

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M USIA *TODDLER* (2 TAHUN)
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG CANGKUANG
RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Disusun oleh:

DESTI RISMAYANTI

NIM: KHGA22003



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M USIA *TODDLER*
(2 TAHUN) DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG
CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT.

NAMA : DESTI RISMAYANTI

NIM : KHGA22003

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Siap Untuk Diujikan Dihadapan

Penelaah Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M USIA *TODDLER*
(2 TAHUN) DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG
CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : DESTI RISMAYANTI

NIM : KHGA22003

Garut, Juni 2025

Mengesahkan

Penguji I

Penguji II

Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kep.

Hasbi Taobah R, S.Kep.Ns,M.Pd.

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

ABSTRAK

Iv Bab, 86 Halaman, 10 Tabel, 1 Bagan, 1 Lampiran

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M USIA TODDLER (2 TAHUN) DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT adalah judul tulisan ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini di **latar belakang** oleh jumlah penderita Tuberkulosis paru yang mencapai 12 kasus pada periode bulan Januari-mei tahun 2025 dengan menempati peringkat ke enam dari daftar enam penyakit tertinggi di ruang rawat inap anak RSUD dr. Slamet Garut dengan persentase sebanyak 6%. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman secara nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosial, spiritual pasien dengan Tuberkulosis Paru melalui pendekatan proses keperawatan secara langsung pemberian asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus, dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan partisipasi aktif. Adapun masalah keperawatan yang muncul pada An. M yaitu: Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan, Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, Hipertermia b.d proses penyakit, Ansietas b.d hospitalisasi, Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, Defisit Nutrisi b.d faktor fisiologis (keengganan untuk makan). Dalam kesimpulan 6 diagnosis yang muncul sudah teratasi. Ada beberapa masalah yang secara teoritis kemungkinan ada, tetapi tidak ditemukan pada kasus ini karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data subjektif dan data objektif dan tidak ada data yang menunjukkan pada diagnosa tersebut. Dalam melakukan asuhan keperawatan diperlukan kerja sama dengan pasien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lain, sehingga sangat menunjang bagi tercapainya asuhan keperawatan secara optimal.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru
Daftar Pustaka : 15 buah (2016-2025)

ABSTRACT

IV chapter, 86 page, 10 table, 1 chart 1 attachment

NURSING CARE FOR An. M TODDLER AGE WITH DIAGNOSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE CANGKUANG ROOM OF dr. SLAMET GARUT HOSPITAL is the title of this scientific paper. This scientific writing is motivated by the number of pulmonary tuberculosis patients reaching 12 cases during the period from January to May 2025, ranking sixth among the top six diseases in the pediatric inpatient ward of RSUD dr. Slamet Garut, with a percentage of 6%. The purpose of writing this scientific paper is to gain knowledge and real experience about the implementation of comprehensive nursing care covering biological, psychological, social, and spiritual aspects of patients with Pulmonary Tuberculosis through a nursing process approach via direct nursing care delivery in the form of a Scientific Paper. The method used is a descriptive method with case study techniques, employing interviews, observations, physical examinations, literature studies, and active participation. The nursing problems that arise in Patient M are: ineffective breathing pattern due to respiratory depression, ineffective airway clearance due to retained secretions, hyperthermia due to the disease process, anxiety due to hospitalization, sleep pattern disturbance due to lack of sleep control, nutritional deficit due to physiological factors (food refusal), the 6 diagnoses identified have been resolved. There are several issues that theoretically could be present, but were not found in this case because no subjective or objective data was discovered during the assessment, and there was no data indicating those diagnoses. In providing nursing care, cooperation with the patient, family, nurses, and other health teams is essential, as it significantly supports the achievement of optimal nursing care.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis.

Reference : 15 pieces (2016-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad saw beserta keluarga, para sahabat serta kepada kita selaku umatnya hingga akhir zaman.

Alhamdulillah, atas berkat dan karunia Allah swt penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025”** dengan tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menempuh program pendidikan Diploma III Keperawatan di STikes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis mendapatkan begitu banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran selama praktek dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
4. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

5. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku Ketua Program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep, selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah mencurahkan banyak waktu untuk senantiasa memberikan arahan, saran dan motivasi kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kep, selaku Penguji I dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak Hasbi Taobah R, S.Kep.Ns,M.Pd, selaku Penguji II dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh Dosen dan Staff D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan.
10. Ibu Irma Fitriyanti., S.Kep., Ners, selaku pembimbing di Ruang Cangkuang Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, motivasi serta kesempatan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
11. Kepada klien An. M dan keluarga yang telah kooperatif dan bersedia memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.
12. Kepada orang tua dan keluarga, Ibu dan Bapak saya yang telah membesarkan serta mengasuh dengan penuh perhatian, senantiasa memberikan bantuan

moril dan materil serta untaian do'a yang tidak pernah putus selama menempuh pendidikan. Semoga setiap do'a dan tetes keringat ibu dan bapak dibalas dengan kebahagiaan dunia dan akhirat oleh Allah SWT.

13. Keluarga besar SM khususnya Nct dan Riize, yang telah menghibur mental penulis sepanjang proses ini. Semoga kita terus bersama tanpa kehilangan para member.
14. Temanku yang setia, Caca dan Red Wewei yang saat ini sedang berjuang bersama untuk menempuh A.Md.Kep, terima kasih telah menjadi teman bertukar pikiran dan cerita selama menempuh pendidikan di STIKes Karsa Husada Garut.
15. Teman randomku Anit dan Team Garis Depan yang selalu menemani hari-hariku, selalu memberikan dukungan yang membantu saya membuat keputusan dan selalu ada disaat suka ataupun duka selama penyusunan karya tulis ini.
16. Guru les yang selalu mem-follow up setiap kegiatan kampus dan memastikan semuanya berjalan dengan lancar dan sesuai rencana, serta teman yang baru 2 bulan ini berjalan bersama untuk mewujudkan mimpi yang besar.
17. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i angkatan XXIX program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3A yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih selama 3 tahun ini kalian sudah menjadi teman seperjuangan, banyak cerita, canda tawa serta suka dan duka yang akan menjadi kenangan yang tidak terlupakan.

18. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya begitu banyak keterbatasan yang penulis miliki baik dari segi ilmu pengetahuan serta kemampuan. Oleh karena itu, dalam pembuatan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang telah selalu mendapatkan ridho-Nya. Semoga Allah swt membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Penyakit TB Paru	8
1. Pengertian.....	8
2. Anatomi Fisiologi.....	9
3. Etiologi	13
4. Manifestasi Klinis.....	14
5. Faktor Risiko TB	15
6. Klasifikasi.....	15
7. Patofisiologi.....	17

8. Pemeriksaan Diagnostik	20
9. Komplikasi	21
10. Penatalaksanaan	22
B. Konsep Dasar Anak Usia <i>Toddler</i>	23
1. Pengertian	23
2. Batasan Usia	23
3. Tumbuh Kembang Anak	25
4. Dampak Hospitalisasi	26
5. Faktor Penyebab terjadinya TB pada Anak	27
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	27
1. Pengkajian	27
2. Diagnosis Keperawatan	35
3. Intervensi Keperawatan	36
4. Implementasi	42
5. Evaluasi	42
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	43
A. Tinjauan Kasus	43
1. Pengkajian	43
2. Diagnosis Keperawatan	58
3. Proses Keperawatan	61
4. Catatan Perkembangan	70
B. Pembahasan	76
1. Pengkajian	76

2.	Diagnosis	77
3.	Perencanaan	79
4.	Implementasi	81
5.	Evaluasi	82
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		84
A.	Kesimpulan	84
B.	Saran	85
DAFTAR PUSTAKA.....		86
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Penyakit	2
Tabel 2.1 Analisa data.....	33
Tabel 3. 1 Imunisasi	45
Tabel 3. 2 Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan	48
Tabel 3. 3 Pola aktivitas sehari- hari.....	54
Tabel 3. 4 Pemeriksaan Laboratorium	55
Tabel 3. 5 Terapi Medis.....	56
Tabel 3. 6 Analisa Data.....	57
Tabel 3. 7 Intervensi keperawatan	61
Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	18
------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Daftar Riwayat Diri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menyerang bagian tubuh lainnya juga. Batuk yang mengandung *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menyebar ke udara. Tuberkulosis adalah salah satu penyakit yang paling umum di dunia dan terus meningkat setiap tahun di Indonesia (Yusuf, 2022).

Tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, terutama di Indonesia. Tuberkulosis paru mudah menyebar melalui percikan dahak atau *droplet nuclei* yang dilepaskan oleh penderita TBC saat batuk, bersin, atau berbicara secara langsung dengan orang lain. Peningkatan kasus TBC terkait dengan tingkat kesehatan masyarakat (Ratna, 2023).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang paling sering menyerang paru-paru. Pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 86% kasus penderita *tuberculosis* di seluruh dunia dari jumlah tersebut, sebanyak 80% terjadi pada anak usia *toddler*, dan terdapat sekitar 21.000 kasus kematian pada anak-anak yang juga menderita HIV/AIDS (World Health Organization, 2022). Sekitar 96% dari kematian anak akibat TBC terjadi pada anak yang tidak dapat mengakses pengobatan TBC. Hal ini menyoroti pentingnya akses universal terhadap pengobatan untuk memerangi penyakit ini secara efektif (Kemenkes, 2025).

Tuberkulosis dikenal sebagai penyakit yang menular dan mematikan dengan angka kematian 17 orang per jam. Indonesia menjadi negara kedua dengan jumlah kasus TB tertinggi setelah India, dengan estimasi 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian per tahun. Jumlah kasus TB pada tahun 2023 sekitar 77% atau 820.789 kasus, dengan 134.528 kasus pada anak-anak. Peningkatan ini merupakan perkembangan positif dalam upaya memerangi TB (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data bahwa Provinsi Jawa Barat merupakan penyumbang terbanyak kasus Tuberkulosis, pada tahun 2023 tercatat ada 8.615 kasus yang terjadi pada anak usia *toddler* dan remaja (Domestik, 2023).

Di Garut Jawa Barat juga kasus TB paru pada anak dan remaja terbilang cukup banyak dapat dilihat di salah satu instansi kesehatan RSUD dr. Slamet Garut dengan prevalensi sebagai berikut:

Tabel 1.1 Daftar Penyakit 6 Besar di Ruang Rawat Inap Anak RSUD dr. Slamet Garut Periode Januari – Mei 2025

No	Jenispenyakit	Frekuensi	Presentase(%)
1	Pneumonia	107	50%
2	DHF	28	13,08%
3	Diare	25	11,68%
4	Gastroenteritis	25	11,68%
5	Typoid	17	7,96%
6	Tuberkulosisparu	12	5,60%
	Jumlah	214	100%

Sumber: Rekam Medik Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut

Berdasarkan tabel diatas bahwa kasus TB Paru pada anak di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut menempati urutan ke-6 dari 6 kasus tertinggi dengan jumlah 12 kasus pada periode Januari sampai Mei 2025, meskipun kasus TB paru berada di urutan ke-6 tapi tetap menjadi perhatian khusus karena tuberkulosis akan menimbulkan beberapa komplikasi apabila tidak mendapatkan penanganan meliputi sindrom obstruksi pasca tuberkulosis, fibrosis paru, kor pulmonal, karsinoma paru dan *acute respiratory distress syndrome* (ARDS).

Kasus Tuberkulosis Paru pada anak dan remaja terhitung cukup banyak di tingkat Global, Nasional, maupun tingkat Lokal. Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan tumbuh kembang anak sesuai usianya dan mencapai kesehatan yang optimal. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada KTI yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M USIA TODDLER (2 TAHUN) DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan terhadap An. M Usia *Toddler* (2 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut dengan menggunakan pendekatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual

pada klien yang mengalami gangguan sistem pernapasan dengan pendekatan Proses Keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ini yaitu penulis mampu untuk :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An. M Usia *Toddler* (2 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada An. M Usia *Toddler* (2 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan sesuai diagnosa keperawatan pada An. M Usia *Toddler* (2 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah ditetapkan pada An. M Usia *Toddler* (2 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada An. M Usia *Toddler* (2 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada An. M Usia *Toddler* (2 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Adapun teknik pengumpulan data yang di gunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pengamatan atau observasi langsung

Mengamati keadaan umum An. M tentang perilaku dan respon terhadap penyakit yang dialaminya hal ini dilakukan untuk memperoleh data objektif mengenai masalah klien.

