

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R USIA REMAJA (16 TAHUN)
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG CANGKUANG
UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

**Disusun oleh:
Moch Pauja Agusta
NIM: KHGA22025**



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R USIA REMAJA
(16 TAHUN) DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG
CANGKUANG UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT.**

NAMA : MOCH PAUJA AGUSTA

NIM : KHGA22025

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R USIA REMAJA
(16 TAHUN) DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG
CANGKUANG UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : MOCH PAUJA AGUSTA

NIM : KHGA22025

Garut, Juni 2025

Mengesahkan

Penguji I

Penguji II

Elang M. Atoilah, S.Sos.,M.Kes.

H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd.

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

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

ABSTRAK

IV Bab, 91 halaman, 12 tabel, 1 Bagan, 4 Lampiran

Asuhan Keperawatan pada An.R Usia Remaja (16 Tahun) Dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Cangkuang Uobk Rsud Dr. Slamet Garut adalah judul tulisan ilmiah ini. **Tujuan** penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman langsung tentang pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif yang mencakup aspek bio, psiko, dan psikologis, serta tentang jumlah penderita tuberkulosis paru, yang mencapai 6 kasus tertinggi dengan jumlah 12 kasus pada periode Januari sampai Mei 2025 di ruang rawat inap anak UOBK RSUD dr. Slamet Garut. Metode deskriptif digunakan bersama dengan teknik studi kasus, termasuk wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan, dan partisipasi aktif. Untuk masalah keperawatan yang dihadapi An. R, yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hiper sekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan, Hipertermi b.d proses infeksi saluran napas, Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, Kesimpulannya empat diagnosis telah diselesaikan. Ada beberapa masalah yang secara teoritis mungkin ada, tetapi dalam kasus ini tidak ditemukan karena penanganan cepat menyebabkan masalah tersebut tidak terjadi. Dibutuhkan kerja sama dengan pasien, keluarga, perawat, dan tim kesehatan lain untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru

Daftar Pustaka: 23 buah (2014 – 2025)

ABSTRACT

IV chapter, 91 page, 12 table, 1 chart, 4 attachment

Nursing Care For An.R Teenager Age (16 Th) With Diagnosis Of Pulmonary Tuberculosis In The Cangkuang Room Of UOBK Dr. Slamet Garut Hospital is the title of this scientific paper. The purpose of writing this scientific paper is to gain knowledge and direct experience about the implementation of comprehensive nursing care that includes bio, psycho, and psychological aspects, as well as about the number of pulmonary tuberculosis sufferers, which reached the highest 6 cases with a total of 12 cases in the period from January to May 2025 in the UOBK children's inpatient room RSUD dr. Slamet Garut. Descriptive methods are used together with case study techniques, including interviews, observations, physical examinations, literature studies, and active participation. For the nursing problems faced by An. R, namely: Ineffective airway clearance related to airway hyper secretion, Ineffective breathing pattern related to respiratory center depression, Hyperthermia related to respiratory tract infection process, Sleep pattern disturbance related to lack of sleep control, In conclusion, four diagnoses have been resolved. There are several problems that theoretically might exist, but in this case they were not found because rapid handling caused the problem not to occur. Collaboration with patients, families, nurses, and other health care teams is required to provide optimal nursing care.

Keywords: Tuberculosis

Bibliography: 23 Pieces (2014-2025)

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 rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada An. R Usia Remaja (16 Tahun) Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Cangkung UOBK 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. S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Pd, 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.Kes. selaku Penguji I dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak H. M. Ridwan R., S.Kep., 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. R 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. Kepada Saudara saya Kakak-Kakak saya yang senantiasa mendukung dalam proses perkuliahan sampai penulis berada dititik 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.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Metode Telaahan.....	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Dasar Penyakit TB Paru	9
1. Pengertian Tuberkulosis.....	9
2. Etiologi.....	10
3. Manifestasi Klinis	10
4. Faktor Risiko TB Paru	12
5. Klasifikasi	14
6. Patofisiologi	17

7. Pemeriksaan Diagnostik.....	19
8. Komplikasi	22
9. Penatalaksanaan	24
B. Konsep Dasar Anak Usia Remaja.....	25
1. Pengertian.....	25
2. Batasan Usia.....	26
3. Tumbuh Kembang Anak Usia Remaja	29
4. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Remaja.....	31
5. Faktor Penyebab Terjadinya TB Pada Remaja	32
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	33
1. Pengkajian	33
2. Diagnosis Keperawatan.....	43
3. Intervensi Keperawatan.....	47
4. Implementasi	54
5. Evaluasi	54
BAB III TINJAUAN KASUS	56
A. Pengkajian.....	56
1. Diagnosis Keperawatan.....	67
2. Intervensi Keperawatan.....	68
3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	75
4. Catatan Perkembangan.....	78
B. Pembahasan	83
1. Pengkajian	84
2. Diagnosis.....	85
3. Perencanaan	86
4. Implementasi	88
5. Evaluasi	88
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
A. Kesimpulan	91

B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 1. 1 DAFTAR PENYAKIT	4
TABEL 2. 1 ANALISA DATA	40
TABEL 2. 2 INERVENSI KEPERAWATAN	47
TABEL 3. 1 RIWAYAT IMUNISASI	58
TABEL 3. 2 POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI	61
TABEL 3. 3 PEMERIKSAAN LABOLATORIUM	64
TABEL 3. 4 TERAPI MEDIS	65
TABEL 3. 5 ANALISA DATA	65
TABEL 3. 6 INTERVENSI KEPERAWATAN	68
TABEL 3. 7 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI	75
TABEL 3. 8 CATATAN PERKEMBANGAN	78
TABEL 4. 1 KEGIATAN PENYULUHAN	97

DAFTAR BAGAN

BAGAN 2. 1 PATHWAY	19
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I SAP

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Riwayat Hidup

Lampiran IV Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah 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 (Emir, 2019).

Sampai saat ini, Tuberkulosis (TB) masih 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).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tuberkulosis (TBC) adalah salah satu penyebab kematian paling umum di dunia. Pada tahun 2018, sekitar 10 juta orang menderita TBC, dan data WHO pada tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki kasus TBC tertinggi kedua di dunia, dengan 845.000 kasus. Faktor lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian TB paru termasuk ventilasi, pencahayaan yang kurang baik di dalam ruangan, kepadatan penduduk di dalam rumah, dan bahan bangunan di dalam rumah.

Kondisi fisik seperti kepadatan hunian, luas ventilasi, kelembaban, suhu, pencahayaan, kondisi dinding dan lantai rumah terbukti memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru-paru, menurut hasil penelitian literatur yang dipublikasikan dalam dua belas jurnal ilmiah tentang faktor lingkungan yang berkontribusi pada kejadian tuberkulosis paru-paru (Afrina, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang paling sering menyerang paru-paru. Sekitar seperempat dari populasi global diperkirakan telah terinfeksi bakteri TB. Pada tahun 2021 diperkirakan 10 juta kasus penduduk dunia terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, sekitar 86% kasus penderita tuberkulosis di seluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. Pada tahun 2024, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 1.150.000 anak dibawah usia 15 tahun terinfeksi tuberkulosis secara global, dengan peningkatan sebesar 3,6% selama pandemi. Angka ini mencakup sekitar 11% dari total kasus TBC global, dan 47,5% di antaranya adalah anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun. Selain itu, terdapat perkiraan sekitar 727.000 kasus TBC pada remaja berusia 10-19 tahun. Data juga menunjukkan bahwa sekitar 209.000 kematian disebabkan oleh TBC pada anak-anak di bawah usia 15 tahun, yang merupakan sekitar 13% dari total kematian akibat TBC di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, sebanyak 80% terjadi pada anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun, dan terdapat sekitar 21.000 kasus kematian pada anak-anak yang juga menderita HIV/AIDS (WHO), 2022).

Tuberkulosis juga dikenal sebagai penyakit yang menular dan mematikan dengan angka kematian 17 orang per jam. Menurut Global TB Report 2023, Indonesia menjadi negara kedua dengan jumlah kasus TB tertinggi setelah India, dengan estimasi 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian per tahun. Angka ini lebih tinggi daripada angka yang dicatat pada tahun-tahun sebelumnya. Dr. Imran Pambudi, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), mengatakan bahwa jumlah kasus TB pada tahun 2023 meningkat 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, Garut pada kasus Tuberkulosis, pada tahun 2023 tercatat ada 8.615 kasus yang terjadi pada usia di awal 15 tahun atau pada anak, remaja dan dewasa (Domestik, 2023).

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

Tabel 1. 1 Daftar Penyakit
Daftar Penyakit 6 Besar di Ruang Rawat Inap Anak UOBK RSUD dr.
Slamet Garut Periode Januari – Mei 2025

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

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa kasus TB Paru pada anak di ruang rawat inap UOBK 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 mejadi perhatian khusus karena tingkat bahaya dari kasus TB paru yang sangat mengawatirkan apalagi menimpa pada kalangan anak-anak dan remaja dimana mereka merupakan generasi muda yang sedang dalam proses pertumbuhan, sehingga dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan dalam membantu proses penyembuhannya.

Dari latar belakang diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa prevalensi kasus Tuberkulosis Paru pada anak dan remaja terhitung cukup banyak di tingkat Global, Nasional, maupun tingkat lokal. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan dalam membantu pengobatan dan memutus rantai penularan untuk menurunkan angka kejadian Tuberkulosis Paru khususnya pada anak dan remaja. Oleh karena itu penulis tertarik untuk

melakukan studi kasus pada KTI yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R USIA REMAJA (16 TAHUN) DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG CANGKUANG UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan terhadap An. R Usia Remaja (16 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang UOBK 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 status kesehatan dan menganalisa data, menentukan dan memprioritaskan masalah pada klien dengan Tuberkulosis Paru.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada klien dengan Tuberkulosis Paru.
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan sesuai diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan: Tuberkulosis Paru.

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah ditetapkan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan: Tuberkulosis Paru.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan: Tuberkulosis Paru.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada An.R usia remaja (16 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

C. Metode Telaahan

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dalam studi kasus 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. R 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 klien dan orang tua klien hal tersebut untuk mendapatkan data yang di perlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya.

3. Pemeriksaan fisik

Untuk mendapatkan data objektif penulis menggunakan metode *head to toe* 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 UOBK 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 serta mengumpulkannya sebagai dasar acuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini.

D. Sistematika Penulisan

Dalam 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. R (16 tahun) usia remaja dengan Tuberkulosis paru di ruang Cangkuang UOBK 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 Simpulan 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 Tuberkulosis

Permenkes RI (2016) TB, atau Tuberkulosis, adalah penyakit menular yang dimulai dengan adanya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, termasuk *M. Caprae*, *M. Africanum*, dan *M. Bovis*. Ini menyerang parenkim paru-paru dan organ lain. Tuberkulosis dapat menyerang setiap usia dan dapat menular melalui paparan langsung pada droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Kemudahan penularan ini tentunya berkontribusi pada peningkatan jumlah kasus tuberkulosis setiap tahunnya.

Infeksi paru-paru yang dikenal sebagai tuberkulosis paru-paru menyerang paru-paru dengan tanda khas pembentukan granuloma dan nekrosis jaringan. Penyakit ini sangat menahun dan dapat menular dari penderita ke orang lain di sekitarnya.

Penularan tuberkulosis pada anak-anak disebabkan oleh faktor-faktor yang sama dengan penyebab umum penularan tuberkulosis, di mana sangat bergantung pada kemampuan atau daya tahan tubuh, tingkat penyebaran, dan lamanya kontak dengan penderita tuberkulosis. Penderita tuberkulosis yang memiliki hasil tuberculosi

test (BTA) positif lebih tinggi kemungkinan penularan dibandingkan dengan hasil BTA negatif (Kemenkes RI, 2017).

2. Etiologi

Tuberculosis paru di sebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri berbentuk batang dengan memiliki ukuran Panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/um. Bakteri ini berasal dari asam lemak, sehingga bakteri ini lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia serta fisik.

