



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN DEFISIT NUTRISI
PADA KASUS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG EDELWEIS
RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan Pada Program Studi DIII Keperawatan**

Oleh :

ARIEF FARIZAL

F0H014043

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU 2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN DEFISIT NUTRISI
PADA KASUS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG EDELWEIS
RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

ARIEF FARIZAL

FOH014043

Telah diuji, disetujui dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat

Memperoleh gelar **Ahli Madya Keperawatan**

Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Bengkulu, Juli 2017

Pembimbing Pendamping

Pembimbing Utama

Pd
Ns. Renny Pratiwi, S.Kep
NIP. 19851109 201001 2 006

T. Aprilatutini
Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep, M.Pd
NIP. 19760414 199803 2 002

Penguji II

Penguji I

Sardaniah
Sardaniah, SST, M.Kes
NIP. 19661010 199003 2 013

R. Delfina
Ns. Rima Delfina, S.Kep, M.Kes
NIP. 19730917 200312 2 001

Mengetahui:
Ketua Prodi DIII Keperawatan

Mengesahkan:
Dekan FMIPA Universitas Bengkulu

Yusran
Ns. Yusran Hasymi, M.Kep.SP, KMB
NIP. 19711019 199503 1003

Zul Bahrum Caniago
Dr. Zul Bahrum Caniago, M.S
NIP. 19571125 198702 1 001

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT.

Taburan cinta dan kasih sayangMu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta.

Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Sholawat dan salam selalu terlimpahkan

keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Karya sederhana ini aku persembahkan untuk sepasang malaikatku. Mereka yang dalam sujud- sujud panjangnya berdoa untuk kebbaikanku. Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya tak sempurna ini untuk ayahanda (Winson) dan ibunda (Dahlia Septina) yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Untuk Ibunda dan Ayahanda yang selalu membuatku termotivasi, selalu menyirami kasih sayang, selalu mendo'akanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik,

Terima kasih Ibu... Terima Kasih Ayah...

Untuk adik Laki-laki ku Yori Abetra Ramadan (Alm) dan Kekasihku Juwita, terima kasih atas semangat dan dukungan motivasinya yang selalu dikasih kepadaku.

Ibu Ns. Titin Aprilatutini, M.Pd selaku pembimbing utama. Terima kasih atas kesempatan, waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat selama masa studidari awal proses penelitian sampaiakhir penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini.

Ibu Ns. Renny Pratiwi, S.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan terhadap penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ibu Ns. Rina Delfina, S.Kep, M.kep selaku penguji I dan Ibu Ns. Yosi Okdalia, S.kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi perbaikan dan menambah wawasan bagi penulis.

Bapak Ns. Yusran Hasymi, M. Kep, SP. KMB selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah memfasilitasi penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Rekan- rekan Keperawatan tahun 2017 terima kasih atas waktu dan kebersamaannya selama studi. Teruslah bergerak menuju setiap mimpi yang pernah kita tuliskan bersama.

Terkhusus untuk Era, Yunita, Uci, Yosi, Tara, Putri, Meydina, Bayu, Dian, Ari, Julian terima kasih telah menjadi keluarga dan terima kasih atas semua goresan yang telah kita lalui.

Semua orang- orang baik yang dikirimkan ALLAH dalam membantu menyelesaikan penelitian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Motto

Kualitas hidup seseorang lebih ditentukan oleh komitmennya untuk
melakukan yang terbaik dalam hidupnya

(Vince Lombardi)

Selalu berikan yang terbaik pada kesempatan yang kita punya, Dalam
setiap perbuatan awali dengan niat yang ikhlas

(Arief Farizal)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Anak dengan Defisit Nutrisi Pada kasus Tuberkulosis Paru Ruang Edelweis RSUD DR. M. YUNUS Bengkulu, tahun 2017.”

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan DIII Keperawatan Fakultas MIPA Universitas Bengkulu. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep, M.Pd, selaku pembimbing utama.
Terima kasih atas kesempatan, waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat selama masa studidari awal proses penelitian sampaiakhir penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Renny Pratiwi, S.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan terhadap penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

3. Ibu Ns. Rina Delfina, M. Kep selaku penguji I dan Ibu Sardaniah, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi perbaikan dan menambah wawasan bagi penulis.
4. Bapak Ns. Yusran Hasymi, M. Kep, SP. KMB selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah memfasilitasi penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Tuti Anggraini Utama, M. Kep, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama masa studi.
6. Bapak Dr. Zul Bahrum C., M.S selaku dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
7. Seluruh dosen Jurusan DIII Keperawatan Universitas Bengkulu atas kesabarannya dalam mendidik setiap mahasiswa, semoga ALLAH SWT membalas semua kebaikan yang dilakukan dengan ganjaran yang terbaik.
8. Semua Perawat dan Bidan di Ruang Perinatal Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu atas bantuannya selama penulis melakukan penelitian di ruang Edelweis Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu.
9. Rekan- rekan Keperawatan tahun 2017 terima kasih atas waktu dan kebersamaannya selama studi. Teruslah bergerak menuju setiap mimpi yang pernah kita tuliskan bersama.

10. Terkhusus untuk dian, bayu angggi, ari, julian, yunita, era, putri, yosi, tara , medina terima kasih telah menjadi keluarga dan terima kasih atas semua goresan yang telah kita lalui.

11. Semua orang- orang baik yang dikirimkan ALLAH dalam membantu menyelesaikan penelitian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna untuk itu penulis mohon kritik dan saran yang sifatnya membangun agar memperbaiki kesalahan yang ada dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bengkulu, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat Penulisan	3
1.5 Metode Penulisan	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Dasar	
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Anatomi Fisiologi	6
2.1.3 Etiologi dan Faktor-Faktor	12
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Gejala Klinis	17
2.1.6 Klasifikasi	18
2.1.7 Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnosa	19

2.1.8 Penatalaksanaan	21
2.1.9 Komplikasi	24
2.2 Konsep Proses Keperawatan	
2.2.1 Pengkajian	25
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	32
2.2.3 Intervensi Keperawatan	33
2.3 Konsep Masalah Yang Diangkat	
2.3.1 Pengertian Defisit Nutrisi	40
2.3.2 Etiologi Defisit Nutrisi	40
2.3.3 Patofisiologi	40
2.3.4 Prinsip-Prinsip Nutrisi	42
2.3.5 Penatalaksanaan Nutrisi	44
2.3.6 Rencana Tindakan Keperawatan	45

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	47
3.2 Analisa Data	56
3.3 Diagnosa Keperawatan	58
3.4 Intervensi Keperawatan	59
3.5 Implementasi Keperawatan	62
3.6 Evaluasi Keperawatan	74

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian	82
4.2 Diagnosa Keperawatan	83
4.3 Intervensi Keperawatan	83
4.4 Implementasi Keperawatan	84

4.5 Evaluasi Keperawatan	85
--------------------------------	----

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	87
----------------------	----

5.2 Saran	89
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang sangat banyak didapatkan di negara yang sedang berkembang, baik pada anak maupun orang dewasa yang juga dapat menjadi sumber infeksi. Sekitar 500.000 anak di dunia menderita Tuberkulosis (TB) setiap tahun. *World Health Organization* (WHO) mengestimasi kasus Tuberkulosis (TB) anak di tahun 2012 kurang lebih 530.000 kasus atau sekitar 6% dari total kejadian Tuberkulosis dan 74.000 anak meninggal akibat Tuberkulosis (TB) setiap tahunnya (WHO, 2013)

Angka kejadian Tuberkulosis (TB) pada anak usia 0-14 tahun di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 7,92 % sedangkan pada tahun 2014 terjadi penurunan yaitu 7,10 %, dan tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 8,59 % berdasarkan karakteristiknya semakin tinggi kelompok umur semakin tinggi pula prevalensi TB paru, akan tetapi untuk kelompok umur 1 sampai 4 tahun mempunyai prevalensi yang cukup tinggi yaitu 0,4% dan 0,2% pada kelompok umur kurang dari 1 tahun (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu angka kejadian Tuberkulosis (TB) pada anak usia 0-14 tahun 2014 tercatat sebanyak 96 kasus atau sekitar 4,9% dari total kejadian Tuberkulosis, sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus Tuberkulosis (TB) pada anak usia 0-14

tahun sebanyak 171 kasus sekitar 9% dari total kejadian Tuberkulosis (TB) di provinsi Bengkulu (Dinkes provinsi Bengkulu, 2015)

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan di rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu, didapatkan angka kejadian TB paru pada anak tahun 2013 yaitu terdapat 27 orang anak, sedangkan pada tahun 2014 terjadi penurunan terdapat 10 orang anak, dan pada tahun 2015 terdapat peningkatan TB paru pada anak sebanyak 38 anak dengan kasus TB paru, dan tahun 2016 sebanyak 32 orang di antara jumlah kasus di atas terdapat masalah dengan defisit nutrisi pada anak dengan kasus TB paru (RS Dr M Yunus Bengkulu, 2016)

Defisit nutrisi adalah keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak normal atau resiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi kebutuhan metabolisme. Sedangkan Penyebab terjadinya Defisit Nutrisi pada kasus tuberkolusis adalah terjadinya perubahan metabolik *anabolik blok* yaitu keadaan dimana asam amino tidak dapat dibangun menjadi protein yang lebih kompleks, sehingga dapat mengakibatkan berat badan 10-20% di bawah normal, tinggi badan di bawah ideal, adanya kelemahan otot, adanya penurunan albumin serum sehingga terjadi defisit nutrisi pada kasus tuberkolusis paru (Suriadi, 2010)

Peran perawat untuk mengatasi masalah Defisit Nutrisi pada kasus TB paru pada anak adalah memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat, dengan cara melakukan terapi diet bertujuan memberikan makanan secukupnya untuk memperbaiki dan mencegah

kerusakan jaringan tubuh lebih lanjut serta memperbaiki status gizi agar penderita dapat melakukan aktivitas normal (Suriadi, 2010)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul” asuhan keperawatan pada pasien gangguan nutrisi pada kasus TB pada anak di ruang edeweis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu selama 5 hari perawatan tahun 2017

1.1.Ruang lingkup

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan nutrisi pada kasus TB pada anak di ruang edelweis RSUD Dr.M Yunus Bengkulu selama 5 hari perawatan

1.2.Tujuan penulisan

Tujuan penulisa meliputi umum dan tujuan khusus.

1.2.1. Tujuan umum

Memperoleh informasi dan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan gangguan nutrisi pada kasus Tuberkolusis (TB) pada anak.

1.2.2. Tujuan khusus

- a. Mampu menjelaskan konsep teori tentang Tuberkolusis (TB) dan gangguan nutrisi pada anak dengan kasus Tuberkolusis (TB)

- b. Mampu melakukan pengkajian pasien dengan masalah gangguan nutrisi di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan nutrisi pada kasus Tuberkolusis (TB) pada anak di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu
- d. Mampu membuat rencana tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan nutrisi pada anak di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu

1.3 Sistematika Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah metode deskriptif dengan pendekatan study Kasus

BAB 11

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar TB Paru

2.1.1 Pengertian

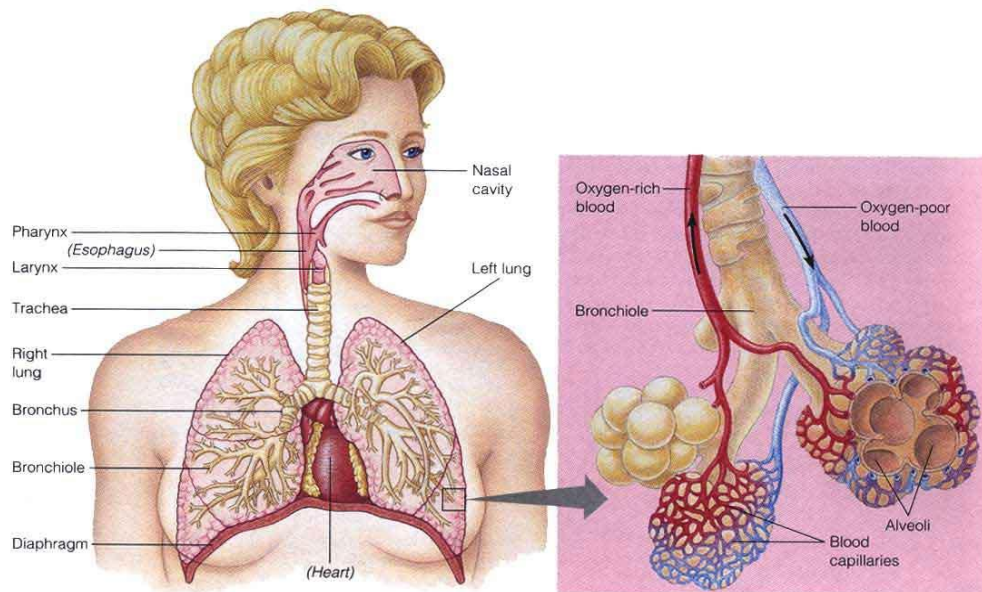
Tuberkulosis (TB) adalah penyakit akibat infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* sistemik sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer (Wong, 2009)

Tuberkulosis Paru (TB) merupakan penyakit infeksi menular pada sistem yang di sebabkan oleh *Mikobakterium Tuberkulosa* yang dapat mengenai bagian paru. Proses penularan melalui udara atau langsung seperti saat batuk (Hidayat, 2010)

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit yang di sebabkan *Micobakterium Tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi paling banyak adalah paru-paru (Nurarif, 2013)

Tuberkulosis (TB) anak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Micobacterium Tuberculosis*. Kuman ini menyebar dari satu orang ke orang lain melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) yang dibatukkan (Aditama, 2010)

2.1.2 Anatomi Dan Fisiologi



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

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pernafasan

(Sumber : Ardiansyah, 2012)

Sistem pernapasan pada manusia di bagi menjadi beberapa bagian. Saluran saluran pengantar udara dari hidung hidung hingga mencapai paru-paru sendiri meliputi dua bagian yaitu saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah.

a. Saluran pernapasan bagian atas (*upper respiratory airway*)

Secara umum, fungsi utama dari saluran pernapasan atas adalah sebagai saluran udara (*air conduction*) menuju saluran napas bagian bawah untuk pertukaran gas, melindungi (*protecting*) saluran napas bagian bawah dari benda asing, dan sebagai penghangat, penyaring serta pelembab (*warming*

filtration and humidification) dari udara yang dihirup hidung. Saluran pernapasan terdiri dari organ-organ berikut:

1) Hidung (*Cavum Nasalis*)

Rongga hidung di lapisi sejenis selaput lendir yang hangat kaya akan pembuluh darah. Rongga ini bersambung dengan lapisan *faring* dan selaput lendir *sinus* yang mempunyai lubang masuk ke dalam rongga hidung.

