

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. T DENGAN  
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG BAITUL ATHFAL  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**Rhiky Adhi Nugroho**  
NIM : 89.331.2907

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 01 Juni 2010



Semarang, 01 Juni 2010

Pembimbing

(Ns. Furaida Khasanah, S.Kep)

NIK : 210910022

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada hari Kamis, tanggal 04 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 04 Juni 2010



Tim Penguji,

Penguji I

(Ns. Furaida Khasanah, S.Kep)

NIK : 210910022

Penguji II

(Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, S.Kep)

NIK : 210998005

Penguji III

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ahmad Cholid', written over a white background.

(Ahmad Cholid, S.Kep)

NIK : 0304686

## HALAMAN MOTTO

*Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat . Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar dan sholat. (QS. Al-Baqarah : 153)*

*Tak seorang pun di dunia yang sempurna*

*Kenangan indah masa lalu hanya untuk di kenang, bukan untuk diingat-ingat.*

*Rasa takut bukanlah untuk dinikmati, tetapi untuk dihadapi.*

*Hidup memerlukan pengorbanan, pengorbanan memerlukan perjuangan,  
perjuangan memerlukan ketabahan, ketabahan memerlukan keyakinan,  
keyakinan pula menentukan kejayaan, kejayaan pula akan menentukan  
kebahagian.*

*Hidup adalah pilihan kemana kaki kita akan melangkah untuk itu jangan  
sia-siakan masa mudamu, ikutilah kata hatimu niscaya kamu akan  
mendapatkan apa yang kamu inginkan.*

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum 'alaikum Wr Wb*

*Alhamdulillah Robbil Alamin*, Segala puji bagi Allah, dzat yang Maha Agung dan Maha Luhur, yang senantiasa melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis, termasuk kesehatan dan kesempatan, yang karena nikmat itulah sehingga penulis bisa menyelesaikan laporan kasus Ujian Sidang dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. T dengan Tuberkulosis Paru di Ruang baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Penulis menyadari laporan ujian kasus ini tidak akan tersusun dengan baik tanpa adanya bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu atas terselesainya laporan kasus ini, penulis ingin 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, Msc, 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, S. KM, 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.Furaida Khasanah, S. Kep selaku pembimbing, yang tidak pernah lelah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah Ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya
7. Bpk. Suganda dan ibu Sugiarti selaku orang tua, Yanuar dan Liza selaku kakak yang selalu mendukung dan selalu memberikan yang terbaik bagi penulis, selalu mendoakan penulis agar dapat meraih yang terbaik di dalam kehidupan.
8. Percilku yang selama ini selalu menemani penulis, memberi semangat, dan support agar tidak menyerah dan putus asa dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat penulis 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.

Harapan penulis dengan terselesainya laporan kasus ini adalah laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dapat meningkatkan pengetahuan bagi para masyarakat luas di masa mendatang, "AMIN"

Semarang, 01 Juni 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
C. Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II KONSEP DASAR.....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Dasar Anak.....	5
1. Pengertian Anak.....	5
2. Tahap Pencapaian Tumbuh Kembang.....	5
3. Masa Prasekolah.....	6
4. Perkembangan Motorik, bahasa, dan Adaptasi Sosial .....	6
B. Konsep Dasar Penyakit .....	7
1. Pengertian .....	7
2. Etiologi .....	9
3. Patofisiologi.....	10
4. Manifestasi Klinis.....	11

5. Pathways .....	14
6. Pemeriksaan Diagnostik .....	15
7. Komplikasi.....	16
8. Penatalaksanaan.....	17
C. Konsep Dasar Keperawatan .....	19
1. Fokus Pengkajian.....	19
2. Diagnosa Keperawatan .....	19
3. Fokus Intervensi .....	20
<b>BAB III RESUME KEPERAWATAN.....</b>	<b>25</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	25
B. Analisa Data .....	29
C. Diagnosa Keperawatan .....	30
D. Rencana Asuhan Keperawatan .....	30
E. Implementasi .....	31
F. Evaluasi.....	32
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>40</b>
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran .....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan suatu peradangan peritoneum parietal atau viseral yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini sering mengenai seluruh peritoneum dan alat-alat sistem gastrointestinal, mesenterium, serta organ genitalia interna. Penyakit ini jarang berdiri sendiri, biasanya merupakan kelanjutan proses tuberkulosis di tempat lain terutama dari paru, namun seringkali ditemukan pada waktu diagnosis ditegakkan, proses tuberkulosis di paru sudah tidak kelihatan lagi (Hasan Irsan, 2007).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular granulomatosa kronik yang telah dikenal sejak berabad-abad yang lalu dan paling sering disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sekitar 85 % dari seluruh kasus TB merupakan TB paru, sisanya (15%) menyerang organ tubuh lain mulai dari kulit, tulang, organ-organ dalam seperti ginjal, usus, otak dan lainnya (Icksan Aziza, 2008). Dunia medis baru mengenal sosok kuman TB setelah Robert Koch berhasil mengidentifikasi pada abad ke-19, yaitu pada tanggal 24 Maret 1882 yang kemudian diperingati sebagai Hari TB Dunia. Hingga saat ini TB masih tetap merupakan masalah kesehatan dan justru semakin berbahaya, sehingga disebut sebagai the re-emerging disease. Tuberkulosis anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan orang dewasa. Pada

TB anak, permasalahan yang dihadapi adalah masalah diagnosis, pengobatan, pencegahan, serta TB pada infeksi human immunodeficiency virus (HIV). Gejala TB pada anak sering kali tidak khas. Diagnosis pasti ditegakan dengan menemukan kuman TB pada pemeriksaan biologis. (Nastiti dkk, 2007).

Dilihat dari segi epidemiologi menurut WHO terdapat 10 – 12 juta penderita TB Paru dan mempunyai kemampuan untuk menular, dengan angka kematian 3 juta penderita tiap tahun. Sekitar 75% dari angka kejadian tersebut ditemukan negara yang sedang berkembang dengan sosial ekonomi rendah seperti Indonesia. Pada tahun 1982 di Indonesia penyakit TB Paru merupakan penyakit rakyat nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga. Angka kejadian TB Paru di dunia saat ini adalah sekitar 20 juta orang, 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun karena TB Paru. Prevalensi BTA positif adalah 0,3 %. Dan hasil Survey kesehatan rumah tangga (SKRT) Depkes RI , TB Paru menduduki urutan 10 morbiditas dan urutan ke-4 mortalitas (Yoga Aditama Tjandra, 2002).