Dengan batuk dan bersin, tuberculosis paru dapat menyebar. Penyakit ini tidak menular secara langsung, tetapi dapat menyebar dalam beberapa jam setelah bersentuhan dengan individu yang terinfeksi. Misalnya, orang yang tinggal bersama biasanya terinfeksi TB. Selain itu, tuberculosis dapat menyerang di luar paru-paru juga, seperti yang terjadi pada tuberculosis pada anak-anak (Gannika, 2016).

3. Manifestasi Klinis

Pada tahap awal penyakit tuberculosis, orang tidak memiliki gejala atau tanda khusus. Namun, seiring berjalannya waktu dan proses peradangan, penyakit tersebut dapat merusak jaringan paru-paru dan meningkatkan produksi dahak, yang pada gilirannya menyebabkan batuk yang tidak berhenti. Selain batuk yang tidak sembuh, gejala lain yang mungkin termasuk kelelahan, kelemahan, penurunan berat badan yang signifikan, dan sering berkeringat di

malam hari. Tanda dan gejala tuberkulosis terbagi menjadi dua kategori: gejala sistemik dan gejala pernapasan. Menurut Groenewald (2014).

a. Gejala Sistemik

1) Demam

Gejala awal tuberkulosis paru adalah demam, yang biasanya disertai dengan keringat. Ini bergantung pada bagaimana daya tahan tubuh menghadapi infeksi, dan biasanya muncul setelah tiga, enam, atau sembilan bulan. Suhu demam dapat mencapai 40–41°C.

2) Malaise

Penyakit tuberkulosis adalah infeksi menahun yang menyebabkan rasa tidak enak badan, sakit kepala, penurunan nafsu makan, badan yang semakin kurus, dan perubahan siklus haid pada wanita.

b. Gejala Respiratorik

1) Batuk

Setelah terjadi infeksi di area bronkhus, orang akan batuk. Infeksi ini menyebabkan batuk yang produktif. Tujuan batuk ini adalah untuk mengeluarkan sisa peradangan. Sputum ini mungkin mukoid atau parulen.

2) Batuk Darah

Batuk darah terjadi ketika pembuluh darah pecah. Seberapa berat dan ringa batuk ini tergantung pada seberapa besar dan kecil pembuluh darah yang pecah. Selain itu, ulserasi pada mukosa bronkus juga dapat menyebabkannya.

3) Sesak Nafas

Gejala ini dapat muncul selama proses kerusakan paru yang lebih luas. Mereka mungkin tidak muncul selama tahap awal infeksi.

4) Nyeri Dada

Sistem persyarafan di pleura yang terkena dapat menyebabkan gejala lokal atau pleuritik.

4. Faktor Risiko TB Paru

Faktor risiko yang dapat menyebabkan tuberkulosis paru-paru dapat bervariasi, tetapi berikut adalah beberapa yang paling umum diidentifikasi:

a. Kontak Dengan Penderita Tuberkulosis

Paparan terhadap seseorang yang telah terinfeksi TB meningkatkan risiko penularan

b. Paparan Lingkungan

Tinggal atau bekerja di daerah yang rentan terhadap infeksi TB, seperti penjara atau daerah perkotaan yang padat penduduk.

c. Kondisi Penyerta

- d. Risiko terkena tuberkulosis dapat ditingkatkan oleh kondisi yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, seperti diabetes, infeksi HIV/AIDS, atau terapi imunosupresif.
- e. Usia
Karena sistem kekebalan tubuh mereka mungkin lebih lemah, orang tua atau balita lebih rentan.
- f. Kebiasaan Merokok
Merokok merusak paru-paru dan melemahkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan risiko terkena tuberkulosis.
- g. Kondisi Sosio Ekonomi Rendah
Risiko terkena TB dapat ditingkatkan oleh hal-hal seperti kekurangan gizi, akses terbatas ke perawatan kesehatan, dan kondisi perumahan yang buruk.
- h. Penyalahgunaan Alkohol dan Obat-obatan
Penyalahgunaan alkohol dan beberapa obat dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan kemungkinan terkena tuberkulosis.
- i. Perjalanan ke Daerah Dengan Tingkat Infeksi Tinggi
Perjalanan ke daerah di mana prevalensi TB tinggi dapat meningkatkan risiko terinfeksi.

5. Klasifikasi

Klasifikasi tuberkulosis paru-paru didasarkan pada gejala klinis, uji bakteriologi, temuan radiologi, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Ini disusun sesuai dengan program P2TB (Groenewald 2014).

a. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena:

- 1) Tuberkulosis paru: Ini adalah tuberkulosis yang menyerang parenkim paru, yang tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar hilus.
- 2) Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (perikardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, dan alat kelamin.

b. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis:

- 1) Tuberkulosis paru BTA positif

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

- a) 1 foto toraks dada menunjukkan tuberkulosis dan spesimen dahak SPS menunjukkan hasil BTA positif.
- b) Satu atau lebih spesimen dahak menunjukkan hasil positif setelah tiga spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya. Hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan

setelah penggunaan antibiotika yang tidak mengandung OAT.

2) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada paru BTA positif.

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi

- a) Minimal 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- b) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran Tuberkulosis.
- c) Tidak ada peraihan setelah pemberian anti biotika non OAT.
- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

c. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

- 1) Tuberkulosis paru BTA negatif foto toraks positif diklasifikasikan menurut tingkat keparahan penyakitnya: bentuk berat menunjukkan kerusakan paru yang luas (seperti proses "*far advanced*") atau kondisi umum pasien yang buruk.

2) Tuberkulosis ekstra paru

Dibagi berdasarkan Tingkat penyakitnya, yaitu :

- a) TB ekstra paru ringan termasuk tuberkulosis kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

b) Tuberkulosis ekstra paru berat, seperti meningitis, milier, perikarditis peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, tuberkulosis tulang belakang, usus, saluran kemih, dan alat kelamin.

d. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu :

- 1) Kasus baru pasien belum pernah mendapatkan pengobatan OAT sebelumnya atau telah menelan OAT dalam waktu kurang dari satu bulan atau empat minggu.
- 2) Kasus kambuh: Pasien TB yang pernah menerima pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau telah menerima pengobatan lengkap, didiagnosis kembali menderita BTA (apusan atau kultur).
- 3) Kasus putus obat: Pasien TB yang telah menerima pengobatan dan telah meninggalkan pengobatan selama dua bulan atau lebih dengan hasil BTA positif.
- 4) Kasus gagal pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
- 5) kasus pindahan pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lainnya untuk melanjutkan pengobatannya.

- 6) Kasus lain Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Kelompok ini terdiri dari pasien yang telah menerima hasil pemeriksaan masi BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

6. Patofisiologi

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan tuberkulosis menyebar di udara dan masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernapasan saat kita menghirupnya. Bakteri ini pertama kali masuk ke saluran pernapasan dan berkembang biak di alveoli paru-paru, di mana mereka menyebar ke seluruh tubuh. Selain itu, mereka juga dapat menyebar melalui sistem limfatik dan darah ke bagian tubuh lainnya.

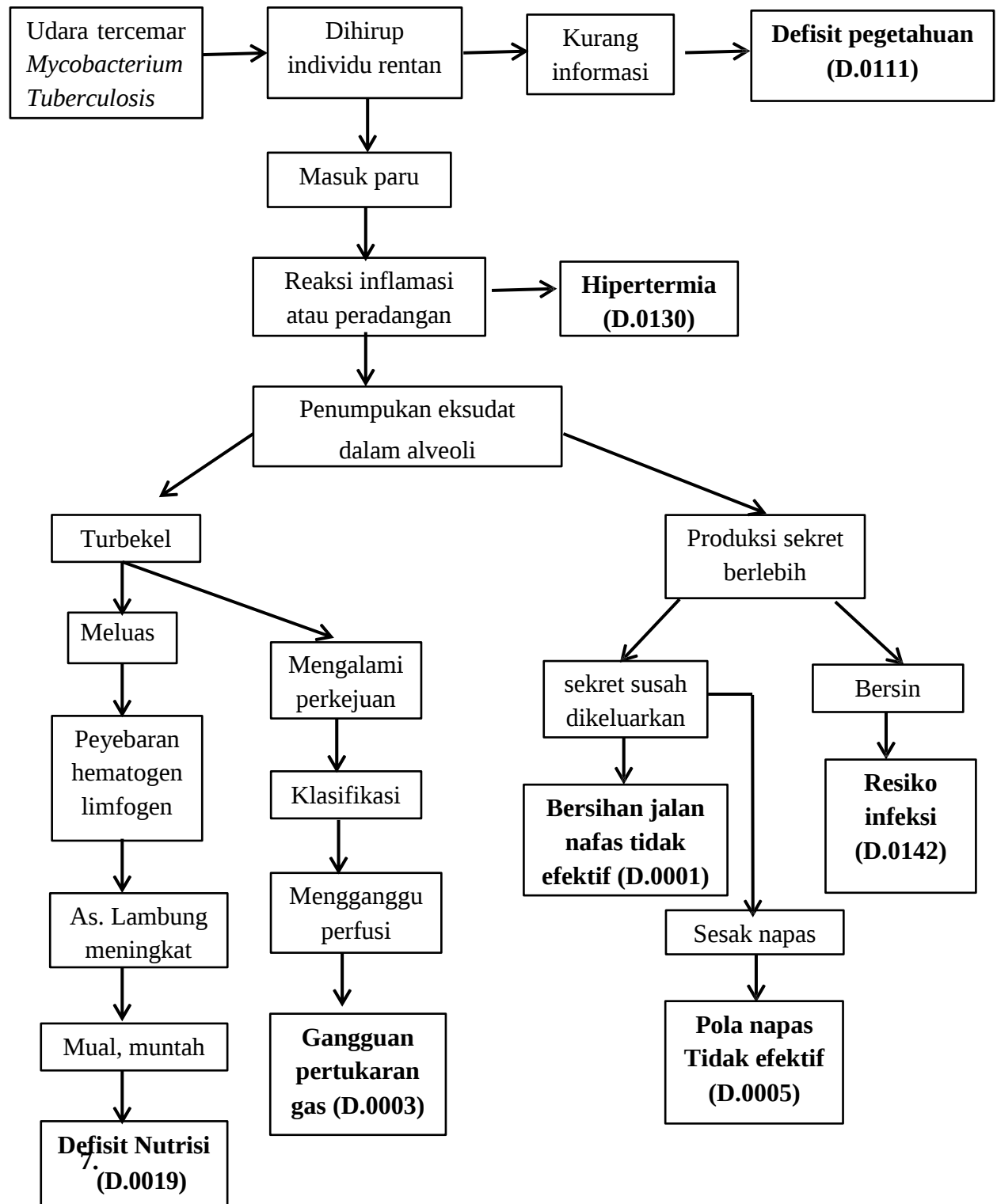
Tubuh terinfeksi, sistem kekebalan tubuh merespons dengan memicu reaksi peradangan. Limfosit tuberkulosis spesifik menghancurkan bakteri dan jaringan abnormal lainnya, sementara sel-sel fagosit menyerang dan menekan pertumbuhan bakteri. Seringkali, proses ini menyebabkan penumpukan cairan di alveoli, yang dapat menyebabkan bronkopneumonia. Sekitar dua hingga sepuluh minggu setelah terinfeksi, biasanya terjadi infeksi pertama.

Bakteri membentuk granuloma, sebuah massa jaringan baru, selama perkembangan mereka. Granuloma terdiri dari kumpulan bakteri hidup dan mati yang dikelilingi oleh sel-sel makrofag untuk membentuk

dinding perlindungan. Bagian tengah granuloma, yang disebut "tuberkel", terdiri dari bakteri dan sel makrofag yang mati dan memiliki bentuk seperti keju.