2) Sinus Paranasalis

Sinus paranasalis merupakan daerah yang terbuka pada tulang kepala. Nama *sinus paranasalis* sendiri disesuaikan dengan nama tulang di mana organ itu berada, organ itu sendiri atas *sinus frontalis*, *sinus etmoidalis*, *sinus sphenoidalis* dan *sinus maksilaris*.

3) Faring (*Tekak*)

Faring adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tenggorokan sampai persambungannya dengan esofagus pada ketinggian tulang rawan *krikoid*, oleh karena itu letak faring dibelakang laring (*Larynx pharyngeal*)

4) Laring (*Tenggorokan*)

Laring terletak didepan bagian terendah faring memisahkan dari *columma vertebrata*. Laring merentang sampai bagian atas *vertebrata servikalis* dan masuk kedalam trakea bawahnya, laring terdiri atas kepingan tulang rawan yang di ikat, di tentukan oleh *ligament* dan *membran*.

b. Saluran pernapasan bagian bawah (*lower airway*)

Di tinjau dari fungsinya, secara umum saluran pernapasan bagian bawah terbagi menjadi dua komponen. Pertama, saluran udara konduktif atau yang sering disebut sebagai percabangan dari *trakeobronkialis*. Saluran ini terdiri atas *trakea*, *bronki* dan *bronkioli*, kedua saluran respiratorius terminal (kadang kala di sebut *acini*) yang merupakan saluran udara konduktif dengan fungsi utamanya sebagai penyalut (konduksi) gas masuk ke luar dari satuan respiratorius terminal merupakan tempat pertukaran gas yang sesungguhnya.

1) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan memiliki panjang kira-kira 9 cm. Organ ini merentang laring sampai kira-kira di bagian atas vertebra torakalis kelima. Dari tempat ini, trakea bercabang menjadi dua bronkus (bronchi). Trakea tersusun atas 16-20 lingkaran tak lengkap, berupa ciri-ciri cincin tulang rawan yang disatukan bersama oleh jaringan *fibrosa* dan melengkapi lingkaran disebelah belakang trakea. Selain itu, trakea juga memuat jaringan otot.

2) Bronkus dan Bronkioli

Bronkus yang terbentuk dari belahan dua trakea pada tingkatan *vertebra torakalis* kelima, mempunyai struktur serupa dengan trakea dan di lapi oleh sejenis sel yang sama. Bronkus-bronkus itu membentang ke bawah dan samping, 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 bawah arteri, yang di sebut bronkus lobus bawah. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih langsung dari yang kanan, serta merentang di bawah arteri pulmonalis sebelum akhirnya terbelah menjadi beberapa cabang menuju ke lobus atas dan bawah, cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang menjadi bronkus lobaris dan kemudian menjadi lobus segmentalis, yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli (kantong udara).

3) Alveolus

Alveolus (yaitu tempat pertukaran gas sinus) terdiri dari *bronkiolus* dan *respiratorius* yang terkadang memiliki kantong udara kecil atau alveoli pada dindingnya. *Alveolus* adalah kantong berdinding tipis yang mengandung udara. Melalui seluruh dinding inilah terjadi pertukaran gas.

4) Paru-paru

Bagian kiri dan kanan paru-paru terdapat rongga toraks. Paru-paru dilapisi pleura yaitu parietal pleura dan viseral pleura. Di dalam rongga pleura yaitu parietal pleura dan viscereral pleura. Di dalam rongga pleura terdapat rongga cairan *surfukta* yang berfungsi untuk lubrinc. Paru kanan di bagi atas tiga lobus, yaitu *lobus superior lobus medius* dan *lobus inferior*. Sedangkan paru kiri di bagi menjadi dua lobus yaitu *lobus superior* dan *inferior*, tiap lobus di bungkus oleh jaringan *elastic*.

5) Toraks, diafragma, dan Pleura

Rongga toraks berfungsi melindungi paru-paru, jantung dan pembuluh darah besar. Bagian rongga toraks terdiri atas 12 iga costa. Pada atas toraks di daerah leher, terdapat dua otot tambahan untuk proses inspirasi, yakni *skaleneus* dan *sternokleidomastoideus*. Otot skaleneus menaikkan tulang iga pertama dan kedua selama inspirasi untuk memprluas rongga dada atas dan menstabilkan dinding dada.

Otot *sternokleidomastoideus* berfungsi untuk mengangkat sternum, otot *paresternal*, *trapezius*, dan *pektoralis* juga merupakan otot inspirasi tambahan yang berguna untuk meningkatkan kerja nafas. Diantara tulang iga terdapat otot interkostal, otot interkostal eksternum adalah otot yang menggerakkan tulang iga keatas dan kedepan, sehingga dapat meningkatkan diameter anteroposterior dari dinding dada.

Diafragma terletak dibawah rongga toraks, pada keadaan relaksasi diafragma ini berbentuk kubah, mekanisme pengaturan otot diafragma (*nervus frenikus*). Oleh karena itu jika terjadi kecelakaan pada saraf C3, maka hal ini dapat menyebabkan vebtilasi.

c. Fisiologis Pernapasan

Proses fisiologis pernapasan dimana oksigen di pindahkan dari udara ke dalam jaringan-jaringan dan CO₂, di dikeluarkan ke udara (*ekspirasi*) dapat di bagi menjadi dua tahapan (*stadium*) yaitu stadium pertama dan stadium kedua.

1) Stadium pertama

Stadium pertama di tandai dengan fase ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan ke luar paru-paru, mekanisme ini memungkinkan karena ada selisih tekanan antara atmosfer dan alveolus akibat kerja mekanik dan otot-otot.

2) Stadium kedua

Transportasi pada fase ini terdiri dari beberapa aspek, yaitu :

- a) Difusi gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksternal) serta antara darah sistemik dan sel-sel jaringan
- b) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal dan penyesuaiannya dengan distribusi udara dalam alveolus
- c) Reaksi kimia dan fisik dari O_2 dan CO_2 dengan darah respirasi atau respirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi, dimana oksigen dioksidasi untuk mendapatkan energi dan CO_2 terbentuk sebagai sampah dari proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru.
- d) Transportasi adalah tahap kedua dari proses pernapasan yang mencakup proses difusi gas-gas melintasi membran alveolus kapiler yang tipis, (tebalnya kurang dari 0,5 mm) kekuatan untuk pemindahan ini diperoleh dari selisih tekanan parsial antara darah dan fase gas.
- e) Perfusi adalah pemindahan gas secara efektif antara alveolus dan kapiler paru-paru yang membutuhkan distribusi merata dari udara

dalam paru-paru dan perfusi (aliran darah) dalam kapiler. Dengan kata lain ventilasi dan perfusi dari unit pulmonary yang sudah sesuai dengan orang normal pada posisi tegak dan keadaan istirahat maka ventilasi dan perfusi hampir seimbang, kecuali pada apeks paru-paru (Ardiansyah, 2012)

2.1.3 Etiologi

a. *Mycobacterium tuberculosis*

Mycobacterium tuberculosis adalah sejenis kuman berbentuk batang, berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Mikroorganisme bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu *Mycobacterium tuberculosis* senang tinggal daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi.

b. *Mycobacterium bovis*

Mycobacterium bovis adalah penyebab tuberkulosis pada ternak sapi. Kuman ini sangat virulen bagi manusia dan mamalia lain. *Mycobacterium bovis* berbentuk lebih pendek dan lebih gemuk dibandingkan *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini tumbuh lebih lambat dari pada *Mycobacterium tuberculosis*. Suhu optimal pertumbuhannya adalah 35⁰C.

c. Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terinfeksi oleh penyakit tuberkulosis:

- 1) Hereditas : resistensi seseorang terhadap infeksi kemungkinan di turunkan secara genetic.

- 2) Jenis kelamin : pada akhir masa kanak-kanak dan remaja, angka kematian dan kesakitan lebih banyak pada anak perempuan.
- 3) Usia : pada masa bayi kemungkinan terinfeksi sangat tinggi
- 4) Pada masa puber dan remaja di mana terjadi masa pertumbuhan yang cepat, kemungkinan infeksi cukup tinggi karena diit yang tidak adekuat.
- 5) Meningkatnya sekresi steroid adrenal yang menekan reaksi inflamasi dan memudahkan untuk penyebarluasan infeksi.
- 6) Nutrisi : status nutrisi yang kurang.
- 7) Tidak mematuhi aturan obat (Suriadi, 2010)

2.1.4 Patofisiologi

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

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

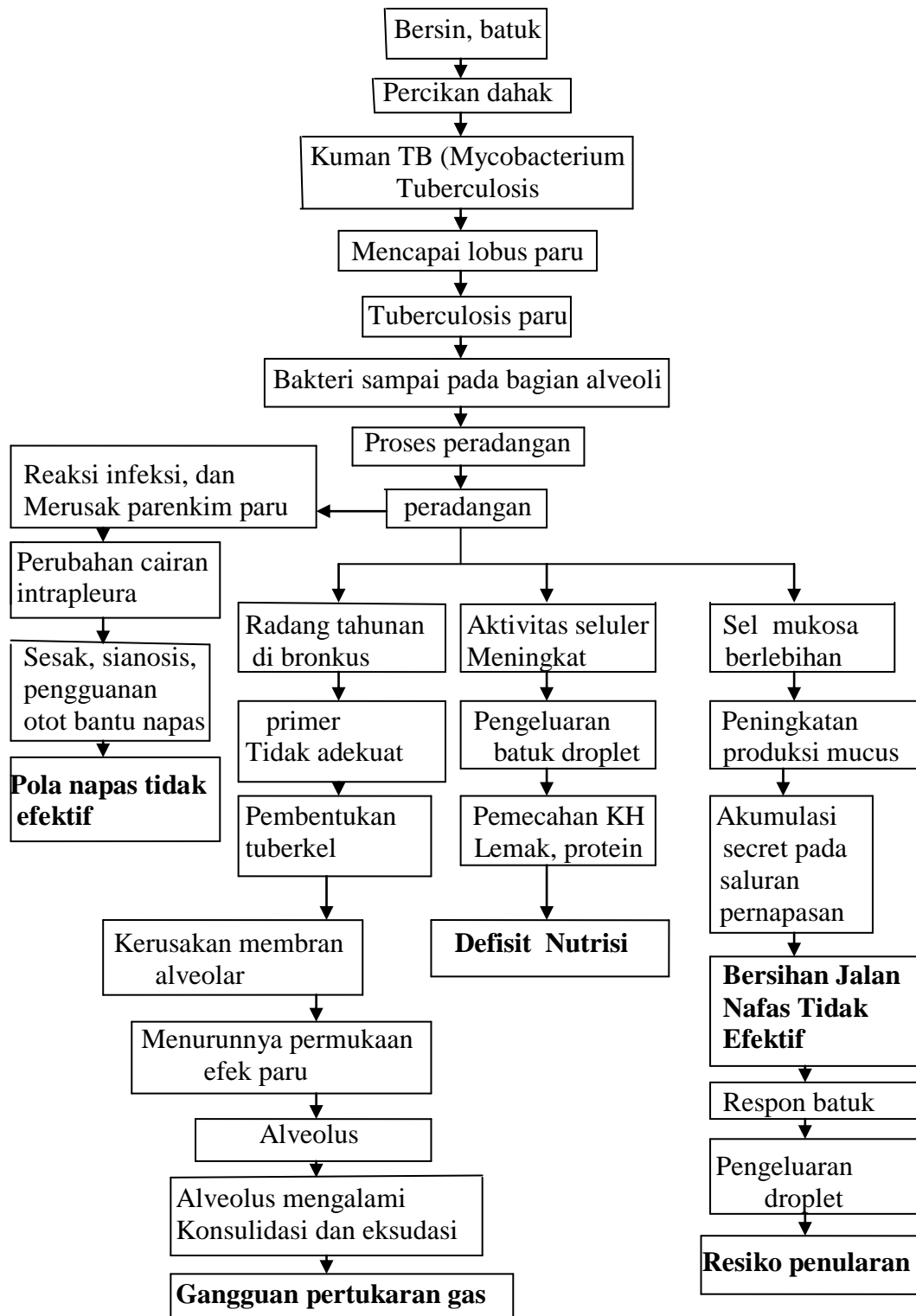
Bersamaan dengan terbentuknya kompleks lesi, dalam paru dapat terjadi pada *hypersensitivitas* terhadap tuberkulosis protein yang akan diketahui melalui uji tuberkulin. Masa terjadinya infeksi sampai terbentuknya kompleks primer disebut masa inkubasi.

Pada anak yang mengalami lesi, dalam paru dapat terjadi di manapun terutama di perifer dekat pleura, tetapi lebih banyak terjadi di lapangan bawah paru di banding dengan lapangan atas. Juga terdapat pembesaran kelenjar regional serta penyembuhannya mengarah ke klasifikasi dan penyebaran kelenjar regional serta penyembuhannya mengarah ke klasifikasi dan penyeberangannya lebih banyak terjadi melalui hematogen.

Pada reaksi radang di mana lekosit polimorfonuklear tampak pada alveoli dan mefagosit bakteri namun tidak membunuhnya kemudian T menjadi sensitive terhadap organisme TB dan membebaskan limfokin yang terhadap organisme TB dan membebaskan limfokin yang merubah makrofag atau mengaktifkan makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa nekrosis yang tertinggal, atau proses dapat berjalan terus 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 relatif pada keju, yang di sebut nekrosis keseos.