2. Wawancara

Pengumpulan data ini di peroleh dari hasil anamnesa langsung dengan orang tua klien untuk mendapatkan data meliputi identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilaksanakan untuk mendapatkan data objektif melalui cara inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi yang dilakukan pada klien.

4. Partisipasi aktif

Melibatkan klien dan orang tua secara langsung dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

5. Studi Dokumentasi

Mempelajari tentang status kesehatan klien dengan mempelajari buku catatan medik di Ruang cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

6. Studi Kepustakaan

Membaca dan mempelajari data dengan menggunakan literasi buku-buku, jurnal sumber literatur dan internet yang berhubungan dengan kasus.

D. Sistematika Penulisan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

1. **BAB I Pendahuluan:** Bab ini membahas mengenai latar belakang, tujuan umum, dan tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.
2. **BAB II Tinjauan Teoritis:** Bab ini membahas tentang konsep dasar penyakit dan konsep dasar keperawatan anak yang meliputi konsep Tuberkulosis, Konsep anak, Konsep tumbuh kembang anak dan pendekatan proses asuhan keperawatan anak.
3. **BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan:** Bab ini membahas tentang asuhan keperawatan pada An. M (2 tahun) usia *toddler* dengan Tuberkulosis paru di ruang Cangkuang RSUD dr.Slamet Garut meliputi: Pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan, evaluasi dan catatan perkembangan serta dilanjutkan mengenai ulasan secara naratif dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan, dan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan keadaan yang terjadi di lapangan.

4. **BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi:** Bab ini membahas tentang kesimpulan selama melaksanakan asuhan keperawatan serta merekomendasikan kepada pihak-pihak yang bersangkutan untuk menunjang karya tulis ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit TB Paru

1. Pengertian

Tuberculosis-Coch (TBC) merupakan salah satu penyakit infeksi yang dapat menyerang saluran pernapasan terutama paru-paru. Pada dasarnya kuman penyebab TBC dapat menyerang organ tubuh lain misalnya kulit. Akan tetapi sebagian besar kuman TBC menyerang paru-paru (Erlie, 2022).

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyebar melalui udara. Pada saat pasien TBC batuk, bersin, atau meludah, maka bakteri TBC akan menyebar ke udara dan dapat dihirup oleh orang di sekitarnya. Pencegahan utama agar seseorang tidak terpapar dengan *Mycobacterium tuberculosis* adalah dengan menemukan pasien TBC secara dini serta mengobati dengan segera hingga tuntas, sehingga bahaya penularan dapat dihentikan. Apabila seorang pasien TBC tidak segera diobati, maka terdapat risiko menularkan kepada 10-15 orang. TBC bukan disebabkan oleh kutukan maupun penyakit keturunan, melainkan penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja terutama usia produktif, lansia dan anak-anak. Sebagian besar bakteri TBC menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar, kulit, otak, dan lainnya (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa tuberkulosis paru adalah salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang beberapa organ dalam tubuh terutama paru-paru.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi

Udara memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Saat terjadi proses inhalasi atau penarikan napas, udara memasuki sistem pernapasan melalui hidung, kemudian melalui kerongkongan, trakea, bronkus, bronkiolus, hingga mencapai alveolus. Respirasi, yang merupakan proses pertukaran gas antara oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂), terjadi di dalam paru-paru. Setelah udara di alveolus ditukar dengan udara segar, langkah selanjutnya adalah difusi O₂ dari alveolus ke dalam darah paru-paru, sementara CO₂ mengalami difusi sebaliknya, yaitu dari darah paru-paru ke alveolus (Adolph, 2016).

Sistem pernapasan manusia terdiri dari organ-organ yang bekerja sama untuk memungkinkan pertukaran gas antara tubuh dan lingkungan.

Berikut adalah anatomi sistem pernapasan (Hartmut, 2023):

1) Hidung

Fungsi utama hidung adalah sebagai saluran udara masuk dan keluar. Di dalam hidung terdapat rambut-rambut halus dan lendir yang berperan menyaring, membersihkan, dan melembabkan udara sebelum mencapai saluran pernapasan yang lebih dalam.

2) Faring

Faring adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut ke saluran pernapasan bawah (trakea). Di faring, terjadi pertemuan antara saluran udara dan saluran pencernaan.

3) Laring

Laring terletak di bawah faring dan berisi struktur yang disebut pita suara. Ini merupakan saluran udara yang menghubungkan faring dengan trakea.

4) Trakea

Trakea adalah saluran udara besar yang terletak di depan tenggorokan dan menuju ke paru-paru. Trakea dibentuk oleh cincin- cincin tulang rawan yang memberikan dukungan dan mencegah penutupan saluran udara.

5) Bronkus

Trakea bercabang menjadi dua bronkus, satu menuju setiap paru- paru. Bronkus ini kemudian terbagi menjadi bronkiolus

yang semakin kecil dan mencapai bagian paru-paru yang lebih dalam.

6) Paru-paru

Paru-paru terdiri dari dua organ yang terletak di dalam rongga dada. Di dalam paru-paru terdapat jaringan alveoli, yaitu kantong-kantong kecil yang berperan sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida antara udara dan darah.

7) Alveoli

Alveoli adalah struktur kecil seperti kantong yang terdapat di ujung bronkiolus. Di sinilah terjadi pertukaran gas antara udara yang dihirup dan darah yang mengalir melalui kapiler paru-paru.

8) Diafragma

Diafragma adalah otot-otot berbentuk kubah yang memisahkan rongga dada dari rongga perut. Otot ini berperan dalam proses pernapasan. Ketika diafragma berkontraksi, rongga dada memperluas, menyebabkan udara masuk ke paru-paru (inhalasi). Saat diafragma rileks, rongga dada menyusut, memaksa udara keluar dari paru-paru (ekshalasi).

b. Fisiologi

Fisiologi sistem pernapasan melibatkan serangkaian proses yang memungkinkan tubuh untuk mengambil oksigen (O₂) dari udara dan mengeluarkan karbon dioksida (CO₂) sebagai hasil sampingan. Berikut beberapa aspek fisiologi sistem pernapasan (Hartmut, 2023):

1) Inhalasi dan Ekshalasi

(a) Inhalasi (Inspirasi) adalah proses penarikan udara ke dalam paru-paru melalui hidung atau mulut. Selama inhalasi, otot-otot diafragma dan otot-otot antar-iga berkontraksi, menyebabkan rongga dada membesar dan tekanan udara dalam paru-paru menurun. Udara kemudian mengalir ke dalam paru-paru.

(b) Ekshalasi (Ekspirasi) adalah proses pengeluaran udara dari paru-paru. Selama ekshalasi, otot-otot diafragma dan otot-otot antar-iga rileks, menyebabkan rongga dada menyusut dan udara dikeluarkan dari paru-paru.

2) Transportasi Oksigen dan Karbon Dioksida

Oksigen diambil dari udara oleh alveoli dalam paru-paru dan diangkut ke dalam darah melalui kapiler paru-paru. Hemoglobin dalam sel darah merah berikatan dengan oksigen dan membawa oksigen ke seluruh tubuh. Selama proses ini, CO₂ yang dihasilkan oleh sel-sel tubuh diangkut oleh darah kembali ke paru-paru untuk diekskresikan melalui proses pernapasan.

3) Respirasi Eksternal dan Internal

(a) Respirasi eksternal adalah pertukaran gas yang terjadi antara alveoli dan darah di kapiler paru-paru.

(b) Respirasi internal adalah pertukaran gas yang terjadi antara darah dan sel-sel tubuh di seluruh tubuh. Oksigen diserap oleh sel-sel, dan CO₂ yang dihasilkan oleh metabolisme sel diangkut oleh darah untuk dikembalikan ke paru-paru.

4) Regulasi pH Darah

Proses pernapasan juga berperan dalam menjaga keseimbangan asam-basa (pH) dalam darah. Pernapasan mengatur kadar karbon dioksida dalam tubuh, yang pada gilirannya mempengaruhi pH darah.

5) Fungsi Pelindung

Hidung dan saluran pernapasan memiliki fungsi pelindung untuk menyaring partikel asing dan mikroorganisme dari udara sebelum mencapai paru-paru.

3. Etiologi

TBC disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru. Bakteri ini berbentuk batang bakteri ini juga mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap zat asam. Oleh karena itu bakteri ini dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* akan mati jika terkena sinar matahari langsung. Akan tetapi bakteri ini dapat bertahan hidup dalam waktu lama di tempat yang gelap dan lembab.

TBC ditularkan dari penderita TBC pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dalam bentuk percikan dahak (droplet). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara dalam beberapa jam. Orang yang menghirup udara yang mengandung droplet tersebut dalam saluran pernapasannya dapat terinfeksi. Selama bakteri TBC ada di dalam tubuh melalui sistem pernapasan, bakteri TBC dapat menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain. Penyebaran tersebut dapat melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe atau langsung menyebar menuju bagian-bagian tubuh yang lain.

Daya penularan TBC tergantung banyaknya kuman yang keluar dan menyebar dari paru-paru penderita. Makin banyak bakteri yang terdapat dalam dahak penderita, makin besar pula kemungkinan penularannya. Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC tergantung dari seberapa banyak dan lamanya ia menghirup droplet yang mengandung bakteri TBC. Selain itu, penularan TBC pada diri seseorang tergantung pula tingkat kesehatan dan faktor gizinya (Erlien, 2022).

4. Manifestasi Klinis

Berikut adalah Gejala TBC pada anak (0-14 tahun) menurut (Kemenkes RI, 2025):

- a. Batuk ≥ 2 minggu. Batuk seringkali bukan gejala utama TBC pada anak.

- b. Demam hilang timbul ≥ 2 minggu
- c. Berat badan turun/ tidak naik dalam 2 bulan.
- d. Lesu/ malaise
- e. Terduga TBC pada anak bila ditemukan salah satu gejala di atas, segera dirujuk kefasilitas kesehatan.

5. Faktor Risiko TB

Berikut adalah orang yang berisiko TB menurut (Sastroasmoro, 2020):

- a. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
- b. Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu panjang..
- c. Konsumsi alkohol tinggi.
- d. Anak usia <5 tahun dan lansia.
- e. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.
- f. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis
- g. Petugas kesehatan.

6. Klasifikasi

- a. Pengelompokan berdasarkan lokasi dari penyakit TBC

1) TBC Paru

TBC paru adalah TBC yang menyerang paru-paru.

2) TBC Ekstra Paru

TBC dapat menyerang bagian tubuh lain selain paru, misalnya: selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah bening, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. TBC ekstra paru ditentukan oleh dokter berdasarkan gejala TBC. Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena.

b. Pengelompokan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1) Pasien Baru TBC

Pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan.

2) Pasien yang pernah diobati TBC

Pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan. Pasien ini selanjutnya dikelompokkan lagi berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:

- a) Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap.
- b) Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan putus berobat.

- d) Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- c. Pengelompokan berdasarkan kepekaan/sensitivitas obat
 - 1) TBC Sensitif Obat (SO)
 - a) TBC SO adalah pasien TBC yang masih bisa diobati atau sensitif terhadap OAT TBC SO.
 - b) Lama pengobatan pasien TBC SO sekitar 6-12 bulan.
 - 2) TBC Resistan Obat (TBC RO)
 - a) TBC Resistan Obat (TBC Kebal Obat) adalah keadaan di mana bakteri *M. tuberculosis* sudah kebal terhadap OAT TBC SO.
 - b) OAT TBC RO relatif lebih lama, sekitar 11 – 20 bulan
 - c) Sejak 2024, terdapat paduan obat TBC RO dengan durasi lebih singkat selama 6 bulan yaitu paduan BPaL/M
 - d) Efek samping Pengobatan TBC resistan obat lebih berat (Kemenkes RI, 2025).