Fungsi kekebalan tubuh dapat menurun setelah fase infeksi awal. Selain itu, infeksi ulang dan aktivitas bakteri yang kembali aktif dapat menyebabkan kembalinya penyakit ini. Tuberkel yang pecah dapat melepaskan zat seperti keju ke dalam bronkus, menyebabkan jaringan parut di paru-paru yang terinfeksi, yang dapat menyebabkan pembengkakan dan bronkopneumonia lebih lanjut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Bagan 2. 1 Pathway



Sumber: Mar'iyah & Zulkarnain, (2021)

Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang pada TB paru meliputi :

a. Laboratorium Darah Rutin

LED meningkat/normal, limfositosis

b. Pemeriksaan Sputum BTA

Pemeriksaan ini dirancang untuk memastikan diagnosis paru-paru karena klien dapat didiagnosis dengan tuberkulosis paru-paru berdasarkan pemeriksaan ini.

c. Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase)

Dalam hal ini, uji imunosperoksidase serologi menggunakan alat pewarnaan histogen untuk mengidentifikasi adanya IgG khusus terhadap basil TB.

d. Tes Mantoux/Tuberkulin

Dalam hal ini, uji imunosperoksidase serologi menggunakan alat pewarnaan histogen untuk mengidentifikasi adanya IgG khusus terhadap basil TB.

e. Teknik *Polymerase Chain Reaction*

Meskipun hanya satu mikroorganisme dalam sampel dapat menunjukkan resistensi, DNA kuman dapat dideteksi melalui amplifikasi dalam

f. *Becton Dickinson Diagnostic Instrument Sintem* (BACTEC)

Deteksi pertumbuhan indeks yang didasarkan pada karbon dioksida

yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak yang dilakukan oleh kuman TB.

g. Pemeriksaan Radiologi Gambaran foto thorax yang menunjang diagnostis TB paru yaitu :

- 1) Bayangan lesi terletak di lapangan paru atas satu segmen apical lobus bawah.
- 2) Bayang berwarna (*patchy*) atau bercak nodular.
- 3) Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru.
- 4) Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian
- 5) Bayangan millie

Sedangkan menurut Kemenkes (2014) pemeriksaan pada penderita TB paru yang perlu yang perlu diperhatikan adalah sbagai berikut :

a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

- 1) Penderita TB diuji dengan contoh dahak SPS pagi-pagi untuk diagnosis langsung.
- 2) Ditetapkan sebagai penderita tuberkulosis jika minimal satu hasil pemeriksaan menunjukkan hasil BTA positif.

b. Pemeriksaan dahak

- 1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung dilakukan dengan mengumpulkan tiga contoh uji dahak selama dua hari kunjungan, yang dikenal sebagai "Sewaktu-Pagi-Sewaktu" (SPS):

S (sewaktu) : Dahak ditampung saat pasien TB pertama kali datang ke layanan kesehatan. Saat mereka pulang, pasien membawa pot dahak untuk menampung dahak mereka pagi pada hari kedua.

P (pagi) : Pada hari kedua, pasien bangun dan menampung dahak. Pot dibawa dan diserahkan kepada petugas pelayanan kesehatan.

S (sewaktu) : Dahak ditampung pada hari kedua setelah penyerahan dahak pagi.

2. Pemeriksaan biakan dilakukan untuk menemukan *mycobacterium tuberculosis*.

- c. Pemeriksaan uji kepekaan obat uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah *mycobacterium tuberculosis* memiliki resistensi terhadap OAT. Uji ini harus dilakukan oleh laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu atau keamanan kualitas (Kemenkes, 2014).

8. Komplikasi

Terdapat dua kategori utama komplikasi TB, yaitu komplikasi ringan dan berat, menurut pembagian yang dijelaskan oleh Pratiwi (2020).

a. Komplikasi Ringan

Termasuk laryngitis, pleuritis (peradangan pada lapisan pleura), efusi pleura (penumpukan cairan di antara lapisan pleura), dan empiema (kumpulan nanah di rongga pleura). Komplikasi ini masih membutuhkan perhatian medis yang serius dan pengobatan yang tepat, meskipun disebut sebagai "ringan".

b. Komplikasi Berat

Obstruksi jalan nafas, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), yang merupakan kondisi paru-paru yang serius dan mengancam jiwa, kerusakan berat pada parenkim paru-paru, kanker paru-paru, sindrom pasca tuberculosis, fibrosis paru-paru (penyakit paru-paru yang ditandai dengan jaringan parut yang menggantikan jaringan normal), dan kor pulmonal (penyakit jantung yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi di arteri paru-paru).

Ini menunjukkan bahwa tuberculosis dapat berdampak yang sangat beragam dan serius pada kesehatan seseorang, tergantung pada tingkat keparahannya dan pengobatan dan perawatannya

Peradangan pada selaput dada menyebabkan pleura robek dan masuk melalui kelenjar limfe dan kemudian melewati sel mesotelial ke rongga pleura dan bahkan ke pembuluh limfe, menyebabkan komplikasi dini. Dalam kasus di mana bakteri piogenik terlibat dalam peradangan, ini dapat menyebabkan pus atau nanah yang menyebabkan empyema. Terkenanya pembuluh darah di sekitar pleura menyebabkan hematoraks. Karena tidak berasal dari primer paru, efek pleura tersebut terlihat seperti transudate dan menyebabkan sirosis, sindrom nefrotik, dan gagal jantung kongestif. Eksudat yang disebabkan oleh inflamasi menyebabkan pembuluh darah kapiler pleuru menjadi lebih kuat, yang kemudian mengubah sel mesotelial menjadi bentuk kuboid

atau bulat. Pada akhirnya, ini menyebabkan cairan keluar dari rongga pleura.

Sementara peradangan pada otot jalan nafas menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Karena peradangan yang berlangsung lama, paralisis silia terjadi dan infeksi kuman menyebabkan statis 24 jam. Infeksi peradangan dapat menyebabkan bronkospasme, yang menyebabkan obstruksi jalan nafas yang reversible. Selain itu, peradangan dapat menyebabkan pertumbuhan epitel, fibrosis, metaplasia skuamosa, dan penebalan lapisan mukosa, yang semuanya menyebabkan obstruksi jalan nafas yang irreversible. Hal ini menyebabkan gagal nafas. Karena sistem kekebalan penderita lemah, kuman *Ca paru* menyebar ke seluruh tubuh. Dalam proses berkembang, ketidakseimbangan fungsi onkogen dan gen tumor suppressor akan menyebabkan mutasi gen. Paru-paru tidak dapat terkendali karena hilangnya fungsi gen suppressor menyebabkan perkembangan tidak teratur sel (Safithri, 2017).

9. Penatalaksanaan

Tujuan dari pengobatan tuberkulosis adalah untuk menyembuhkan pasien sekaligus mencegah kematian. mencegah kabuh kembali, memutus rantai penularan, dan mencegah resistensi bakteri terhadap OAT. INH, Rifamsipin, Streptosimin, dan Etambutol adalah jenis obat yang paling umum digunakan (lini 1). Kanamsimin, Amikasin, dan Kuinolon adalah jenis obat tambahan yang digunakan (lini 2). Muaafiah (2019).

- 1) Obat awal: isoniazid (INH, nyzaid), rifampisin (rifadin), pirazinamida, dan etambutol (myambutol) setiap delapan minggu dan berlanjut selama empat hingga tujuh bulan.
- 2) Obat lini kedua adalah capreomein (Capastat), etionamida (Trecator), sodium para-amino salicylate, dan sikloserin (seromisin). Pengobatan tetap dibagi menjadi dua tahap, yaitu:
- 3) Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4-5 jenis obat anti Tb setiap hari (2-3 bulan) dengan tujuan:
 - a. Mendapatkan konversi sputum dengan cepat
 - b. Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut
 - c. Mencegah timbulnya resistensi obat
- 4) Tahap lanjutan atau tahap penglanjutan, di mana hanya diberikan dua jenis obat setiap hari selama 4-7 bulan atau secara berkala dengan tujuan tertentu:
 - a. Menghilangkan bakteri yang tersisa
 - b. Untuk mencegah kekambuhan, dosis diatur berdasarkan berat badan, yaitu kurang dari 33 kilogram, antara 33 dan 50 kilogram, dan lebih dari 50 kilogram.

B. Konsep Dasar Anak Usia Remaja

1. Pengertian

Masa remaja adalah masa perkembangan manusia yang terjadi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pada tahap ini, manusia mengalami berbagai transformasi fisik, biologis, dan mental. Pada

remaja, proses pematangan biologis biasanya lebih cepat daripada pematangan psikologis, yang sering menyebabkan konflik internal. Remaja sedang dalam proses mencari identitas psikologis mereka, meskipun mereka dikategorikan sebagai orang dewasa secara biologis. Regulasi hormonal dalam tubuh remaja menunjukkan perkembangan biologis yang baik dan teratur. Ini termasuk peningkatan hormon testosteron pada remaja laki-laki dan estrogen pada remaja perempuan (Sebayang 2018).

Karena fase pematangan manusia lebih lama daripada fase pematangan makhluk lain, hanya manusia yang mengalami masa remaja. Akibatnya, masa remaja ditandai oleh sifat psikologis dan budaya daripada biologis. Remaja sangat rentan terhadap stres, kemarahan, dan konflik dalam perkembangan mental mereka. Masa remaja juga dipenuhi dengan berbagai masalah, seperti stres, gangguan, dan konflik, yang mencakup masalah internal (psikologis) dan eksternal (sosial budaya) (Sebayang 2018).

2. Batasan Usia

Menurut Satyanegara dalam Estuningtyas (2018), remaja terbagi menjadi dua kelompok:

a. Remaja muda (12 – 15 Tahun)

Beberapa karakteristik kelompok remaja muda adalah sebagai berikut;

- 1) Mengajukan protes kepada orang tua: Remaja pada usia ini sering tidak setuju dengan nilai-nilai yang dipegang oleh orang tua mereka.

Mereka sering memiliki keinginan untuk mencari identitas baru dan cenderung menjauh dari orang tua mereka. Remaja sering mencari bimbingan dari orang dewasa di luar keluarga mereka, seperti guru, figur ideal, atau tokoh masyarakat lainnya. Namun, remaja sering merasa kecewa sehingga mereka mengubah figur idealnya selama proses pencarian identitas ini. Akibatnya, remaja mencari orang lain yang memiliki nasib yang sama dan berusaha untuk bergabung atau membentuk kelompok sebaya.

- 2) Fokuskan pada diri sendiri. Tubuh remaja berkembang dengan cepat, jadi tampaknya mereka sangat memperhatikan perubahan tubuh mereka. Remaja pada usia ini biasanya dilihat menghabiskan banyak waktu untuk mengkhawatirkan penampilan mereka atau bercermin.
- 3) Solidaritas dengan orang yang sama usianya. Remaja di kelompok usia ini mencari orang seusia mereka untuk membuat mereka merasa "terikat dan bersatu". Berperilaku, berbicara, berpakaian, dan menggunakan bahasa mereka sendiri menunjukkan bahwa mereka memiliki minat dan perilaku yang sama. Mereka juga memiliki hobi dan kesenangan yang sama. Ini harus dianggap sebagai bentuk biasa dari dorongan remaja untuk berbicara.
- 4) Kemampuan untuk berpikir dalam konteks abstrak. Bakat ini mulai muncul dan muncul dalam berbagai jenis percakapan dan pernyataan yang dapat meningkatkan kepercayaan diri Anda.
- 5) Perilaku yang sangat tidak menentu dan tidak terduga. Remaja sering

menunjukkan perilaku yang berubah selama waktu ini. Kadang-kadang mereka tampak bertanggung jawab, tetapi mereka juga tampak ceroboh dan sembrono di lain waktu. Perilaku tersebut menunjukkan bahwa remaja memiliki kepribadian yang kompleks yang memerlukan pengelolaan yang cermat.

b. Remaja penuh (16-19 tahun) Beberapa ciri tertentu kelompok remaja penuh yaitu:

- 1) Mencapai kebebasan dari orang tua. Dorongan ini menjauhkan diri dari orang tuanya kini menjadi realitas. Ini menunjukkan bahwa remaja mulai merasakan senangnya kebebasan tetapi juga merasakan bagian yang kurang menyenangkan. Dalam masa ini timbul kebutuhan remaja untuk terikat pada orang lain melalui ikatan cinta
- 2) Mendapatkan kebebasan orang tua. Keinginan untuk berpisah dari orang tuanya ini akhirnya terwujud. Hal ini menunjukkan bagaimana remaja mulai mengalami aspek positif dan aspek negatif dari kebebasan. Pada masa ini remaja perlu terhubung dengan orang lain melalui hubungan berbasis cinta.
- 3) Fokus pada pekerjaan atau posisi Remaja sering terlibat dalam pekerjaan ini dan merasa tertarik. Pada titik ini, remaja mungkin mulai memikirkan tentang apa yang akan mereka lakukan di masa depan, seperti memutuskan apakah akan melanjutkan pendidikan atau mulai bekerja. Remaja yang telah memutuskan sepenuhnya untuk masuk ke jurusan tertentu tetapi tidak dapat mengikutinya

karena kondisi sistem dan fasilitas pendidikan saat ini menjadi frustrasi dan kebingungan saat mencoba mencapai impian mereka.