Terdapat 3 macam penyebaran secara patogen pada tuberkulosis anak: penyebaran hemotogen tersembunyi yang kemudian mungkin menimbulkan gejala atau tanpa gejala klinis, penyebaran milier, biasanya terjadi sekaligus dan menimbulkan gejala akut, kadang-kadang kronis, penyebaran hemotogen berulang (Suriadi, 2010)

Pathway (Wahid, 2013)



2.1.5 Gejala Klinis

- a. Demam, *malaise*, *anoreksia*, berat badan menurun, kadang-kadang batuk (batuk tidak selalu ada, menurun sejalan dengan lamanya penyakit) nyeri dada, *hemoptysis*.
- b. Gejala lanjut, (jaringan paru-paru sudah banyak rusak) : pucat, anemia lemah, dan berat badan menurun
- c. Penularan tuberkulosis biasanya sukar di ketahui karena mulainya penyakit secara perlahan. Kadang tuberkulosis di temukan pada anak tanpa gejala atau keluhan. Tetapi secara rutin dengan uji tuberkulin dapat di temukan penyakit tersebut. Gejala tuberkulosis primer dapat berupa demam yang naik turun 1-2 minggu dengan atau tanpa batuk dan pilek. Gambaran klinisnya: demam, batuk, anoreksia, dan berat badan menurun (Suriadi, 2010)

Demam $40-41^{\circ}$ C, batuk/batuk darah, sesak napas, nyeri dada, *malaise*, keringat malam, suara khas pada perkusi dada, bunyi dada, peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit, pada anak berkurangnya berat badan 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh, demam tanpa sebab jelas, terutama jika berlanjut sampai dua minggu, batuk kronik \leq tiga minggu, dengan atau tanpa wheeze, riwayat kontak dengan pasien TB paru orang dewasa (Nurarif, 2013)

2.1.6 Klasifikasi

Klasifikasi TB paru di buat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menetapkan strategi terapi. Sesuai dengai program Gerdunas P2TB klasifikasi TB paru di bagi sebagai berikut:

- a. TB paru BTA Positif dengan kriteria:
 - 1) Dengan atau tanpa gejala klinik
 - 2) BTA positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali
diologik positif 1 kali
 - 3) Gambaran radiologik sesuai dengan TB paru
- b. TB paru BTA Negatif dengan kriteria:
 - 1) Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan TB paru aktif
 - 2) BTA negatif, biakan negatif tetapi radiologik positif
- c. Bekas TB paru dengan kreteria:
 - 1) Bakteriologik (*mikroskopik* dan biakan) positif
 - 2) Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru
 - 3) Radiologik menunjukkan gambaran lesi inaktif, menumjukkan serial
poto yang tidak berubah
 - 4) Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung)
- d. Pembagian secara patologis:
 - 1) Tuberculosis primer (*childhood tuberculosis*)
 - 2) Tuberculosis post primer (*adult tuberculosis*)

- e. Pembagian secara aktivitas radiologis tuberkulosis paru (*koch pulmonal*) aktif, non aktif dan *quiescent* (bentuk aktif yang di mulai menyembuh.
- f. Pembagian secara radiologis (luas lesi)
 - 1) Tuberculosis minimal

Terdapat sebagian kecil infiltrat *nonkavitas* pada satu paru maupun kedua paru, tetapi jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru.
 - 2) *Moderately advanced tuberculosis*

Ada kavitas dengan diameter tidak lebih dari 4 cm. Jumlah infiltrat banyangan halus tidak lebih dari 1 bagian paru. bila banyangan kasar tidak lebih dari sepertiga bagian 1 paru.
 - 3) *Far advanced tuberculosis*

Terdapat infiltrat dan kavitas yang melebihi keadaan pada *moderately advanced tuberculosis* (Wahid, 2013)

2.1.7 Pemeriksaan Lab dan Diagnostik

- a. Pemeriksaan radiologis: foto rontgen paru

Tuberkulosis dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang karakteristik untuk tuberkulosis paru yaitu:

 - 1) Apabila lesi terdapat terutama dilapangan paru
 - 2) Benyangan berwarna atau berca
 - 3) Terdapat kavitas tunggal atau multipe
 - 4) Terdapat klasifikasi
 - 5) Apabila lesi bilateral terutama bila terdapat pada lapangan atas paru

6) Banyangan abnormal yang menetap pada foto thoraks setelah foto ulang beberapa minggu kemudian.

Lesi pada orang dewasa mempunyai predileksi di segmen apical dan posterior lobus atas serta segmen spical bawah. Umumnya lesi tuberkulosis bersifat multiform yaitu terdapat membran. Beberapa stadia pada saat yang sama misalnya terdapat infirrat, fibrosis dan klasifikasi bersamaan.

b. Pemeriksaan Lab

1) Darah

Pada saat Tuberkulosis baru mulai akan di dapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan diferesiasi pergeseran ke kiri. Jumlah limfosit masih di bawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Bila penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tetap tinggi. Laju endap darah menurun ke arah normal lagi.

2) Sputum BTA

Pemeriksaan sputum adalah penting karena dengan di temukannya kuman BTA, diagnosis Tuberkulosis sudah dapat di pastikan. Di samping itu pemeriksaan sputum lagi juga dapat memberikan evaluasi terhadap pengobatan yang sudah di berikan. Kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang-kurangnya di temukan 3 batang kuman BTA pada satu sediaan. Dengan kata lain di perlukan 5000 kuman dalam 1 ml sputum

3) Test Mantoux

Test mantoux adalah suatu cara yang digunakan untuk mendiagnosis penyakit Tuberkulosis. Tes mantoux dilakukan dengan menyuntikan suatu protein yang berasal dari kuman TB sebanyak 0,1 ml dengan jarum kecil. Lokasi penyuntikan tes mantoux umumnya adalah pertengahan bagian atas, lengan bawah kiri bagian depan. Penyuntikan dilakukan *intracutan* (ke dalam kulit) untuk memastikan anak terinfeksi kuman TB atau tidak, di lihat indurasinya setelah 48-72 jam. Indurasi ini di tandai dengan bentuk kemerahan dan benjolan yang muncul di area sekitar suntikan. Bila nilai indurasinya 0-4 mm, maka dinyatakan negatif dan bila 5-9 mm di nilai meragukan, sedangkan di atas 10 dinyatakan positif.

(Wahid, 2013)

2.1.8 Penatalaksanaan

Membagi penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan pengobatan, dan penemuan penderita.

a. Pencegahan tuberkulosis paru

- 1) Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita TB paru BTA positif.
- 2) Mass chest x-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu, misalnya karyawan rumah sakit atau puskesmas atau balai pengobatan, penghuni rumah tahanan, dan siswa-siswi pesantren.

- 3) Vaksinasi BCG, reaksi positif terjadi jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat lokal yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan
- 4) Kemoprofilikasi, yaitu dengan menggunakan INH 5 mm/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit
- 5) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun rumah sakit oleh petugas pemerintah atau petugas LSM.

b. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan ditentukan berdasarkan 2 pertimbangan bakteriologis.

- 1) Adanya muatan yang resistensi terhadap obat. Yang resistensi terjadi dengan kecepatan 1×10^6 terhadap 1 obat dan tiap obat jika di pakai 2 obat dan ini dapat diabaikan. Populasi yang paling banyak hasil tuberkulosis pada infeksi manusia adalah dalam kavitas aktif yang tidak pernah melebihi 1×10^8 . Jadi dengan pemakaian 2 obat atau lebih dapat dicegah terjadinya resistensi yang berarti.
- 2) Adanya basil tuberkulosis yang hidup karena pertumbuhannya yang lambat dan intermiten. Hal ini biasanya di tanggulangi dengan perpanjangan masa pengobatan sampai 18 bulan atau lebih. Kalau tidak ada masalah resistensi terhadap rifampisin dan INH, maka pemberian kombinasi INH dan rifampisin di katakan cukup berhasil dalam 9 bulan (Rusepno, 2011)

Pengobatan yang diberikan

- a) Rifampisin, dengan dosis 10-15 mg/kg BB/hari, diberikan 1 kali sehari peroral, diminum dalam keadaan lambung kosong, diberikan selama 6-9 bulan.
- b) INH (isoniazid), bekerja bakterisidal terhadap basil yang berkembang aktif ekstraseluler dan basil dalam makrofag. Dosisnya INH 10-20 mg/kgBB/hari peroral, lama pemberian sampai 18-24 bulan.
- c) Streptomisin, bekerja bakterisidal hanya terhadap basil yang tumbuh aktif ekstraseluler, cara memberikannya intramuskular dengan dosis 30-50 mg/kgBB/hari maksimal 750 mg/hari, diberikan setiap hari selama 1-3 bulan, dilanjutkan 2-3 kali seminggu selama 1-3 bulan lagi.
- d) Pirazinamid, bekerja bakterisidal terhadap basil intraseluler, dosis 30-35 mg/kgBB/hari per oral, 2 kali sehari selama 4-6 bulan.
- e) Etambutol (belum jelas apakah bakterisidal atau bakteriostatik). Dosis 20mg/kgBB/hari dalam keadaan lambung kosong, 1 kali sehari selama tahun.
- f) PAS (para-aminosalisilat) sebagai bakteriostatik, dosisnya 200-300mg/kgBB/hari, secara oral 2-3 kali sehari. Obat ini jarang di pakai karena dosisnya tinggi kurang menyenangkan pasien. Jika di berikan lamanya 1tahun. Sekarang pemberian obat yang

terbaik adalah kombinasi rifampisin atau pemberian INH dengan/tanpa INH dengan/tanpa streptomisin tergantung derajat penyakit.

- g) Kortikostteroid, diberikan bersama-sama dengan obat anti tuberkulosis yang masih sensitif, di berikan dalam bentuk kortison dengan dosis 10-15 mg/kgBB/hari bila dalam bentuk prednison antiflogistik dan ajuvan pada tuberkulosis milier, meningitis serosa tuberkulosis, pleuritis tuberkulosis, penyebaran bronkogen, atelektasis, tuberkulosis berat atau keadaan umum yang buruk (Rusepno, 2010)

2.1.9 komplikasi

Kompilikasi yang sering timbul pada penyakit Tuberkolusis adalah sebagai beriku:

- a. *Meningitis* adalah suatu jenis penyakit di mana terjadi peradangan pada sistem membran atau selaput pelindung yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang yang dikenal sebagai maninges.
- b. *Spondilitas* adalah peradangan granulomatosa yang bersifat kronis dekstruktif oleh mycobacterium.
- c. *Pleuritis* adalah radang selaput dada.
- d. *Bronko pneumoni* adalah salah satu peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru alveoli yang biasanya di dahului oleh infeksi traktus respiratus.
- e. *Atelektasis* adalah pengembangan paru-paru lengkap (suriadi, 2010)

2.2 Konsep Askep Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian anak dengan Tuberkulosis Paru (TB) dapat di temukan adanya tanda seperti: batuk yang di sertai *riak* atau *riak* lebih dari dua minggu, malaise, demam yang ringan, adanya tanda terkena flu, adanya *konsolidasi*, terdapat *fremitus* yang mengeras, perfusi redup, suara nafas yang bronkhial dan atau tanpa ronki, adanya tanda penarikan paru, *diafragma*, *mediastinum* atau pleura dada yang tidak simetris, adanya pergerakan napas yang tertinggal, adanya suara *amforik* pada daerah bronkhus adanya ronki basah dan kering pada saluran napas pada pemeriksaan laboratorium di dapatkan adanya anemia, *leukositosis*, laju endap darah meningkat pada fase akut dan dan akan kembali normal pada tahap penyembuhan (Hidayat, 2012)

a. Pengumpulan Data

1) Identitas anak meliputi

Terdiri dari Nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, tanggal pengkajian, tanggal masuk dan nomor register.

2) Identitas penanggung jawab

Terdiri dari Nama ayah atau ibu, umur, agama, pekerjaan, alamat, pendidikan dan suku bangsa.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Demam, batuk, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, dan berkeringat malam

2) Riwayat kesehatan sekarang

Demam: subfebris, febris ($40-41^{\circ}$ C) hilang timbul, sesak nafas, nyeri dada, malaise: di temukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan berkeringat malam

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh, pernah berobat tetapi tidak sembuh, pernah berobat tetapi tidak teratur, riwayat kontak dengan penderita Tuberkolusis Paru, Daya tahan menurun, riwayat vaksinasi yang tidak teratur

4) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita Tuberkolusis (TB) paru (penyakit pernafasan lain) yang menular (Wahid, 2013)

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal Care

Hal pertama yang perlu di tanyakan adalah kesehatan ibu selama hamil, ada atau tidaknya penyakit, serta upaya yang di lakukan untuk mengatasi penyakit tersebut. Di rinci pula berapa kali ibu melakukan kunjungan antenatal dan kepada siapa kunjungan

antenatal di lakukan (dukun, perawat, bidan, dokter umum, dokter spesialis)

2) Natal Care

Ikhwal kelahiran pasien harus di tanyakan dengan teliti, termasuk tanggal dan tempat kelahiran, siapa yang menolong, cara kelahiran (spontan, eksternal cunam, eksternal vakum, bedah kaisar), adanya kehamilan ganda, keadaan segera setelah lahir, perlu di tanyakan apakah cukup bulan, kurang bulan, ataukah lewat bulan. Bila ada, lebih baik di lihat catatan yang di berikan oleh puskesmas atau rumah bersalin tempat bayi lahir, yang biasanya memberikan informasi yang di perlukan, termasuk nilai apgar. Pada persalinan instrumental (termasuk bedah kaisar) di tanyakan apakah indikasi tindakan tersebut.

3) Neonatal

Pada anamnesis tentang riwayat makan di harapkan dapat di peroleh keterangan tentang makanan yang di konsumsi oleh anak, baik dalam jangka pendek (beberapa waktu sebelum sakit), maupun jangka panjang (sejak bayi). Kemudian di nilai apakah kualitas dan kuantitasnya adekuat, yaitu memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) yang di anjurkan. Pada bayi perlu di ketahui susu apa yang di berikan: air susu ibu (ASI) ataukah pengganti air susu ibu (PASI), ataukah keduanya. Apabila di berikan ASI, apakah ASI di berikan secara eksklusif (ASI saja

sampai 4 bulan). Baik pada ASI maupun PASI perlu di tanyakan cara pemberiannya, apakah *on demand* atau *ad libitum*, ataukah dengan jadwal tertentu. Untuk PASI perlu di tanyakan jenis dan mereknya, takaran, frekuensi pemberian, dan jumlah setiap kali pemberian untuk tiap umur tertentu. Harus di tanyakan pemberian makanan tambahan, umur berapa mulai di berikan, jenis dan jumlahnya, serta jadwal pemberiannya. Dengan demikian maka dapat di perkirakan kuantitas dan kualitas makanan yang di terima oleh bayi atau anak tersebut selama ini.

d. Riwayat imunisasi

Status imunisasi pasien, baik imunisasi maupun imunisasi ulangan (*booster*) harus secara rutin di tanyakan, Khususnya imunisasi BCG yang diberikan pada umur 0-11 bulan, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis-B. Bila mungkin di lengkapi dengan tanggal saat imunisasi dan tempat imunisasi di berikan.

e. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

1) Riwayat pertumbuhan

Status pertumbuhan anak terutama pada usia balita dapat di telaah dari kurva berat badan terhadap umur dan panjang badan terhadap umur. Kurva panjang / tinggi badan menggambarkan status pertumbuhan yang sebenarnya. Dari pola kurva tersebut dapat di deteksi terdapatnya riwayat penyakit kronik, MEP (malnutrisi energi dan protein)

2) Riwayat perkembangan

Status perkembangan pasien perlu di telaah secara rinci untuk mengetahui apakah semua tahapan perkembangan di lalui dengan mulus atau terdapat penyimpangan. Pemisahan dengan ibu dalam waktu yang lama, penempatan anak dalam suatu panti, atau rawap inap di rumah sakit tanpa kehadiran ibu, perawatan anak dengan penyakit kronik, dan lain-lain sering menyebabkan kelainan perkembangan. Pada anak balita perlu di tanyakan bebepa patokan (*milestones*) perkembangan di bidang motor kasar, motor halus, sosial halus, sosial-personal, dan bahasa-adaptif. Pada anak usia sekolah perkembangan secara kasar dapat di ketahui dengan menelaah prestasi belajar anak, misalnya anak duduk di kelas berapa di sekolah. Seorang anak yang terlalu tua untuk kelasnya atau anak yang beberapa kali tinggal kelas mengarahkan kita kepada gangguan perkembangan kognitif

f. Riwayat psikososial

Di kaji yang mengasuh anak hubungan dengan orang tua dengan keluarga.

g. Riwayat spritual

Dikaji apakah orang tua rajin sholat dan berdoa (agama islam) sebelum anaknya sakit dan berharap bahwa tuhan akan menyelamatkan anaknya (Corry dkk, 2003)

h. Pola aktivitas sehari-hari

Dikaji asupan gizinya berupa ASI, eliminasi BAB dan BAK.