Di Indonesia, diperkirakan angka kejadian TB menduduki sekitar 10% dari total jumlah penderita TB di dunia (Yoga Aditama Tjandra, 2002). Berdasarkan pemikiran di atas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan pada An.T dengan TB Paru (Tuberculosis paru) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

### **1. Tujuan umum**

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan anak pada An. T dengan kasus TB Paru di ruang Baitul Atfhal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui konsep dasar penyakit TB Paru (pengertian, etiologi, patofisiologi, pathway, komplikasi, manifestasi klinik, penatalaksanaan, dan konsep dasar keperawatannya / Asuhan keperawatannya).
- b. Mengetahui konsep dasar keperawatan klien TB Paru secara teori yang meliputi pengkajian, dan fokus intervensi.
- c. Penulis memberikan asuhan keperawatan pada An. T dengan TB Paru yang meliputi pengkajian, diagnosa, dan fokus intervensi.
- d. Penulis dapat melakukan implementasi pada pasien dengan TB Paru.
- e. Penulis dapat mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan praktek di lapangan pada pasien dengan TB Paru.
- f. Penulis dapat mengidentifikasi dan membahas kesenjangan aspek antar konsep.

### **C. Manfaat Penulisan**

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan tentang teori dan pengalaman yang berkaitan dengan Asuhan keperawatan pada klien dengan perawatan kasus TB Paru. 2.

2. Bagi lahan Praktik

Menambah referensi dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan khususnya perawatan pada klien TB Paru.

3. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi dalam bidang pendidikan sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompetensi tentang TB Paru.

4. Bagi pembaca

Memberikan tambahan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kasus TB Paru.



## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Konsep Dasar Anak**

##### **1. Pengertian Anak**

Anak diartikan sebagai seorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hidayat, 2005).

Anak mempunyai arti yang luas yang meliputi kurun masa hidup seseorang sejak konsepsi sampai dewasa matur, termasuk masa prenatal dan adolesensi (Narendra, 2005).

##### **2. Tahap Pencapaian Tumbuh Kembang**

Tahap pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak dikelompokkan kedalam dua kelompok besar yakni kelompok usia 0-6 tahun yang terbagi menjadi tahap prenatal yang terdiri dari masa embrio (mulai konsepsi 8 minggu) dan masa neonates (9 minggu sampai lahir), tahap post natal yang terdiri dari masa neonatus (0-28 hari) dan masa bayi (29 hari-1 tahun), tahap toddler/ balita (1-3), tahap pra sekolah (3-6 tahun), dan kelompok usia 6 tahun keatas yang terbagi dalam pra remaja (6-10 tahun) dan masa remaja (10-18/20 tahun) (Alimul hidayat, 2005).

### 3. Masa Prasekolah

Pertumbuhan fisik anak masa prasekolah khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg. Terlihat kurus akan tetapi aktifitas motorik tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75 -7,5 cm setiap tahunnya (Alimul Hidayat, 2005).

Masa prasekolah anak mengalami proses perubahan dalam pola makanan anak, yaitu umumnya anak akan mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukkan proses kemandirian dan masa ini adalah masa dimana perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan. Anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah dan anak belum mampu menilai sesuatu berdasarkan apa yang mereka lihat dan anak membutuhkan pengalaman belajar dengan lingkungan dan orang tuanya. Sedangkan perkembangan psikososial pada anak sudah menunjukkan adanya rasa inisiatif, konsep diri yang positif serta mampu mengidentifikasi identitas dirinya (Alimul Hidayat, 2005).

### 4. Perkembangan motorik, bahasa, dan adaptasi sosial

Perkembangan motorik kasar anak pra sekolah, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan



Perkembangan motorik halus anak pra sekolah yaitu memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar 2 atau 3 bagian, memilih garis yang lebih panjang, dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek kedalam wadah, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, membuat coretan diatas kertas.

Perkembangan bahasa diawali dengan mampu menyebutkan hingga 4 gambar, menyebutkan 1 hingga 2 warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan 2 kata, mengerti 4 kata depan, mengerti beberapa kata sifat dan sebagainya, menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, orang dan aktifitas, menirukan berbagai bunyi kata, memahami arti larangan, berespon terhadap panggilan dan orang-orang anggota keluarga dekat (Alimul hidayat, 2005).

Perkembangan adaptasi sosial dapat bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, mengenali anggota keluarga. (Alimul Hidayat, 2005).

## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Pengertian**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular granulomatosa kronik yang telah dikenal sejak berabad-abad yang lalu dan paling sering disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB

menyerang paru, 85 % dari seluruh kasus TB adalah TB paru, sisanya (15%) menyerang organ tubuh mulai dari kulit, tulang, organ-organ dalam seperti ginjal, usus, otak dan lainnya. (Luhur Reny, 2008).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ini adalah satu dari penyakit infeksi tertua dan masih menjadi salah satu penyebab terbesar kematian karena-infeksi di seluruh dunia. Sejak tahun 1800, TB telah mengakibatkan kematian lebih kurang 100 juta orang di seluruh dunia (Brunner & Suddarth, 2002).

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yaitu suatu bakteri tahan asam (Suriadi, 2006).

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Mansjoer Arif, 2001).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyebabkan paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan (Suratun, 2009).

Tuberculosis adalah: Penyakit infeksi paru menular yang ditandai dengan pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosi jaringan. Penyebab penyakit ini adalah *Mycobacterium Tuberculosis* yang merupakan bakteri tahan asam.

## 2. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/, dan tebal 0,3-0,6/um. Kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap kimia dan fisis (Manurung Santa, 2009).

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* antara lain (Suriadi, Rita etc, 2006):

### 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. Patofisiologi

Masuknya kuman Tuberculosis ke dalam tubuh tidak selalu menimbulkan penyakit. Infeksi dipengaruhi oleh virulensi dan banyaknya basile tuberculosis serta daya tahan tubuh manusia.

Setelah menghirup basil tuberculosis hidup ke dalam paru-paru, maka terjadi eksudasi dan konsolidasi yang terbatas disebut fokus primer. Basil tuberculosis akan menyebar, histosit mulai mengangkut organisme tersebut ke kelenjar limfe regional melalui saluran getah bening menuju kelenjar regional sehingga terbentuk kompleks primer dan mengadakan reaksi eksudasi terjadi sekitar 2-10 minggu (6-8 minggu) pasca infeksi.

Bersamaan dengan terbentuknya kompleks primer terjadi pula hypersensitivitas terhadap tuberkuloprotein yang dapat diketahui melalui uji tuberkulin. Masa terjadinya infeksi sampai terbentuknya kompleks primer disebut masa inkubasi. Pada anak yang mengalami lesi, dalam paru dapat terjadi di manapun terutama di perifer dekat pleura, tetapi lebih banyak terjadi di lapangan bawah paru dibanding dengan lapangan atas. Terdapat pembesaran kelenjar regional serta penyembuhannya mengarah ke klasifikasi dan penyebarannya lebih banyak melalui hematogen.

Pada reaksi radang dimana leukosit polimofonuklear tampak pada alveoli dan memfagosit bakteri namun tidak membunuhnya. Kemudian basil menyebar ke limfe dan sirkulasi. Dalam beberapa minggu limfosit T menjadi sensitive terhadap organisme TBC dan membebaskan limfokin yang merubah makrofag atau mengaktifkan makrofag alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut.

Penumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa nekrosis yang tertinggal, atau proses dapat berjalan dan bakteri terus di fagosit atau berkembang biak dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Nekrosis pada bagian sentral memberikan gambaran yang relative padat pada keju, yang disebut nekrosis kaseosa (Suriadi, Rita, 2006).

Terdapat 3 macam penyebaran secara pathogen pada Tuberculosis anak, antara lain (Suriadi, Rita, *et. al.*, 2006):

- a. Penyebaran hematogen tersembunyi yang kemudian mungkin menimbulkan gejala.
- b. Penyebaran millier: biasanya terjadi sekaligus dan menimbulkan gejala akut, kadang-kadang kronis.
- c. Penyebaran hematogen berulang.

#### 4. Manifestasi Klinis

Permulaan tuberculosis primer biasanya sukar diketahui karena mulainya penyakit secara perlahan, kadang tuberculosis ditemukan pada anak tanpa gejala atau keluhan.

Gejala klinis yang timbul pada pasien Tuberculosis berdasarkan adanya keluhan penderita adalah (Jhon Crofton, 2002):

- a. Batuk lebih dari 3 minggu

Batuk adalah reflek paru untuk mengeluarkan sekret dan hasil proses destruksi paru. Mengingat tuberculosis paru adalah penyakit menahun, keluhan ini dirasakan dengan kecenderungan progresif walau



agak lambat. Batuk pada tuberkulosis paru dapat kering pada permulaan penyakit, karena sekret masih sedikit, tapi kemudian menjadi produktif.

b. Dahak (Sputum)

Dahak awalnya bersifat mukoid dan keluar dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi mukopurulen atau kuning, sampai purulen (kuning hijau) dan menjadi kental bila sudah terjadi pengejuan.

c. Batuk darah

Batuk darah yang terdapat dalam sputum dapat berupa titik darah sampai berupa sejumlah besar darah yang keluar pada waktu batuk. Penyebabnya adalah akibat peradangan pada pembuluh darah paru dan bronkus sehingga pecahnya pembuluh darah.

d. Sesak nafas

Sesak nafas berkaitan dengan penyakit yang luas di dalam paru. Merupakan proses lanjut akibat retraksi dan obstruksi saluran pernafasan.

e. Nyeri dada

Rasa nyeri dada pada waktu mengambil nafas dimana terjadi gesekan pada dinding pleura dan paru. Rasa nyeri berkaitan dengan pleuritis dan tegangan otot pada saat batuk.

f. Demam dan menggigil

Peningkatan suhu tubuh pada saat malam, terjadi sebagai suatu reaksi umum dari proses infeksi.



**g. Penurunan berat badan**

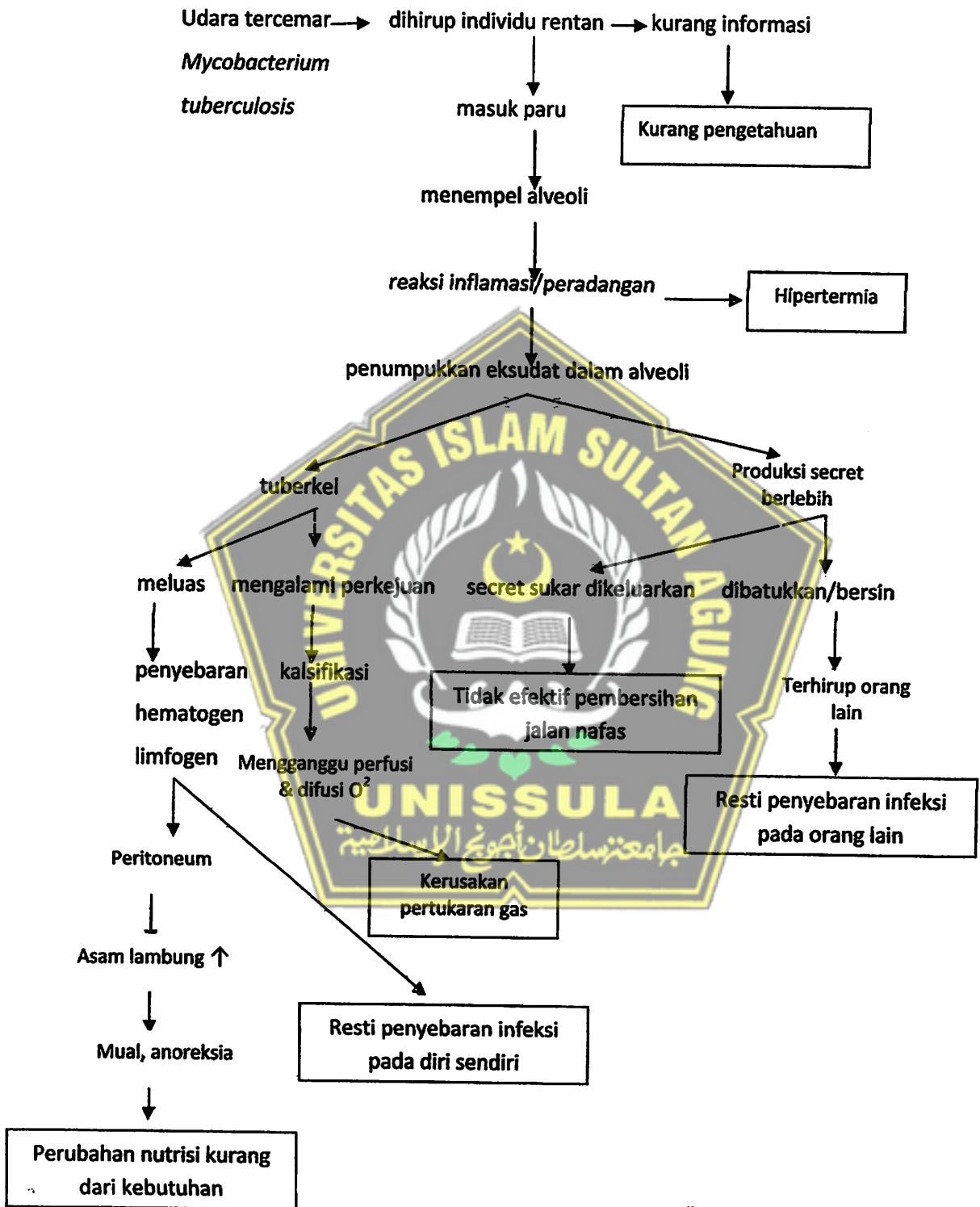
Penurunan berat badan merupakan manifestasi toksemia yang timbul belakangan dan lebih sering dikeluhkan bila proses progresif.

**h. Rasa lelah dan lemah**

Gejala ini disebabkan oleh kurang tidur akibat batuk. Berkeringat banyak terutama malam hari, keringat malam bukanlah gejala yang patogenesis untuk penyakit Tuberculosis paru. Keringat malam umumnya baru timbul bila proses telah lanjut.