- 4) Pembentukan prinsip moral dan etika yang kuat. Remaja juga mulai membangun prinsip moral dan etika sesuai dengan cita-cita yang ingin mereka bentuk.
- 5) Membangun hubungan dengan orang lain yang bertahan lama panutan positif atau ikatan romantis menumbuhkan stabilitas pada remaja.
- 6) Menghargai orang tua dengan cara yang sama. Remaja sudah dapat melihat orang tuanya sebagai orang yang sama tarafnya dengan dirinya sendiri dan dapat menerima kelebihan dan kekurangannya. Mereka tidak lagi melihat orang tuanya sebagai raja, tetapi sebagai teman atau teman yang memiliki lebih banyak pengalaman dari padanya.
- 7) Kembalilah untuk memperlakukan orang tua dengan cara yang sama. Pada tahap ini, remaja dapat menilai orang tua mereka dengan cara yang sama seperti mereka melakukannya sendiri. Karena mereka telah belajar untuk merangkul orang tuanya dengan segala kekurangannya, remaja memandang orang tuanya sebagai teman atau sahabat yang lebih tua dari dirinya.

3. Tumbuh Kembang Anak Usia Remaja

Menurut (Estuningtyas, 2018), ada ciri-ciri dalam perkembangan remaja, yaitu;

a. Masa remaja adalah periode pertumbuhan fisik yang paling cepat dalam kehidupan seseorang. (Monks) mengkategorikan karakteristik fisik remaja sebagai berikut:

1) Ciri-ciri seks primer

Remaja pria mengalami pertumbuhan testis yang sangat cepat, sedangkan remaja wanita mengalami pertumbuhan rahim, vagina, dan ovarium yang cepat.

2) Ciri – ciri seks sekunder

a) Pada wanita terjadi tumbuhnya rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan bertambah besarnya pinggul.

b) Tumbuhnya rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, perubahan suara, dan pertumbuhan kumis dan jakun adalah semua gejala pria.

b. Perkembangan kognitif (intelektual): Remaja memiliki kemampuan kognitif untuk berpikir logis tentang berbagai konsep abstrak. Dengan kata lain, ketika datang ke pemecahan masalah, pemikiran operasional formal lebih bersifat hipotetis, abstrak, sistematis, dan ilmiah daripada pemikiran konkret.

1) Perkembangan emosi: Masa remaja adalah masa di mana emosi sangat berkembang dan berkembang. Faktor sosial dan emosional lingkungan, khususnya lingkungan keluarga dan teman sebaya sangat memengaruhi pencapaian.

- 2) Perkembangan sosial remaja menunjukkan bahwa tidak ada dua orang yang sama dengan orang lain dalam hal kepribadian, minat, nilai, dan keadaan emosional. Remaja memilih teman yang memiliki banyak sifat psikologis, termasuk minat, sikap, nilai, dan kepribadian yang sama dengan mereka.
- 3) Perkembangan moral: Karena perkembangan dan kontak sosial, remaja lebih matang secara moral daripada anak-anak. Mereka lebih terbiasa dengan prinsip-prinsip etika seperti disiplin, kesopanan, integritas, dan keadilan.
- 4) Perkembangan kepribadian: Remaja adalah masa yang paling penting untuk perkembangan dan integrasi kepribadian. Masa remaja adalah tahap perkembangan jati diri. Jika remaja merasa tidak dapat mengambil keputusan atau tidak dapat menunjukkan atau mengintegrasikan pilihan, mereka akan bingung. Variabel seperti peluang untuk memperbaiki diri, tempat tinggal, dan figur idola memengaruhi pembentukan identitas.
- 5) Peningkatan kesadaran beragama remaja: kemampuan mereka untuk berpikir abstrak memungkinkan mereka untuk mengubah pandangan agama mereka.

4. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Remaja

Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh hospitalisasi. Hal ini bergantung pada berbagai hal yang saling berhubungan, seperti karakteristik anak, kondisi perawatan, dan keluarga. Perawatan anak yang

baik dapat berdampak positif pada perkembangan intelektual anak, terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak-anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan mengalami ketakutan dan kecemasan.

Jika kecemasan dan ketakutan tidak segera ditangani, efek jangka pendeknya adalah anak akan menolak perawatan dan pengobatan yang diberikan, yang dapat memperpanjang hari rawat inap, memperburuk kondisi anak, dan bahkan mengakibatkan kematian.

Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro dan Fazrin, 2017).

5. Faktor Penyebab Terjadinya TB Pada Remaja

Remaja juga berisiko terkena TB karena beberapa faktor, seperti daya tahan tubuh atau kemampuan, lingkungan yang tidak sehat, kontak dengan penderita TB, kondisi medis lainnya seperti HIV/AIDS atau penyakit lain yang dapat mengurangi daya tahan tubuh, kekurangan gizi, yang dapat mengurangi daya tahan tubuh, dan gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak mencuci tangan secara teratur.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Penelitian menyeluruh dan sistematis tentang fakta atau kondisi klien sangat penting untuk merumuskan diagnosis. (Karunia, 2016).

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 saat dilakukan pengkajian meliputi PQRST (*Palliative, quantitative, region, scale, timing*).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Penyakit Waktu Kecil

Penyakit yang pernah diderita (tanyakan, apakah klien pernah sakit batuk yang lama dan benjolan bisul pada leher serta tempat kelenjar yang lainnya dan sudah diberi pengobatan antibiotik tidak sembuh-sembuh? Tanyakan, apakah pernah berobat tapi tidak sembuh? Apakah pernah berobat tapi tidak teratur?)

b) Pernah di Rawat Sebelumnya

Tanyakan apakah sakit yang dialami di waktu kecil sampai membuat pasien dirawat di rumah sakit, jika ia, apakah keadaannya parah atau seperti apa.

c) Obat-obatan yang pernah digunakan

Obat-obatan yang pernah diberikan sangat penting untuk diketahui, agar kerja obat serta efek samping yang timbul dapat di ketahui. Pemberian antibiotik dalam jangka panjang perlu diidentifikasi.

e) Tindakan Operasi

Apakah sebelumnya pernah melakukan tindakan operasi, pada bagian apa, atas indikasi apa.

f) Alergi

Apakah mempunyai riwayat alergi terhadap obat-obatan, udara atau makanan.

g) Kecelakaan

Pernah mengalami kecelakaan ringan sampai hebat. sebelumnya, apabila mengalami kecelakaan apakah langsung di beri tindakan, atau di bawa berobat ke dokter atau hanya di diamkan saja.

h) Imunisasi

- (1) Imunisasi aktif merupakan imunisasi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan antigen ke dalam tubuh sehingga tubuh anak sendiri yang akan membuat zat antibodi yang akan bertahan bertahun-tahun lamanya. Imunisasi aktif ini akan lebih bertahan lama daripada imunisasi pasif.
- (2) Imunisasi pasif disini tubuh tidak membuat sendiri zat anti akan tetapi tubuh mendapatkannya dari luar dengan cara penyuntikkan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Atau anak tersebut mendapatkannya dari ibu pada saat dalam kandungan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5) Keluhan Penyerta

Keluhan yang dialami oleh klien selain keluhan utama. Tanda dan gejala klinis TB serta terdapat benjolan/bisul pada tempat-tempat kelenjar seperti: leher, inguinal, acilla dan sub mandibular.

6) 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) Keadaan umum

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

2) Tanda-tanda vital

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

3) Antropometri

Mengukur lingkar kepala, lengan, dada dan panjang badan serta berat badan.

d. Pemeriksaan head to toe

1) Kepala

Inspeksi : Ukuran, Kesimetrisan muka, tengkorak, warna, distribusi rambut serta kulit kepala

Palpasi : Keadaan rambut, massa, pembengkakan, nyeri tekan, keadaan tengkorak dan kulit kepala

2) Wajah

Inspeksi : Warna kulit, pigmentasi, bentuk, dan kesimetrisan

Palpasi : Nyeri tekan, edema

3) Mata

Inspeksi : Bola mata, kelopak mata, konjungtiva, sklera, pupil

4) Hidung

Inspeksi : Bentuk, ukuran, warna, kesimetrisan, Rongga Hidung (Lesi, secret, sumbatan, pendarahan).

Hidung Internal (Kemerahan, lesi, tanda-tanda infeksi).

Palpasi dan perkusi : Frontalitas dan maksilaris (bengkak, nyeri, dan septum deviasi)

5) Telinga

Inspeksi : Ukuran, bentuk, warna, lesi, massa

Palpasi : Nyeri tekan

6) Mulut dan bibir

Inspeksi dan palpasi struktur luar : Warna mukosa mulut dan bibir, tekstur, lesi dan stomatitis

Inspeksi dan palpasi struktur dalam : Gigi lengkap/penggunaan gigi palsu, pendarahan/radang gusi, kesimetrisan, warna, posisi lidah dan keadaan langit-langit

7) Leher

Inspeksi : Warna integritas, bentuk simetris, rentang

Inspeksi dan auskultasi arteri koronis : Lokasi pulsasi

Inspeksi dan palpasi kelenjar tyroid : Nyeri, Pembesaran

8) Dada

Inspeksi : Kesimetrisan, bentuk, gerakan nafas, irama, kedalaman, warna, kulit lesi, edema, pembengkakan.

(1) Batuk : Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, batuk ini membuang mengeluarkan produksi radang, dimulai batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum).

(2) Sesak nafas : terjadi bila sudah lanjut, dimana infiltrasi radang sampai setengah paru.

(3) Nyeri dada : ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura.

(4) Malaise : ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan kering diwaktu malam hari.

(5) Ronchi basah, kasar dan nyaring.

(6) Hipersonor/timpani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberi suara limforik.

(7) Atropi dan retraksi interkostal pada keadaan lanjut dan fibrosis.

(8) Bila mengenai pleura terjadi efusi pleura (perkusi memberikan suara pekak).

9) Abdomen

Inspeksi : Kuadran dan simetris, contour, warna kulit, lesi, scar, ostomy, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicus dan gerakan dinding penuh

Palpasi : Massa, karakteristik, organ, adanya asites, nyeri ireguler, lokasi nyeri

Auskultasi : Bising usus, pembuluh darah

10) Genitalia

Edema, infeksi, luka, iritasi

11) Ekstremitas

Inspeksi : Simetris dan pergerakan, integritas ROM, kekuatan dan tonus otot

Palpasi : Denyutan a brachialis dan a radialis

e. 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.

Tabel 2. 1 Analisa Data
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Dispnea - Sulit bicara - Orthopnea Do : - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing dan/ ronkhi kering	Udara tercemar <i>mycobacterium</i> ↓ Dihirup individu ↓ Masuk paru ↓ Reaksi inflamasi atau peradangan ↓ Penumpukan eksudat dalam alveoli ↓ Produksi sekret berlebih ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)
2	Ds :	Penumpukan eksudat berlebih	Pola napas

	- Dispnea - Orthopnea Do : - Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal - Pernapasan cuping hidung	↓ Produksi sekret berlebih ↓ Sekret susah ↓ Sesak Napas ↓ Pola Napas Tidak Efektif	tidak efektif (D.0005)
3	Ds : - Dispnea - Pusing - Penglihatan kabur Do : - PCO₂ meningkat/ menurun - PO₂ menurun - Takikardia - pH arteri meningkat/ menurun - Bunyi napas tambahan - Sianosis - Gelisah - Napas cuping hidung - Pola napas abnormal - Warna kulit abnormal - Kesadaran menurun	Penumpukan eksudat berlebih ↓ Turbekel ↓ Mengalami ↓ Klasifikasi ↓ Menggangu perfusi ↓ Gangguan Pertukaran Gas	Gangguan pertukaran gas (D.0003)
4	Ds : - Do : - Suhu tubuh diatas normal - Kulit merah - Kejang - Takikardia - Tskipnea - Kulit terasa hangat	Udara tercemar <i>Mycobacterium</i> ↓ Dihirup individu ↓ Masuk paru	Hipertermia (D.0130)

		↓ Reaksi inflamasi atau peradangan ↓ Hipertermia	
5	DS: - Cepat kenyang setelah makan - Kram/ nyeri abdomen - Nafsu makan menurun DO: - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal - Otot pengunyah lemah - Otot menelan lemah - Membran mukosa pucat - Sariawan - Serum albumin turun - Rambut rontok berlebihan - Diare	Turbekel ↓ Meluas ↓ Penyebaran hematogen ↓ Asam lambung ↓ Mual, muntah ↓ Defisit Nutrisi	Defisit nutrisi (D. 0019)
6	DS: - DO: -	Penumpukan eksudat dalam alveoli ↓ Produksi sekret berlebih ↓ Bersin ↓ Resiko Infeksi	Risiko infeksi (D. 0142)
7	DS: - Menanyakan masalah yang dihadapi DO: - Menunjukkan	Udara tercemar <i>mycobacterium</i> ↓ Dihirup individu rentan ↓	Defisit pengetahuan (D. 0111)

	perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - Menjalani pemeriksaan tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan	Kurang informasi ↓ Defisit Pengetahuan	
--	--	---	--

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah keperawatan/proses kehidupan yang dialaminya baik yang actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan.