- 1) Pola nutrisi : Anoreksia, mual, tidak enak di perut, penurunan berat badan.
- 2) Pola eliminasi BAB, BAK : perubahan karakteristik feses dan urine dan hepatomegali, nyeri tekan pada kuadran kiri atas dan splenomegali.

i. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Pada umumnya pasien tuberkulosis anak yang berobat ataupun dirawat di rumah sakit sering ditemukan sudah dalam keadaan lemah, pucat, kurus dan tidak bergairah.

1) Tanda- tanda vital

Sering demam walaupun tidak terlalu tinggi, demam dapat turun, nafas cepat dan pendek, saat badan demam atau panas biasanya tekanan nadi anak menjadi tachicardi.

2) Antropometri

BB 60 bulan: SD 21,0 24,2 27,9

BB 60 bulan: SD 114,6 119,2 123,9

3) Kepala

Kaji bentuk kepala, kebersihan rambut

4) Mata

Kaji bentuk mata, konjungtiva, sklera, pupil

5) Hidung

Terdapat cuping hidung atau tidak, ada penumpukkan secret atau tidak, simetris tidak.

6) Mulut

Kaji kebersihan mulut, apakah ada stomatis, gigi yang tumbuh

7) Telinga

Kaji kebersihan telinga, bentuk sejajar dengan mat, ada cairan atau tidak, uji pendengaran anak

8) Leher

Benjolan/pembesaran kelenjar pada leher (servikal), axila, inguinal dan sub mandibula

9) Dada

Pada pemeriksaan di daerah dada pada pasien TB biasanya di dapatkan hasil ronchi basah, kasar dan nyari, hipersonor/timpani bila terdapat kyang cukup kavasitas dan pada auskultasi memberikan suara umforik, pada keadaan lanjut terjadi atropi, retraksi interkostal, dan fibrosis.

10) Abdomen

Kaji bentuk perut dan bising usus.

11) Ekstrimitas

Kaji kekuatan ekstrimitas atas dan bawah, apakah ada kelemahan

12) Kulit

Pembesaran kelenjar biasanya multipel, kaji ke elastisan kulit

13) Genetalia

Kaji apakah ada disfungsi pada alat genetalia, kaji bentuk, skrotum sudah turun atau belum bila pasien laki-laki, apakah ureter ditengah

2.2.2 Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, sekresi tertahan, hiperplasia dinding jalan napas.
- b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan kurangnya upaya batuk.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveolus-kapiler.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme.
- e. Resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen
- f. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

(Sdki, 2017)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, sekresi tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, bersihan jalan nafas kembali normal.

Kreteria hasil :

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

Intervensi (NIC)

- a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi

Rasional : memudahkan pasien untuk bernafas

- b. Identifikasi perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan

Rasional : dilakukan pemasangan alat jika pasien kesulitan bernapas

- c. Lakukan fisioterapi dada jika perlu

Rasional : mengencerkan dan mengeluarkan secret di jalan nafas

d. Keluarkan secret dengan batuk efektif atau suction

Rasional : mengeluarkan secret agar jalan napas bersih

e. Auskultasi suara napas, catat adanya suara napas tambahan

Rasional : mengetahui tipe pernapasan pasien

f. Monitor respirasi status O₂

Rasional : memantau kebutuhan oksigen pasien

b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan kurangnya upaya batuk.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, pola napas efektif

Kriteria hasil

- 1) Klien mempertahankan pola pernapasan yang efektif
- 2) Frekuensi irama dan kedalaman pernapasan normal (RR 16 – 20 kali/menit)
- 3) Dispnea berkurang

Intervensi (NIC)

a) Kaji kualitas dan kedalaman pernapasan, penggunaan otot aksesori pernapasan : catat setiap perubahan.

Rasional : mengetahui bunyi napas karena adanya sekret.

b) Kaji kualitas sputum : warna, konsistensi.

Rasional : mengetahui perubahan yang terjadi untuk memudahkan pengobatan selanjutnya.

c) Auskultasi bunyi napas setiap 4 jam

Rasional : mengetahui perubahan pada bunyi napas.

- d) Baringkan klien untuk mengoptimalkan pernapasan : posisi semi fowler.

Rasional : membantu mengembangkan secara maksimal.

- e) Bantu dan ajarkan pasien berbalik posisi , batuk dan napas dalam setiap 2 jam sampai 4 jam.

Rasional : batuk dan napas dalam yang tetap dapat mendorong sekret keluar.

- f) Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat-obatan.

Rasional : mencegah kekeringan mukosa membran, mengurangi sekret dan memperbesar lumen trakeobroncial.

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveolus-kapiler.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan selama 1 x 24 jam, diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi

Kriteria hasil

- 1) Menunjukkan perbaikan ventilasi dan O_2
- 2) Bebas dari gejala dan distress pernapasan

Intervensi (NIC)

- a) Kaji tipe pernapasan pasien

Rasional : TB menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil bronkopneumonia sampai inflamasi difus luas nekrosis efusi preural untuk fibrosis luas

b) Evaluasi tingkat kesadaran, adanya sianosis, dan perubahan warna kulit

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

c) Tingkatkan istirahat dan batasi aktivitas

Rasional : menurunkan kebutuhan oksigen

d) Kolaborasi medis pemberian oksigen

Rasional : mencegah pengeringan membran mukosa dan membantu mengencerkan secret

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan nutrisi pada pasien bertambah setiap 1 minggu.

Kriteria hasil :

- 1) Adanya peningkatan berat badan 0,5 - 1 kg dalam 1 minggu
- 2) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- 3) Tidak ada tanda – tanda malnutrisi
- 4) Tidak ada penurunan berat badan yang berarti

Intervensi (NIC)

a) Kaji adanya alergi makanan

Rasional : mengetahui jenis makanan yang cocok untuk pasien

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

Rasional : memberikan diit yang tepat

- c) Lakukan pengukuran berat badan setiap pagi hari sebelum makan.

Rasional : mengetahui peningkatan berat badan klien

- d) Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake zat besi

Rasional : meningkatkan kekebalan tubuh pasien

- e) Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C

Rasional : agar tubuh pasien tidak lemah

- f) Berikan substansi gula

Rasional : sebagai pemenuhan energi tubuh

- g) Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori

Rasional : memantau adekuatnya asupan nutrisi pada pasien.

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

Tujuan : setelah dilakukan tindakan selama 1 x 24 jam, resiko penyebaran infeksi terhadap diri sendiri tidak terjadi

Kriteria hasil :

- 1) Pasien mampu mengidentifikasi intervensi untuk mencegah atau menurunkan risiko penularan.

Intervensi

a) Kaji patologi penyakit

Rasional ; membantu pasien menyadari pentingnya memenuhi pengobatan untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi

b) Tekanan pentingnya tidak menghentikan terapi obat

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

c) Anjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering dengan nutrisi yang seimbang

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

f. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan selama 1 x 24 jam, difisiensi pengetahuan teratasi.

Kreteria hasil :

- 1) Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentan penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan
- 2) Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
- 3) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang di jelaskan secara benar

Intervensi (NIC)

- a) Berikan penilaian tentang tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit spesifik

Rasional : mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan keluarga

- b) Jelaskan patofisiologi dan penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi fisiologi, dengan cara yang tepat

Rasional : agar keluarga mengetahui jalan terjadinya penyakit

- c) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit

Rasional : keluarga mampu mengetahui tanda gejala penyakitnya

- d) Identifikasi kemungkinan penyebab

Rasional : keluarga mengetahui penyebab penyakitnya

- e) Sediakan informasi pada pasien tentang kondisinya

Rasional : agar pasien mengetahui kondisinya saat ini

(Nurarif, 2013)

2.3 Konsep Dasar Nutrisi

2.3.1 Pengertian Defisit Nutrisi

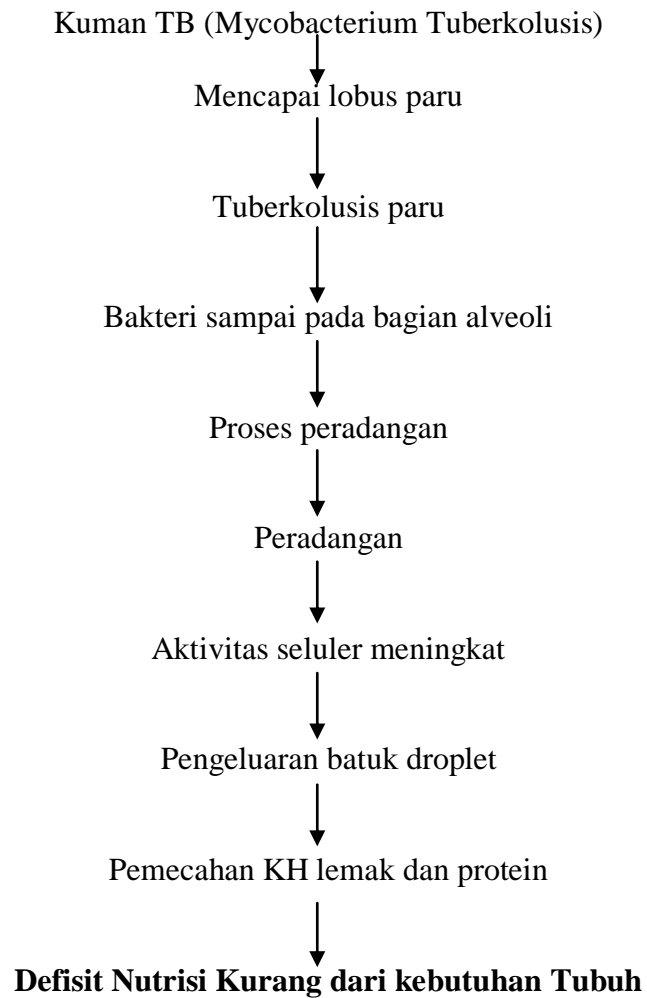
Defisit nutrisi merupakan keadaan yang di alami seseorang dalam keadaan yang tidak normal atau resiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi kebutuhan metabolisme. Dengan tanda klinis berat badan 10-20% di bawah normal, tinggi badan tidak ideal, adanya kelemahan otot, adanya penurunan albumin serum.

2.3.2 Etiologi Defisit Nutrisi

- a. meningkatnya kebutuhan kalori dan kesulitan dalam mencerna kalori akibat penyakit infeksi atau kanker
- b. *disfagia* karena adanya kelainan persarafan
- c. penurunan absorpsi nutrisi akibat penyakit *cronh* atau intoleransi laktosa.
- d. nafsu makan menurun.

2.3.3 Patofisiologi

Ketidakmampuan atau pemasukan atau mencerna makanan atau mengabsorpsi zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis, psikologis atau ekomi.

Pathway (Wahid, 2013)

2.3.4 Prinsip-prinsip Nutrisi

Tubuh memerlukan bahan bakar untuk menyediakan energi untuk fungsi organ dan pergerakan badan, untuk mempertahankan suhu tubuh, dan untuk menyediakan material mentah untuk fungsi enzim, pertumbuhan, penempatan kembali dan perbaikan sel. Metabolisme mengacu pada semua reaksi biokimia dalam sel tubuh. Proses metabolik dapat menjadi anabolik (membangun) atau katabolik (merusak). Makanan di makan, di cerna, dan di serap, untuk menghasilkan energi yang diperlukan untuk reaksi ini.

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama dalam diet. Tiap gram karbohidrat menghasilkan 4 kilokalori (kcal). Karbohidrat diperoleh terutama dari tumbuhan, kecuali laktosa (gula susu).

b. Protein

Meskipun protein memberikan sumber energi (4 kkal/g), juga penting untuk mensintesis (membangun) jaringan tubuh dalam pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan. Bentuk protein yang paling sederhana adalah asam amino. Asam amino esensial adalah yang tidak dapat disintesis oleh tubuh tapi harus diberikan dalam diet.

c. Lipid

Lipid (lemak) merupakan nutrisi padat yang paling berkalori dan menyediakan 9 kkal per gram. Lipid termasuk lemak yang padat

pada suhu ruangan dan minyak yang cair pada suhu ruangan. Lipid tersusun dari karbon, hidrogen, dan oksigen, tapi proporsi setiap elemen berbeda dari karbohidrat. Lipid dasar di susun dari *trigliserida* dan asam lemak.

d. Air

Air merupakan komponen kritis dalam tubuh karena fungsi sel bergantung pada lingkungan cair. Air menyusu 60% hingga 70% dari seluruh berat badan.

e. Vitamin

Vitamin merupakan substansi organik dalam jumlah kecil pada makanan yang esensial untuk metabolisme normal tubuh tidak mampu mensintesis vitamin vitamin dalam jumlah yang di butuhkan dan bergantung pada asupan diet. Vitamin diklasifikasikan sebagai yang larut air dan lemak :

1) Vitamin larut air

Vitamin larut air adalah vitamin C dan vitamin B kompleks, yang terdiri dari delapan vitamin. Vitamin yang larut air tidak di simpan dalam tubuh dan harus tersedia sebagai asupan makanan setiap hari.

