nafas adalah masalah keperawatan ini menggambarkan kondisi jalan nafas yang tidak bersih, misalnya karena adanya sumbatan, penumpukan sekret, penyempitan jalan nafas oleh karena spasme bronchus dan lain-lain. Adapun menurut triage konsep jalan nafas merupakan hal yang harus diatasi terlebih dahulu karena menjadi faktor utama menimbulkan kematian (Potter & Perry. (2005).

Dari hasil pengkajian penulis memperoleh data yaitu klien tampak batuk dan kesulitan bernapas, nadi 100x/menit, RR 37x/menit, terdengar bunyi napas ronchi, terpasang alat bantu kanul oksigen dua liter. Dari diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas untuk mengatasi masalah tersebut penulis merencanakan intervensi yang akan dilakukan sebagai berikut: Kaji TTV, Rasional: agar untuk mengetahui suhu tubuh. Atur posisi semi fowler, Rasional: agar tidur klien bisa nyaman, Aulkultasi bunyi nafas, Rasional: agar mengetahui bunyi nafas. berikan O₂ secara adekuat, Rasional: agar bisa bernafas dengan lancar.

Penulis dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan baik yang bersifat mandiri maupun kolaborasi yang meliputi mengkaji tanda-tanda vital respon klien mau saat dilakukan pengukuran TTV : Nadi : 100x/menit, Suhu : 37°C, RR : 37x/menit. mengatur posisi semi fowler respon klien mau diposisikan semi fowler dan terlihat rileks, mengauskultasi bunyi nafas, terdengar suara ronchi, memberikan O₂ secara adekuat dengan respon klien mau dipasang kanul O₂ dan klien terlihat tidak terlalu sesak. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan implementasi yang telah direncanakan kepada klien karena keluarga klien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan, dan keluarga mendukung apabila klien dibantu dengan obat yang sudah diresepkan oleh dokter.

Dari hasil evaluasi diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret. Masalah klien belum teratasi karena sekret keluar hanya sedikit dan klien masih sesak saat bernafas. Dengan inspeksi masih terdapat retraksi interkosta dan auskultasi terdengar suara ronchi. Oleh karenanya penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi dan melibatkan dalam melaksanakan keperawatan.

B. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia (mual, muntah).

Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan dimana individu yang tidak puasa mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik.

Dengan batasan karakteristik, tanda mayornya adalah individu yang tidak puasa melaporkan atau mengalami asupan makanan yang tidak adekuat kurang dari yang dianjurkan dengan atau tanpa penurunan berat badan atau kebutuhan metabolik aktual atau potensial dalam masukan yang berlebihan. Batasan karakteristik minor berat badan sampai 10 % sampai 20 % atau lebih dari berat badan ideal untuk tinggi dan kerangka tubuh. Lipatan kulit trisep lingkaran lengan, lingkaran otot pertengahan lengan kurang dari 60 % standart pengukuran : kelemahan otot dan nyeri tekan; peka rangsang mental dan kekacauan mental ; penurunan albumin serum; penurunan transeferin serum atau penurunan kapasitas ikatan besi.

Diagnosa keperawatan yang kedua penulis angkat karena pada saat melakukan pengkajian penulis menemukan data-data sebagai berikut, ibu klien mengatakan bahwa klien sering mual dan muntah saat makan. (A) : BB sebelum sakit 11 kg, BB selama sakit 10 kg, (B) : Hb : 10,10 g/dL, (C) : mukosa bibir kering, turgor kulit baik, dan mual muntah, (D) : klien makan habis ½ porsi dengan komposisi bubur, sayur, lauk yang dihaluskan dan minum susu. Infus klien 2A1/2N ; 8 tetes/menit. Menurut penulis data untuk etiologi tersebut adalah anoreksia.

Penulis mengangkat diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia (mual muntah) diambil oleh penulis saat keluarga mengatakan mual muntah maka penulis menuliskan etiologinya adalah anoreksia. Dan seharusnya diagnosa yang diambil adalah

perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan penyerapan nutrisi sekunder akibat penyakit.

Penulis menetapkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia (mual, muntah) sebagai prioritas kedua, karena menurut Hirarki Maslow nutrisi merupakan kebutuhan fisiologis yang sangat penting dan nutrisi merupakan suatu kebutuhan dan apabila kebutuhan nutrisi kurang, kondisi klien akan semakin lemah karena tidak ada pemasukan makanan dalam tubuh dan memudahkan timbulnya komplikasi penyebaran infeksi dalam tubuh. Adapun berdasarkan triage konsep kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan non organ karena dapat ditunda.

Diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia (mual, muntah), untuk mengatasi masalah tersebut penulis merencanakan intervensi yang akan dilakukan sebagai berikut:

Kolaborasi dengan tim gizi untuk diet lunak. Rasional: untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Timbang berat badan setiap hari. Rasional: untuk mengetahui perkembangan berat badan. Beri makan porsi kecil tapi sering. Rasional: untuk mengurangi rasa tegang pada lambung. Beri minum sedikit-sedikit melalui sedotan. Rasional: agar mukosa bibir tidak kering. Kaji status nutrisi klien. Rasional: turgor kulit tetap terjaga.

Penulis dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan yaitu : mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang diet dan klien mendapatkan bubur. Menimbang berat badan setiap hari dengan respon klien mau ditimbang, hasil BB klien 10 kg. Memberikan porsi makan kecil tapi sering

responnya klien mau makan roti lunak yang diberikan oleh ibunya. Memberi minuman sedikit demi sedikit melalui sedotan dengan respon klien minum susu dan terlihat sedang ngedot. Mengkaji status nutrisi respon keluarga bersedia dan keluarga mengatakan klien mendapatkan diit bubur lunak.

Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan implementasi yang telah direncanakan. Evaluasi akhir pada diagnosa ini ibu klien mengatakan klien sudah mau makan sedikit demi sedikit, data subjektifnya ibu klien sedang menyuapi bubur kepada An.H, dan data objektifnya klien terlihat makan habis 1/2 porsi, pada analisis masalah teratasi sebagian, sehingga penulis mempunyai kesimpulan mendelegasikan program selanjutnya kepada perawat ruangan untuk mengoptimalkan intervensi dan melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

Penulis melakukan kesalahan dalam pengangkatan diagnosa, karena ada beberapa diagnosa yang belum penulis angkat yang pertama adalah ansietas/kecemasan yang dialami oleh orang tua klien, dan yang kedua perubahan pola tidur akibat klien sering terbangun pada malam hari karena batuk.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesimpulan dari pengelolaan kasus yang berkaitan dengan asuhan keperawatan tuberkulosis pada An.H di ruang ITH lantai III RSI Sultan Agung Semarang. Selain itu penulis juga akan memberikan saran yang ditujukan pada penulis, instansi pendidikan, lahan praktek dan masyarakat.

A. Kesimpulan

Pengertian dari tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Mansjoer, 2000). Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Manurung, 2009).

Untuk manifestasi klinik dari tuberkulosis paru adalah :

Berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau tidak naik dalam 1 bulan dengan penanganan gizi. Anoreksia dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik secara adekuat (failure italic). Demam lama dan berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria, atau infeksi saluran nafas akut), dapat disertai keringat malam. Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit dan biasanya multiple. Batuk lama lebih dari 30 hari. Diare persisten yang tidak sembuh dengan pengobatan diare.

Berdasarkan pengkajian Asuhan Keperawatan yang dilakukan oleh penulis kepada An. H dengan masalah (TB) telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan data yang ada dalam pengkajian telah sesuai untuk mendukung diagnosa. Namun penulis dalam hal pengkajian masih banyak melakukan kekurangan dan kesalahan. Pada diagnosa Keperawatan, adapun untuk menentukan diagnosa keperawatan pada An. H dengan tuberkulosis paru, dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret dan perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia (mual, muntah). Penulis dalam melakukan fokus pengkajian pada klien dengan tuberkulosis adalah pola nafas yang tidak efektif, pemeriksaan fisik, pemeriksaan pernafasan, pengukuran tanda-tanda vital.

Adapun fokus intervensi pada klien dengan tuberkulosis pada diagnosa pertama adalah mempertahankan bersihan jalan nafas. Sedangkan fokus intervensi pada diagnosa kedua yaitu peningkatan nafsu makan klien untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Implementasi yang penulis lakukan belum maksimal dan efektif sehingga hasil yang diharapkan belum sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis. Karena penulis dalam melakukan implementasi belum maksimal karena pada saat batuk klien masih mengalami sesak. Sedangkan evaluasi dari tindakan keperawatan pada An. H dengan tuberkulosis untuk masalah keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia sudah teratasi sebagian karena sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis dan evaluasi dari

tindakan keperawatan yang dilakukan dengan diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia (mual, muntah) telah teratasi sebagian. Adapun kesalahan penulis dalam pengangkatan diagnosa keperawatan diantaranya adalah penulis tidak mengangkat diagnosa ansietas/kecemasan yang dialami oleh orang tua klien dan yang kedua perubahan pola tidur akibat klien sering terbangun pada malam hari karena batuk.