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan

(D.0001)

Mayor

DS: -

DO:

- Batuk tidak efektif
- Tidak mampu batuk
- Sputum berlebih
- Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.
- Mekonikum di jalan napas pada Neonatus

Minor

- Gelisah
- Sianosis
- Bunyi napas menurun
- Frekuensi napas berubah
- Pola napas berubah

b. Pola Napas Tidak Efektif b.d depresi pusat pernapasan **(D.0005)**

Mayor

DS :

- Dispnea

DO

- Penggunaan otot bantu pernapasan
- Fase ekspirasi memanjang
- Pola napas abnormal

Minor

DS :

- Ortopnea

DO :

- Pernapasan pursed-lip
- Pernapasan uping hidung
- Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- Ventilasi semenit menurun
- Tekanan ekspirasi menurun
- Ekskursi dada berubah

c. Gangguan Pertukaran Gas b.d perubahan membrane alveoulus-kapiler **(D.0003)**

Mayor

DS :

- Dipsnea

DO :

- PCO2 meningkat
- PO2 menurun
- Takikardia
- pH arteri meningkat/menurun
- Bunyi napas tambahan

Minor

DS :

- Pusing
- Penglihatan kabur

DO :

- Sianosis
- Diaforesis
- Gelisah
- Napas cuping hidung
- Pola napas abnormal
- Warna kulit abnormal
- Kesadaran menurun

d. Hipertermia b.d proses penyakit **(D.0130)**

Mayor

DS: -

DO :

- Kulit dingin/hangat
- Menggigil
- Suhu tubuh fluktuatif

Minor

DS : -

DO :

- Piolereksi
- Pengisian kapiler >3 detik
- Tekanan darah meningkat
- Takikardia
- Kejang
- Kulit kemerahan
- Dasar kuku sianotik

e. Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis **(D.0019)**

Mayor

DS : -

DO :

- Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Minor

DS :

- Cepat kenyang setelah makan
- Kram/nyeri abdomen
- Nafsu makan menurun

DO :

- Bising usus hiperaktif
- Otot pengunyah lemah
- Otot menelan lemah
- Membran mukosa pucat
- Sariawan
- Serum albumin turun
- Rambut rontok berlebih
- Diare

- f. Risiko Infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan **(D.0142)**

Mayor

DS : -

DS : -

Minor

DS : -

DO : -

- g. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi **(D.0111)**

Mayor

DS : -

DO :

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Minor

- Menjalani pemeriksaan yang tepat
- Menunjukkan perilaku berlebihan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Inervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	D.0001 Bersihan pada jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan. Dibuktikan dengan : 1. Sputum berlebih 2. Batuk tidak efektif 3. Tidak mampu batuk 4. Mengi, Wheezing, atau ronki kering 5. Dispnea 6. Pola nafas berubah 7. Frekuensi nafas berubah 8. Gelisah 9. Ortopnea 10. Sulit bicara 11. Gelisah 12. Sianosis	Bersihan 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. Dispnea menurun 8. Ortopnea menurun 9. Sianosis menurun 10. Gellisah 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) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 3. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head- tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. Lakukan hiperoksigenasi

			sebelum penghisapan endotrakeal 9. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 10. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 11. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Ajarkan 12. Teknik batuk efektif Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2	D.0005 Pola napas Tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan dibuktikan dengan: 1. Dipsnea 2. Ortopnea 3. Penggunaan otot bantu pernapasan 4. Fase ekspirasi memanjang 5. Pola napas abnormal 6. Pernapasan cuping hidung	Pola napas L.01004 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dipsnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Ortopnea menurun 5. Pernapasan pursed lip menurun 6. Pernapasan cuping hidung menurun 7. Frekuensi napas menurun 8. Kedalaman napas menurun	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 Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 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 11. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 12. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 13. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3	D.0003 Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. dibuktikan dengan : 1. Dispnea 2. Takikardi 3. Bunyi nafas tambahan 4. PCO2 meningkat/ menurun 5. PO2 menurun 6. Pusing 7. Penglihatan kabur 8. Sianosis 9. Gelisah 10. Nafas cuping hidung 11. Pola nafas abnormal 12. Kesadaran menurun	Pertukaran gas L.01003 Setelah dilakuan 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	Pemantuan Respirasi I.01014 Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) 2. Monitor kemampuan batuk efektif Monitor adanya produksi sputum 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor nilai AGD 8. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 9. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 10. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

			12. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
4	D.0130 Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi mycobacterium tuberculosis). Dibuktika dengan : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal 2. Kulit merah 3. Kejang 4. Takikardia 5. Takipnea 6. Kulit terasa hangat	Termoregulasi L.14134 Setelah dilakukan tindaka 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. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher,dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 14. Anjurkan tirah baring

			Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
5	D.0019 Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme diuktikan dengan: 1. Nafsu makan menurun 2. Berat badan menurun 3. Bising usus hiperaktif 4. Membrane mukosa pucat 5. Sariawan 6. Cepat kenyang setelah makan 7. Otot pengunyah lemah 8. Otot menelan lemah 9. Serum albumin menurun 10. Rambut rontok menurun 11. Diare	Status nutrisi L.03030 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan utrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan membaik 2. Indeks masa tubuh (IMT) membaik 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu membaik makan 5. Membrane 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. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 13. Berikan

			suplemen makanan, jika perlu 14. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 16. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i> 17. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan <i>jika perlu</i>
6	D.0142 Risiko infeksi b.d penyakit kronis dibuktikan dengan 1. Aids 2. Penyakit paru obstruktif kronik	Tingkat infeksi L.14137 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan glukosa derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi I.1439 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan

			dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
7	D.0111 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dibuktikan dengan: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi 2. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 5. Menunjukkan perilaku berlebihan.	Tingkat Pengetahuan L.12111 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topic 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 3. Sedia akan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilakuhidup

			bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

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/SOAPIER yaitu:

S : Data subyektif

O : Data Objektif

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

Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi,

atau masalah atau diagnosis yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien.

P : Planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi

I : Implementasi, artinya pelaksanaan tindakan yang dilakukan sesuai instruksi yang ada dikomponen P

E : Evaluasi, respon klien setelah dilakukan tindakan.

R : Reassessment, pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi. Apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama	: An. R
Usia	: 16 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: -
Status Perkawinan	: -
Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Kubang
Tanggal Masuk	: 23 April 2025
Tanggal Pengkajian	: 23 April 2025
Diagnosa Medis	: TB Paru
No. RM	: 01445145

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn.N
Usia	: 45 tahun
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Pekerjaan	: Buruh

Hubungan dengan pasien : Ayah

Alamat : Kp. Kubang

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh sesak

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 23 April 2025, klien mengatakan bahwa dirinya mengalami sesak dan batuk berdahak, yang terus berkurang saat klien setengah duduk dan meningkat saat klien telentang. Klien juga mengatakan bahwa dahak sulit dikeluarkan dan sesak membuatnya sulit tidur. Klien juga mengatakan bahwa dirinya sering mengalami demam pada malam hari dan menurun pada siang hari.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan bahwa klien tidak pernah mengalami penyakit apa pun sejak kecil dan belum pernah sakit sampai dirawat di rumah sakit. Orang tua klien mengatakan bahwa klien hanya mengalami demam biasa yang dapat diobati di rumah.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan kakek klien tinggal bersama kakek neneknya dan memiliki riwayat TBC.

e. Riwayat imunisasi

Tabel 3. 1 Riwayat imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1	BCG	1 Bulan	Demam, Bengkak
2	DPT (I,II,III)	2,3,4 Bulan	Demam, Bengkak, Kemerahan
3	Polio (I,II,III)	1,2,3 Bulan	Demam, Kemerahan
4	Campak	9 Bulan	Demam, Bengkak
5	Hepatitis	2,3,4,18 Bulan	Demam, Alergi

f. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan Fisik

BB Lahir : 2,9 Kg

BB Ideal : 37,5 Kg

BB Sekarang : 36 Kg

Tinggi Badan : 144 Cm

Lingkar Kepala : 53 Cm

Lingkar Dada : 80 Cm

Lingkar Lengan Atas : 25 Cm

2) Perkembangan

Anak usia remaja sudah mengalami pertumbuhan dan penemuan diri, dan intensitas emosional mereka juga meningkat.

4. Pemeriksaan Fisik (head to-toe)

a. Keadaan Umum : Tampak lemas, sesak dan gelisah

b. Penampilan : Bersih

c. Kesadaran : Composmentis

d. GCS : E4 M6 V5 (15)

e. Tanda Tanda Vital :

- 1) Tekanan Darah : 106/70 mmHg
- 2) Denyut Nadi : 112x /menit
- 3) Respirasi : 30x /menit
- 4) Suhu : 38,5 C, akral teraba hangat
- 5) Spo2 : 92%

f. Kepala

Kepala memiliki bentuk lonjong, wajah simetris, warna rambut hitam, rambut lurus, dan kulit kepala bersih. Tidak ada benjolan atau nyeri tekan di area kepala.

g. Wajah

1) Mata

Mata simetris kiri dan kanan, fungsi penglihatan baik, lapang pandang baik, konjungtiva anemis, sclera merah, rangsangan pupil terhadap cahaya baik, pupil isokor, tidak ada kelainan penglihatan, benjolan, atau nyeri tekan di area mata.

2) Hidung

Tidak ada polip, lubang hidung simetris, tampak bersih, tidak ada sekret atau kotoran, oksigen terpasang dengan nasal kanul 4 liter per menit, dan pernapasan cuping hidung terlihat.

3) Telinga

Telinga kiri dan kanan simetris, fungsi pendengaran baik, dan terlihat bersih tanpa kotoran atau serumen. Selain itu, tidak ada benjolan atau nyeri tekan di area telinga.

4) Mulut dan Gigi

Tidak ada kelainan pada gigi, tidak ada pembengkakan di mulut dan gusi, tidak ada nyeri tekan di mulut, lidah merah muda dan tidak bersih, mukosa bibir kering, dan gigi tampak tidak bersih.

h. Leher

Tidak ada kelainan pada area leher yang mengalami lesi atau kemerahan, kelenjar tyroid tidak membesar, vena jugularis tidak membengkak, dan leher dapat digerakkan ke semua arah dengan baik.

i. Dada

1) Jantung

Tidak ada nyeri dada atau kelainan jantung, suara jantung S1 dan S2, irama jantung normal.

2) Paru

Ada otot bantu napas NC 4lpm, retraksi tarikan dinding dada, suara tambahan ronkhi saat inspirasi atau ekspirasi paru, irama napas tidak teratur, perkusi sonor, dan respirasi 30 kali per menit.