7. Patofisiologi

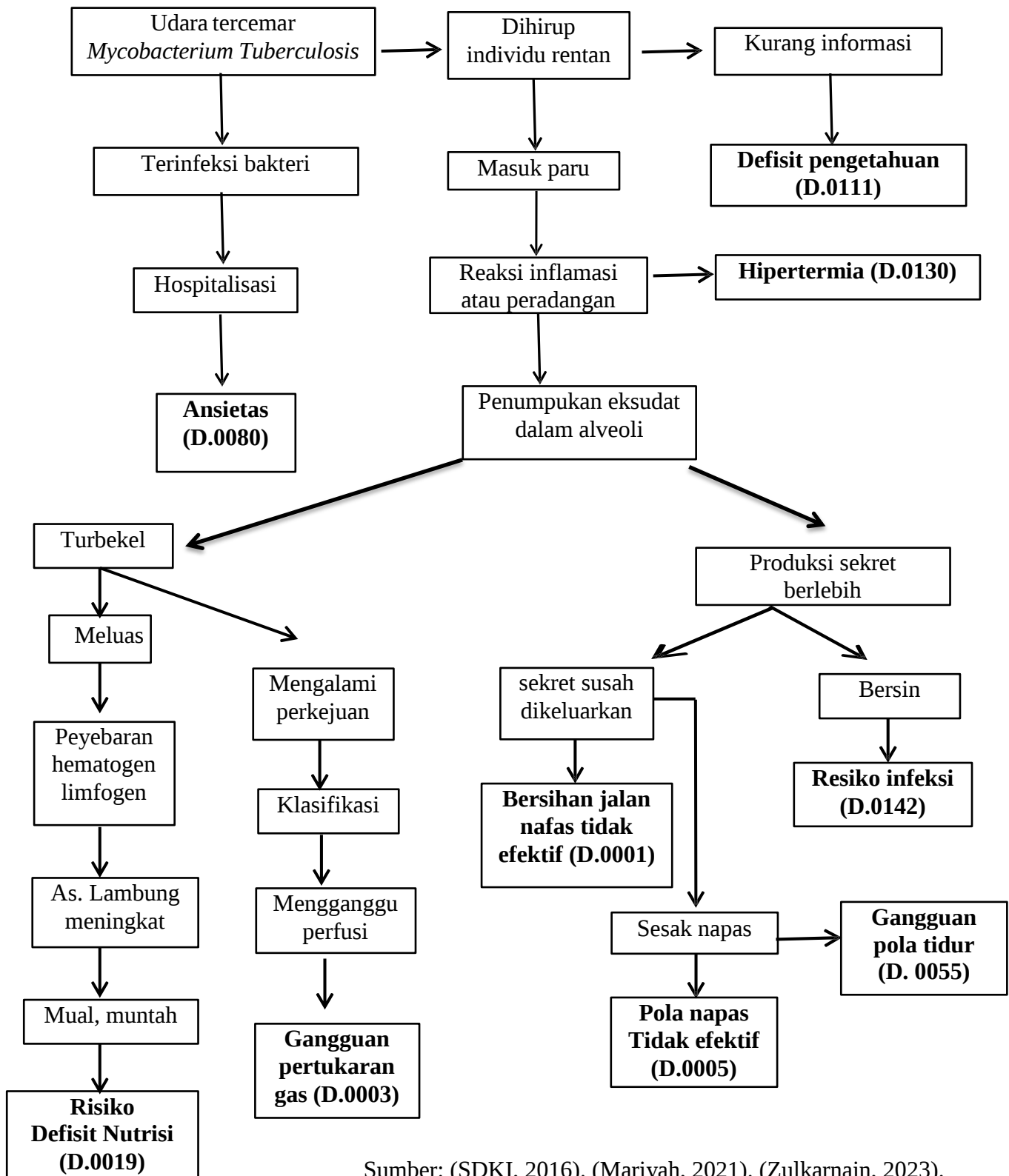
Mycobacterium tuberculosis ditularkan melalui udara bukan melalui kontak permukaan. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri sangat kecil sehingga saat seseorang yang menderita TBC batuk, bersin, berteriak, atau bernyanyi, maka bakteri tersebut akan terbawa keluar dari paru-paru dan berada di dalam gelembung cairan yang disebut *droplet*

nuclei (percikan dahak). Partikel ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam dan tidak dapat dilihat oleh mata karena diameternya yang hanya 1-5 μm .

Penularan TBC terjadi ketika seseorang menghirup *droplet nuclei*. Kemudian droplet ini akan melewati mulut atau hidung, lalu ke saluran pernafasan atas, bronkus, dan menuju alveolus. Setelah bakteri tuberkulosis masuk ke jaringan paru-paru, mereka akan bertumpuk dan mulai memperbanyak diri. Bakteri ini lama-kelamaan akan masuk ke kelenjar limfe, proses ini yang disebut sebagai *primary TB infection*.

Masa inkubasi penyakit TBC biasanya berlangsung antara 4-8 minggu, dengan rentang waktu antara 2-12 minggu. Namun, periode paling kritis untuk perkembangan penyakit adalah antara 6-12 bulan pertama setelah terinfeksi. Selama masa inkubasi, bakteri tuberkulosis berkembang biak hingga mencapai 10³–10⁴ bakteri, jumlah yang cukup untuk mendorong respons kekebalan tubuh (Ummah, 2021).

Bagan 2.1 Pathway



Sumber: (SDKI, 2016). (Mariyah, 2021). (Zulkarnain, 2023).

8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Bakteriologis

- 1) Bahan untuk pemeriksaan bakteriologi ini dapat berasal dari dahak, cairan pleura, *liquor cerebrospinal*, bilasan bronkus, bilasan lambung, kurasan bronkoalveolar, urine, feses, dan jaringan biopsi (termasuk biopsi jarum halus/BJH).
- 2) Pemeriksaan biakan bakteri merupakan baku emas (*gold standard*) dalam mengidentifikasi *M. tuberculosis*. Biakan bakteri untuk kepentingan klinis umum dilakukan menggunakan dua jenis medium biakan, yaitu, media padat (Lowenstein-Jensen) dan media cair (Mycobacteria Growth Indicator Tube/MGIT).
- 3) Tes cepat molekular (TCM) dapat mengidentifikasi MTB dan secara bersamaan melakukan uji kepekaan obat dengan mendeteksi materi genetik yang mewakili resistensi tersebut. Uji TCM yang umum digunakan adalah GeneXpert MTB/RIF (uji kepekaan untuk Rifampisin). Saat ini mulai umum dikenal uji TCM lain meskipun belum dikenal secara luas.

b. Pemeriksaan Radiologi

Gambaran radiologi yang dicurigai sebagai lesi TB aktif adalah:

- 1) Bayangan berawan/nodular di segmen apikal dan posterior lobus atas paru dan segmen superior lobus bawah.

- 2) Kavitas, terutama lebih dari satu, dikelilingi oleh bayangan opak berawan atau nodular.
- 3) Bayangan bercak milier.
- 4) Efusi pleura unilateral (umumnya) atau bilateral (jarang) (Isbaniah, 2021).

c. Uji Tuberculin

Uji tuberculin dilakukan untuk mendiagnosis TBC pada anak, terutama yang memiliki riwayat kontak dengan pasien TBC. Namun uji tuberculin ini tidak dapat membedakan antara infeksi TBC dengan sakit TBC. Jika hasil pemeriksaan adalah (+) berarti ada infeksi dan tidak menunjukkan sakit TBC. Jika hasil pemeriksaan adalah (-) berarti belum bisa menghilangkan dugaan terhadap ada atau tidaknya infeksi TBC pada tubuh seseorang.

d. Pemeriksaan Histopatologi

Terdapat gambaran granuloma dengan nekrosis perkijuan di bagian tengah serta ditemukan gambaran sel datia langhans dan atau terdapat kuman tuberkulosis (Ummah, 2021).

9. Komplikasi

Tuberkulosis akan menimbulkan beberapa komplikasi apabila penanganan yang dilakukan tidak sesuai. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini meliputi pleuritis, efusi pleura, laryngitis, menjalar ke organ lain.

Komplikasi lanjutan meliputi sindrom obstruksi pasca tuberkulosis, fibrosis paru, kor pulmonal, karsinoma paru dan *acute respiratory distress syndrome* (ARDS). (Juliati, 2022).

10. Penatalaksanaan

Tata laksana TB terdiri atas terapi (pengobatan) dan profilaksis (pencegahan). Terapi TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan profilaksis TB diberikan pada anak yang kontak TB (profilaksis primer) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (profilaksis sekunder). Prinsip pengobatan TB pada anak sama dengan dewasa, dengan tujuan utama dari pemberian obat anti TB sebagai berikut:

- a. Menyembuhkan pasien TB
- b. Mencegah kematian akibat TB atau efek jangka panjangnya
- c. Mencegah TB relaps
- d. Mencegah terjadinya dan transmisi resistensi obat
- e. Menurunkan transmisi TB
- f. Mencapai seluruh tujuan pengobatan dengan toksisitas seminimal mungkin
- g. Mencegah reservasi sumber infeksi di masa yang akan datang

Beberapa hal penting dalam tata laksana anak adalah:

- a. Obat TB diberikan dalam panduan obat, tidak boleh diberikan sebagai monoterapi.
- b. Pemberian gizi yang adekuat.
- c. Mencari penyakit penyerta, jika ada ditata laksana secara bersamaan.

Mengingat tingginya risiko TB diseminata pada anak kurang dari 5 tahun, maka terapi TB hendaknya diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Terdapat beberapa perbedaan penting antara anak dengan dewasa, diantaranya adalah usia muda mempengaruhi kecepatan metabolisme obat sehingga anak terutama usia kurang dari 5 tahun memerlukan dosis yang lebih tinggi (mg/kgBB) dibandingkan anak besar atau dewasa (Sastroasmoro, 2020).

B. Konsep Dasar Anak Usia *Toddler*

1. Pengertian

Anak *toddler* adalah anak-anak yang berusia antara 1-3 tahun, yang merupakan masa transisi dari bayi ke anak yang lebih mandiri. Pada usia ini, anak-anak mulai belajar berjalan, berbicara, dan mengeksplorasi lingkungan sekitar mereka. Anak-anak pada usia *toddler* mulai mengembangkan keterampilan bahasa dan komunikasi yang lebih kompleks, seperti menggunakan kata-kata dan kalimat sederhana untuk berkomunikasi dan menunjukkan empati terhadap orang lain (Delianti, 2023).

2. Batasan Usia

Berikut adalah batasan usia *toddler* menurut (Nining, 2021):

a. *Toddler* Awal (1-1,5 tahun)

Beberapa ciri kelompok *toddler* awal yaitu, anak sudah mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk mengambil mainan kemudian berdiri lagi, berjalan mundur 5 langkah, memanggil ayah dengan kata 'papa' dan memanggil ibu dengan kata 'mama', menumpuk 2 kubus, memasukkan kubus di kotak, menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu dan memperlihatkan rasa cemburu/bersaing.

b. *Toddler* Tengah (1,5-2,5 tahun)

Beberapa ciri kelompok *toddler* tengah yaitu, berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik, berjalan tanpa terhuyung-huyung, bertepuk-tepuk, melambai-lambai, menumpuk 4 buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, menggelindingkan bola ke arah sasaran, menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga dan memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri.

c. *Toddler* Akhir (2,5-3 tahun)

Beberapa ciri kelompok *toddler* akhir yaitu, mampu jalan naik tangga sendiri, dapat bermain dan menendang bola kecil, mencoret-coret pensil ke kertas, bicara dengan baik, menggunakan 2 kata,

dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta, melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih, membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta, makan nasi sendiri tanpa banyak muntah dan mampu melepas pakaiannya sendiri.