## 5. Pathways



## 6. Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa Pemeriksaan Diagnostik pada kasus TB Paru antara lain (Mansjoer, *et. all.*, 2006) :

- a. Laboratorium darah rutin/ LED normal atau meningkat, limfosit: sel darah putih).
- b. Reaksi terhadap test tuberculin : reaksi test positif (diameter = 5mm) menunjukkan adanya infeksi primer.
- c. Radiologi

Foto thoraks PA dan lateral. Gambaran foto thoraks yang menunjang diagnosis TB yaitu:

- 1) Bayangan lesi terletak di lapangan atas paru atau segmen apical lobus bakteri.
  - 2) Bayangan berawan atau bercak (noduler)
  - 3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda.
  - 4) Kelainan bilateral, terutama di lapangan atas paru.
  - 5) Adanya klasifikasi.
  - 6) Bayangan menetap pada foto tulang beberapa minggu kemudian.
  - 7) Bayangan milier : bayangan yang dominan
- d. Pemeriksaan sputum BTA (Basil Tahan Asam)

Pemeriksaan sputum BTA (Basil Tahan Asam) memastikan diagnosis TB Paru, namun pemeriksaan ini tidak sensitive karena hanya 30-70% pasien TB yang dapat di diagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.

e. Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase)

Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen imunoperoksidase staining untuk menentukan adanya Ig G spesifik terhadap hasil TB.

f. Test Mantox/ Tuberculum : dengan cara suntik intradermal atau intracutan

g. Uji BCG (Bacille Calmette Guerin)

Reaksi positif jika setelah mendapatkan suntikan BCG (Bacille Calmette Guerin) langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.

h. Kultur Sputum

Kultur bilasan lambung atau sputum, cairan pleura, urine, cairan serebro spinal, cairan modul limfe ditemukan basil tuberculosis sama juga dengan tes BTA (Basil Tahan Asam).

i. Patologi Anatomi dilakukan pada kelenjar getah bening, hepar, pleura, peritoneum, kulit ditemukan tuberkel dan basil tahan asam.

## 7. Komplikasi

Menurut Depkes RI (2002), komplikasi yang dapat terjadi pada penderita tuberculosis paru stadium lanjut, yaitu (Basir Darfioes, 2007) :

- a. Hemoptisis berat (batuk perdarahan) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau karena tersumbatnya jalan nafas.
- b. Atelektasis (Paru mengembang kurang sempurna) atau kolaps dari lobus akibat retraksi bronchila.

- c. Bronhektasis (pelebaran bronchus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- d. Tuberculosis sistem skeletal
  - 1) Tulang punggung (spondilitis) : gibbus (berjalan membungkuk)
  - 2) Tulang panggul (koksitis) : pincang
  - 3) Tulang lutut (gonitis) : pincang atau bengkak
  - 4) Tulang kaki dan tangan
  - 5) Spina ventosa (dactylitis)
- e. Tuberculosis kulit  
Skrofuloderma
- f. Tuberculosis mata
  - 1) Konjungtivitis fliktenurasis (conjungtivitis phlytenularis).
  - 2) Tuberkel koroid (hanya terlihat dengan funduskopi)

## 8. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Medis.

Pemberian terapi pada tuberculosis didasarkan pada 3 karakteristik basil, yaitu basil yang berkembang cepat ditempat yang kaya oksigen, basil yang hidup dalam lingkungan yang kurang oksigen berkembang lambat dan dormna hingga beberapa tahun, basil yang mengalami mutasi sehingga resisten terhadap obat. Isonized (INH) bekerja sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif, diberikan selama 18-24 bulan, dosis 10-20 mg/kgbb/hari melalui oral. Selanjutnya kombinasi antara INH, rifampizin, dan pyrazinamid (PZA) diberikan selama 6 bulan. Selama 2 bulan pertama obat diberikan setiap hari,

selanjutnya obat diberikan dua kali dalam satu minggu. Obat tambahan antara lain streptomycin diberikan intra maskuler dan ethambutol. Terapi kortikosteroid diberikan bersamaan dengan obat antituberkulosis, untuk mengurangi respon peradangan, misalnya pada meningitis.

**b. Penatalaksanaan Keperawatan**

Antara lain: (Triyanti Kuspuji, 2001)

1. Mempertahankan status kesehatan dengan intake nutrisi yang adekuat, menganjurkan minum susu yang sudah di pasteurisasi
2. Menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi basil tuberculosis dengan menempatkan anak pada ruang khusus dan pertahankan.
3. Meningkatkan pertukaran gas yang adekuat, antara lain: (Triyanti Kuspuji, 2001)
  - a. Memonitor tanda-tanda vital
  - b. Mengobservasi adanya sianosis pada mulut
  - c. Mengajarkan cara bernafas efektif
4. Meningkatkan pola nafas yang efektif dan kepatenan jalan nafas, antara lain : (Triyanti Kuspuji, 2001)
  - a. Memberikan oksigen sesuai indikasi
  - b. Menganjurkan anak untuk banyak minum
  - c. Mengkaji ulang status pernafasan (irama, kedalaman, suara nafas)
  - d. Membantu memenuhi kebutuhan aktivitas dengan memberikan aktivitas ringan yang sesuai usia dengan usia anak.



### C. Konsep Dasar Keperawatan : (Doengoes, 2000)

#### 1. Pengkajian Keperawatan:

##### a. Data Subyektif

- 1) Kelelahan umum dan kelemahan, nafas pendek, kesulitan tidur atau demam pada malam hari
- 2) Demam hilang timbul
- 3) Perasaan tak berdaya,
- 4) Hilang nafsu makan, mual muntah, penurunan berat badan,
- 5) Nyeri dada meningkat karena sering batuk
- 6) Batuk kering, setelah peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum)
- 7) Perubahan kapasitas fisik

##### b. Data Obyektif

- 1) Demam biasanya subfebril, sampai  $40-41^{\circ}\text{C}$
- 2) Takikardi, takipnea/dispnea
- 3) Turgor kulit buruk, kering, bersisik, hilang lemak subkutis
- 4) Pengembangan pernafasan tidak simetris, bunyi nafas menurun
- 5) Perkusi redup kavitas yang besar :hipersonor atau tympani
- 6) Auskultasi suara nafas tambahan: ronkhi basah kasar dan nyaring.