3) Punggung

Tampak bersih, tidak terdapat lesi/ lecet, tidak

ada nyeri tekan di area punggung

j. Abdomen

Tidak ada kelainan pada abdomen; abdomen datar, tidak terlihat, tidak terluka, tidak nyeri tekan, dan bising 13 kali per menit.

k. Genetalia

Tidak terdapat kelainan pada area genetalia dan tidak ada hemoroid

l. Ekstremitas

1) Atas

Tangan kiri dan kanan simetris, kulit bersih, tangan kanan terpasang infus asering 20 kali per menit, warna kulit bersih, kekuatan otot baik, tetapi agak lemah, turgor kulit kurang dari 2 detik, CRT kurang dari 2 detik, dan tidak ada pembengkakan, nyeri tekan, atau kelainan pada ekstremitas atas.

2) Bawah

Kaki kiri dan kanan simetris, tidak bengkak, tidak varises, reflek baik, dan pergerakan kaki normal dengan kekuatan otot yang baik.

5. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Aktivitas sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi		
	a. Makan		
	Jenis	- Nasi, sayur, lauk pauk	- Nasi, sayur
	Porsi	- 1 porsi	- 1 porsi porsi
	Frekuensi	- 2-3x sehari	- 2-3x sehari
		- Tidak ada	

	Keluhan b. Minum Jenis Frekuensi Keluhan	- Air putih / teh - 7-8 gelas - Tidak ada	- Tidak ada - Air putih - 5-7 gelas - Tidak ada
2	Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Bau Masalah b. BAK Frekuensi Warna Jumlah Keluhan	- 1x sehari - Kuning kecoklatan - Khas feses - Tidak ada - 3 – 4 x sehari - Kuning jernih - Banyak - Tidak ada	- 1x sehari - Kuning kecoklatan - Khas feses - Tidak ada - 2 – 3 x sehari - Kuning jernih - Sedikit - Tidak ada
3	Pola istirahat dan tidur Tidur Siang Lama tidur Kualitas tidur Tidur Malam Lama tidur Kuaitas tidur	- 1 – 2 jam - Baik nyenyak - 7 – 8 jam - Nyenyak	- 1 – 2 jam - Kurang nyenyak - 2 – 4 jam - Kurang nyenyak - Sulit tidur karena sesak
4	Personal hygiene - Mandi - Gosok gigi - Keramas	- 2 kali/ hari - 2 kali/ hari - 1 kali/ hari	- 2 hari 1 kali di spon - 2 hari 1 kali - Selama sakit belum

	- Gunting kuku	- 1 kali/ minggu	- keramas Selama sakit belum pernah gunting kuku
--	----------------	------------------	---

6. Data psikososial

a. Status emosi

Klien mengetahui tentang apa yang sedang dialaminya, keluarga pun mengetahui mengenai kondisi yang di alami pasien.

b. Konsep diri

1) Body image

Klien menyatakan bahwa dia berterimakasih karena tubuhnya normal dan baik, meskipun dia saat ini sedang sakit dan dirawat di rumah sakit. Klien berharap segera sembuh dan kembali ke rumah.

2) Peran

Klien berperan sebagai anak ketiga dan disayangi kakak dan orang tuanya.

c. Data Spiritual

Klien dan keluarganya adalah orang Islam, jadi klien selalu berdoa kepada Allah untuk kesembuhannya.

d. Dampak Hospitalisasi

1) Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

Orang tua klien langsung dibawa ke IGD UOBK RSUD dr. Slamet Garut karena khawatir dengan kondisi anaknya yang sedang sakit. Orang tua dan kakaknya bergantian menjaga klien di

RS, dan mereka dapat bekerja sama saat pengkajian dan tindakan keperawatan dilakukan..

2) Pemahaman anak tentang sehat dan rawat inap

Klien menyadari bahwa dia sedang dirawat di rumah sakit, kooperatif dan dapat beradaptasi saat di ruang rawat, kadang-kadang merasa bosan karena tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, dan saat tindakan keperawatan terapi dan pemantauan TTV dilakukan, klien dapat bekerja sama dan tidak merasa takut.

7. Data Penunjang

Nama : An.R
 Umur : 16 Tahun
 Tanggal pemeriksaan : 24 April 2025
 No. RM : 01445145

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Labolatorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hematologi			
Hematologi tanpa difi			
Hemoglobin	13,8	13-16	g/dL
Hematokrit	35	35-47	%
Jumlah Leukosit	10.410	3.900-10.600	/mm ³
Jumlah Trombosit	419.000	150.000-440.000	/mm ³
Jumlah Eritrosit	3,8	3,8-5,8	Juta/mm ³
Kimia Klinik			
Glukosa Darah Sewaktu	86	<140	Mg/dL
Ureum	23	20-40	Mg/dL
Kreatinin	0,7	0,5-1,3	Mg/dL
SGOT	15	0-31	μ/L

SGPT	4	<35	μ/L
Birubin total	0,47	s/d 1.0	Mg/dL
Birubin Direk	0,18	s/d 0.3	Mg/dL
Imunoglobulin/Serologi Antigen Covid-19			Negatif

Nama : An.R
 Umur : 16 Tahun
 No. RM : 01445145

Tabel 3. 4 Terapi Medis

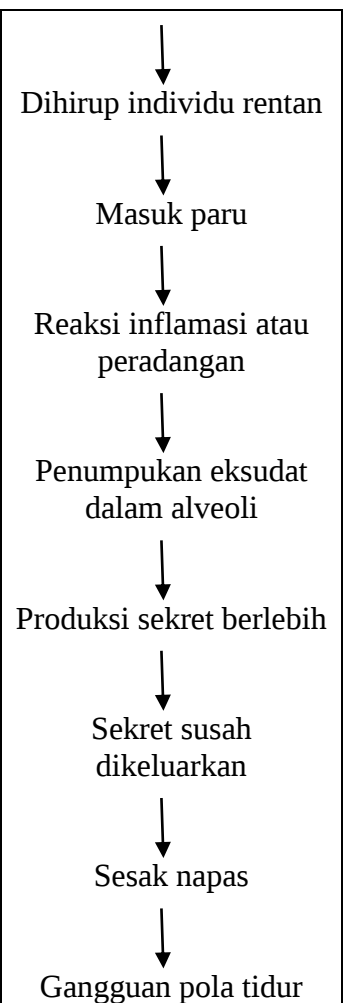
Nama obat	Dosis	Cara Pemberian
- Paracetamol	3 x 500 mg	IV
- Ceftriaxone	2 x 1 gr	IV
- Asering	20 tpm	IV
- Ranitidine	2 x 30 mg	IV
- Pentolin	1 x 2,5 mg	Inhalasi

8. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Klien mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak sulit di keluarkan Do : - Suara tambahan ronkhi - Spo 92% - Gelisah - Batuk berdahak	Udara tercemar <i>mycobacterium tuberculosis</i> ↓ Dihirup individu rentan ↓ Masuk paru ↓ Reaksi inflamasi atau peradangan ↓ Penumpukan eksudat dalam alveoli	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)

		↓ Produksi secret berlebih ↓ Sekret susah dikeluarkan ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif	
2	Ds : - Klien mengeluh sesak Do : - Penggunaan otot bantu nafas - Irama napas tidak teratur - Terdapat retraksi tarikan dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Respirasi 30x /menit	Penumpukan eksudat berlebih ↓ Produksi sekret berlebih ↓ Sekret susah dikeluarkan ↓ Sesak napas ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif (D.0005)
3	Ds : - Klien mengatakan demam naik turun apalagi pada saat malam hari Do : - Suhu tubuh 38°C - Akral terasa hangat	Udara tercemar <i>mycobacterium tuberculosis</i> ↓ Dihirup individu rentan ↓ Masuk paru ↓ Reaksi inflamasi atau peradangan ↓ Hipertermi	Hipertermi (D.0130)
4	Ds : - Klien mengatakan sulit tidur karena sesak yang dirasakan	Udara tercemar <i>mycobacterium tuberculosis</i>	Gangguan pola tidur (D.0055)

	Do : - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 2-4 jam	 <pre> graph TD A[Dhirup individu rentan] --> B[Masuk paru] B --> C[Reaksi inflamasi atau peradangan] C --> D[Penumpukan eksudat dalam alveoli] D --> E[Produksi sekret berlebih] E --> F[Sekret susah dikeluarkan] F --> G[Sesak napas] G --> H[Gangguan pola tidur] </pre>	
--	--	--	--

1. Diagnosis Keperawatan

- Bersihkan Jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan; klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak sulit dikeluarkan, suara tambahan ronkhi, SPO 92%, gelisah, batuk berdahak.
- Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan ditandai dengan; Klien mengeluh sesak, penggunaan otot bantu napas, irama napas tidak teratur, terdapat retraksi tarikan dinding dada, pernapasan cuping hidung, respirasi 30x /menit.

- c. Hipertermi b.d proses infeksi saluran napas ditandai dengan; klien mengatakan demam naik turun apalagi pada malam hari selalu naik, suhu tubuh 38,3° C, akral teraba hangat.
- d. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur ditandai dengan; klien mengalami sulit tidur karena sesak yang dirasakan, lama tidur siang 1-2 jam, lama tidur malam 2-4 jam.

2. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas ditandaidegan; DS : - Klien mengeluh sesak napas dan batukberdahak sulit dikeluarkan DO : - Suara tambah ronkhi - SPO 92% - Gelisah - Batuk berdahak	Bersihan jalan napas L.01001 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 7 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Pola nafas membaik 3. Dyspnea menurun 4. Batuk efektif meningkat 5. Wheezing menurun 6. 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. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 7. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian	Observasi: 1. Mengamati pola napas penting untuk mendeteksi adanya gangguan pernapasan atau kondisi hipoksia. 2. Bunyi napas tambahan dapat menunjukkan adanya obstruksi atau infeksi pada saluran napas. 3. Untuk mengetahui adanya sputum warna, jumlah. Terapeutik Posisi semi-Fowler atau Fowler membantu meningkatkan ekspansi paru-paru dan mengurangi tekanan pada

			bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	diafragma, sehingga memudahkan pernapasan 5. Minuman hangat dapat membantu mengencerkan faktor, membuatnya lebih mudah untuk dikeluarkan melalui batuk. 6. Pemberian oksigen membantu mengatasi hipoksemia dan memastikan jaringan tubuh mendapatkan suplai oksigen yang cukup untuk fungsi metabolisme Edukasi 7. Mengajarkan teknik batuk efektif membantu pasien dalam mengeluarkan sekresi dari saluran napas dengan lebih efisien. Kolaborasi 8. Penggunaan bronkodilator membantu melebarkan saluran
--	--	--	---	---

				napas, ekspektoran membantu mengeluarkan sekresi dari saluran napas, dan mukolitik membantu mengencerkan faktor yang kental.
2	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan ditandai dengan DS: - Klien mengeluh sesak DO: - Penggunaan otot bantu napas - Irama napas tidak teratur - Terdapat retraksi tarikan dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Respirasi 30 kali/menit	Pola napas L.01004 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun	Pemantauan Respirasi I.01014 Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kusmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 7. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	Observasi 1. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi perubahan atau masalah dalam fungsi pernapasan yang bisa menunjukkan kondisi akut atau kronis yang memerlukan intervensi segera. 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 jalan napas dari lendir dan benda asing. 4. Produksi sputum dapat

				menunjukkan adanya infeksi atau iritasi pada saluran napas. 5. Auskultasi memberikan informasi tentang kondisi paru- paru dan saluran napas. 6. Saturasi oksigen menunjukkan seberapa baik oksigen didistribusikan ke seluruh tubuh. Terapetik 7. Dokumentasi yang akurat penting untuk catatan medis, komunikasi antar tim medis, dan untuk evaluasi perawatan pasien. Edukasi 8. Memberikan informasi hasil pemantauan kepada pasien atau keluarga penting untuk keterlibatan mereka dalam perawatan dan pengambilan keputusan.
3	Hipertermi b.d proses infeksi saluran nafas ditandai dengan DS: - Klien mengatakan	Termoregulasi L.14134 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7jam diharapkan termoregulasi membaik	Manajemen hipertermia I.15506 Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas,	Observasi 1. Mengetahui penyebab spesifik memungkinkan intervensi yang tepat dan