B. Saran

1. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis Paru.
2. Bagi lahan praktek agar terjalin hubungan antara perawat dengan tim kesehatan lain serta kerjasama perawat dengan keluarga klien dengan penderita tuberkulosis lebih ditingkatkan melalui keterampilan komunikasi yang terapeutik dan efektif kepada keluarga klien dan dapat memberikan bimbingan yang lebih maksimal kepada mahasiswa praktikan.
3. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa terutama dalam melakukan pemeriksaan pasien dengan tuberkulosis Paru baik didalam laboratorium maupun lahan praktek.
4. Bagi masyarakat diharapkan lebih sering memeriksakan keadaan tubuhnya atau kontrol kesehatan pada tenaga kesehatan seperti dokter

atau puskesmas terdekat, masyarakat hendaknya juga dapat menerima dan melaksanakan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat baik di dalam rumah maupun di luar rumah sehingga dapat mengurangi resiko terinfeksi penyakit.



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Indra Tri Astuti, S. Kep

NIK : 210900009

Pangkat/ golongan : Asisten Ahli / IIIA

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan karya tulis ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Keperawatan FIK Unissulla, sebagai berikut:

Nama : Toni Aryanto

NIM : 8933131048

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. H Dengan Tuberkulosis
Di Ruang ITH Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung
Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 4 Mei 2011

Pembimbing



(Ns. Indra Tri Astuti, S. Kep)

NIK: 21090009

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Indra Tri Astuti, S. Kep

NIK : 210900009

Pangkat/ golongan : Asisten Ahli / IIIA

Pekerjaan : Dosen

Adalah pembimbing KTI dari mahasiswa Prodi D-III Keperawatan FIK Unisulla, sebagai berikut:

Nama : Toni Aryanto

NIM : 8933131048

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. H Dengan Tuberkulosis
Di Ruang ITH Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung
Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas ini benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 04 Mei 2011 sampai dengan 31 Mei 2011 bertempat di Prodi D-III Keperawatan FIK Unisulla Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 31 Mei 2011

Pembimbing



(Ns. Indra Tri Astuti, S. Kep)

NIK: 21090009

DAFTAR PUSTAKA

- Amin. Z. & Bahar. A. (2007). *Buku ajar penyakit dalam*. Edisi IV. Jakarta. FKUI.
- Amin. Z. & Bahar. A. (2006). *Buku ajar penyakit dalam*. Jakarta. FKUI
- Bicley, L. dkk. (2009). *Buku ajar pemeriksaan fisik dan Riwayat Kesehatan*. (Terjemahan: Andri Hartono). Edisi 8. Jakarta. EGC.
- Carpenito, L.J. (2001). *Buku saku diagnosa keperawatan*. (Terjemahan: Monica Ester). Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. (2006). *Diagnosis keperawatan aplikasi pada praktek klinis*. (Terjemahan: Yasmin Asih). Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Doenges, E.M, Moorhouse.M.F. & Geissler.A.C. (2000). *Rencana asuhan keperawatan untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. (Terjemahan: Monika ester & Yasmin Asih). Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Hidayat.A.A.A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan Anak*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, K. (2004). *Struktur dan fungsi tubuh manusia untuk paramedis*. Bandung. Yrama Widya.
- Misnadiarly. (2006). *Penyakit infeksi tuberkulosis paru dan ekstra paru*. Jakarta. Populer Obor.
- Manurung. S. dkk. (2009). *Gangguan sistem pernafasan akibat infeksi*. Jakarta. Trans infomedia.
- Mansjoer. A. (2000). *Kapita selekta kedokteran*. Edisi 3. Jakarta. Media aesculapius FKUI.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan anak sakit*. Edisi 2. Jakarta. EGC.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2006). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta. Indah Ofsfset Grafika

- Potter, P.A & Perry.A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. (Terjemahan: Monika Ester, Devi Yulianti, Intan Parulian). Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pristiyanto. D. (2004). *Tuberkulosis*. <http://www.suarapembaruan.com>. Diunduh pada tanggal 15 Mei 2011.
- Rahajoe. N . (2005). *Pedoman nasional tuberkulosis anak*. Edisi 2. Jakarta. PP Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rahajoe. N. (2008). *Buku ajar respirologi*. Jakarta. PP Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Smeltzer & Bare. (2001). *Buku ajar medikal bedah*. Vol. 2. (Terjemahan Monica Ester). Jakarta. ECG.
- Soemantri. I. (2008). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta. Salemba medika
- Soetjiningsih, Narendra.M.B. & Sularyo. T.S. (2002). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Edisi pertama. Jakarta: Sagung Seto.
- Suara merdeka. (2011). *Angka kejadian tuberkulosis*. <http://suaramerdeka.com>. Diunduh pada tanggal 31 Mei 2011.
- Suriadi & Yuliani. R. (2010). *Asuhan keperawatan pada anak*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.