3. Tumbuh Kembang Anak usia *Toddler*

Pada periode ini, kecepatan pertumbuhan dan kemampuan motorik kasar dan halus, serta fungsi ekskresi berkembang. Periode ini juga sangat penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi selama masa balita akan memengaruhi tumbuh kembang selanjutnya. Selama 3 tahun pertama kehidupannya atau masa *toddler*, sel-sel otak terus berkembang dan terjadi pertumbuhan serabut saraf dan cabangnya, yang menghasilkan jaringan saraf dan otak yang kompleks. Pengaturan dan jumlah hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi fungsi otak, seperti berjalan, mengenal huruf, dan bersosialisasi. Pada saat ini, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi meningkat dengan cepat, dan kemampuan bicara dan bahasa merupakan landasan berikutnya. Selama periode ini, perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk (Nining, 2021).

4. Dampak Hospitalisasi

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia toddler, menurut (Delianti, 2023):

a. Cemas disebabkan perpisahan

Anak-anak di usia pertengahan hingga prasekolah mengalami kecemasan akan perpisahan hampir sepanjang waktu. Karena hubungan anak dan ibu sangat erat, maka rasa perpisahan dengan orang terdekat akan menimbulkan perasaan kehilangan anak. Selain itu, berada di area yang tidak dikenal akan membuat anak merasa tidak nyaman dan cemas.

b. Kehilangan kontrol

Anak-anak yang mengalami hospitalisasi biasanya menjadi tidak terkendali. Hal ini terlihat dari perilaku anak-anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, berinteraksi dengan orang lain, melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan berkomunikasi. Anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam membangun otonominya akibat sakit dan dirawat di rumah sakit.

c. Rasa sakit dan luka pada tubuh

Pada anak-anak, khususnya pada usia pertengahan sedang berkembang tentang citra tubuh, khususnya perlindungan tubuh. Hal ini berdasarkan observasi bahwa anak juga mengalami cemas apabila dilakukan tindakan yang tidak menyakitkan, seperti pemeriksaan telinga, mulut/suhu pada rektal. Pada tindakan yang menyakitkan

anak akan bereaksi dengan menangis, menendang, mengatupkan gigi, menggigit bibir, memukul atau berlari keluar.

- d. Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya karena adanya traumatik. Kondisi ini akan berdampak adanya gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

5. Faktor Penyebab terjadinya TB pada Anak

Penyebab resiko terjadinya TB pada anak toddler sama dengan terjadinya TB secara umum, seperti daya tahan tubuh, kondisi lingkungan yang buruk, kontak dengan penderita tuberkulosis, dan kondisi medis lainnya seperti HIV/AIDS atau penyakit lain yang dapat mengurangi daya tahan tubuh, kemudian kekurangan gizi juga dapat mengurangi sistem kekebalan tubuh dan gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak mencuci tangan secara teratur atau menjaga kebersihan lingkungan (Kemenkes RI, 2025).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Mengkaji identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, dan identitas penanggung jawab klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan pasien, alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama pada penderita TB biasanya sesak napas dan batuk berdahak yang cukup lama.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Saat Masuk Rumah Sakit

Keluhan utama penyebab klien sampai dibawa ke rumah sakit.

b) Saat Pengkajian

Keluhan yang dialami klien biasanya sesak napas disertai batuk berdahak seringkali mengalami gejala yang memburuk ketika aktivitas fisik atau ketika berada di lingkungan yang tidak memiliki ventilasi yang baik dan membaik ketika beristirahat. Pasien juga menyebutkan bahwa sesak dan batuknya semakin parah pada malam hari atau ketika musim hujan.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Penyakit Dahulu

Penyakit yang pernah diderita (tanyakan, apakah klien pernah sakit batuk yang lama? Tanyakan, apakah pernah berobat tapi tidak sembuh? Apakah pernah berobat tapi tidak teratur?)

b) Pernah di Rawat Sebelumnya

Tanyakan apakah sakit yang dialami sampai membuat pasien dirawat di rumah sakit.

c) Obat-obatan yang pernah digunakan

Pengobatan TB paru biasanya berlangsung selama 6-9 bulan, tergantung kondisi pasien dan respons terhadap pengobatan. Obat-obatan yang umum digunakan pada pasien dengan TB Paru adalah Isoniazid (INH). INH biasanya digunakan dalam kombinasi dengan obat-obatan lain seperti rifampisin, etambutol, dan pirazinamid.

d) Imunisasi

Imunisasi yang umum digunakan untuk membantu tubuh mengembangkan kekebalan terhadap penyakit tertentu yaitu:

(1) Imunisasi Dasar

(a) BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) untuk mencegah tuberkulosis.

(b) DPT untuk mencegah difteri, pertussis, dan tetanus.

(c) Polio untuk mencegah poliomyelitis.

(d) Hepatitis B untuk mencegah hepatitis B.

(2) Imunisasi Tambahan

- (a) MMR untuk mencegah campak, gondongan dan rubella.
- (b) Varicella untuk mencegah cacar air.
- (c) Influenza untuk mencegah flu.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada kasus TB paru biasanya terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat yang sama dengan klien.

5) Riwayat Kehamilan

a) Pra Natal

Kurang asupan nutrisi, terserang penyakit infeksi selama hamil.

b) Intra Natal

Bayi terlalu lama di jalan lahir, terjepit jalan lahir, bayi menderita caput sesadonium, bayi menderita cepal hematoma.

c) Post Natal

Kurang asupan nutrisi, bayi menderita penyakit infeksi, asfiksia, ikterus.

c. Pemeriksaan Umum

1) Status Kesehatan Umum

a) Keadaan umum

Pada umumnya pasien tuberkulosis anak yang berobat sering ditemukan sudah dalam keadaan lemah, pucat dan kurus.

b) Tanda-tanda vital

Sering demam walaupun tidak terlalu tinggi, demam dapat lama atau naik turun, nafas cepat dan pendek, saat badan demam menjadi takikardia.

c) Antropometri

Seringkali menunjukkan adanya gangguan gizi dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak sehingga anak dengan TB paru dapat mengalami indeks massa tubuh (IMT) yang rendah, penurunan berat badan atau tidak mencapai berat badan yang diinginkan dan tinggi badan yang terhambat serta lingkaran lengan atas yang lebih kecil dari normal.

2) Sistem pernapasan

Kemungkinan pucat, kelelahan, sesak nafas, batuk, dan adanya produksi sputum, frekuensi nafas cepat (normal 24-40x/mnt), nafas dalam, terdapat otot bantu pernafasan, bunyi nafas ronkhi.

3) Sistem kardiovaskuler

Kemungkinan takikardia (80-120x/menit).

4) Sistem gastrointestinal

Dapat ditemukan mual muntah, nafsu makan buruk, penurunan berat badan.

5) Sistem muskuloskeletal

Kemungkinan dijumpai adanya kelemahan otot, kelelahan/kelelahan.

6) Sistem neurosensoris

Kemungkinan klien mengeluh pusing.

7) Sistem integument

Adanya hiperpigmentasi atau hipopigmentasi, ruam kulit perubahan warna/bentuk kuku.

d. Pemeriksaan tingkat perkembangan anak usia 18-24 bulan

1) Motorik

Berjalan tanpa ditopang, menaiki tangga/peralatan rumah tangga (seperti kursi).

2) Sosial

Ingin bermain dengan anak-anak lain, meminta minum, mengenal gambar-gambar binatang, mengenal beberapa bagian tubuhnya.

3) Bahasa

Telah menggunakan 20 kata-kata yang dapat dimengerti.

4) Manipulatif

5) Mencoret-coret, membalik-balik halaman, bermain dengan balok-balok bangunan secara konstruktif.

e. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Do : - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing dan/ ronkhi kering	Infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> menyebabkan respons inflamasi kronis di paru-paru.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)
2	Ds : - Dispnea Do : - Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal - Pernapasan cuping hidung	Infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> menyebabkan inflamasi dan konsolidasi pada jaringan paru. Bakteri ini menginduksi respons imun yang menyebabkan pembentukan granuloma (tuberkel) yang dapat menghancurkan alveoli dan jaringan paru di sekitarnya.	Pola napas tidak efektif (D.0005)
3	Ds : - Dispnea Do : - PCO ₂ meningkat/ menurun - PO ₂ menurun - Takikardia - pH arteri meningkat/ menurun - Bunyi napas tambahan	Infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> menyebabkan inflamasi dan konsolidasi pada jaringan paru. Bakteri ini menginduksi respons imun yang menyebabkan pembentukan granuloma (tuberkel) yang dapat menghancurkan alveoli dan jaringan paru di sekitarnya.	Gangguan pertukaran gas (D.0003)
4	Ds : - Do : - Suhu tubuh diatas normal - Kulit merah	Pelepasan pirogen endogen sebagai bagian dari respons inflamasi.	Hipertermia (D.0130)

	- Kejang - Takikardia - Kulit terasa hangat		
5	Ds : - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi Do : - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur	Aktivasi sistem saraf simpatis yang berlebihan menyebabkan pelepasan hormon stress yang mempengaruhi fungsi tubuh.	Ansietas (D.0080)
6	DS: - Cepat kenyang setelah makan - Nafsu makan menurun DO: - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal	Infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> menyebabkan peningkatan kebutuhan dan penurunan asupan, pengobatan menambah tantangan, dan faktor eksternal memperburuk situasi.	Defisit nutrisi (D.0019)
7	DS: - Menanyakan masalah yang dihadapi DO: - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah - Menjalani pemeriksaan tidak tepat	Keterbatasan informasi mengenai penyakitnya selain itu, interpretasi informasi yang salah atau tidak adekuat.	Defisit pengetahuan (D.0111)
8	DS: - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup DO:-	kombinasi kompleks gejala fisik yang mengganggu, ketidaknyamanan psikologis, dan potensi efek samping pengobatan.	Gangguan pola tidur (D.0055)

9	DS: - DO: -	Keberadaan bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dan kerentanan individu yang ditunjang oleh status imun yang lemah atau kondisi kesehatan kronis, serta faktor lingkungan dan sosial yang kondusif untuk penularan.	Risiko infeksi (D.0142)
---	----------------	--	-------------------------

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan **(D.0001).**
- b. Pola Napas Tidak Efektif b.d depresi pusat pernapasan **(D.0005).**
- c. Gangguan Pertukaran Gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi **(D.0003).**
- d. Hipertermia b.d proses penyakit **(D.0130).**
- e. Ansietas b.d hospitalisasi **(D.0080).**
- f. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur **(D.0055).**
- g. Defisit Nutrisi b.d keengganan untuk makan **(D.0019).**
- h. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi **(D.0111).**
- i. Risiko Infeksi b. d penyakit kronis **(D.0142).**

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	D.0001 Bersihan pada jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan. Dibuktikan dengan : Ds : - Do : - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing dan/ ronkhi kering	Bersihkan jalan napas L.01001 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Pola nafas membaik 3. Dyspnea berkurang 4. Batuk efektif meningkat 5. Mengi menurun 6. Wheezing menurun 7. Dipsnea menurun 8. Ortopnea menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun	Manajemen jalan napas I.01011 Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Edukasi 7. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	D.0005 Pola napas Tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan dibuktikan dengan: Ds : - Dispnea Do :	Pola napas L.01004 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dipsnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas	Pemantauan Respirasi I.01014 Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne Stokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	- Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal - Pernapasan cuping hidung	- menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Pernapasan pursed lip menurun 5. Pernapasan cuping hidung menurun 6. Frekuensi napas menurun 7. Kedalaman napas menurun	5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 8. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3	D.0003 Gangguan Pertukaran Gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dibuktikan dengan: Ds : - Dispnea Do : - PCO2 meningkat/ menurun - PO2 menurun - Takikardia - pH arteri meningkat/ menurun - Bunyi napas tambahan	Pertukaran gas L.01003 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. Pusing menurun 4. Penglihatan kabur menurun 5. Gelisah menurun 6. Nafas cuping hidung menurun 7. PCO2 membaik 8. PO2 membaik 9. Takikardia membaik 10. Sianosis membaik 11. Pola nafas membaik 12. Warna kulit Membaik 13. Tingkat kesadaran meningkat	Pemantauan Respirasi I.01014 Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne Stokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor nilai AGD 9. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 10. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi 11. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
4	D.0130 Hipertermia b.d proses penyakit dibuktikan dengan: Ds : - Do : - Suhu tubuh diatas normal - Kulit merah - Kejang - Takikardia - Tskipnea - Kulit terasa hangat	Termoregulasi L.14134 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Kejang menurun 3. Takikardia membaik 4. Takipnea membaik 5. Suhu tubuh membaik 6. Suhu kulit membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Ventilasi membaik	Manajemen hipertermia I.15506 Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 8. Berikan cairan oral 9. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 10. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin Edukasi 11. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
5	D.0080 Ansietas b.d hospitalisasi dibuktikan dengan: Ds : - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan	Tingkat Ansietas L. 09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun	Reduksi Ansietas I. 09134 Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor). 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi Do : - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur	2. Perilaku tegang menurun 3. Pola tidur membaik 4. Frekuensi pernapasan membaik 5. Frekuensi nadi membaik 6. Kontak mata membaik 7. Orientasi membaik	3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Pahami situasi yang membuat ansietas 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi 6. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 7. Latih kegiatan penglihatan untuk mengurangi ketegangan
6	D.0055 Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur dibuktikan dengan: DS: - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup DO:-	Pola tidur L. 05045 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan tidur I. 09265 Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 4. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 5. Tetapkan jadwal tidur rutin 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 9. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 10. Ajarkan relaksasi otot autogenic/ cara nonfarmakologi.