	demam naik turun apalagi pada malam hari selalu naik DO: - Suhu tubuh 38,3C - Akral terasa hangat	dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	penggunaan factor) 2. Monitor suhu tubuh 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Berikan cairan oral 5. Berikan oksigen, jika perlu 6. Anjurkan tirah baring 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Terapeutik Edukasi Kolaborasi	pencegahan kondisi berulang. 2. Memantau suhu tubuh membantu menilai efektivitas intervensi dan mencegah komplikasi lebih lanjut. 3. Membantu meningkatkan perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan. 4. Rehidrasi oral menggantikan cairan yang hilang akibat keringat berlebihan dan mencegah dehidrasi. 5. Membantu mengatasi hipoksemia akibat peningkatan kebutuhan factor dan kerja pernapasan. 6. Mengurangi kebutuhan factor tubuh, membantu dalam proses pendinginan dan pemulihan. 7. Efektif untuk Terapeutik Edukasi Kolaborasi
--	--	--	--	---

				rehidrasi cepat dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit pada kasus yang parah atau jika pasien tidak minum cairan oral.
4	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur ditandai dengan DS: - Klien mengatakan sulit tidur karena sesak yang dirasakan DO: - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 2-4 jam	Pola tidur 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	Dukungan Tidur I.05174 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, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik: 4. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 5. Tetapkan jadwal tidur rutin. Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 4. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	Observasi 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 untuk meningkatkan kualitas tidur. 3. Mengidentifikasi konsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur membantu dalam mengurangi faktor eksternal yang mempengaruhi tidur. Terapeutik 4. Mengatur waktu tidur siang dapat membantu mengatur siklus tidur dan mencegah

				gangguan tidur malam. 5. Jadwal tidur yang konsisten membantu mengatur ritme sirkadian tubuh, meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur. Edukasi 6. Memahami pentingnya tidur cukup dapat memotivasi pasien untuk memprioritaskan tidur dan meningkatkan pemulihan. 7. Kebiasaan tidur yang konsisten membantu dalam menjaga ritme sirkadian yang sehat dan kualitas tidur yang baik. 8. Menghindari konsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur membantu mengurangi faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas tidur.
--	--	--	--	---

3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi

Hari/tgl	Dx kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
Selasa, 24 April 2025	Bersihan jalan napas tidak efektif	08.00 08.03 08.05 08.08 08.10 08.15 08.18 08.20	Observasi 1. Memonitor pola napas R: irama napas klien tidak teratur 2. Memonitor bunyi napas tambahan R: Terdapat bunyi napas tambahan ronkhi saat di auskultasi 3. Memonitor sputum R: sputum keluar sedikit dan berwarna kuning Terapeutik 4. Memposisikan klien semi-Fowler R: posisi klien semi fowler 5. Memberikan minum hangat R: klien minum air hangat dan klien mengatakan cukup nyaman secret dapat dikeluarkan sedikit sedikit 6. Memberikan oksigen, R: klien terpasang oksigen 4L/menit klien cukup tenang Edukasi 7. Mengajarkan teknik batuk efektif R: klien bisa melakukan batuk efektif Kolaborasi 8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator R: klien merasa nyaman setelah diberi terapi nebulasi	11.00	S: - Klien mengeluh sesak nafas cukup berkurang dan batuk berdahak cukup menurun, dahak dapat dikeluarkan sedikit sedikit O: - Suara tambahan ronkhi cukup menurun - Gelisah cukup menurun A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan	Pauja
Selasa, 24 April 2025	Pola napas tidak efektif	08.25 08.30	Observasi 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas R: Respirasi 30x/ menit, irama irregular, terdapat upaya napas tambahan	11.10	S: - Klien masih mengeluh sesak O: - Penggunaan otot bantu napas - Irama napas	Pauja

		08.33	2. Memonitor pola napas R: Pola napas tidak teratur		tidak teratur - Terdapat retraksi tarikan dinding dada	
		08.35	3. Memonitor kemampuan batuk efektif R: Klien tidak mampu batuk efektif		- Pernapasan cuping hidung	
		08.38	4. Memonitor adanya produksi sputum R: Terdapat sedikit sputum saat batuk		- Respirasi 28 kali/menit	
		08.40	5. Melakukan auskultasi bunyi napas R: Terdapat bunyi napas tambahan ronkhi		- SpO2 94%	
		08.45	6. Memonitor saturasi oksigen R: SpO2 93%		A: - Masalah belum teratasi	
		08.50	7. Mendokumentasikan hasil pemantauan R: Hasil pemantauan didokumentasikan		P: - Intervensi dilanjutkan	
			Edukasi 8. Menginformasikan hasil pemantauan R: Klien menerima informasi hasil pemantauan			
Selasa, 24 April 2025	Hipertermi	08.53	Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia R: penyebab hipertermi dari proses infeksi dari <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	11.20	S: - Klien mengatakan demam naik turun apalagi pada malam hari selalu naik	Pauja
		08.55				
		08.57	2. Memonitor suhu tubuh R: suhu tubuh 38,3 C		O: - Suhu tubuh 38,3 C	
		09.00	3. Melonggarkan pakaian klien R: pakaian klien dilonggarkan		- Akral terasa hangat	
		09.05	4. Memberikan cairan oral R: klien kurang minum		A: - Masalah belum teratasi	
			5. Melakukan pendinginan eksternal atau melakukan		P: - Intervensi	

		09.07	kompres R: Klien dilakukan kompres di dahi dan leher Edukasi 6. Menganjurkan tirah baring R: klien terlihat lemas dan tirah baring di tempat tidur Kolaborasi 7. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena R: klien terpasang infus asering 20 tpm Berkolaborasi pemberian paracetamol		dilanjutkan	
Selasa, 24 April 2025	Gangguan pola tidur	09.10 09.15 09.17 09.20 09.22 09.25 09.30	Observasi: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R: klien tidur siang 1-2 jam, tidur malam 2-4 jam. 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R: klien tidak bisa tidur karena sesak yang dirasakan 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur R: klien tidak meminum atau memakan yang mengganggu tidur 4. Membatasi waktu tidur siang R: tidur siang cukup 1-2 jam 5. Menetapkan jadwal tidur rutin R: klien tidak bisa menetapkan jadwal tidur Edukasi 6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit R: klien mengerti tentang pentingnya tidur saat sakit 7. Menganjurkan	11.30	S: - Klien mengatakan masih sulit tidur karena sesak yang dirasakan O: - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 2-4 jam A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan	Pauja

			menepati kebiasaan waktu tidur R: klien mau mengusahakan menepati kebiasaan waktu tidur 8. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur R: klien tidak memakan dan meminum yang mengganggu tidur			
--	--	--	--	--	--	--

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

Hari/tgl/jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis, 26 April 2025 13.00	Bersihan jalan napas tidak efektif	S: - Klien mengeluh sesak nafas cukup berkurang dan batuk berdahak cukup menurun, dahak dapat dikeluarkan sedikit sedikit O: - Suara tambahan ronkhi cukup menurun - SpO2 94% - Gelisah cukup menurun A: - Bersihan jalan napas tidak efektif P: - Intervensi dilanjutkan I: - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum - Posisikan klien semi-Fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen, - Kolaborasi pemberian bronkodilator E: - Masalah belum teratasi	Pauja

Kamis, 26 April 2025 13.10	Pola napas tidak efektif	S: - Klien masih mengeluh sesak O: - Penggunaan otot bantu napas masih ada - Irama napas tidak teratur - Terdapat retraksi tarikan dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Respirasi 28 kali/menit - SpO2 94% A: - Pola napas tidak efektif P: - Intervensi dilanjutkan I: - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Informasikan hasil pemantauan E: - Masalah belum teratasi	Pauja
Kamis, 26 April 2025 13.20	Hipertermi	S: - Klien mengatakan demam naik turun apalagi pada malam hari selalu naik O: - Suhu tubuh 38 C - Akral terasa hangat A: - Hipertermi P: - Intervensi dilanjutkan I: - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Berikan oksigen, jika perlu	Pauja

		- Anjurkan tirah baring - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena E: - Masalah belum teratasi	
Kamis, 26 April 2025 13.30	Gangguan pola tidur	S: - Klien mengatakan masih sulit tidur karena sesak yang dirasakan O: - Lama tidur siang 1-2 jam - Lama tidur malam 2-3 jam A: - Gangguan pola tidur P: - Intervensi dilanjutkan I: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Tetapkan jadwal tidur rutin. - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur E: - Masalah belum teratasi	Pauja
Sabtu, 28 April 2025 20.10	Bersihan jalan napas tidak efektif	S: - Klien mengatakan sesak sudah cukup berkurang dan batuk berdahak sudah menurun dahak yang dikeluarkan cukup banyak O: - Suara tambahan ronkhi cukup menurun - Gelisah cukup menurun A:	Pauja

		- Bersihan jalan napas tidak efektif P: - Intervensi dilanjutkan I: - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Memberikan minum hangat - Memberikan oksigen, E: - Masalah teratasi Sebagian	
Sabtu, 28 April 2025 20.20	Pola napas tidak efektif	S: - Klien mengatakan sesak sudah berkurang O: - Penggunaan otot bantu napas cukup menurun - Irama napas cukup teratur - Terdapat retraksi tarikan dinding dada cukup menurun - Pernapasan cuping hidung menurun - Respirasi 24x/menit - SpO2 96% A: - Pola napas tidak efektif P: Intervensi dilanjutkan I: - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Informasikan hasil pemantauan E: - Masalah teratasi Sebagian	Pauja
Sabtu, 28 April 2025 20.30	Hipertermi	S: - Klien menatakan demam sudah menurun tapi kadang-kadang masih naik O:	Pauja

		- Suhu tubuh 37,8 C - Akral masih teraba hangat A: - Hipertermia P: - Intervensi dilanjutkan I: - Monitor suhu tubuh - Berikan cairan oral E: - Masalah teratasi Sebagian	
Sabtu, 28 April 2025 20.30	Gangguan pola tidur	S: - Klien mengatakan tidur 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	Pauja
Minggu, 29 April 2025 07.20	Bersihkan jalan napas tidak efektif	S: - Klien mengatakan sesak sudah berkurang dan batuk berdahak sudah tidak ada O: - Suara tambahan ronkhi menurun - Gelisah (-) A: - Bersihkan jalan napas tidak efektif P: - Intervensi dihentikan I: - Intervensi dihentikan E: - Masalah teratasi	Pauja
Minggu, 29 April 2025 07.30	Pola napas tidak efektif	S: - Klien mengatakan sesak sudah berkurang O: - Penggunaan otot bantu napas menurun - Irama napas teratur - Retraksi tarikan dinding dada menurun	Pauja

		- Pernapasan cuping hidung menurun - Respirasi 22x /menit - Spo2 98% A: - Pola napas tidak efektif P: - Intervensi dihentikan I: - Intervensi dihentikan E: - Masalah teratasi	
Minggu, 29 April 2025 07.30	Hipertermi	S: - Klien mengatakan demam sudah tidak ada O: - Suhu tubuh 36,3 C - Akral sudah normal A: - Hipertermi P: - Intervensi dihentikan I: - Intervensi dihentikan E: - Masalah teratasi	Pauja
Minggu, 29 April 2025 07.30	Gangguan pola tidur	S: - Klien mengatakan tidur sudah cukup membaik O: - Lama tidur 6-7 jam A: - Gangguan pola tidur P: - Intervensi dihentikan I: - Intervensi dihentikan E: - Masalah teratasi	Pauja

B. Pembahasan

Pembahasan ini membandingkan teori dengan praktik di lapangan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien An. R yang menderita tuberkulosis paru di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut. Berdasarkan tahapan

asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Penulis menggunakan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik untuk menyusun asuhan keperawatan ini. Hasil penelitian yang dilakukan pada Senin, 23 April 2025, pada An. R berusia 16 tahun dengan tuberkulosis paru-paru di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet di Garut menunjukkan bahwa keluhan utama pasien adalah sesak napas disertai batuk berdahak, yang berkurang saat klien setengah duduk, tetapi meningkat saat klien tidur telentang, suara napas terdengar ronkhi, respirasi 30 kali per menit, dan Spo2 92%. Klien juga mengeluh demam yang naik turun, klien juga mengeluh sulit tidur terlihat otot bantu napas, retraksi tarikan dinding dada, irama napas tidak teratur, perkusi sonor,. Selain itu, pemeriksaan TCM TB menunjukkan hasil rimfamfisins sensitif yang menunjukkan TB positif.