2) Vitamin larut lemak

Vitamin larut lemak adalah vitamin A, D, E dan K-di simpan dalam tubuh. Dengan pengecualian pada vitamin D, yang di sediakan melalui asupan diet (Potter, 2006)

2.3.5 Penatalaksanaan Nutrisi

Tujuan dari penatalaksanaan nutrisi penderita penyakit paru yaitu mencegah malnutrisi, mencapai dan mempertahankan status gizi optimal, mencegah terjadinya deplesi nutrisi. Hal-hal yang perlu di perhatikan di dalam pengaturan diet pada penderita penyakit paru adalah sebagai berikut:

a. Terapi diet untuk penyakit tuberkulosis :

- 1) Energi diberikan sesuai dengan keadaan penderita untuk mencapai berat badan normal.
- 2) Protein tinggi untuk mengganti sel-sel yang rusak meningkatkan kadar albumin serum yang rendah (75-100 gr)
- 3) Lemak cukup 15-25 % dari kebutuhan energi total.
- 4) Karbohidrat cukup sisa dari kebutuhan energi.
- 5) Vitamin dan mineral cukup sesuai kebutuhan total.
- 6) Makanan diberikan dalam porsi kecil, dengan frekuensi sering (6 kali/hari), dan biarkan pasien makan dengan perlahan-lahan (30-60) menit perkali makan)
- 7) Memberikan kalsium dengan dengan jumlah yang memadai melalui suplemen gizi atau diet untuk menggantikan kalsium yang hilang.

b. Macam-macam diet untuk penyakit Tuberkolusis :

1) Diet tinggi energi tinggi protein I (TETP 1)

Diet tinggi energi tinggi protein II (TETP II) energi 3000 kkal, protein 125 gr (2,5 gr/kg BB) perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi makro dapat disesuaikan dengan kondisi tubuh penderita (BB dan TB) dan penderita dapat diberikan salah satu dari dua macam diet tinggi energi tinggi protein (TETP) sesuai tingkat penyakit penderita (Wahyuningsih, 2013)

2.3.6 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Pasien Tuberkolusis (TB) Anak

Dengan Masalah Gangguan Pemenuhan Nutrisi

- a. Kaji ketidakmampuan anak untuk makan
- b. Ijinkan anak untuk memakan makanan yang dapat di toleransi anak, rencana untuk memperbaiki kualitas gizi nutrisi pada saat selera makan anak meningkat
- c. Berikan makanan yang di sertai dengan suplemen nutrisi untuk meningkatkan kualitas intake nutrisi
- d. Kolaborasi untuk pemberian nutrisi parenteral jika kebutuhan nutrisi melalui oral tidak mencukupi kebutuhan gizi anak
- e. Menilai indikator terpenuhnya kebutuhan nutrisi (berat badan, lingkaran lengan, membran mukosa)
- f. Menganjurkan kepada orang tua untuk memberikan makanan dengan porsi kecil tapi sering

- g. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, dan dengan skala yang sama
- h. Mempertahankan kebersihan anak
- i. Menjelaskan pentingnya intake nutrisi yang adekuat untuk penyembuhan penyakit (Suriadi, 2010)

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

3.1.1 IDENTITAS

Nama	: An. R
Umur	: 1 tahun 3 bulan
Tanggal masuk	: 07 juni 2017 pukul 11.00 WIB
RM. No	: 745434
Agama	: Islam
Alamat	: Desa. Sikap Dalam, Empat Lawang
Tanggal Pengkajian	: 09 Juni 2017 pukul 15.00 WIB
Penanggung Jawab	
Nama	: Tn. A
Jenis kelamin	: Laki-laki
Hubungan dengan klien	: Ayah kandung
Umur	: 28 tahun
Pekerjaan	: Tani
Agama	: Islam
Alamat	: Desa. Sikap Dalam, Empat Lawang

3.1.2 Keluhan utama

Sesak napas di sertai batuk

3.1.3 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

An. R masuk rumah sakit RSUD Dr M. Yunus pada tanggal 07 Juni 2017 pukul 11.00 WIB. Di rujuk dari rumah sakit kepahiang pasien di rawat di rumah sakit kepahiang selama 2 hari dengan diagnosa tuberkulosis paru dan belum mendapatkan obat tuberkolusis, saat dilakukan pengkajian pada tanggal 09 juni 2017 Anak tampak kurus, sesak napas disertai batuk berdahak sejak 4 hari sebelum di rawat di rumah sakit dan penurunan nafsu makan. Ayah Anak mengatakan An. R sering berkeringat dingin pada malam hari, didapatkan hasil pemeriksaan fisik, N: 120x/m, p: 42x/m, S: 38,5 °c.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ayah klien mengatakan, 4 hari sebelum di rawat di rumah sakit anaknya sering demam, flu, dan sesak napas disertai batuk berdahak.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ayah klien mengatakan kakek klien yang tinggal serumah mengidap penyakit tuberkolusis, saat ini kakek klien tidak lagi mengkonsumsi obat tuberkulosis.

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal

Intake nutrisi saat hamil: nasi, sayur-sayuran, buah-buahan daging dan susu.

Obat-obatan yang diminum : ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan

Kesehatan ibu : ibu mengatakan tidak ada masalah kesehatan waktu hamil .

2. Intranatal

Lamanya dan cara persalinan : ibu mengatakan lama bersalin \pm 3 jam dan cara bersalin yaitu partus normal.

Penolong persalinan : bidan rumah sakit

3. postnatal

Kondisi anak waktu lahir : baik

Berat badan dan tinggi badan : 3 kg / 45 cm

e. Riwayat imunisasi

ibu mengatakan imunisasi pada An. R Tidak lengkap belum imunisasi campak

f. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan

Saat ini berat badan dan tinggi badan anak

BB : 8,3 kg

TB : 70 cm

2. Perkembangan

- a) An. R bisa makan sendiri pada usia 10 bulan
- b) An. R pertama kali mengeluarkan bahasa pada usia 10 bulan
- c) Motorik kasar
 - 1) An. R tengkurap pertama kali pada usia 4 bulan
 - 2) An. R pertama kali bisa duduk pada usia 7 bulan
 - 3) An. R pertama kali bisa merangkak pada usia 8 bulan
 - 4) An. R pertama kali bisa berdiri pada usia 11 bulan
 - 5) An. R pertama kali bisa berjalan pada usia 12 bulan
- d) Motorik halus
 - 1) An. R pertama kali bisa tepuk tangan pada usia 7 bulan

3.1.4 Riwayat Kebiasaan Sehari- hari

No	Aktivitas	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	Menu	Nasi bubur, ASI	PASI, ASI
	Porsi	Semangkok kecil	50 cc susu pasi, ogt
	Mual muntah	Tidak ada	Tidak ada
	Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Minum		
	Jumlah	500 cc	500 cc ogt
	Jenis minuman	Air putih + Asi	Air putih + ASI + PASI
2	Eliminasi		
	a. Bak		
	Frekuensi	2 sampai 3 x sehari	2 sampai 3 x sehari
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Amoniak	Amoniak
	Jumlah	450 cc	450 cc
	b. Bab		
	Frekuensi	2x sehari	1 x sehari
	Warna	kuning	Coklat kehijauan
	Konsistensi	padat	cair
3	Pola istirahat tidur		
	Jumlah jam tidur	± 10 jam sehari	± 8 jam sehari
	Memakai selimut	Ya	ya
	Memakai bantal	Ya	Ya
	Gangguan tidur	Tidak	ya
4	Pola hygiene tubuh	Mandi 2 x sehari	Di lap 2x sehari

3.1.5 Data Psikologis / Dampak Hospitalisasi

Reaksi anak sering rewel/menangis setiap perawat melakukan tindakan terhadapnya dan ibu merasa cemas, takut, sedih terhadap hospitalisasi.

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

Tanda – tanda vital	Antropometri
Nadi : 120 x/m	TB : 70 cm
Pernafasan : 42x/m	BB : 8,3 kg
Suhu : 38,5 °c	LLA : 14 cm
	Lingkar kepala : 42 cm
	Lingkar dada : 44 cm

a. Kepala

Inspeksi : simetris, rambut hitam lurus dan bersih

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : mata cekung, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera ikterik, fungsi penglihatan normal

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

c. Hidung

Inspeksi : simetris, menggunakan selang oksigen nasul kanul 2 liter/menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

d. Mulut

Inspeksi : mukosa bibir kering dan pecah-pecah, terpasang selang ogt

e. Telinga

Inspeksi : tidak ada serumen yang keluar dari telinga, simetris, dan fungsi pendengaran tidak ada masalah

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

f. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan

g. Dada

Inspeksi : tidak simetris ada ketertinggalan pada saat inspirasi dan ekspirasi pada bagian kanan dada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : tidak terdengar di bagian paru kanan bawah

Perkusi : bunyi napas ronchi dibagian kiri paru dan kanan atas paru dan tidak terdengar pada daerah paru bagian kanan bawah

h. Jantung

Inspeksi : simetris

Palpasi : iktus kordis dan nadi karotis simetris berdenyut

Auskultasi : bunyi jantung reguler

i. Abdomen

Inspeksi : tidak ada benjolan pada kulit dan warna kulit sama dengan sekitarnya

Auskultasi : bising usus 20x/m

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : tympani pada bagian kuadran bawah kiri dan kanan

j. Ekstremitas

Atas : tangan lengkap simetris kiri dan kanan terpasang infus pada tangan kanan Kaen1b di sebelah kiri 12 tts/ micro

Bawah : kaki lengkap simetris kiri dan kanan

k. Kulit

Inspeksi : kulit simetris warna kulit sama dengan sekitarnya

Palpasi : turgor kulit elastis

3.1.7 Riwayat Psikososial

a. Psikologi

Ibu klien mengatakan khawatir dengan penyakit yang diderita anaknya, ibu klien ingin cepat- cepat pulang karena mau berkumpul sama keluarganya

b. Sosial dan ekonomi

An.R dilahirkan dari kedua orang tua yang tidak mampu, selama perawatan di rumah sakit menggunakan kartu KIS

3.1.8 Pemeriksaan Penunjang

09 Juni 2017

No	Jenis pemeriksaan	hasil	Nilai rujukan	satuan
1	Cholestrol total	110	150-250	Mg/dl
2	Albumin	2,3	3.5-6,0	Gr/dl
3	LED	30	Lk: 8-15, Pr: 5-100	Mm/jam
4	Hematokrit	25	Lk=37-47%, Pr=40-54%	
5	Leukosit	20.300	4000-10.000	Mm ³
6	Trombosit	549.000	1500.000-400.000	Gr/dl
7	HB	7,2	Lk: 13.0-18.0 Pr: 12.0-16.0	Gr/dl

15 juni 2017

No	Jenis pemeriksaan	hasil	Nilai rujukan	Satuan
1	Albumin	4.2	3.5-6,0	Gr/dl
2	Hematokrit	40	Lk=37-47%, Pr=40-54%	
3	Leukosit	21.200	4000-10.000	Mm ³
4	Trombosit	591.000	1500.000-400.000	Gr/dl
5	HB	13.2	Lk: 13.0-18.0 Pr: 12.0-16.0	Gr/dl

09 juni 2017

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	Rontgen	Terdapat penumpukan cairan di daerah paru bagian kanan bawah

3.1.9 Penatalaksanaan

No.	Therapi (pengobatan)	Tanggal pemberian				
		9	10	11	12	13
1	IVFD Kaen 1B 40/i Micro					
2	OAT 1x1	-	v	v	v	v
3	Ceftazidin IV 3x200 mg	v	v	v	v	v
4	Ampiclin IV 4x250 mg	v	-	-	-	-
5	Gentamicin IV 2x20 mg	v	-	-	-	-
6	Paracetamol syrup 3x cth 1	v	v	v	v	v
7	INH 80 mg 1x1	v	-	-	-	-
8	Rifampisin 120 mg 1x1	v	-	-	-	-
9	Prednison 3x5 mg	v	v	v	v	v

3.2 ANALISA DATA

No	Data senjang	Interpresatsi Data	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya sesak nafas - Ibu mengatakan anaknya batuk berdahak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sesak - pernapasan : 42x/menit Nadi : 120x/menit Suhu : 38,5⁰C - Anak tampak pucat - Hasil rotgen : terdapat penumpukan cairan bagian paru sebelah kanan bawah 	<p>Droplet mengandung M. Tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Terhirup lewat saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke paru</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Produksi secret berlebih</p> <p>↓</p> <p>Secret sukar di keluarkan</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>

2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak sesak napas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas tidak terdengar Pada bagian paru kanan bagian bawah dan ronchi bagian kiri dan kanan atas - Anak tampak sesak - Anak tampak menggunakan otot bantu pernapasan - Hasil tanda-tanda vital Pernapsan : 42x/menit Suhu : 38,5⁰C Nadi : 120x/menit 	<p style="text-align: center;">Reaksi infeksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Merusak parenkim paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perubahan cairan intrapleura</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sesak, penggunaan otot bantu napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pola napas tidak efektif</p>	Ketidakefektifan pola napas
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak tidak nafsu makan - Ibu mengatakan anaknya mengemis terus <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kurus - BB :8,3 kg - Pemeriksaan albumin : 2,3 gr/dl - Hb 7,2 Gr/dl 	<p style="text-align: center;">Aktivitas seluler meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pengeluaran batuk droplet</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pemecahan KH lemak, protein</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit nutrisi</p>	Defisit nutrisi

4	Ds : - Ibu mengatakan kenapa anaknya belum sembuh-sembuh Do : - Ibu tampak bingung Ibu tampak bertanya-tanya tentang penyakit yang di derita anaknya	Ketidaktahuan tentang penyakit ↓ Kurangnya informasi ↓ Kurang pegetahuan ↓ Cemas	Kecemasan
---	--	--	-----------

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Ditemukan masalah		Masalah teratasi	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan b.d hipersekresi jalan napas	09 Juni 2017	<i>Arief</i>	13Juni 2017	<i>Arief</i>
2	Ketidakefektifan pola napas b.d peningkatan produksi secret	09 Juni 2017	<i>Arief</i>	13Juni 2017	<i>Arief</i>
3	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	09 Juni 2017	<i>Arief</i>	13Juni 2017	<i>Arief</i>
4	Kecemasan b.d kurang pengetahuan tentang penyakit	09 Juni 2017	<i>Arief</i>	13Juni 2017	<i>Arief</i>