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
7	D.0019 Defisit Nutrisi b.d keengganan untuk makan dibuktikan dengan: DS: - Cepat kenyang setelah makan - Nafsu makan menurun DO: - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal.	Status nutrisi L.03030 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan membaik 2. Indeks masa tubuh (IMT) membaik 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu membaik makan 5. Membran mukosa membaik 6. Porsi makanan yang dihabiskan	Manajemen Nutrisi I.03119 Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 9. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 10. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu
8	D.0111 Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dibuktikan dengan: DS: - Menanyakan masalah yang dihadapi	Tingkat Pengetahuan L.12111 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	DO: - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi 4. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
9	D.0142 Risiko Infeksi b.d penyakit kronis dibuktikan dengan: DS: - DO: -	Tingkat infeksi L.14137 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Demam menurun 3. Kemerahan menurun 4. Nyeri menurun 5. Bengkak menurun 6. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi I.1439 Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Ajarkan etika batuk 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien. (Karunia, 2016).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, di mana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dengan melibatkan pasien dan Tenaga Kesehatan lainnya. (Karunia, 2016).

Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka kita menggunakan komponen SOAP/SOAPIE yaitu:

S : Data Subyektif

O : Data Objektif

A : Analisis, interpretasi dari data subyektif dan data objektif.

P : Perencanaan yang dilakukan, apakah dilanjutkan atau ditambah.

I : Implementasi, artinya pelaksanaan tindakan yang dilakukan.

E : Evaluasi, respon klien setelah dilakukan tindakan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama	: An. M
Usia	: Garut, 09 Mei 2023 (2 tahun)
Jenis kelamin	: L
Pendidikan	: -
Agama	: Islam
Alamat	: Cikapunduhan, Rt. 003, Rw. 003, Pasirwangi, Garut
Tanggal masuk	: 23 April 2025
Tanggal pengkajian	: 23 April 2025
Diagnosa medis	: TB Paru
No. RM	: 01420169

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. H
Usia	: 35 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT
Alamat : Cikapunduhan, Rt. 003, Rw. 003,
Pasirwangi, Garut
Hubungan dengan klien : Ibu dari klien

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya sesak

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 23 April 2025 di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut, ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, yang bertambah saat klien tidur terlentang dan berkurang saat klien dalam posisi setengah duduk. Sesak sering terjadi pada waktu pagi dan malam hari disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya pernah melakukan pengobatan TB Paru 6 bulan. Setelah 6 bulan harus lanjut 1 tahun namun tidak tuntas.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat TBC.

c. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1) Prenatal

Ibu klien mengatakan selama hamil ia memeriksa kehamilannya ke bidan secara rutin yaitu trimester 1 satu kali perbulan, trimester II satu kali perbulan, trimester III dua kali perbulan. Selama hamil ibu klien mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Klien merupakan anak pertama

2) Natal

Ibu klien mengatakan, klien dilahirkan di bidan secara normal.

3) Post Natal

Ibu klien mendapatkan informasi dari bidan bahwa pada saat klien lahir, klien langsung menangis kuat dan lahir dalam keadaan sehat.

d. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan imunisasi anaknya lengkap.

Tabel 3. 1 Imunisasi

Catatan Pemberian Imunisasi	
Umur (bulan)	Jenis Imunisasi
0	HB0 & Polio 0
1	BCG & Polio 1
2	DPT/HB+Hib 1+Polio 2
4	DPT/HB+Hib 1+Polio 3
6	DPT/HB+Hib 1+Polio 4
9	Campak
15	DPT/HB+Hib 4

e. Riwayat Nutrisi

1) Sebelum Sakit

Ibu klien mengatakan dari sejak klien lahir klien minum ASI dan setelah usia klien 6 bulan tidak ada masalah dengan asupan nutrisinya, makan 1 porsi habis.

2) Ketika Sakit

Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada masalah dengan asupan makanan, makan 1 porsi habis.

3) Status gizi

$$\begin{aligned} \text{IMT} & : \text{BB} / (\text{TB})^2 = 7,8 / (0,65)^2 \\ & = 7,8 / 0,4225 \\ & = 18,46 \text{ (kurus)} \end{aligned}$$

4) Berat badan ideal anak usia 2 tahun adalah 12 kg

a) Kebutuhan Kalori

$$100 \times 12 \text{ kg} = 1200 \text{ kal/hari}$$

b) Kebutuhan zat gizi

$$\text{Protein (10\% x 1200 kal): } 4 = 30 \text{ gram}$$

$$\text{Lemak (20\% x 1200 kal): } 9 = 27 \text{ gram}$$

$$\text{Karbohidrat (70\% x 1200 kal): } 4 = 210 \text{ gram}$$

f. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan Fisik

$$\text{Berat badan lahir} : 3,3 \text{ kg}$$

Tinggi badan lahir	: 48 cm
Berat badan sekarang	: 7,8 kg
Tinggi badan sekarang	: 65 cm
Lingkar kepala	: 45 cm
Lingkar dada	: 42 cm
Lingkar lengan atas	: 11 cm

2) Riwayat Perkembangan

a) Motorik Kasar

Klien sudah bisa naik tangga tanpa bantuan dengan satu atau dua kaki pada tiap anak tangga, dan bisa melompat menggunakan dua kaki ke depan sekitar 10 cm, dan melompat ke atas.

b) Motorik Halus

Klien sudah mampu memegang alat makan, alat tulis dan mencoret-coretnya

c) Bahasa

Klien sudah mampu meniru kata-kata, berbicara memanggil mama, papa dan nenek

d) Sosialisasi

Klien sudah mulai bermain bersama orang lain, mulai melambaikan tangan jika ditinggal pergi dan membalas lambaian orang lain.

Tabel 3. 2 Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan

No	Pemeriksaan	Kategori	Ya	Tidak
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan ?	Sosialisasi dan kemandirian	√	
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5 cm.	Gerakan halus	√	
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai artu selain “papa” dan “mama”?	Bicara dan bahasa	√	
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerakan kasar	√	
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok, atau celananya ? (topi dan kaos kaki tidak ikut di nilai)	Gerakan halus sosialisasi dan kemandirian	√	
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri ? jawab YA jika dia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika dia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.		√	
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit 1 bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain) ?		√	
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah ?			√
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika di minta ?		√	
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bolatenis) kedepan tanpa berpegangan pada apapun ? Mendorong tidak ikut di nilai.		√	

Jumlah “Ya” : 9, Perkembangan anak sudah sesuai dengan usianya.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Status Kesehatan Umum

- a) Keadaan umum : Tampak lemas, sesak dan gelisah
- b) Penampilan umum : Lemah
- c) Kesadaran : Composmentis, E4, V5, M6

d) Pemeriksaan TTV

- Nadi : 159x/ menit
- SPO² : 81% dengan NC 2 LPM
- Respirasi : 56x/ menit
- Suhu : 40°C
- BB/ TB : 7,8 kg
- TB : 65 cm

2) Sistem Pernapasan

a) Hidung

Lubang hidung simetris, tampak bersih dan tidak terdapat secret atau kotoran, terpasang oksigen dengan NC 2 LPM, fungsi penciuman baik bisa membedakan bau kayu putih dan kopi, tidak terdapat polip, terlihat pernapasan cuping hidung.

b) Dada

(1) Jantung

Suara jantung S1 dan S2, irama jantung regular, tidak terdapat nyeri dada, tidak ada kelainan pada jantung.

(2) Paru-Paru

Terlihat adanya otot bantu napas, terdapat retraksi tarikan dinding dada, terdapat suara tambahan ronkhi, irama napas tidak teratur, respirasi 56 x/menit.

3) Sistem kardiovaskuler

Bentuk dada simetris, konjungtiva anemis, tidak terdapat sianosis, tidak ada pembengkakan jari tangan dan kaki, tidak terdapat nyeri dada, Nadi 159x/ menit, perkusi sonor, auskultasi bunyi S1 S2 tunggal, ictus cordis tidak teraba, CRT < 2 detik.

4) Sistem Pencernaan

Sclera merah, mulut kurang bersih, bibir berwarna merah pucat, lidah berwarna merah muda, mukosa bibir kering, gigi tampak kurang bersih gigi lengkap, tidak ada kelainan pada gigi, tidak terdapat pembengkakan di area mulut dan gusi, fungsi pengecapan baik, dapat membedakan rasa manis, asin dan pahit, bising usus 13 kali/ menit, tidak ada nyeri tekan di area abdomen

5) Sistem indra

Mata simetris kiri dan kanan, fungsi penglihatan baik, lapang pandang baik, rangsangan pupil terhadap cahaya baik, pupil isokor, tidak ada kelainan dalam penglihatan, tidak ada benjolan pada mata. Telinga simetris kiri dan kanan, fungsi pendengaran baik, tampak bersih tidak ada kotoran atau serumen, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada area telinga.

6) Sistem saraf

a) Fungsi cerebral

- (1) Status mental : baik
- (2) Kesadaran : komposmentis

b) Fungsi kranial

- (1) N I : indra penciuman baik.
- (2) N II : indra penglihatan dan pandang baik.
- (3) N III, IV, VI : gerakan bola mata baik, pupil isokor.
- (4) N V : sensorik dan motorik baik.
- (5) N VII : sensorik dan motorik baik.
- (6) N VIII : pendengaran baik, keseimbangan baik.
- (7) N IX : kemampuan menelan baik.
- (8) N X : rangsang muntah (+), rangsang menelan baik.
- (9) N XI : Sternocleidomastoideus pergerakan baik, trapezius baik.
- (10) N XII : gerakan lidah baik.

c) Fungsi motorik : kekuatan otot baik 5/5

d) Fungsi sensorik : dapat merasakan suhu, nyeri, getaran dan posisi.

e) Fungsi sereblum : koordinasi baik, keseimbangan baik

f) Refleksi : Patella, bisep, trisep baik

7) Sistem muskuloskeletal

Bentuk kepala bulat, tidak ada benjolan dan tidak ada lesi di kepala, gerakan kepala baik, pergerakan lutut baik, tidak ada pembengkakan di area kaki, tidak terdapat varises, pergerakan kaki normal, kekuatan otot kaki dan tangan baik 5/5, tidak ada pembengkakan di area tangan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kelainan pada ekstremitas atas.

8) Sistem integumen

Warna rambut hitam, kebersihan rambut bersih, akral hangat, kuku bersih.

9) Sistem endokrin

Tidak terlihat kelainan pada area leher lesi/kemerahan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada gangguan.

10) Sistem perkemihan

Buang air kecil 6x sehari, normal.

11) Sistem reproduksi

Tidak terkaji.