Vesikuler melemah bila terdapat penebalan pleura.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada klien TB paru dapat berupa:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang kental
- b. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan yang berkurang
- c. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru berhubungan dengan kurangnya informasi
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan perubahan status nutrisi
- e. Resiko tinggi terjadinya kekambuhan berhubungan dengan gizi buruk

### 3. Intervensi Keperawatan

Untuk mengatasi diagnosa keperawatan yang ada, maka rencana keperawatan yang dapat diberikan meliputi:

#### Diagnosa 1

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang kental

Tujuan: bersihan jalan nafas efektif

Kriteria hasil:

- a. Sekret (-)
- b. Bunyi nafas vesikuler
- c. Reflek batuk (+)
- d. Tanda-tanda vital normal

Intervensi:

- a. Kaji fungsi pernafasan: bunyi nafas, pada irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu

- b. Atur posisi kepala lebih tinggi
- c. Ajarkan klien latihan nafas dalam dan batuk efektif
- d. Berikan cairan minimal 2500 ml/hr
- e. Lakukan fisioterapi dada
- f. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian OAT dan mukolitik

### **Diagnosa 2**

**Gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan.**

**Tujuan: nutrisi adekuat**

**Kriteria hasil:**

- a. Nafsu makan meningkat
- b. Makan habis 1 porsi setiap makan
- c. Turgo kulit elastis dan kenyal
- d. Berat badan klien dalam batas normal

**Intervensi:**

- a. Kaji keluhan klien terhadap mual, muntah dan anoreksia
- b. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering
- c. Berikan MTKTP
- d. Kajikan makanan dalam keadaan hangat
- e. Bantu klien dalam melakukan keperawatan mulut
- f. Timbang BB klien setiap minggu
- g. Kolaborasi dengan ahli diet untuk menentukan komposisi diet

### **Diagnosa 3**

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru berhubungan dengan kurangnya informasi

Tujuan : klien dapat memahami penyakitnya dan program pengobatannya

Kriteria hasil :

- a. Klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan
- b. Klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- c. Klien tidak bertanya lagi tentang penyakitnya

Intervensi:

- a. Kaji tingkat pemahaman klien tentang penyakit dan program pengobatannya
- b. Berikan penjelasan tentang penyakit dan program pengobatan meliputi:
  - 1) Pengertian TB paru
  - 2) Penyebab
  - 3) Tanda dan gejala TB paru
  - 4) Proses penularan
  - 5) Program pengobatan atau perawatan
- c. Minta klien cara verbal untuk menjelaskan tentang penyakit dan program pengobatan dengan bahasa sederhana
- d. Berikan reinforcement positif pada setiap penjelasan klien

### **Diagnosa 4**

Keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan keletihan dan perubahan status nutrisi

Tujuan: klien dapat melakukan aktivitas secara bertahap

Kriteria hasil:

- a. Klien melakukan aktivitas sehari – hari tanpa bantuan.
- b. Keletihan
- c. Tonus otot baik

Intervensi:

- a. Kaji aktivitas yang dapat dilakukan oleh klien
- b. Bantu klien melakukan aktivitas secara bertahap
- c. Dekatkan barang – barang yang dibutuhkan klien
- d. Latih klien untuk melakukan pergerakan pasif dan aktif

**Diagnosa 5**

Resiko tinggi terjadinya kekambuhan berhubungan dengan gizi buruk

Tujuan: klien tidak mengalami resiko kekambuhan.

Kriteria hasil:

- a. OAT diminum tuntas
- b. Sputum (-)
- c. BTA (-)
- d. RR dalam batas normal
- e. Foto thorak normal

Intervensi:

- a. Identifikasi:

Identifikasi faktor resiko terhadap individu pengaktifan berulang tuberkolosis

- b. Tekankan pada klien tidak menghentikan obat (OAT)
- c. Anjurkan klien untuk memeriksa kultur sputum secara periodic
- d. Anjurkan klien untuk membuang dahak pada tempat yang disediakan dan menghindari meludah disembarang tempat
- e. Anjurkan klien untuk makan sering dengan jumlah yang seimbang





### BAB III

## RESUME KEPERAWATAN

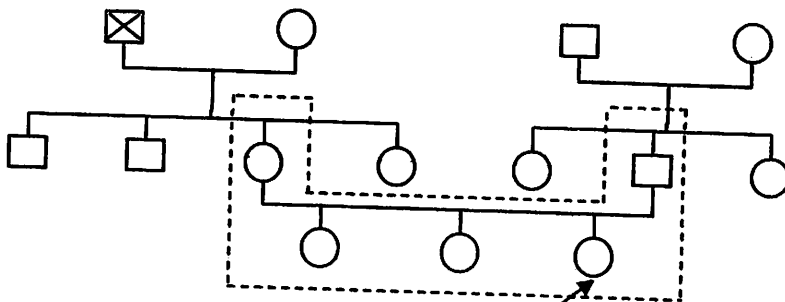
### A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada tanggal 21 Mei 2010 pukul 13.00 WIB di ruang anak lantai II Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Nama An. T, Usia: 4,5 tahun, alamat Karang Tengah Demak RT 02 RW 01, Agama Islam, Nama ibu Ny. J, Pekerjaan Ibu rumah tangga, Pendidikan Ibu SMA, Agama Islam, Alamat Karang Tengah Demak RT 01 RW 01.

Ibu klien mengatakan pasien sesak nafas dan sering demam, riwayat kesehatan saat ini ibu klien mengatakan klien panas kurang lebih 4 hari. tangan kanan tidak bisa digerakkan, belum bisa BAB selama kurang lebih satu minggu dan sulit untuk bicara karena sesak nafas.

Riwayat kesehatan yang lalu ibu klien pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama, klien juga pernah mempunyai penyakit thypus.



## Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- × : meninggal
- : klien
- | : garis keturunan
- : dalam satu rumah
- : hubungan keluarga

Riwayat kesehatan lingkungan, Ibu klien mengatakan rumah dan lingkungannya bersih, terdapat ventilasi terdapat selokan.

Riwayat sosial, An. T sejak kecil diasuh oleh ibunya sendiri dan Keadaan kesehatan saat ini di diagnosa TB Paru dan tindakan operasi belum ada, diberi obat-obatan :

1. RL 12 tpm

2. Parental : - Merasan 3 x 3500

- Natopril 3 x 200

Per oral : - luminal 3 x 15 - anofensy 3 x 1 ½ cth

- insprinal 3 x 1 ½ cth - rifompisin 3 x ½

- pacansy 3 x ½ cth - vit.E 1/6 + b

- vit b6 1/6 + b

Pola konsep diri sebelum sakit klien peka terhadap rangsang, status mood juga baik, klien tanggap dalam menghadapi masalah, setelah dirawat

klien mengalami perubahan dalam mengatasi masalah penyakitnya yaitu menjadi tidak efektif dan status mood kurang baik.

Peran dan hubungan klien adalah anak 3 dari 3 bersaudara, tidak ada masalah dalam keluarga semua baik-baik saja.

Pola koping sebelum sakit klien jarang menangis, klien mampu mengambil keputusan sendiri, namun setelah sakit klien tidak mampu mengambil keputusan dan klien sering rewel.

Pola nilai dan kepercayaan, Ibu klien mengatakan agama klien dan keluarga Islam, ibu klien percaya bahwa semua penyakit pasti ada obatnya.

Kesadaran composmentis, dengan keadaan umum lemah. Tanda-tanda vital Suhu 40°C, Nadi 94mmHg, RR 38x/menit.

Bentuk kepala mesosepal, tidak ada benjolan, keadaan rambut bersih, lurus, tidak bau, dan rapi.