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan keperawatan	Rasional
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan b.d hipersekresi jalan napas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya tidak sesak nafas lagi - Ibu mengatakan batuk anak berkurang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tidak tampak sesak lagi - RR: 25x/ menit - Anak tidak tampak pucat 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji fungsi pernapasan, seperti bunyi napas, kecepatan, dan penggunaan otot bantu pernapasan 2. Berikan pasien posisi semi atau fowler 3. Bersihkan secret dari mulut dan trakea 4. Monitor respirasi status O₂ <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Beri obat-obatan sesuai indikasi 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasi ronki, mengi menunjukkan akumulasi secret/kehidupan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan peningkatan kerja pernapasan 2. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan 3. Mencegah obstruksi/aspirasi 4. Membantu kebutuhan oksigen pasien <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membantu proses penyembuhan penyakit

2	Ketidakefektifan pola napas b.d peningkatan produksi secret	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 pola napas kemabali normal dengan kriteria hasil :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya tidak sesak napas lagi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tidak tampak sesak lagi <p>RR : 25x/menit</p>	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital klien 2. Auskultasi bunyi napas dan catat adanya bunyi napas tambahan 3. Kaji frekuensi, dan kedalaman pernapasan 4. Bantu dan ajarkan pasien berbalik posisi 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan kondisi klien 2. Untuk mengetahui adanya bunyi napas yang tidak normal 3. Mengetahui apakah pasien menggunakan otot bantu pernapasan 4. Membantu mencegah secret tertahan
3	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nutrisi kembali normal dengan kriteria hasil :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak nafsu makan bertambah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kurus lagi - nafsu makan bertambah - BB bertambah 0,5-1 kg dalam 1 minggu 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Lakukan pengukuran berat badan setiap hari pada pagi hari 3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake zat besi 4. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui jenis makanan yang cocok untuk pasien 2. Mengetahui peningkatan berat badan pasien 3. Untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi pasien 4. Sebagai pemenuhan energi tubuh

		<ul style="list-style-type: none"> - Hb : 13,0 gr/dl - Albumin : 3,4 gr/dl 	<p>kalori</p> <p>5. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake protein dan vitamin C</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p>	<p>5. Agar tubuh pasien tidak lemah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Memberikan diit yang tepat</p>
4	Kecemasan b.d kurang pengetahuan tentang penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan keluarga memahami penyakit pada anaknya</p> <p>kriteria hasil :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit anaknya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memahami penyakit yang di derita anaknya - Keluarga mampu merawat anaknya 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan/ persepsi klien dan keluarga terhadap penyakit 2. Kaji derajat kecemasan yang di alami pasien dan keluarga pasien 3. Bantu pasien dan keluarga pasien mengidentifikasi penyebab kecemasan 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidaktahuan dapat menjadi dasar peningkatan rasa cemas 2. Kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan penurunan penilaian objektif keluarga tentang penyakit 3. Pelibatan keluarga secara aktif dalam tindakan keperawatan merupakan support yang mungkin berguna bagi klien dan meningkatkan

			4. Beri penkeses kepada keluarga untuk memeriksakan keluarga ke kesehatan	4. Untuk mengetahui apakah ada gejala penyakit yang sama seperti pasien
--	--	--	---	---

3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal Dan jam	No Dx	Tindakan keperawatan	Respon /hasil	Paraf
09 Juni 2017 09.00 WIB	1	Mandiri 1. Mengkaji fungsi pernapasan, kecepatan, dan penggunaan otot bantu pernapasan	Mandiri 1. Napas cepat ,anak tampak menggunakan otot bantu pernapasan	<i>Arief</i>
09.00 WIB		2. Mengajarkan keluarga pasien posisi semi atau fowler	2. Keluarga mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Arief</i>
10.00 WIB		3. Membersihkan secret yang ada di mulut dan sekitarnya	3. Tindakan dilakukan klien tampak nyaman	<i>Arief</i>
20.00 WIB		4. Memonitor respirasi status O ₂	4. Anak menggunakan selang oksigen nasal kanul 2 liter/jam	<i>Perawat</i>
05.00 WIB		Kolaborasi 5. Memberikan obat oral OAT	Kolaborasi 5. Obat masuk tidak ada tanda alergi obat	<i>Perawat</i>
09 Juni 2017 12.30 WIB	2	Mandiri 1. Mengkaji tanda-tanda vital klien	Mandiri 1. Pernapasan : 42x/menit nadi : 120x/menit suhu : 38,5 ⁰	<i>Arief</i>

13.00 WIB		2. Melakukan auskultasi napas dan mencatat adanya bunyi napas tambahan	2. Bunyi napas tidak terdengar pada daerah kanan bagian bawah, terdengar ronchi pada bagian kiri dan kanan atas	<i>Arief</i>
14.00 WIB		3. Mengkaji frekuensi, dan kedalaman pernapasan pasien	3. Napas klien cepat tampak menggunakan otot bantu pernapasan	<i>Arief</i>
19.00 WIB		4. Memberikan lingkungan yang nyaman di sekitar pasien	4. Pasien tampak nyaman dan tenang	<i>Perawat</i>
09 Juni 2017 17.00 WIB	3	Mandiri 1. Mengkaji adanya alergi makanan	Mandiri 1. Tidak terdapat alergi makanan pada pasien	<i>Arief</i>
06.00 WIB		2. melakukan pengukuran berat badan setiap hari pada pagi hari	2. BB : 8.3 kg	<i>Arief</i>
13.00 WIB		3. Mengajarkan keluarga pasien untuk meningkatkan intake zat besi	3. Keluarga pasien mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Arief</i>
20.00 WIB		4. memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori	4. Pemberian PASI 50 cc 3 x sehari lewat NGT	<i>Arief</i>
9 juni 2017 08.00 WIB	4	Mandiri 1. Mengkaji tingkat pengetahuan/ persepsi klien dan	Mandiri 1. Keluuarga pasien mengatkan tidak apa penyakit	<i>Arief</i>

10.00 WIB		keluarga terhadap penyakit	anakya	
		2. Mengkaji derajat kecemasan yang di alami pasien dan keluarga pasien	2. Keluarga cemas kenapa anak belum sembuh-sembuh	<i>Arief</i>
20.00 WIB		3. Bantu pasien dan keluarga pasien mengidentifikasi penyebab kecemasan	3. Keluarga mengatakan takut anaknya susah di sembuhkan	<i>Arief</i>
15.00 WIB		4. Beri penkses kepada keluarga untuk memeriksakan keluarga ke kesehatan	4. Keluarga mengerti dan akan meriksakan seluruh kekeluarga ke kesehatan	<i>Arief</i>

3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal Dan Jam	No Dx	Tindakan keperawatan	Respon /hasil	Paraf
10 Juni 2017 09.00 WIB	1	Mandiri 1. Mengkaji fungsi pernapasan, kecepatan, dan penggunaan otot bantu pernapasan	Mandiri 1. Napas cepat ,anak tampak menggunakan otot bantu pernapasan	<i>Arief</i>
09.00 WIB		2. Mengajarkan keluarga pasien posisi semi atau fowler	2. Keluarga mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Arief</i>
10.00 WIB		3. Membersihkan secret yang ada dimulut dan sekitarnya	3. Tindakan dilakukan klien tampak nyaman	<i>Arief</i>
		4. Memonitor respirasi status O ₂	4. Anak menggunakan	<i>Arief</i>

20.00 WIB			selang oksigen nasal kanul 2 liter/jam	
05.00 WIB		Kolaborasi 5. Memberikan obat oral OAT	Kolaborasi 5. Obat masuk tidak ada tanda alergi obat	<i>Perawat</i>
10 Juni 2017 12.30 WIB	2	Mandiri 1. Mengkaji tanda-tanda vital klien	Mandiri 1. Pernapasan : 38x/menit nadi : 120x/menit suhu : 37,2 ⁰	<i>Arief</i>
13.00 WIB		2. Melakukan auskultasi napas dan mencatat adanya bunyi napas tambahan	2. Bunyi napas tidak terdengar pada daerah kanan bagian bawah, terdengar ronchi pada bagian kiri dan kanan atas	<i>Arief</i>
14.00 WIB		3. Mengkaji frekuensi, dan kedalaman pernapasan pasien	3. Napas klien cepat tampak menggunakan otot bantu pernapasan	<i>Arief</i>
19.00 WIB		4. Memberikan posisi yang nyaman di sekitar pasien	4. Pasien tampak nyaman dan tenang	<i>Arief</i>
10 Juni 2017 17.00 WIB	3	Mandiri 1. Mengkaji adanya alergi makanan	Mandiri 1. Tidak terdapat alergi makanan pada pasien	<i>Arief</i>
06.00 WIB		2. melakukan pengukuran berat badan setiap hari pada pagi hari	2. BB : 8.3 kg	<i>Perawat</i>
15.00 WIB		3. Mengajarkan keluarga pasien	3. Keluarga pasien mengerti dan	<i>Arief</i>

17.30 WIB		<p>untuk meningkatkan intake zat besi</p> <p>4. memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori</p>	<p>mengikuti perintah perawat</p> <p>4. Pemberian PASI 50 cc 3 x sehari lewat NGT</p>	<i>Arief</i>
15.00 WIB		<p>Kolaborasi</p> <p>5. memberikan albumin IV</p>	<p>Kolaborasi</p> <p>5. Obat telah diberikan 20 tetes/menit</p>	<i>Perawat</i>
10 juni 2017 20.00 WIB	4	<p>Mandiri</p> <p>1. Mengkaji tingkat pengetahuan/ persepsi klien dan keluarga terhadap penyakit</p>	<p>Mandiri</p> <p>1. Keluarga pasien mengatkan tidak apa penyakit anaknya</p>	<i>Arief</i>
20.00 WIB		<p>2. Mengkaji derajat kecemasan yang di alami pasien dan keluarga pasien</p>	<p>2. Keluarga cemas kenapa anak belum sembuh-sembuh</p>	<i>Arief</i>
09.00 WIB		<p>3. Bantu pasien dan keluarga pasien mengidentifikasi penyebab kecemasan</p>	<p>3. Keluarga mengatakan takut anaknya susah di sembuhkan</p>	<i>Perawat</i>
13.00 WIB		<p>4. Beri penkses kepada keluarga untuk memeriksakan keluarga ke kesehatan</p>	<p>4. Keluarga mengerti dan akan meriksakan seluruh kekeluarga ke kesehatan</p>	<i>Arief</i>

3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal Dan Jam	No Dx	Tindakan keperawatan	Respon /hasil	Paraf
11 Juni 2017 08.30 WIB	1	Mandiri 1. Mengkaji fungsi pernapasan, ,kecepatan, dan penggunaan otot bantu pernapasan	Mandiri 1. Napas cepat ,anak tampak menggunakan otot bantu pernapasan	<i>Arief</i>
08.00 WIB		2. Mengajarkan keluarga pasien posisi semi atau fowler	2. Keluarga mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Perawat</i>
10.00 WIB		3. Membersihkan secret yang ada dimulut dan sekitarnya	3. Tindakan dilakukan klien tampak nyaman	<i>Arief</i>
22.00 WIB		4. Memonitor respirasi status O ₂	4. Anak menggunakan selang oksigen nasal kanul 2 liter/jam	<i>Perawat</i>
06.00 WIB		Kolaborasi 5. Memberikan obat oral OAT	Kolaborasi 5. Obat masuk tidak ada tanda alergi obat	<i>Perawat</i>
11 Juni 2017 08.00 WIB	2	Mandiri 1. Mengkaji tanda-tanda vital klien	Mandiri 1. Pernapasan : 34x/menit nadi : 110x/menit suhu : 37 ⁰ C	<i>Arief</i>
08.30 WIB		2. Melakukan auskultasi napas dan mencatat adanya bunyi napas tambahan	2. Bunyi napas tidak terdengar pada daerah kanan bagian bawah, terdengar ronchi pada bagian kiri dan kanan atas	<i>Arief</i>

10.00 WIB		3. Mengkaji frekuensi, dan kedalaman pernapasan pasien	3. Napas cepat pasien tampak berkurang	<i>Arief</i>
20.00 WIB		4. Memeberikan posisi yang nyaman di sekitar pasien	4. Pasien tampak nyaman dan tenang	<i>Perawat</i>
10.00 WIB		5. Melakukan perawatan wds	5. Perawatan telah dilakukan pasien tampak nyaman	<i>Arief</i>
10.30 WIB		6. Menghitung cairan wsd	6. Cairan sebanyak 200 cc	<i>Arief</i>
11 Juni 2017 17.00 WIB	3	Mandiri 1. Mengkaji adanya alergi makanan	Mandiri 1. Tidak terdapat alergi makanan pada pasien	<i>Arief</i>
06.00 WIB		2. melakukan pengukuran berat badan setiap hari pada pagi hari	2. BB : 8.4 kg	<i>Perawat</i>
20.00 WIB		3. Mengajarkan keluarga pasien untuk meningkatkan intake zat besi	3. Keluarga pasien mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Arief</i>
80.00 WIB		4. memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori	4. Pemberian PASI 50 cc 3 x sehari lewat NGT	<i>Arief</i>
11 juni 2017 20.00 WIB	4	Mandiri 1. Mengkaji tingkat pengetahuan/ persepsi klien dan keluarga terhadap penyakit	Mandiri 1. Keluuarga pasien mengatkan sudah mengerti apa penyakit anaknya	<i>Arief</i>

20.00 WIB		2. Mengkaji derajat kecemasan yang di alami pasien dan keluarga pasien	2. Keluarga sedikit cemas kenapa anak belum sembuh-sembuh	<i>Arief</i>
08.00 WIB		3. Bantu pasien dan keluarga pasien mengidentifikasi penyebab kecemasan	3. Keluarga mengatakan sudah sedikit paham tentang penyakit pasien	<i>Perawat</i>
09.30 WIB		4. Memberi penkses kepada keluarga untuk memeriksakan keluarga ke kesehatan	4. Keluarga mengerti dan akan meriksakan seluruh kekeluarga ke kesehatan	<i>Arief</i>

3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal Dan Jam	No Dx	Tindakan keperawatan	Respon /hasil	Paraf
12 Juni 2017 08.00 WIB	1	Mandiri 1. Mengkaji fungsi pernapasan, , kecepatan, dan penggunaan otot bantu pernapasan	Mandiri 1. Anak tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan lagi	<i>Arief</i>
14.00 WIB		2. Mengajarkan keluarga pasien posisi semi atau fowler	2. Keluarga mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Arief</i>
16.00 WIB		3. Membersihkan secret yang ada dimulut dan sekitarnya	3. Tindakan dilakukan klien tampak nyaman	<i>Arief</i>
20.00 WIB		4. Memonitor respirasi status O ₂	4. Anak menggunakan selang oksigen nasal kanul 2	<i>Perawat</i>