12) Sistem imun

Tidak ada gangguan.

h. Aspek Psikologis

- 1) Klien kadang-kadang suka menangis, agresif dan tidak kooperatif terhadap tenaga kesehatan.
- 2) Orang tua klien khawatir dan selalu bertanya tentang keadaan anaknya, mereka bingung terhadap kondisi anaknya.

i. Riwayat Sosial dan Spiritual

- 1) Keluarga menganut agama islam, taat menjalankan ibadahnya dan selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.
- 2) Yang mengasuh anak : Ibu dan ayah
- 3) Jumlah saudara kandung : Klien anak pertama
- 4) Pola interaksi : Keluarga kooperatif
- 5) Hospitalisasi

a) Klien

- (1) Klien tidak paham tentang penyakitnya
- (2) Klien menangis jika ditinggal ibunya, klien selalu ditemani oleh ibunya.
- (3) Klien menangis apabila akan diberi obat intra vena.

b) Keluarga

Orang tua cemas dan takut terhadap kondisi yang diderita anaknya, orang tua klien kooperatif saat dilakukan pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan, orang tua klien menanyakan apa yang dialami oleh klien.

j. Pola Aktivitas sehari-hari

Tabel 3. 3 Pola aktivitas sehari- hari

No	Aktivitas sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi a. Makan Jenis Porsi Frekuensi Cara Keluhan b. Minum Jenis Frekuensi keluhan	Nasi + lauk 1 porsi 3x sehari Dibantu Tidak ada Air putih ±8 gelas Tidak ada	Bubur + lauk ½ porsi 3x sehari Dibantu Tidak ada Air putih ±7 gelas Tidak ada
2	Eliminasi a. BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau Kesulitan b. BAB Frekuensi Warna Konsisten Keluhan	± 4x sehari ±½ L Kuning jernih Khas Tidak ada 1x sehari Kuning kecoklatan Lembek Tidak ada	± 6x sehari ±1 L Kuning jernih Khas Tidak ada 1x sehari Kuning kecoklatan Lembek Tidak ada
3	Istirahat dan tidur a. Tidur siang Lama tidur Kualitas tidur b. Tidur malam Lama tidur Kualitas tidur keluhan	1-2 jam Baik/ nyenyak 7-8 jam Baik/ nyenyak Tidak ada	1-2 jam Kurang nyenyak 2-3 jam Tidak nyenyak Sulit tidur karena sesak
4	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Keramas	2 x sehari 2x sehari 2 hari sekali	2 hari 1 kali di spon 1 x sehari Selama sakit belum keramas

k. Data Penunjang

Tanggal : 23 April 2025

1) Pemeriksaan Thorax Ap

Ekspartise, cor tidak membesar, sinus dan diafragma normal,
tampak bercak lunak di kedua lapang paru

Kesan : Tb paru aktif

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Laboratorium

Nama : An. M		Diagnosa : TB Paru		
Alama : Pasirwangi		No CM : 01420169		
Umur : 2 Tahun		Jenis Kelamin : Laki-laki		
Tanggal pemeriksaan: 23 April 2025				
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Interpretasi
Hematologi				
Hematologi tanpa difi				
Hemoglobin	11.3	11.5-13.5	g/dL	
Leukosit	12.990	3.900-10.600	/mm ³	↑
Eritrosit	4.19	3,95-5,26	Juta/mm ³	
Trombosit	423.000	150.000-440.000	/mm ³	
MCV	81	75-87	dL	
MCH	27	24-30	pg/cell	
MCHC	23	31-37	g/dL	↓
Hitung Jenis				
Basofil	1	0-1	%	
Fosinofil	1	1-6	%	
Batang	0	2-5	%	↓
Neutrophil	71	50-70	%	↑
Limfosit	21	30-45	%	↓
Monosit	7	2-10	%	
GDS	99	<140	mg/dL	
Elektrolit				
Natrium	125	135-145	mEq/L	↓
Kalium	5.1	3.6-5.5	mEq/L	
Klorida	101	98-108	mEq/L	
Kalsium	4.49	4.7-5.2	mg/ dL	↓

Tabel 3. 5 Terapi Medis

No	Nama obat	Cara	Dosis	P	S	M	Kegunaan
1	Inf. D5 ¼ NS	I.V	20 tpm				Larutan infus yang digunakan untuk terapi cairan dan nutrisi.
2	Pct infus	I.V	3 x 80 mg	07.00	15.00	23.00	Termasuk obat antibiotik dan antipiretik yang digunakan untuk mengurangi demam dan mengurangi nyeri
3	Ceftriaxone	I.V	2 x 200 mg	07.00	19.00		Termasuk obat antibiotik golongan sefalosporin yang digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan dll.
4	Gentamycin	I.V	3 x 50 mg	07.00	15.00	23.00	Termasuk obat golongan anti biotik yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri berat atau berisiko tinggi.
5	Pro TB Kids	Oral	2 x 50 mg	07.00	19.00		Termasuk obat golongan antibiotik yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri berat atau berisiko tinggi.

2. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas Do : - N: 159x/ menit - RR: 56x/ menit - SPO₂: 81% - O₂: NC 2 LPM - Penggunaan otot bantu pernapasan - Pernapasan cuping hidung - Fase ekspirasi memanjang	Infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> menyebabkan inflamasi dan konsolidasi pada jaringan paru. Bakteri ini menginduksi respons imun yang menyebabkan pembentukan granuloma (tuberkel) yang dapat menghancurkan alveoli dan jaringan paru di sekitarnya.	Pola napas tidak efektif (D.0005)
2	Ds : Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sulit dikeluarkan. Do : - RR: 56x/ menit - Batuk tidak efektif - Sputum berlebih - Suara tambahan ronkhi	Infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> menyebabkan respons inflamasi kronis di paru-paru.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)
3	Ds : ibu klien mengatakan anaknya panas Do : - S: 40°C - N: 159x/ menit - Keringat berlebih - Kulit tampak kemerahan - Kulit terasa hangat	Pelepasan pirogen endogen sebagai bagian dari respons inflamasi.	Hipertermia (D.0130)
4	Ds : ibu klien mengatakan anaknya takut dengan perawat Do : - RR: 50x/ menit - N: 159x/ menit	Aktivasi sistem saraf simpatis yang berlebihan menyebabkan pelepasan hormon stress yang mempengaruhi fungsi tubuh.	Ansietas (D.0080)

No	Data	Etiologi	Masalah
	- Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur - Kontak mata kurang		
5	DS : - Ibu klien mengeluh anaknya sering terjaga dan pola tidur berubah DO : - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 2-3 jam	kombinasi kompleks gejala fisik yang mengganggu, ketidaknyamanan psikologis, dan potensi efek samping pengobatan.	Gangguan pola tidur (D.0055)
6	DS: ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan. DO : - Porsi makan yang dihabiskan ½ porsi - BB ideal : 12-14 kg - BB sekarang: 7,8 kg - BB sebelum sakit: 9 kg - TB : 65 cm - LILA : 11 cm - IMT = 18,46 (kurus) - Membran mukosa tampak pucat	Infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> menyebabkan peningkatan kebutuhan dan penurunan asupan, pengobatan menambah tantangan, dan faktor eksternal memperburuk situasi.	Defisit Nutrisi (D.0019)

3. Diagnosis Keperawatan

- a. Pola Napas Tidak Efektif b.d depresi pusat pernapasan, ditandai dengan:

Ds : Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas

Do :

- N: 159x/ menit
- RR: 56x/ menit

- SPO₂: 81% dengan NC 2 LPM
- Penggunaan otot bantu pernapasan
- Pernapasan cuping hidung
- Fase ekspirasi memanjang

b. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan, ditandai dengan:

Ds : Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sulit dikeluarkan.

Do :

- RR: 56x/ menit
- Batuk tidak efektif
- Sputum berlebih
- Suara napas Ronkhi

c. Hipertermia b.d proses penyakit, ditandai dengan:

Ds : ibu klien mengatakan anaknya panas

Do :

- S: 40°C
- N: 159x/ menit
- Keringat berlebih
- Kulit Nampak kemerahan
- Kulit terasa hangat

d. Ansietas b.d hospitalisasi, ditandai dengan:

Ds : ibu klien mengatakan anaknya takut dengan perawat

Do :

- RR : 50x/ menit
- N : 159x/ menit
- Tampak gelisah
- Tampak tegang
- Sulit tidur
- Kontak mata kurang

e. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur, ditandai dengan:

DS : Ibu klien mengeluh anaknya sering terjaga dan pola tidur berubah

DO :

- Lama tidur siang 1-2 jam
- Lama tidur malam 2-3 jam

f. Defisit Nutrisi b.d keengganan untuk makan, ditandai dengan:

DS: ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan

DO :

- Porsi makan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi
- BB ideal : 12-14 kg
- BB sekarang: 7,8 kg
- BB sebelum sakit: 9 kg
- TB : 65 cm
- LILA : 11 cm
- IMT = 18,46 (kurus)
- Membran mukosa tampak pucat

4. Proses Keperawatan

Tabel 3. 7 Intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
1	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan, ditandai dengan: Ds : Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas Do : - N: 159x/ menit - RR: 50x/ menit - SPO²:81% dengan NC 2 LPM - Penggunaan otot bantu pernapasan - Pernapasan cuping hidung	L.01004 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Takikardia menurun 3. Penggunaan otot bantu napas menurun 4. Pernapasan cuping hidung menurun 5. Pola napas	I.01014 Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif	1. Untuk mendeteksi adanya masalah dalam fungsi pernapasan 2. Pola napas yang abnormal dapat menunjukkan berbagai kondisi medis serius, seperti gangguan metabolik, neurologis, atau gagal jantung. 3. Batuk yang efektif diperlukan untuk membersihkan	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 08.00 WIB 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas R: RR: 45x/mnt, irama irregular, terdapat upaya napas tambahan. 2. Memonitor pola napas R: Pola napas tidak teratur 3. Memonitor kemampuan batuk efektif R: Klien tidak mampu batuk efektif 4. Memonitor saturasi oksigen R: SPO²: 88% dengan NC 2 LPM	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 13.00 WIB S : - Ibu klien mengatakan anaknya sesak O : - Tampak sesak - N: 150x/ menit - RR: 45x/mnt - SPO²: 88% dengan NC 2 LPM - Penggunaan otot bantu napas - Irama napas tidak teratur - Pernapasan cuping hidung A : Masalah belum teratasi P : Intervensi

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
		membaik 6. Respirasi membaik	4. Monitor saturasi oksigen	jalan napas dari lendir dan benda asing. 4. Saturasi oksigen menunjukkan seberapa baik oksigen didistribusikan ke seluruh tubuh		dilanjutkan
2	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, ditandai dengan: Ds : Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sulit dikeluarkan. Do : - RR: 45x/ menit - Batuk - Sputum berlebih	L.01001 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Dyspnea menurun 3. Batuk efektif	I.01011 Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	1. Untuk mendeteksi adanya masalah dalam fungsi pernapasan 2. Pola napas yang abnormal dapat menunjukkan berbagai kondisi medis serius, seperti gangguan metabolik,	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 08.00 WIB 1. Memonitor pola napas R: Irama napas klien tidak teratur 2. Memonitor bunyi napas tambahan R: Terdapat suara napas ronkhi saat di auskultasi 3. Memonitor sputum R: Sputum keluar sedikit dan berwarna kuning 4. Memposisikan semi-Fowler atau Fowler	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 13.05 WIB S : - Ibu klien mengatakan anaknya sesak dan batuk berdahak O : - RR: 45x/mnt - SPO ² : 88% dengan NC 2 LPM - Batuk (+) - Secret (+) - Suara napas ronkhi A : Masalah belum teratasi

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
	- Ronkhi	meningkat 4. Suara napas vesikuler 5. Pola napas membaik	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 7. Ajarkan teknik	neurologis, atau gagal jantung. 3. Untuk mengetahui adanya sputum, warna, jumlah 4. Untuk mengurangi tekanan sehingga memudahkan pernapasan 5. Untuk membantu mengencerkan dahak 6. Untuk membantu tubuh mendapatkan suplai oksigen yang cukup untuk fungsi metabolisme 7. Batuk efektif	R: Posisi semi fowler 5. Memberikan minum hangat R: Klien minum air hangat dan mengatakan cukup nyaman 6. Memberikan oksigen R: Klien terpasang nasal canul dengan 2 LPM, klien cukup tenang 7. Mengajarkan teknik batuk efektif R: Klien bisa melakukan batuk efektif 8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator - NS 3% 3.3cc dengan nebulizer R: Klien mengatakan nyaman setelah diberi nebulasi	P : Intervensi dilanjutkan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
			batuk efektif Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	membantu pasien dalam mengeluarkan sekresi dari saluran napas dengan lebih efektif 8. Penggunaan bronkodilator untuk melebarkan saluran napas, ekspektoran untuk mengeluarkan sekresi dari saluran napas, dan mukolitik untuk mengencerkan dahak yang kental.		