Bentuk mata simetris antara kanan dan kiri, penglihatan tidak kabur, konjungtiva tidak anemis, tidak ada tanda-tanda radang, tidak pernah operasi mata, dan fungsi penglihatan baik.

Bentuk hidung terdapat secret, mulut mukosa bibir kering, leher simetris tidak ada tanda pembesaran kelenjar tyroid.

Pemeriksaan dada pada jantung didapatkan inspeksi ; ictus cordis tampak terlihat, palpasi : ictus cordis teraba di ICS ke-5, perkusi : pekak, Auskultasi : bunyi jantung s1 dan s2 (lup-dup). Pada Paru-paru didapatkan inspeksi : terlihat retraksi otot dinding dada, palpasi : terdapat nyeri tekan, perkusi : sonor, auskultasi : suara nafas wheezing.

Pemeriksaan Abdomen pada inspeksi : datar, auskultasi : peristaltik usus 12x /mnt, perkusi : tympani, palpasi : tidak ada nyeri tekan / benjolan.

Pemeriksaan kulit dan kuku, kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang, turgor normal kembali kurang dari 2 detik, tidak ada lesi.

Pada pemeriksaan ekstremitas atas ditemukan klien terpasang infus pada tangan kiri 12 tpm, selang oksigen dan pada ekstremitas bawah tidak terpasang alat bantu gerak.

Pada pemeriksaan penunjang diperoleh data laboratorium tanggal 11 Mei 2010 didapatkan; WBC=8.5 x 10<sup>n</sup> 3/ul (5.0 – 12.0); Lympn H=5.6 x 10<sup>n</sup> 3/ul (0.8 – 9.0); Mid=0.8 x 10<sup>n</sup> 3/ul (0.1 – 0.9); Grm=2.1 x 10<sup>n</sup> 3/ul (2.0 – 7.0); Lympn % H=65.2% (2.0 – 40.0); Mid % H=9.8% (3.0 – 9.0); Gran % L=25.0% (50.0 – 70.0), HGB L=10.1 q/dl (12.0 – 15.2), RBC H=5.48 x 10<sup>n</sup> 6/ul (4.00 – 5.20); HCT L=30.4% (35.0 – 49.0); MCV L=55.5 fl (82.0 – 92.0); MCH L=18.4 pq (27.0 – 31.0); MCHC=33.2 q/dl (32.0 – 36.0); RDW-CV H=18.3 % (11.5 – 14.5); RDW-SD=35.8 pl (35.0 – 50.0); PLT= 357 x 10<sup>n</sup> 3/ul (150 – 450); MPV=7.9 fl (7.0 – 11.0); PDW=15.5 (15.0 – 17.0); PCT=0.282% (0.108 – 0.282)

Pada pemeriksaan hasil rontgen tanggal 11 Mei 2010: X – photo thorak Jantung: tidak tampak kelainan, Paru: hilus kanan lebar, Periniler: kanan kasar, Pericardial kasal, diafragma dan sinus tak tampak kelainan.

Pada pengkajian Pola Fungsi persepsi kesehatan sejak lahir anak jarang sakit-sakitan, kesehatan secara rutin dengan imunisasi, akan tetapi setelah klien umur 3 tahun klien sering sakit-sakitan.

Pada pengkajian pola nutrisi Ibu klien mengatakan sebelum sakit nafsu makan klien baik. Klien makan 3 x sehari dengan porsi sedang. Namun selama sakit nafsu makan klien menurun hanya 3-4 sendok klien tidak mengalami gangguan menelan dan pencernaan, klien terpasang infus ditangan sebelah kiri.

Pada pengkajian pola eliminasi Ibu klien mengatakan sebelum sakit BAB klien normal BAB 1-2 x / hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, BAK 4 x 6 /hari, warna kuning bau khas urin. Namun selama sakit klien sudah 1 minggu belum BAB dan BAK klien normal.

Pada pola aktivitas dan latihan An. T rutin mandi 2 x sehari pagi dan sore, sebelum sakit klien tergolong mandiri karena klien bisa beraktivitas sendiri seperti memakai baju, kadang juga klien bisa mandi sendiri, namun selama sakit aktivitas klien dibantu oleh keluarganya.

Pada istirahat dan tidur Ibu klien mengatakan sebelum sakit pola istirahat dan tidur klien normal yaitu  $\pm$  8 jam/hari klien tidur dari jam 9 malam bangun jam 6 pagi, namun selama sakit klien tidur hanya 3-4 jam/hari.

Pada kognitif dan persepsi respon klien sebelum sakit tanggap, respon bicara cepat, jelas, namun setelah sakit klien cenderung pendiam, respon bicara tidak ada.

## **B. Analisa Data**

Analisa data yang didapatkan dari hasil pengkajian antara lain pada hari Jum'at tanggal 21 Mei 2010 jam 10.00 WIB data fokusnya data subjektif: ibu klien mengatakan sesak dan batuk mengeluarkan sputum. Data objektif:



klien tampak batuk terus-menerus dan suara wheezing. Problem ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Etiologi penumpukan sekret.

Pada fokus kedua didapatkan pada tanggal 21 Mei 2010 jam 10.00 WIB. Data fokusnya ibu klien mengatakan panas kurang lebih 4 hari. Anak tampak pendiam, tidak mau bicara, anak mengatakan badan terasa panas. Data objektif klien tampak lemas, demam, gelisah, nafsu makan menurun, nadi dan RR cepat, mukosa bibir kering, TTV : nadi 94 x/menit, RR: 32 x/menit, suhu: 40<sup>0</sup>C.problem hipertemi. Etiologi proses inflamasi.

### C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret ditandai dengan: Data subjektif: ibu klien mengatakan sesak dan batuk mengeluarkan sputum. Data objektif: klien tampak batuk terus-menerus dan suara nafas wheezing.

Diagnosa kedua hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan: Data subjektif: Ibu klien mengatakan panas kurang lebih 3 hari, Anak tampak pendiam, tidak mau bicara dan Anak mengatakan badan terasa panas. Data objektif: klien tampak lemas, demam, gelisah, nafsu makan menurun, nadi dan RR cepat. Mukosa bibir kering, TTV: N: 94 x/mnt, RR: 32 x/mnt, S: 40<sup>0</sup>C.