09.00 WIB		5. Melakukan perawatan wsd	liter/jam 5. Tindakan telah dilakukan klien tampak nyaman	<i>Arief</i>
09.30 WIB		6. Menghitung cairan wsd	6. Cairan keluar sebanyak 200 CC	<i>Arief</i>
06.00 WIB		Kolaborasi 7. Memberikan obat oral OAT	Kolaborasi 7. Obat masuk tidak ada tanda alergi obat	<i>Perwat</i>
12 Juni 2017 09.00 WIB	2	Mandiri 1. Mengkaji tanda-tanda vital klien	Mandiri 1. Pernapasan : 30x/menit nadi : 110x/menit suhu : 37 ⁰ C	<i>Arief</i>
10.00 WIB		2. Melakukan auskultasi napas dan mencatat adanya bunyi napas tambahan	2. Bunyi napas sudah mulai terdengar vesikuler	<i>Arief</i>
13.00 WIB		3. Mengkaji frekuensi, dan kedalaman pernapasan pasien	3. Pasien tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan lagi	<i>Arief</i>
15.30 WIB		4. Memeberikan lingkungan yang nyaman di sekitar pasien	4. Pasien tampak nyaman dan tenang	<i>Arief</i>
12 Juni 2017 17.00 WIB	3	Mandiri 1. Mengkaji adanya alergi makanan	Mandiri 1. Tidak terdapat alergi makanan pada pasien	<i>Arief</i>
06.30 WIB		2. melakukan pengukuran berat badan	2. BB : 8.4 kg	<i>Arief</i>

08.00 WIB		setiap hari pada pagi hari 3. Mengajarkan keluarga pasien untuk meningkatkan intake zat besi	3. Keluarga pasien mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Arief</i>
18.30 WIB		4. memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori	4. Pemberian PASI 50 cc 3 x sehari lewat NGT	<i>Arief</i>
13.30 WIB		Kolaborasi 5. memberikan albumin IV	Kolaborasi 5. Obat telah diberikan 20 tetes/menit	<i>Arief</i>
12 juni 2017 20.00 WIB	4	Mandiri 1. Mengkaji tingkat pengetahuan/ persepsi klien dan keluarga terhadap penyakit	Mandiri 1. Keluuarga pasien mengatkan sudah mengerti apa penyakit anaknya	<i>Arief</i>
21.30 WIB		2. Mengkaji derajat kecemasan yang di alami pasien dan keluarga pasien	2. Keluarga sedikit cemas kenapa anak belum sembuh-sembuh	<i>Arief</i>
09.00 WIB		3. Bantu pasien dan keluarga pasien mengidentifikasi penyebab kecemasan	3. Keluarga mengatakan sudah sedikit paham tentang penyakit pasien	<i>Perawat</i>
10.00 WIB		4. Beri penkses kepada keluarga untuk memeriksakan keluarga ke kesehatan	4. Keluarga mengerti dan akan meriksakan seluruh kekeluarga ke kesehatan	<i>Arief</i>

3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal Dan Jam	No Dx	Tindakan keperawatan	Respon /hasil	Paraf
13 Juni 2017 08.30 WIB	1	Mandiri 1. Mengkaji fungsi pernapasan, seperti bunyi napas, kecepatan, dan penggunaan otot bantu pernapasan	Mandiri 1. Napas normal, anak tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan lagi	<i>Arief</i>
10.00 WIB		2. Mengajarkan keluarga pasien posisi semi atau fowler	2. Keluarga mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Arief</i>
13.00 WIB		3. Membersihkan secret yang ada dimulut dan sekitarnya	3. Tindakan dilakukan klien tampak nyaman	<i>Arief</i>
19.30 WIB		4. Memonitor respirasi status O ₂	4. Anak menggunakan selang oksigen nasal kanul 2 liter/jam	<i>Perawat</i>
06.00 WIB		Kolaborasi 5. Memberikan obat oral OAT	Kolaborasi 5. Obat masuk tidak ada tanda alergi obat	<i>Perawat</i>
13 Juni 2017 09.00 WIB	2	Mandiri 1. Mengkaji tanda-tanda vital klien	Mandiri 1. Pernapasan : 28x/menit nadi : 106x/menit suhu : 36.5 °C	<i>Arief</i>
10.00 WIB		2. Melakukan auskultasi napas dan mencatat adanya bunyi napas tambahan	2. Bunyi napas vesikuler	<i>Arief</i>

11.00 WIB		3. Mengkaji frekuensi, dan kedalaman pernapasan pasien	3. Napas normal ,klien tidak menggunakan otot bantu pernapasan lagi	<i>Arief</i>
13.00 WIB		4. Memeberikan posisi yang nyaman di sekitar pasien	4. Pasien tampak nyaman dan tenang	<i>Arief</i>
10.00 WIB		5. Melakukan perawatan wds	5. Perawatan telah dilakukan pasien tampak nyaman	<i>Arief</i>
10.30 WIB		6. Menghitung cairan wsd	6. Cairan sebanyak 200 cc	<i>Arief</i>
13 Juni 2017 16.00 WIB	3	Mandiri 1. Mengkaji adanya alergi makanan	Mandiri 1. Tidak terdapat alergi makanan pada pasien	<i>Arief</i>
06.30 WIB		2. melakukan pengukuran berat badan setiap hari pada pagi hari	2. BB : 8.4 kg	<i>Arief</i>
16.00 WIB		3. Mengajarkan keluarga pasien untuk meningkatkan intake zat besi	3. Keluarga pasien mengerti dan mengikuti perintah perawat	<i>Arief</i>
12.30 WIB		4. memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori	4. Pemberian PASI 50 cc + ASI	<i>Arief</i>
15.00 WIB		Kolaborasi 5. memberikan albumin IV	Kolaborasi 5. Obat telah diberikan 20 tetes/menit	<i>Perawat</i>

13 juni 2017 20.00 WIB	4	Mandiri 1. Mengkaji tingkat pengetahuan/ persepsi klien dan keluarga terhadap penyakit	Mandiri 1. Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti apa penyakit anaknya	<i>Arief</i>
21.00 WIB		2. Mengkaji derajat kecemasan yang di alami pasien dan keluarga pasien	2. Keluarga tidak cemas lagi	<i>Arief</i>
08.30 WIB		3. Bantu pasien dan keluarga pasien mengidentifikasi penyebab kecemasan	3. Keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit pasien	<i>Arief</i>
09.30 WIB		4. Beri penkses kepada keluarga untuk memeriksakan keluarga ke kesehatan	4. Keluarga mengerti dan akan meriksakan seluruh kekeluarga ke kesehatan	<i>Arief</i>

3.6. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf dan nama
09 Juni 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan b.d hipersekresi jalan napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya masih sesak nafas - Ibu mengatakan anaknya masih batuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sesak - RR:42x/ menit - Anak tampak pucat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>

09 Juni 2017	Ketidakefektifan pola napas b.d peningkatan produksi secret	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas tidak terdengar pada daerah kanan bagian bawah, terdengar ronchi pada bagian kiri dan kanan atas - Anak tampak sesak - Anak tampak menggunakan otot bantu pernapasan - RR : 42x/menit nadi : 120x/menit suhu : 38,5⁰ C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>
09 Juni 2017	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak tidak nafsu makan - Ibu mengatakan anaknya rewel menganis terus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kurus - Anak tidak nafsu makan - BB : 8,3 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>
09 juni 2017	Kecemasan b.d kurang pengetahuan tentang penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan Ibu mengatakan kenapa anaknya belum sembuh-sembuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak bingung - Ibu tampak bertanya-tanya tentang penyakit yang di derita anaknya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tindakan dilanjutkan 	<i>Arief</i>

3.6. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf dan nama
10 Juni 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan b.d hipersekresi jalan napas	S : - Ibu mengatakan anaknya masih sesak nafas - Ibu mengatakan anaknya masih batuk O : - Anak tampak sesak - RR:38x/ menit - Anak tampak pucat A : - Masalah belum teratasi P : - intervensi dilanjutkan	<i>Arief</i>
10 Juni 2017	Ketidakefektifan pola napas b.d peningkatan produksi secret	S : - Ibu mengatakan anak sesak napas O : - Bunyi napas tidak terdengar pada daerah kanan bagian bawah, terdengar ronchi pada bagian kiri dan kanan atas - Anak tampak sesak - Anak tampak menggunakan otot bantu pernapasan RR: 38x/menit nadi: 110x/menit suhu: 37,2 ⁰ C A : - Masalah belum teratasi P : - intervensi dilanjutkan	<i>Arief</i>
10 Juni 2017	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	S : - Ibu mengatakan anak tidak nafsu makan - Ibu mengatakan anaknya rewel menganis terus O :	<i>Arief</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kurus - Anak tidak nafsu makan - BB :8,3 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
10 juni 2017	Kecemasan b.d kurang pengetahuan tentang penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan Ibu mengatakan kenapa anaknya belum sembuh-sembuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak bingung - Ibu tampak bertanya-tanya tentang penyakit yang di derita anaknya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tindakan dilanjutkan 	<i>Arief</i>

3.6. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf dan nama
11 Juni 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan b.d hipersekresi jalan napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya masih sesak nafas - Ibu mengatakan anaknya masih batuk berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sesak - RR:34x/ menit - Anak tampak pucat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>
11 Juni 2017	Ketidakefektifan pola napas b.d peningkatan produksi secret	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak sesak napas berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas tidak 	

		<p>terdengar pada daerah kanan bagian bawah, terdengar ronchi pada bagian kiri dan kanan atas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak napas anak tampak berkurang - RR: 34x/menit nadi: 110x/menit suhu: 37,2⁰ C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah sebagian teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan 	
11 Juni 2017	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak tidak nafsu makan - Ibu mengatakan anaknya rewel menganis terus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kurus - Anak tidak nafsu makan - BB :8,3 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>
11 juni 2017	Kecemasan b.d kurang pengetahuan tentang penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan Ibu mengatakan kenapa anaknya belum sembuh-sembuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak bingung - Ibu tampak bertanya-tanya tentang penyakit yang di derita anaknya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tindakan dilanjutkan 	<i>Arief</i>

3.6. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf dan nama
12 Juni 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan b.d hipersekresi jalan napas	S : - Ibu mengatakan sesak anaknya sedikit berkurang - Ibu mengatakan batuk anaknya berkurang O : - Sesak anak sedikit berkurang - RR:30x/ menit - Anak tidak tampak pucat lagi A : - Masalah teratasi sebagian P : - intervensi dilanjutkan	<i>Arief</i>
12 Juni 2017	Ketidakefektifan pola napas b.d peningkatan produksi secret	S : - Ibu mengatakan sesak anaknya sedikit berkurang O : - Bunyi terdengar vesikuler seluruh lapang paru - Sesak napas anak tampak berkurang RR: 30x/menit nadi: 110x/menit suhu: 37 ⁰ C A : - Masalah teratasi sebagian P : - intervensi dilanjutkan	<i>Arief</i>

12 Juni 2017	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nafsu makan meningkat - Ibu mengatakan anaknya tidak rewel lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kurus - Nafsu makan anak meningkat - BB :8,3 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>
12 juni 2017	Kecemasan b.d kurang pengetahuan tentang penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah mengerti masalah penyakit anaknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak bingung lagi - Ibu tampak tidak cemas lagi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tindakan dilanjutkan 	<i>Arief</i>

3.6. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf dan nama
13 Juni 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan b.d hipersekresi jalan napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya masih sesak nafas - Ibu mengatakan anaknya masih batuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sesak - RR:30x/ menit - Anak tampak pucat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>

13 Juni 2017	Ketidakefektifan pola napas b.d peningkatan produksi secret	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya tidak sesak napas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas vesikuler seluruh lapang paru - Anak sesak lagi - Anak tidak menggunakan otot bantu pernapasan lagi <p>RR: 28x/menit nadi: 110x/menit suhu: 37,2⁰C</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>
13 Juni 2017	Defisit nutrisi b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nafsu makan anak meningkat - Ibu mengatakan anaknya menganis lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak tidak kurus - Nafsu makan anak meningkat - BB :8,3 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	<i>Arief</i>
13 juni 2017	Kecemasan b.d kurang pengetahuan tentang penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah mengerti masalah penyakit anaknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak bingung lagi - Ibu tampak tidak cemas lagi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tindakan hentikan 	<i>Arief</i>

BAB IV

PEMBAHASAN

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan anak pada An. R dengan masalah defisit nutrisi pada pasien tuberkolusis di ruangan Edelweis RSUD. M. Yunus Bengkulu dari tanggal 09 Juni 2017-14 Juni 2017 , penulis berusaha sebaik mungkin memberikan pelayanan perawatan secara optimal sesuai teori yang ada, beberapa kendala selama menerapkan teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif setiap tindakan, yaitu :

4.1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada An. R ditemukan data bahwa penyebab klien masuk RSUD. M. Yunus Bengkulu pada 09 Juni 2017 yaitu ayahnya mengatakan sesak napas disertai batuk, berkeringat dingin pada malam hari dan penurunan nafsu. Hal ini sesuai dengan konsep teori yang dikemukakan oleh Suriadi (2010) gejala yang dapat diamati pada anak yang menderita tuberkolusis adalah Sering berkeringat malam, sesak napas disertai batuk dan penurunan berat badan, demam, anorexia, lemah, pucat , perubahan tanda – tanda vital ; pernafasan, nadi dan suhu badan meningkat.

Disini penulis menemukan keserasian antara teori dan apa yang ada pada kasus, karena pada kasus faktor pencetus pasien adalah faktor yang ditularkan oleh kuman micobakterium .

4.2. Diagnosa

Menurut Muttaqin (2011), Nurarif (2013) dan Aziz (2013) ada 6 diagnosa yang mungkin muncul pada kasus tuberkulosis, tetapi pada kasus Klien An. R ada 1 diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus adalah :

- 1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang menakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung

Pada kasus tidak ditemukan diagnosa tersebut karena pada pasien tuberkulosis tidak mengalami gangguan sirkulasi sehingga bisa menimbulkan masalah gangguan pertukaran gas

4.3. Intervensi

Rencana keperawatan yang disusun penulis berdasarkan masalah yang diangkat serta masalah yang penulis temukan selama melakukan pengkajian, dalam perencanaan ini penulis tidak menemukan hambatan dan kesulitan yang dikarenakan adanya dukungan dan kerja sama yang baik dengan pasien, perawat ruangan, dan tim kesehatan yang lainnya dan keluarga pasien.