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
3	Hipertermia b.d proses penyakit, ditandai dengan: Ds : Ibu klien mengatakan anaknya panas Do : - S: 40°C - N: 159x/ menit - Keringat berlebih - Kulit nampak kemerahan - Kulit teraba hangat	L.14134 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik (36,5-37,5°C) 3. Suhu kulit membaik 4. Takikardia menurun	I.15506 Observasi 1. Monitor suhu tubuh Terapeutik 2. Longgarkan/ lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian cairan IV	1. Untuk membantu menilai efektivitas intervensi yang diberikan 2. Untuk meningkatkan perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan. 3. Untuk menggantikan cairan yang hilang. 4. Untuk membantu dalam proses perpindahan panas dari tubuh. 5. Untuk rehidrasi	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 08.00 WIB 1. Memonitor suhu tubuh R: S: 38,5 °C 2. Melonggarkan pakaian R: Pakaian klien dilonggarkan 3. Memberikan cairan oral R: Klien minum ±7 gelas/ hari 4. Melakukan pendinginan eksternal R: Klien dilakukan kompres air biasa di dahi, leher, dan ketiak 5. Mengkolaborasi pemerian cairan elektrolit dan intravena R: Klien terpasang infus D5 ¼ NS 20 tpm dan Pct Infus 3.8 cc diberikan ekstra jika demam tidak turun.	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 13.30 WIB S : - Ibu klien mengatakan anaknya panas O : - S: 38,5°C - N: 150x/ menit - Keringat berlebih - Kulit tampak kemerahan - Kulit teraba hangat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
4	Ansietas b.d hospitalisasi, ditandai dengan: Ds : ibu klien mengatakan anaknya takut dengan perawat Do : - RR: 50x/ menit - N: 159x/ menit - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur - Kontak mata kurang	L. 09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Pola tidur membaik 4. Frekuensi pernapasan membaik 5. Frekuensi nadi membaik 6. Kontak mata membaik 7. Orientasi membaik	I. 09134 Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor). 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	1. Untuk mengelola ansietas dan meningkatkan kualitas hidup 2. Untuk membantu dalam mengambil tindakan pencegahan. 3. Untuk menumbuhkan kepercayaan sehingga lebih terbuka untuk proses terapi. 4. Untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman.	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 08.00 WIB 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah R: klien gelisah saat akan diberi obat intra vena 2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan R: klien menangis saat diajak bicara 3. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu R: klien merasa aman bersama dengan keluarga	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 13.35 WIB S : - Ibu klien mengatakan anaknya takut dengan perawat O : - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur - Kontak mata kurang A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
			Edukasi 5. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu	5. Untuk memberikan dukungan emosional pada pasien.		
5	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, ditandai dengan: DS : Ibu klien mengeluh anaknya sering terjaga dan pola tidur berubah DO : - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 2-3 jam	L.05045 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah membaik	I.09265 Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur	1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur membantu mengidentifikasi masalah tidur dan menentukan intervensi yang tepat. 2. Mengetahui faktor yang mengganggu tidur memungkinkan penanganan penyebab yang mendasarinya	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 08.00 WIB 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R: Klien tidur siang 1-2 jam, tidur malam 2-3 jam 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R: Klien tidak bisa tidur karena sesak yang dirasakan 3. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu R: Tidur siang cukup 1-2 jam	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 13.40 WIB S : - Ibu klien mengatakan anaknya saat malam anaknya sering terjaga O : - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 2-3 jam - Sclera tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
			Terapeutik 3. Batasi waktu tidur siang, jika perlu	untuk meningkatkan kualitas tidur. 3. Mengatur waktu tidur siang dapat membantu mengatur siklus tidur dan mencegah gangguan tidur malam.		
6	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan), ditandai dengan: DS: ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan DO : - Berat badan awal : 9 kg	L. 10102 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pertumbuhan membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan sesuai usia 2. Tinggi badan	I.03119 Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	1. Untuk memastikan mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang. 2. Untuk menentukan nutrient sesuai kebutuhan.	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 08.00 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi R: Status nutrisi klien kurang baik 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient R: Kebutuhan Kalori $100 \times 12 \text{ kg} = 1200$	Tanggal: 23 April 2025 Pukul: 13.50 WIB S : - Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan O : - Makan dihabiskan $\frac{3}{4}$ porsi - BB sebelum sakit: 8 kg - BB sekarang: 7,8 Kg

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN (SLKI)			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
	- Berat badan sekarang : 7,8 kg - Tinggi badan : 65 cm - Lingkar kepala : 45 cm - Lingkar dada : 42 cm - Lingkar lengan atas : 11 cm - IMT = 18,46 (kurus) - Membran mukosa tampak pucat	sesuai usia meningkat 3. Indeks masa tubuh membaik 4. Asupan nutrisi membaik	3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	3. Untuk memastikan mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang. 4. Untuk membantu mengevaluasi efektivitas intervensi nutrisi 5. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.	kal/hari Kebutuhan zat gizi Protein (10% x 1200 kal): 4 = 30 gram Lemak (20% x 1200 kal): 9 = 27 gram Karbohidrat (70% x 1200 kal): 4 = 210 gram 3. Memonitor asupan makanan R: Asupan makanan klien tidak adekuat 4. Memonitor berat badan R: BB sebelum sakit 9 kg, BB saat sakit 7,8 kg 5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein R: makanan diberikan makanan bernutrisi yang cukup dan seimbang oleh ahli gizi.	- Klien tampak lemas - Membran mukosa pucat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
24 April 2025 15.00	1	S : - Ibu klien mengatakan sesak anaknya berkurang O : - Penggunaan otot bantu napas cukup menurun - Irama napas cukup teratur - Pernapasan cuping hidung menurun - RR: 33x/menit - SPO2: 93% dengan NC 2 LPM - Nadi: 151x/menit A : Pola napas tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor frekuensi, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya produksi sputum - Melakukan auskultasi bunyi napas - Memonitor saturasi oksigen E : Masalah teratasi sebagian	 (Desti)
15.05	2	S : - Ibu klien mengatakan batuk berdahak cukup menurun, dahak dapat dikeluarkan sedikit sedikit O : - RR: 40x/menit - Suara tambahan ronkhi cukup menurun - SPO2 91% dengan NC 2 LPM - Gelisah cukup menurun - Batuk berdahak masih ada A : Bersihan jalan napas tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Memposisikan klien semi-Fowler - Memberikan air minum hangat - Memberikan oksigen - Mengkolaborasi pemberian bronkodilator E : Masalah teratasi sebagian	 (Desti)

Hari/ Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
15.10	3	S : - Ibu klien mengatakan demam sudah menurun tapi terkadang naik pada malam hari O : - Suhu tubuh 37,7°C - Akral masih terasa hangat - Kulit tampak kemerahan A : Hipertermia P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor suhu tubuh - Melonggarkan atau lepaskan pakaian - Memberikan cairan oral - Menganjurkan tirah baring - Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena E : Masalah teratasi sebagian	Ø (Desti)
15.15	4	S : - Ibu klien mengatakan anaknya tidak terlalu takut saat ada perawat datang O : - Gelisah menurun - Tegang menurun - Kontak mata masih kurang A : Ansietas P : Intervensi dilanjutkan I : - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah - Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu E : Masalah teratasi sebagian	Ø (Desti)
15.20	5	S : - Ibu klien mengatakan tidur anaknya sudah meningkat O : - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 4-5 jam A : Gangguan pola tidur P : Intervensi dilanjutkan I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur - Membatasi waktu tidur siang E : Masalah teratasi sebagian	Ø (Desti)

Hari/ Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
15.25	6	S : - Ibu klien mengatakan anaknya mau makan tapi sedikit O : - Makan habis ½ porsi - BB sebelum sakit: 9 kg - BB saat sakit: 7,8 kg - Masih tampak sedikit lemas - Membran mukosa membaik A : Defisit Nutrisi P : Intervensi dilanjutkan I : - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Memonitor asupan makanan - Memonitor berat badan - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Menganjurkan posisi duduk, jika mampu. E : Masalah teratasi sebagian	☑ (Desti)
25 April 2025 21.00	1	S : - Ibu klien mengatakan sesak anaknya cukup berkurang O : - Penggunaan otot bantu napas menurun - Irama napas teratur - Pernapasan cuping hidung menurun - RR: 27x/menit - SPO2 95% dengan NC 2 LPM A : Pola napas tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya produksi sputum - Melakukan auskultasi bunyi napas - Memonitor saturasi oksigen E : Masalah teratasi sebagian	☑ (Desti)
21.05	2	S : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sudah berkurang dan dahak yang dikeluarkan cukup banyak O : - Suara tambahan ronkhi cukup menurun - Gelisah cukup menurun - RR: 27x/menit A : Bersihan jalan napas tidak efektif	☑ (Desti)

Hari/ Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
		P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Memberikan minum hangat - Memberikan oksigen E : Masalah teratasi sebagian	
21.10	3	S : - Ibu klien mengatakan demam sudah meturun terkadang naik O : - Suhu tubuh 37,5°C - Akral teraba hangat A : Hipertermia P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor suhu tubuh - Memberikan cairan oral E : Masalah teratasi sebagian	 (Desti)
21.15	4	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak takut saat ada perawat yang datang O : - Gelisah berkurang - Tegang tampak berkurang A : Ansietas P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi	 (Desti)
21.20	5	S: - Ibu klien mengatakan tidur anaknya sudah cukup meningkat O : - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 4-5 jam A : Gangguan pola tidur P : Intervensi dilanjutkan I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Menetapkan jadwal tidur rutin E: Masalah teratasi sebagian	 (Desti)
21.25	6	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan sedikit	

Hari/ Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
		O : - Porsi makan habis ½ porsi - Klien masih tampak sedikit lemas - Membran mukosa membaik - BB sebelum sakit: 9 kg - BB saat sakit: 7,8 kg A : Defisit nutrisi P : Intervensi dilanjutkan I : - Mengidentifikasi status nutrisi - Memonitor asupan makanan - Memonitor berat badan - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein E : Masalah teratasi sebagian	 (Desti)
26 April 2025 06.00	1	S : - Ibu klien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang O : - Penggunaan otot bantu napas menurun - Irama napas teratur - Pernapasan cuping hidung menurun - RR: 24x/menit - SPO2 98% A : Pola napas tidak efektif P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi	 (Desti)
06.05	2	S : - Ibu klien mengatakan batuk berdahak anaknya sudah tidak ada O : - Suara tambahan ronkhi menurun - Gelisah (-) - RR: 24x/menit A : Bersihan jalan napas tidak efektif P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi	 (Desti)
06.10	3	S : - Ibu klien mengatakan demam sudah tidak ada O : - Suhu tubuh 37,5°C - Akral normal A : Hipertermia P : Intervensi dihentikan	 (Desti)

Hari/ Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
		I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi	
06.15	4	S: - Ibu klien mengatakan tidur anaknya sudah cukup meningkat O : - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 4-5 jam A : Gangguan pola tidur P : Intervensi dilanjutkan I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Menetapkan jadwal tidur rutin E: Masalah teratasi sebagian	 (Desti)
06.20	5	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan sedikit tapi sering O : - Porsi makan habis ½ porsi - Klien sudah tidak tampak lemas - Membran mukosa membaik - BB sekarang 8,1 Kg A : Defisit nutrisi P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi	 (Desti)

B. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien An. M dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dengan praktik di lapangan. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Tahapan penyusunan asuhan keperawatan ini penulis melakukan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil dari pengkajian pada hari Rabu, 23 April 2025 pada An. M usia *Toddler* (2 Tahun) dengan kasus Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut didapatkan keluhan utama pasien yaitu sesak nafas disertai batuk berdahak sesak berkurang saat posisi klien setengah duduk dan bertambah saat klien tidur telentang suara napas terdengar ronkhi, respirasi 56x/ menit, Spo2 81% dengan nasal canul 2 LPM. Ibu klien juga mengeluh anaknya demam naik turun, akral teraba hangat, ibu klien juga mengeluh anaknya sulit tidur karena sesak yang dirasakan, orang tua klien mengetahui penyakit yang dialami klien, pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapat hasil terlihat adanya otot bantu napas, irama napas tidak teratur, perkusi sonor.