### D. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa pertama keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukkan sekret, tujuan setelah dilakukan tindakan



keperawatan selama 1 kali 24 jam jalan nafas kembali efektif dan sekret berkurang dengan kriteria hasil kecepatan dan kedalaman batas normal sianosis dan dispnea dengan Intervensi: Kaji TTV, atur posisi semi fowler, auskultasi bunyi nafas, bantu dan lakukan fisioterapi dada, berikan O<sub>2</sub> secara adekuat

Diagnosa pertama keperawatan hipertemi berhubungan dengan proses inflamasi, tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 24 jam panas klien diharapkan menurun ke batas normal dengan kriteria hasil Data subjektif ibu klien mengatakan panasnya sudah menurun dan klien mau berbicara. Data objektif: klien tampak segar, mukosa bibir tidak kering dengan intervensi kaji TTV, kaji keluhan utama pasien, anjurkan untuk banyak minum, anjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, berikan kompres hangat pada ketiak dan selakangan apabila panas, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat

#### E. Implementasi

Implementasi diagnosa keperawatan pada diagnosa pertama dilakukan pada tanggal 21 Mei 2010 jam 13.15 WIB diagnosa ketidakefektifan kebersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, penulis telah melakukan tindakan yang pertama yaitu; mengkaji tanda-tanda vital dengan respon subyektif klien mau dilakukan tanda-tanda vital. Respon objektif: suhu 40<sup>0</sup>C. RR: 32 x/menit. mengatur posisi semi fowler, respon subjektif: klien mengatakan sesak nafas berkurang, respon objektif: klien mengatakan lebih nyaman, respon objektif: klien kooperatif. memberikan O<sub>2</sub> respon Subjekif:

klien mau diberi O<sub>2</sub>, respon objektif: klien tampak tenang, tanda-tanda vital: 38<sup>0</sup>C, RR:25x/ menit.

Implementasi diagnosa kedua Jum'at 21 Mei 2010 jam 13.15 WIB hipertemi berhubungan dengan proses inflamasi. Kemudian dilakukan implementasi pertama: mengukur keadaan umum pasien dengan respon subjektif; klien mau dikaji keadaan umum, respon objektif: klien tampak lemas, mukosa bibir kering dilanjutkan implementasi kedua menganjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, respon subjektif; klien bersedia ganti pakaian tipis dan menyerap keringat respon objektif: klien tampak nyaman anjurkan minum air putih yang banyak, respon subjektif: klien mau minum air putih, respon objektif: klien minum air putih habis 1 botol (600CC).

#### **F. Evaluasi**

Pada diagnosa yang pertama implementasi dilakukan selama 1 hari, yaitu pada hari Sabtu tanggal 22 Mei 2010 jam 08.00 WIB. Diagnosa pertama yaitu ketidakefektifan kebersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, dengan respon subjektif: ibu klien mengatakan sesak nafas berkurang, respon objektif: masih terdengar suara nafas wheezing, analisis perawat: masalah belum teratasi, diberikan planning: lanjutkan intervensi, beri posisi semi fowler, membantu dan melakukan fisioterapi dada.

Evaluasi kedua dilakukan pada hari Sabtu tanggal 22 Mei jam 08.35 WIB, dengan diagnosa keperawatan hipertemi berhubungan dengan proses inflamasi. Dilakukan Implementasi dengan evaluasi, respon subjektif: ibu

klien mengatakan suhu badannya belum turun, respon objektif: klien tampak pucat dan belum mencapai suhu normal ketika dilakukan pengukuran tanda-tanda vital suhu: 38<sup>0</sup>C. Analisis perawat: masalah teratasi sebagian dengan lanjutkan intervensi: kompres dengan air hangat ketiak dan selangkang, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat parasetamol, dan anjurkan banyak minum air putih.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab IV ini, penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. T dengan TB Paru di ruang Baitul Atfal Rumah Sakit Islam 2010 pukul 08.00 WIB. Penulis mempunyai saran untuk perbaikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Sebelum penulis membahas lebih lanjut masing-masing diagnosa keperawatan terlebih dahulu penulis akan membahas data-data yang ada di pengkajian :

#### **A. Ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan penumpukkan secret**

Diagnose pertama penulis, data subjektif ibu klien mengatakan sesak dan batuk mengeluarkan sputum, data subjektif klien tampak batuk terus menerus dan suara nafas wheezing.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukkan sekret. Ketidakefektifan adalah suatu pola ketika individu mengalami atau beresiko tinggi untuk mengalami kesukaran berintegrasi ke dalam suatu program kehidupan sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan akibat dari penyakit dan penurunan situasi beresiko (tidak aman, polusi). Dengan batasan karakteristik mayor, mengungkapkan keinginan untuk mengatasi pengobatan penyakit dan pencegahan akibat penyakit tersebut,

mengungkapkan kesulitan dengan pengaturan/integrasi salah satu atau lebih aturan yang diharuskan untuk pengobatan penyakit dan efek atau pencegahan komplikasi. Batasan karakteristik minor (mungkin terdapat), percepatan yang diharapkan atau tidak dari gejala penyakit, mengungkapkan bahwa tidak mencakup program pengobatan dalam rutinitas sehari-hari, mengungkapkan bahwa tidak melakukan tindakan mengurangi factor risiko kemajuan penyakit dan gejala sisanya. (Carpenito, Moyet, 2007).

Menurut Carpenito (2007), seharusnya penulis menuliskan diagnosa ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan penumpukkan sekret.

Diagnosa tersebut ketidakefektifan bersihan jalan nafas sedangkan untuk mengatasi masalah tersebut intervensi yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Kaji TTV 40<sup>0</sup>C  
Rasional: agar untuk mengetahui suhu tubuh
- b. Atur posisi semi fowler  
Rasional: agar tidur klien bias nyaman
- c. Aulkultasi bunyi nafas  
Rasional: agar mengetahui bunyi nafas
- d. Bantu dan lakukan fisik terapi dada  
Rasional: agar bias mengeluarkan secret dalam dada
- e. Berikan O2 serasa adekuat  
Rasional: agar bisa bernafas dengan lancer



Pada tahap ini ada bagian yang belum dilakukan yaitu auskultasi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi Diagnosa yang pertama, satu yang belum dilakukan semuanya sesuai dengan intervensi.

Evaluasi dalam diagnosa kedua masalah belum teratasi sebagian berikan semi fowler dan membantu dan melakukan fisioterapi dada.

Diagnosa ketidakefektan bersihan jalan nafas oleh penulis diangkat sebagai prioritas pertama karena menurut Hierarki Maslow, ketidakefektan 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 (Asmadi, 2008). Dengan teratasinya diharapkan klien dapat memenuhi kebutuhan lainnya.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan baik yang bersifat mandiri maupun kolaborasi yang meliputi kaji tanda-tanda vital. Atur posisi semi fowler, auskultasi bunyi nafas, ajarkan dan bantu lakukan fisioterapi dada, memberikan O<sub>2</sub> secara adekuat yang sudah diresepkan dokter.

Penulis mengalami kesulitan dalam melakukan implementasi yang telah direncanakan karena pasien sulit untuk diajak bicara, klien tidak kooperatif dan keluarga mendukung klien dan dibantu dengan obat yang sudah diresepkan dokter.

Penulis mengajarkan teknik batuk efektif karena sewaktu-waktu dapat dilakukan oleh klien jika merasakan masih ada penumpukan sekret. Teknik tersebut sangat efektif untuk mengontrol bersihan jalan nafas yang kurang baik bagi klien.



Hanya saja penulis melakukan kesalahan dalam melakukan dokumentasi keperawatan, seharusnya penulis dalam melakukan dokumentasi implementasi dengan empat kegiatan implementasi, penulis hanya menuliskan tiga kegiatan implementasi. Hal ini dikarenakan penulis belum menguasai pedoman dokumentasi keperawatan dengan baik.