Rencana keperawatan disesuaikan dengan kemampuan penulis, situasi, kondisi rumah sakit dan literatur tentang perawatan anak pada penyakit tuberkolusis sebagai pembuatan perencanaan. Secara konsep teori tidak ada kesenjangan intervensi pada teori dan kasus.

Keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan selama dirawat karena dukungan keluarga sangatlah penting. Selama dirawat pasien merasa

diperhatikan dan dipedulikan sehingga proses penyembuhan berjalan dengan cepat, pasien menjadi semangat dan ibunya juga senang ingin cepat berkumpul di rumah bersama keluarganya.

4.4. Implementasi

Pada tahap implementasi keperawatan pada An. R untuk mencapai tujuan yang di inginkan maka penulis melaksanakan implementasi yang telah disusun sesuai dengan intervensi. Ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan atau tidak dikerjakan secara maksimal pada saat implementasi dilakukan, antara lain:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Adapun intervensi yang tidak dapat diterapkan yaitu:
 - a. Keluarkan secret dengan batuk efektif Alasanya intervensi ini tidak diterapkan karena anak belum mampu melakukannya
 - b. Lakukan fisiotrafi dada Alasan intervensi ini tidak diterapkan karena kondisi anak yang sesak.
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan peningkatan produksi secret. Adapun intervensi yang tidak dapat diterapkan yaitu:
 - a. Bantu dan ajarkan pasien berbalik posisi , batuk dan napas dalam setiap 2 jam sampai 4 jam. Intervensi ini tidak diterapkan karena terpasangnya alat wsd sebelah dada kanan bagian bawah.

4.5. Evaluasi

Selama pasien dirumah sakit M. Yunus Bengkulu , prioritas tuberkulosis, menurut Suriadi (2010) setelah dilakukan tindakan keperawatan, segera lakukan evaluasi. Evaluasi terhadap masalah keperawatan tuberkulosis meliputi kebutuhan nutrisi dapat dipertahankan, nutrisi terpenuhi. Evaluasi yang dilakukan pada pasien dan keluarga kebutuhan nutrisi pasien harus terpenuhi, keluarga harus memahami tanda gejala tuberkulosis.

Hasil akhir setelah perawat melakukan asuhan keperawatan RSUD. M. Yunus Bengkulu pasien tidak lagi sesak, pasien tidak lagi batuk, nutrisi pasien meningkat, BB meningkat mukosa bibir lembab.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An.R dengan defisit nutrisi pada kasus tuberkolusis paru di Ruan edelweis dr. M. Yunus Bengkulu yang dilakukan dari tanggal 09-13 juni 2017, maka dari itu dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Dari pengkajian yang di lakukan pada An. R penulis menemukan data pengkajian meliputi biodata klien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan psikososial, riwayat spiritual. Demikian juga pemeriksaan fisik yang dilakukan secara persistem secara serta data aktivitas sehari-hari, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan. Pengkajian di lakukan penulis setelah klien satu hari di rawat di rumah sakit di Ruang edelweis. Klien di rawat d RSUD dr. M. Yunus Bengkulu karena penyakit tuberkolusis dengan keluhan sesak napas demam dan penurunan berat badan . Berdasarkan data riwayat kesehatan dahulu klien 4 hari sebelum dirawat di rumah sakit klien mengali demam batuk dan keringat dingin pada malam hari dan pasien tinggal serumah dengan kakek yang mempunyai penyakit tuberkolusis . Maka dari keterangan tersebut dapat di simpulkan penyebab tuberkolosis pasien adalah factor penyakit menular bakteri tuberkolusis.

b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan dari hasil pengkajian, didapatkan 4 diagnosa yang harus diatasi, yaitu:

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan b.d hipersekresi jalan napas
- 2) Ketidakefektifan pola napas b.d peningkatan produksi secret
- 3) Defisit nutrisi b.d intake yang tidak adekuat
- 4) Kecemasan b.d kurang pengetahuan

c. Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan pada An.R mengacu pada konsep teori yang kemudian disesuaikan dengan kemampuan, kebutuhan dan ruangan perawatan ruangan dengan dokter yang ada, serta keluarga An. R

d. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi semua dapat dilakukan dalam bentuk pelayanan asuhan keperawatan dalam mencapai tujuan. Implementasi yang tidak mengalami hambatan berkat bantuan dan kerjasama dari pihak yang terkait yaitu pperawat, dokter dan keluarga klien.

e. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi masalah yang ada pada klien belum berhasil teratasi karena selama tindakan keperawatan klien masih dalam proses terapi pengobatan

5.2 SARAN

Dari simpulan diatas penulis menemukan saran:

a. Institusi Pendidikan Universitas Bengkulu

Penulisan mengharapkan agar nantinya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan bagi mahasiswa/I lainnya, dan juga melengkapi sumber-sumber yang diperlukan mahasiswa/I untuk membuat karya tulis ilmiah.

b. Pemberi pelayanan kesehatan

Bagi petugas kesehatan hendaknya dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya tentang asuhan keperawatan pasien dengan defisit perawatan diri pada kasus stroke hemoragik yang ada di ruang edelweis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.

c. Penulis Untuk penulis agar lebih menguasai konsep dan asuhan keperawatan yang dibuat agar dapat menentukan intervensi lebih tepat dan sesuai dengan yang dibutuhkan klien.

d. Klien dan keluarga

Pada klien yang menderita tuberkulosis paru dengan defisit nutrisi, keluarga harus selalu membantu klien dengan memenuhi kebutuhan hygiene pasien dan Peran keluarga sangat berpengaruh dalam proses kesembuhan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Huda dkk. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Betz, Cecily L dan Sowden, Linda L. 2002. *Keperawatan Pediatric., Edisi 3*, EGC : Jakarta.
- Brunner & Sudarth. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi :8 vol:3*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G.M, H & Dochterman, J M Butcher, Dochterman, wagner. 2016 *Nursing Interventions Clasification (NIC)* Edisi ke Enam Bahasa Indonesia. New Jersey: Mocamedia.
- Carta A. Gunawan, 2008. *Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit* Jakarta : EGC.
- Donna L, Wong. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Anak, alih bahasa: Monica Ester*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, Ac 2006. *sindrom nefrotik: pathogenesis dan penatalaksanaan.cermin dunia kedokteran* No. 150. Jakarta, h.50-54.
- Husein Alatas. 2006. *Buku Ajar Nefrologi*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer A, Suprohaita, Wahyu IW, Wiwiek S, editor.2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit 2*. Jakarta : EGC.
- Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Volume 1*. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.2005.
- Price SA, Wilson LM. 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Rauf , Syarifuddin, 2002, *Catatan Kuliah Nefrologi Anak, Bagian Ilmu Kesehatan Anak*, FKUH : Makasar.
- RSMY Bengkulu. 2016 *Medical Record RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. Ruang edelweiss. 2016. RSUD. Dr M. Yunus Bengkulu.

Sherwood, Lauralee. 2011. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC.

Suriadi & Rita Yuliani, 2006, *Asuhan Keperawatan Anak, Edisi 1*, Fajar Interpratama : Jakarta.

Tortora GJ, Derrickson B. 2011. *Principles of Anatomy and Physiology Maintenance and Continuity of the Human Body 13th Edition*. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc

Whaley dan Wong, (1999). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, edisi 2*, Jakarta : EGC

RIWAYAT HIDUP



Arief Farizal, penulis dilahirkan kabupaten kaur, pada tanggal 02 Desember 1995. Anak pertama dari dua bersaudara dari buah hati bapak Winson dan ibu Dahlia Septina.

Pendidikan yang pernah ditempuh penulis adalah SD N 01 Semidang Gumay tamat tahun 2008, dan melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP N 01 Semidang Gumay tamat pada tahun 2011, dan melanjutkan ke sekolah menengah atas di SMA N 05 Bengkulu Selatan tamat pada tahun 2014 dan melanjutkan kuliah di Universitas Bengkulu Jurusan Keperawatan Alhamdulillah selesai pada tahun 2017 ini. Penulis menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien An. R Dengan Masalah Defisit Nutrisi Pada Kasus Tuberkulosis Paru Di Ruang Edelweis RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2017”. Yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III (DIII) Di Universitas Bengkulu Jurusan Keperawatan.



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Bengkulu, 27 Desember 2016

Nomor : 074/ 1303 /BID-DIK
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Yth. Kepada
1. Kabag. Penyusunan Program dan Evaluasi
Cq. Kasubbag. Rekam Medis
2. Kabid. Pelayanan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-

Tempat

Dengan hormat,

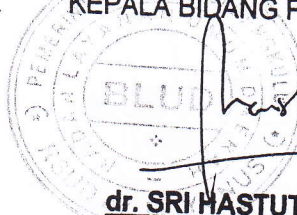
Menindaklanjuti Surat Permohonan dari Poltekkes Provinsi Bengkulu
Nomor: 100/1156/Poltekkes-BKL/XII/2016, Tanggal Desember 2016. Perihal
Permohonan Izin Pra Penelitian Mahasiswa :

Nama : **ARIEF FARIZAL**
NPM : P201443
Program Studi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bayi dengan Masalah Nutrisi Pada
Kasus Tuberculosis di Ruang Edelweis RSUD dr. M. Yunus
Bengkulu Tahun 2016.
Ruang Penelitian : Edelweis

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung
mulai tanggal 27 Desember 2016 s.d 27 Januari 2017.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Wadir Penunjang Medik & Kependidikan
KEPALA BIDANG PENDIDIKAN



dr. SRI HASTUTI, Sp.JP
NIP. 19680830 200012 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth;
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Bengkulu, 05 Juni 2017

Nomor : 074/ 623 /BID-DIK
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kabid Pelayanan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Permohonan dari Universitas Bengkulu,

Nomor : 1240/UN30.12/LT/2017, Tanggal 18 Mei 2017 Perihal Permohonan Izin
Penelitian Mahasiswa :

Nama : **ARIEF FARIZAL**
NPM : FOH014043
Program Studi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Defisit Nutrisi
Kasus Tuberkulosis Paru di Ruang Edelweis RSUD dr. M.
Yunus Bengkulu Tahun 2017.
Ruang Penelitian : Edelweis

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung
mulai tanggal 05 Juni s.d 05 Juli 2016

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 07/06/2017
Kepala Bidang Pendidikan
HERRY MOH...
NIP. 19701111...

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

dr. SRI HASTUTI, Sp. JP
NIP. 19680830 200012 2 002

mbusan disampaikan kepada Yth;
Yang Bersangkutan
Arsip

Ae peneliti 8/6-17



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000
 Website: dpmtsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmtsp.bengkuluprov.go.id
 BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/08.65/1609/DPMTSP/2017

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam UNIB Nomor : 1240/UN30.12/LT/2017, Tanggal 18 Mei 2017. Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 30 Mei 2017.

Nama / NPM : Arief Farizal / F0H014043
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Maksud : Melakukan Penelitian
 Judul Proposal Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Defisit Nutrisi Kasus Tuberkulosis Paru di Ruang Edelweis RSUD dr M Yunus Bengkulu
 Daerah Penelitian : RSUD Dr M Yunus Bengkulu
 Waktu Penelitian : 30 Mei 2017 s/d 30 Juni 2017
 Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam UNIB

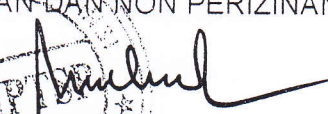
Rekomendasi ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 31 Maret 2017

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
 DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI BENGKULU
 KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
 PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,


DIHARSONO, SH
 PEMBINA Tk. I
 NIP. 19620911 198303 1 005

Rekomendasi disampaikan kepada Yth :
 Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
 Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam UNIB
 yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP)**

Jl. WR SUPRATMAN KEL BENTIRING PERMAI KEC. MUARA BANGKAHULU
Telp. (0736) 349731 Fax . Telp. (0736) 349731 email : dpmpstpkotabkl@gmail.com
KOTA BENGKULU

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/784/06/DPMPSTP.B/2017

Dasar : Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Tentang Pelimpahan Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu

Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Dengan Nomor : **503/08.65/1609/DPMPSTP/2017** Tanggal **31 Maret 2017** .

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/NPM : **ARIEF FARIZAL / FOH014043**
Pekerjaan : **MAHASISWA**
Falkutas : **FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU**
Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH DEFISIT
NUTRISI KASUS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG
EDELWEIS RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU**
Daerah Penelitian : **RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU**
Waktu Penelitian : **30 Mei 2017 s/d 30 Juni 2017**
Penanggung Jawab : **DEKAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN
ALAM UNIVERSITAS BENGKULU**

Dengan
Ketentuan

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

TIDAK DIPUNGUT BIAYA

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada Tanggal : 22 Juni 2017

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu

TONI HARISMAN, S.Sos. M.Si
Pembina

NIP. 19700310 199703 1 004





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
Jalan WR Supratman Kandang Limun Bengkulu (38371)
Telephone (0736) 20919, 21170 Ext. 208 Fax (0736) 20919
Laman: www.fmipa.ac.id e-mail: dekanat_fmipa@unib.ac.id

SURAT PERNYATAAN PENGAMBILAN KASUS

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DI BAWAH INI :

NAMA : ARIEF FARIZAL

NIM : F0H014043

MAHASISWA TINGKAT III PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM UNIVERSITAS BENGKULU DENGAN SEBENARNYA SAHAWA SAYA MENYATAKAN TELAH MENGAMBIL KASUS DAN MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA :

INISIAL PASIEN : An. R

MAGNOSA MEDIS : Tuberkulosis Paru

RUANG : EDELWEIS

WAKTU : 09 JUNI 2017

DEMIKIAN SURAT PERNYATAAN INI SAYA BUAT DENGAN SEBENARNYA DAN DAPAT PERTANGGUNG JAWABKAN

Bengkulu, Juni 2017

Yang membuat pernyataan

(Arief Farizal)

MENGETAHUI

PEMBIMBING II

(Ns. Renny Pratiwi S. Kep)

Kepala Ruangan

(Mulyadi S. Kep)

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



SURAT KETERANGAN

Nomor : 074 / 1050 / BID-DIK

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : dr. Hj. HARTIN NITA WULANSARI
- b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **ARIEF FARIZAL**
- b. NPM : F0H014043
- c. Institusi : DIII Keperawatan/ Universitas Bengkulu
- d. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Defisit Nutrisi Kasus Tuberkulosis Paru di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017
- e. Ruang Penelitian : Edelweis
- f. Maksud : Telah Melakukan Penelitian mulai tanggal 10 Juni s.d 05 Juli 2017

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 05 Juli 2017
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

dr. Hj. HARTIN NITA WULANSARI

NIP. 19730923 200604 2 010