Menurut analisis penulis dalam melakukan pengkajian terdapat kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan keadaan dilapangan tanda dan gejala Tuberkulosis paru pada An. M dan teori memiliki persamaan yaitu adanya sesak napas, respirasi 56x/ menit Spo2 81% dengan nasal canul 2 LPM, ada suara napas tambahan, terlihat adanya otot baantu napas tambahan, batuk berdahak, demam suhu 40°C, tampak lemas penurunan berat badan. Adapun terdapat kesenjangan antara teori dan di lapangan yaitu pada pengkajian tidak diemukan adanya nyeri dada, Berkeringat malam dan batuk berdarah pada klien. Hal ini memicu pada teori (Groenewald et al., 2014) penderita TB paru pada anak sering ditemukan batuk yang tidak kunjung sembuh, kelelahan, sering berkeringat malam, dan penurunan berat badan, demam, batuk berdarah, sesak napas nyeri dan nyeri dada. Adapun kesenjangan lain yaitu pada pemeriksaan diagnostik baru satu pemeriksaan yang dilakukan sehingga belum bisa menunjang untuk dilakukan terapi yang menuju pada Pengobatan Tuberkulosis.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis dari tanggapan klien terhadap masalah kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana klien, keluarga mereka bertindak terhadap kondisi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada klien An. M, diagnosis keperawatan yang muncul dan dapat ditegakkan berdasarkan data objektif dan subjektif adalah sebagai berikut:

- a. Pola napas Tidak efektif (**D.0005**) b.d depresi pusat pernapasan ditandai dengan; ibu klien mengatakan anaknya sesak, RR: 50x/menit, SPO₂: 81% dengan NC 2 LPM, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang.
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif (**D.0001**) b.d sekresi yang tertahan, ditandai dengan; ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sulit dikeluarkan, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas tabahan ronkhi.
- c. Hipertermia (**D.0130**) b.d proses penyakit, ditandai dengan; ibu klien mengatakan anaknya panas, S: 40°C, keringat berlebih, kulit tampak kemerahan, kulit terasa hangat.
- d. Ansietas (**D.0080**) b.d hospitalisasi, ditandai dengan; ibu klien mengatakan anaknya selalu menangis jika ada perawat, tampak gelisah, tampak tegang, kontak mata kurang.
- e. Gangguan pola tidur (**D. 0055**) b.d kurang kontrol tidur, ditandai dengan; ibu klien mengeluh anaknya sering terjaga dan pola tidur berubah, lama tidur siang 1-2 jam, lama tidur malam 2-3 jam.
- f. Defisit nutrisi (**D.0019**) b.d keengganan untuk makan, ditandai dengan; ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, porsi makan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, membran mukosa tampak pucat, BB ideal : 12-14 kg, BB sekarang: 7,8 kg, BB sebelum sakit: 9 kg, TB : 65 cm, LILA : 11 cm, IMT = 18,46 (kurus).

Adapun diagnosis yang mungkin muncul pada kasus dan tidak diangkat oleh penulis yaitu:

- a. Gangguan pertukaran gas (**D.0003**)
- b. Defisit pengetahuan (**D.0111**)
- c. Resiko infeksi (**D.0142**)

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan ini karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data subjektif dan objektif dan tidak ada data yang menunjukkan pada diagnosa ini. Sehingga diagnosa ini tidak diangkat.

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah ketiga dalam membantu suatu proses keperawatan. Dalam tahap perencanaan ini, penulis menerapkan teori dan SIKI untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan yang relevan bagi klien An. M, seorang anak usia *Toddler* berusia 2 tahun yang menderita Tuberkulosis paru. Perencanaan keperawatan ini disusun berdasarkan intervensi utama dan intervensi penunjang yang kemudian diatur secara sistematis dan berkesinambungan antara diagnosa dengan intervensi.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2017), beberapa intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan Tuberkulosis paru adalah sebagai berikut:

a. Manajemen Jalan Napas (I.01011)

Tindakan yang dilakukan adalah memonitor jalan napas secara berkala, dan pemberian nebulizer sesuai anjuran.

b. Pemantauan Respirasi (I.01014)

Tindakan yang dilakukan adalah memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas serta pemberian otot bantu napas sesuai anjuran.

c. Manajemen Hipertermia (I.15506)

Tindakan yang dilakukan adalah menganjurkan keluarga untuk kompres hangat saat suhu tubuh meningkat dan pemberian anti piretik.

d. Reduksi Ansietas (I. 09134)

Tindakan yang dilakukan adalah mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, melakukan pendekatan dan menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien.

e. Dukungan Tidur (I.05174)

Tindakan yang dilakukan adalah mengidentifikasi aktivitas pola tidur dan menganjurkan keluarga klien untuk menghindari makanan/ minuman yang dapat mengganggu tidur klien.

f. Manajemen Nutrisi (I. 03119)

Tindakan yang dilakukan adalah memonitor asupan makanan dan menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein yang diberikan oleh ahli gizi.

4. Implementasi

- a. Pada diagnosis pertama yaitu pola napas tidak efektif (D.0005) b.d depresi pusat pernapasan. Penulis melakukan 5 implementasi dari 13 intervensi pemantauan respirasi karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan klien anak
- b. Pada diagnosis kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d sekresi yang tertahan. Penulis melakukan 8 implementasi dari 14 intervensi manajemen jalan napas, karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan klien.
- c. Pada diagnosis ketiga yaitu hipertermi (D.0130) b.d proses infeksi saluran nafas. Penulis melakukan 6 implementasi dari 15 intervensi manajemen hipertermia karena penulis juga menyesuaikan dengan kebutuhan klien.
- d. Pada diagnosis keempat yaitu ansietas (D.0080) b.d hospitalisasi. Penulis melakukan 3 implementasi dari 15 intervensi reduksi ansietas karena penulis juga menyesuaikan dengan kebutuhan klien.
- e. Pada diagnosis yang kelima yaitu gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur. Penulis melakukan 3 implementasi dari 16 intervensi dukungan tidur karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

- f. Pada diagnosis keenam yaitu deficit nutrisi (D. 0019) b.d faktor fisiologis (keengganan untuk makan). Penulis melakukan 6 implementasi dari 16 intervensi manajemen nutrisi karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, di mana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dengan melibatkan pasien dan tenaga Kesehatan lainnya (Pangkey et al., 2021).

Evaluasi diagnosis pertama yaitu pola napas tidak efektif (D.0005) b.d depresi pusat pernapasan didapatkan hasil ibu klien mengatakan sesak sudah berkurang dan dilihat penggunaan otot bantu napas menurun, irama napas teratur, pernapasan cuping hidung menurun, respirasi 24x/menit, SpO₂ 98%, didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

Evaluasi diagnosis kedua yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan didapatkan hasil ibu klien mengatakan sesak anaknya, secret yang keluar cukup banyak, Respirasi menjadi 24x/menit dari awalnya 56x/ menit, suara tambahan ronkhi menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, irama napas membaik/ regular, Spo₂ menjadi 98% yang awalnya 81%, Gelisah (-), didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

Evaluasi diagnosis ketiga yaitu Hipertermi (D.0130) b.d proses infeksi saluran nafas didapatkan hasil klien Klien mengatakan demam sudah menurun terkadang naik, Suhu tubuh menjadi 37,5°C dari 40°C, Akral sudah normal yang awalnya teraba hangat didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

Evaluasi diagnosis keempat yaitu Ansietas (D.0080) b.d hospitalisasi didapatkan hasil ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak takut saat ada perawat yang datang, gelisah berkurang, tidak terlalu tegang, didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

Evaluasi diagnosis kelima yaitu Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur didapatkan hasil ibu klien mengatakan tidur anaknya sudah meningkat, Lama tidur malam 4-5 jam didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

Evaluasi diagnosis keenam yaitu Defisit nutrisi (D.0019) b.d faktor fisiologis (keengganan untuk makan) didapatkan hasil ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan sedikit tapi sering dan membran mukosa membaik, porsi makan habis ½ porsi didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan kepada An. M usia berusia 2 tahun dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut selama 4 hari mulai tanggal 23 april 2025 s.d 26 april 2025, serta melalui proses keperawatan yang komprehensif, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa penulis mampu:

1. Melakukan pengkajian pada An. M Usia *Toddler* (2 Tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. slamet Garut dalam tahap ini penulis dapat menjalin kerja sama dengan keluarga, klien dan perawat ruangan dalam mengumpulkan data sehingga masalah-masalah yang ada pada pasien dapat digali dan ditemukan oleh penulis.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan An. M Usia *Toddler* (2 Tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang RSUD dr. slamet Garut.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan keluarga klien.
4. Melaksanakan tindakan pada rencana yang telah ditetapkan, metode yang digunakan yaitu: pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien.

5. Mengevaluasi, dengan cara melihat secara langsung kondisi umum pasien dengan pemeriksaan dan wawancara kepada orangtua pasien mengenai perkembangan pasien. Dari enam diagnosis keperawatan yang dialami pasien semua telah teratasi.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada An. M usia *Toddler* (2 Tahun) dengan Tuberkulosis paru di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD dr. Slamet Garut memiliki protokol pengobatan yang efektif dan sesuai dengan pedoman pengobatan TB pada anak untuk kelancaran proses asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Bagi Perawat

Tingkatkan hubungan yang terapeutik antar perawat, pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan sehingga mempermudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan..

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dikarenakan dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memerlukan buku sumber, untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan lapangan dan literasi. Dan diharapkan perpustakaan memiliki akses ke sumber daya online yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph. 2016. *Anatomi Sistem Pernapasan pada Manusia*. Jakarta. Salemba Medika.
- Riskesdas. 2018. *Data Kejadian Tuberkulosis Paru di Jawa Barat*. Riskedas. Jawa Barat.
- Ummah. 2021. *Buku Peduli Tuberkulosis pada Anak*. Lekkas. Bandung, Indonesia.
- Yuliasati Nining. 2021. *Buku ajar Keperawatan Anak di Indonesia*. P2M2. Jakarta.
- Lilie Julianti. 2022. *Tuberkulosis pada Anak*. Universitas Airlangga. Jawa Timur.
- Erlien. 2022. *Penyakit pada Saluran Pernapasan*. PT. Sunda Kelapa, Jakarta Selatan.
- Karunia. 2016. *Konsep Pengkajian Asuhan Keperawatan*. PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Sastroasmoro. 2020. *Pedoman Nasional Pelayanan Tata Laksana Tuberkulosis* Kemenkes RI.
- Fathiyah Isbaniah. 2021. *Pedoman Dianosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*. Cipinang Pulogadung, Jakarta.
- Delianti. 2023. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. CV. Science Techno Direct. Perum Korpri, Pangkalpinang.
- Kementrian Kesehatan RI. 2024. *Pengobatan Tuberkulosis*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2025. *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis*.Kemenkes RI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar luaran keperawatan Indonesia*.
Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Lampiran I

DAFTAR RIWAYAT DIRI



A. Biodata

Nama : Desti Rismayanti

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Garut, 12 Desember 2003

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Kp. Nagrog, Rw. 002, No. 014,
Desa Sindanggalih, Kec. Karangpawitan,
Kab. Garut.

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 3 Sindanggalih
2. SMPN 3 Garut
3. SMKN 1 Garut
4. STIKes Karsa Husada Garut