Evaluasi akhir pada diagnosa ini ibu klien mengatakan sesak nafas berkurang, respon obyektif masih terdengar suara wheezing. Pada analisis masalah belum teratasi, sehingga penulis mempunyai rencana untuk mempertahankan intervensi, ciptakan lingkungan yang nyaman dan berikan obat sesuai resep dokter

**B. Hipertemi berhubungan dengan proses inflamasi yang ditandai dengan suhu  $38^{\circ}\text{C}$**

Diagnosa keperawatan yang kedua penulis tegakkan karena pada melakukan pengkajian penulis menemukan data-data sebagai berikut, ibu klien mengatakan panas kurang lebih empat hari.

Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. Hipertermi adalah keadaan di mana seorang individu berisiko gagal mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal ( $36^{\circ}\text{C}$  sampai  $37^{\circ}\text{C}$ ) (Carpenito-Moyet, 2006).

Dengan batasan karakteristik mayor, suhu lebih tinggi dari  $37,8^{\circ}\text{C}$  ( $100^{\circ}\text{F}$ ) per oral atau  $38,8^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{F}$ ) per rectal, kulit hangat takikardi. Dengan batasan karakteristik minor, kulit kemerahan peningkatan kedalaman pernafasan menggigil/ merinding perasaan hangat atau dingin nyeri dan sakit yang spesifik atau umum malaise, keletihan, kelemahan, kehilangan nafsu makan, berkeringat.

Diagnosa tersebut sesuai dengan data-data yang dikumpulkan oleh penulis, tanda-tanda vital ; S: 40<sup>0</sup>C N:94 x/menit RR: 32 x/menit. Sedangkan untuk mengatasi masalah tersebut intervensi yang dilakukan sebagai berikut :

a. Kaji keluhan pasien

Rasional: agar mengetahui perkembangan pasien

b. Memonitor TTV

Rasional: agar mengetahui perkembangan suhu klien

c. Anjurkan untuk banyak minum

Rasional: agar pasien tidak panas lagi

d. Anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat

Rasional: agar suhu tubuh bisa turun

e. Berikan kompres hangat pada ketiak dan selangkang

Rasional: agar bisa menurunkan suhu tubuh dalam batas normal

f. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat

Rasional: menurunkan panas

Pada tahap ini tidak ada bagian yang belum dilakukan tentang anjurkan kompres hangat. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi Diagnosa yang kedua masih satu yang belum dilakukan semuanya sesuai dengan intervensi.

Evaluasi dalam Diagnosa kedua masalah teratasi dengan kriteria hasil : suhu tubuh normal, suhu tubuh 38<sup>0</sup>C.

Diagnosa perubahan proses inflamasi oleh penulis diangkat sebagai prioritas kedua karena menurut *Hierarki Maslow*, termasuk rasa aman dan

nyaman, (Asmadi, 2008), sedangkan *Triage Concept* hal ini termasuk kebutuhan immediate dimana apabila tidak bisa diatasi mengakibatkan kejang.

Penulis membuat intervensi secara mandiri yakni kaji keadaan umum klien monitor tanda-tanda vital, anjurkan untuk banyak minum, anjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, berikan kompres hangat pada ketiak dan selangkang, kolaborasi dengan dokter untuk memberikan resep.

Pada implementasi keperawatan penulis telah melakukan semua intervensi hanya saja satu yang kurang yaitu untuk kompres hangat.

Penulis mengalami kesulitan dalam melaksanakan implementasi yang telah direncanakan karena klien sulit untuk bicara tetapi keluarga kooperatif terhadap perawat.

Hanya saja penulis melakukan kesalahan dalam penulisan dokumentasi keperawatan dalam melakukan dokumentasi implementasi.

Evaluasi akhir pada diagnose ini ibu klien mengatakan suhu badannya belum turun, klien tampak pucat dan belum mencapai suhu normal ketika dilakukan pengukuran, tanda-tanda vital suhu 38 C, masalah teratasi sebagian karena sudah sesuai dengan criteria hasil. Penulis mempunyai rencana lanjutkan intervensi sampai panas klien menurun yaitu kompres dengan air hangat pada ketiak dan selangkang, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada An. T dengan TB Paru di ruang Baitul Atfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tanggal 21 Mei 2010 sebagai langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diambil kesimpulan yang sekiranya bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien dengan TB Paru.

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian data baik data subyektif maupun data obyektif dilakukan secara lengkap, sistematis dan relevan sesuai dengan keadaan An. T dengan TB paru.

##### **2. Analisa data**

Dalam analisa data diperoleh dua diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, dan yang kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi.

##### **3. Perencanaan**

Rencana yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa Penyakit TB Paru adalah untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami oleh pasien TB paru.

#### 4. Pelaksanaan

Dari rencana yang telah disusun dapat dilaksanakan ke dalam suatu tindakan yang sesuai dengan masalah yang di alami oleh pasien TB paru.

#### 5. Evaluasi

Dalam pelaksanaan respon pasien cukup baik dan ibu klien memahami dan mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh penulis. Sehingga didapatkan hasil yaitu masalah-masalah yang dialami dapat teratasi.

#### 6. Kesenjangan antara praktek dan teori

Dalam pelaksanaan kesenjangan antara lain penulisan diagnosa ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, menurut Doengoes prioritas diagnosa yang pertama adalah Resiko penurunan permukaan efektif paru berhubungan dengan frekuensi pernapasan, irama, kedalaman tak normal, atelektasis, kerusakan membrane alveolar-kapiler sekret kental, tebal, edema bronchial disini penulis mendapatkan prioritas diagnose yang pertama adalah ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret.

### B. Saran

#### 1. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkat pengetahuan dan ketrampilannya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

#### 2. Bagi lahan praktek

Lahan praktek diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dengan TB paru dan dapat memberikan bimbingan yang lebih maksimal pada mahasiswa.



3. Bagi institusi pendidikan

Institusi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa terutama dalam melakukan pemeriksaan pasien dengan TB Paru baik didalam laboratorium maupun lahan praktek.

4. Bagi masyarakat

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.





## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, 2005, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*, Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner dan Suddath, 2002, *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : EGC.
- Dongoes, 2002, *Rencana Asuhan Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Hasan Irsan, 2007, *Pengantar Epidemiologi*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Mansjoer Arif, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: FKUI
- Nastiti, 2005, *Pedoman Nasional Tuberkulosis Anak*, Jakarta: UKK Respirologi PP IDAI.
- Reny Luhur, 2008, *Radiologi Toraks Tuberkulosis paru*, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suratun, dkk., 2009, *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Suriadi, dkk, 2006, *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, Jakarta: Sagung Seto
- Utama Narendra, 2005, *Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta : FKUI.
- Yoga Aditama Tjandra, 2006, *Tuberkulosis, Rokok dan Perempuan*, Jakarta: FKUI.