Menurut analisis penulis dalam penelitian, ada perbedaan dan kesamaan antara tanda dan gejala tuberkulosis paru pada An. R. Menurut teori, ada sesak napas 30 kali per menit dengan Spo2 92%, suara napas tambahan, otot bantu napas tambahan, dan retraksi tarikan dinding dada, batuk berdahak, dan demam pada 38,3 derajat. Namun, ada perbedaan antara teori dan keadaan di lapangan, yaitu pada penegak Hal ini mengarah pada gagasan bahwa anak-anak yang menderita tuberkulosis paru-paru sering mengalami gejala berikut: batuk yang tidak kunjung sembuh, kelelahan, sering berkeringat pada malam hari, demam, batuk berdarah, sesak napas nyeri, dan nyeri dada (Groenewald 2014). Selain itu,

ada perbedaan lain, yaitu satu pemeriksaan diagnostik yang baru dilakukan tidak memungkinkan pengobatan tuberkulosis.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis dari tanggapan klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupannya. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana klien, keluarga, dan komunitas mereka bertindak terhadap kondisi kesehatan.

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

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan; klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak sulit dikeluarkan, suara tambahan ronkhi, SPO 92%, gelisah, batuk berdahak.
- b. Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d depresi pusat pernapasan ditandai dengan; Klien mengeluh sesak, penggunaan otot bantu napas, irama napas tidak teratur, terdapat retraksi tarikan dinding dada, pernapasan cuping hidung, respirasi 28x /menit.
- c. Hipertermi (D.0130) b.d proses infeksi saluran napas ditandai dengan; klien mengatakan demam naik turun apalagi pada malam hari selalu naik, suhu tubuh 38,3 ° C, akral terasa hangat.
- d. Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur ditandai dengan; klien mengalami sulit tidur karena sesak yang dirasakan, lama tidur siang 1-2 jam, lama tidur malam 2-4 jam.

Diagnosis keperawatan dibuat pada tahap pengkajian. Pada klien An. R., data teoritis berbeda dengan data lapangan, jadi penulis menegakkan diagnosis berdasarkan data praktik lapangan.

Salah satu diagnosis yang mungkin muncul dalam kasus dan tidak diangkat oleh penulis adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan pertukaran gas (D.0003) karena data pemeriksaan analisa gas darah seperti PCO_2 , PO_2 , dan pH arteri tidak tersedia pada saat pengkajian.
- b. Resiko infeksi (D.0142) karena tidak ada data yang mendukung dari hasil pengkajiannya
- c. Defisit nutrisi karena tidak ada data yang mendukung dari hasil pengkajiannya
- d. Defisit pengetahuan karena tidak ada data yang mendukung dari hasil pengkajiannya
- e. Sebagai perbedaan tambahan, diagnosis keempat yang penulis angkat, gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur, tidak tercantum dalam daftar diagnosis yang mungkin muncul. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa klien mengalami kesulitan tidur sebagai akibat dari tekanan yang dialaminya. Pola tidur klien buruk, dengan waktu tidur sekitar dua hingga tiga jam setiap malam.

3. Perencanaan

Pada langkah perencanaan ini, penulis membuat rencana tindakan keperawatan yang relevan untuk klien, An. R., seorang remaja berusia 16 tahun

yang menderita tuberkulosis paru-paru. Penulis melakukan ini dengan menggunakan konsep dan prinsip dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Antara diagnosa dan intervensi, perencanaan keperawatan ini didasarkan pada intervensi utama dan penunjang.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2017), beberapa intervensi perawatan yang diberikan kepada klien yang menderita tuberkulosis paru adalah sebagai berikut:

a. Manajemen Jalan napas (I.01011)

Tindakan yang dilakukan pada diagnosa ini adalah memonitor jalan napas secara berkala, dan pemberian nebulizer sesuai anjuran serta mengedukasi keluarga klien tentang perawatan Tuberkulosis dirumah.

b. Pemantauan Respirasi (I.01014)

Tindakan yang dilakukan pada diagnosa ini adalah memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas, dan pemberian otot bantu napas sesuai anjuran.

c. Manajemen Hipertermia (I.15506)

Tindakan yang dilakukan yaitu dengan cara menganjurkan keluarga klien agar pada saat suhu tubuh klien naik dibantu dengan kompres hangat dan kolaborasi pemberian obat antipiretik.

d. Dukungan Tidur (I.05174)

Tindakan yang dilakuka pada diagnosa ini yaitu dengan cara mengidentifikasi aktivitas pola tidur dan menganjurkan keluarga klien dan klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur klien.

Perencanaan keperawatan dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan pada klien An. R sehingga tidak semua perencanaan yang terdapat pada teori dirumuskan dalam perencanaan pada klien An. R hal ini dilakukan untuk memperbaiki keadaan dan kondisi klien secara optimal.

4. Implementasi

- a. Pada diagnosis pertama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hiper sekresi jalan napas. Penulis melakukan 8 implementasi dari 14 intervensi manajemen jalan napas, karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan pada klien.
- b. Pada diagnosis ke 2 yaitu Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d depresi pusat pernapasan. Penulis melakukan 8 implementasi dari 13 intervensi pemantauan respirasi karena klien menyesuaikan dengan kebutuhan klien anak.
- c. Pada diagnosis ke tiga yaitu Hipertermi (D.0130) b.d proses infeksi saluran napas. Penulis melakukan 7 implementasi dari 15 intervensi karena penulis juga menyesuaikan kebutuhan klien pada anak.
- d. Pada diagnosis ke empat yaitu Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur. Penulis melakukan 8 implementasi dari 16 intervensi dukungan tidur karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan klien anak.

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 2021).

Evaluasi diagnosis pertama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hiper sekresi jalan napas didapatkan hasil Klien mengatakan sesak sudah berkurang dan batuk berdahak sudah tidak ada Respirasi menjadi 24x/menit dari awalnya 30x/ menit, suara tambahan ronkhi menurun, penggunaan otot bantu apas menurun, irama napas membaik/ regular, retraksi tarikan dinding dada (-), Spo2 menjadi 98% yang awalnya 93%, Gelisah (-), didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

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

Evaluasi diagnosis ke tiga yaitu Hipertermi (D.0130) b.d proses infeksi saluran nafas didapatkan hasil klien Klien mengatakan demam sudah tidak ada, Suhu tubuh menjadi 36,8 C dari 38,3 C, Akral sudah normal yang asalnya teraba hangat didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

Evaluasi diagnosis ke empat yaitu Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur didapatkan hasil klien mengatakan tidur sudah cukup meningkat, Lama tidur malam 6-7 jam didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada An.R, seorang remaja berusia 16 tahun dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang dr. Slamet Garut selama 7 Hari mulai tanggal 23 April sampai dengan 30 April 2025, serta melalui proses keperawatan yang komprehensif, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa penulis dapat:

1. Melakukan pengkajian pada An. R Usia Remaja (16 tahun) dengan Tuberkulosis paru di ruang Cangkuang UOBK 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. Merumuskan diagnosis keperawatan An. R Usia Remaja (16 Tahun) dengan Tuberkulosis Paru di ruang Cangkuang UOBK 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. R usia remaja (16 tahun) dengan tuberkulosis paru di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet garut.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut diharapkan untuk lebih melengkapi peralatan diruangan agar asuhan keperawatan pasien dapat berjalan dengan lancar. Diharapkan ada ketegasan dalam jadwal kunjungan keluarga dan pembatasan jumlah orang yang menjaga pasien karena hal ini sangat mengganggu proses asuhan keperawatan pasien.

2. Bagi Perawat

Tingkatkan hubungan terapeutik perawat, pasien, dan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan dan memudahkan asuhan keperawatan. Anak-anak adalah individu yang berbeda dan memiliki kebutuhan khusus yang sesuai dengan pertumbuhan mereka. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang sabar dan sensitif terhadap anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bahwa perpustakaan memiliki buku sumber yang tersedia untuk digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini untuk kepentingan umum dan untuk meningkatkan kualitas pendidikan. Perpustakaan juga diharapkan

untuk menyediakan literatur dan bahan perbandingan di lapangan, juga diharapkan menyediakan buku dengan sumber-sumber terbaru.

4. Bagi Orang Tua Pasien

Diharapkan mereka akan lebih memahami bagaimana merawat anak dengan tuberkulosis dan lebih aktif berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Nurarif, H. & Kusuma (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC.(3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Estuningtyas, Retna Dwi. 2018. Kesehatan Jiwa Remaja. Yogyakarta: Psikosain.
- Gannika, L. (2016). Tingkat Pengetahuan Keteraturan Berobat Dan Sikap Klien Terhadap Terjadinya Penyakit Tbc Paru Di Ruang Perawatan I Dan Ii Rs Islam Faisal Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 4(1), 55–62. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.86> , 7 juni 2024
- Groenewald, W., Baird, M. S., Verschoor, J. A., Minnikin, D. E., & Croft, A. K. (2014). Differential spontaneous folding of mycolic acids from Mycobacterium tuberculosis. Chemistry and Physics of Lipids, 180, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.chemphyslip.2013.12.004>, 6 Juni 2024
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 10. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis (Temukan Obat Sampai Sembuh). In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 2–10).
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Data dan Informasi-Profile Kesehatan Indonesia2018.https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-danInformasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf , 7 Juni 2024
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. In Prosiding Seminar Nasional Biologi, 7(1), 88–92. <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/ps> , 8 Juni 2024
- MUAFIAH, A. F. (2019). No TitleEAENH. *Αγαη*, 8(5), 55.
- Pangkey, B. C. Hutapca, A. D., & Stanggang, 1. S. Y. F. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pratiwi, R. D. (2020), Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII, XIII*(2), 93-101. Retrieved from <http://e-jurnal.stikesalirsyadelp.ac.id/index.php/jka/article/view/136> , 4 Juni 2024
- Ramdani., M & F.D 2023.Tuberkulosis Pada Anak. Suluah Kato Khatulistiwa,, 23 Juni 2023., Jl Kampuang VI. Jorong Labuang Nagri Canduang Koto Laweh. Kec. Canduang. Kab. Agam Sumatra Barat.
- Riskesdas 2018., Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019 <https://sg.docworkspace.com/d/sILHXzdyKAY-t97IG?sa=cl> , 8 Juni 2024

- Safithri, F. (2017). Diagnosis TB Dewasa dan Anak Berdasarkan ISTC (International Standard for TB Care). *Saintika Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.22219/sm.v7i2.4078> 9, Juni 2024
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1) : 9-12.
- Sebayang, Wellina, dkk., 2018. *Perilaku Seksual Remaja*. Yogyakarta: Penerbit Depublish
- 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 huaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (2020). Report of Indonesia Joint External Monitoring Mission (JEMM) for Tuberculosis (Final Report as per March 24,2020).
- Wijaya, M. S., Mantik, M. F., & Rampengan, N. H. (2021). Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. *e-CliniC*, 9(1).

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I

Satuan Acara Penyuluhan

(SAP)

Topik	: Pengendalian Penyakit Tuberkulosis Paru
Sub Topik	: Tuberkulosis Paru
Sasaran	: Klien dan Orang Tua
Tempat	: Ruang Cangkang
Hari Tanggal	: 30 April 2025
Waktu	: 1x pertemuan (15 Menit)

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan Klien dan orang tua dapat meningkatkan pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru dan juga dapat menerapkan program perawatan/pengobatan secara rutin.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan pasien mampu :

- a. Menjelaskan Tuberkulosis Paru.
- b. Menjelaskan Cara Penularan Tuberkulosis Paru.
- c. Menjelaskan Faktor Resiko Terjadinya Tuberkulosis Paru.
- d. Mengetahui Strategi Meningkatkan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat.

- e. Mengetahui Cara Pengobatan Tuberkulosis Paru.
- f. Mengetahui Manfaat dan Efek Samping Penggunaan Obat Tuberkulosis

3. Strategi Pelaksanaan

- a. Metode :
 - 1) Ceramah
 - 2) Tanya Jawab
- b. Media :
 - 1) Leaflet
- c. Materi :
 - 1) Pengertian Tuberkulosis Paru
 - 2) Penularan Tuberkulosis Paru
 - 3) Faktor Resiko Tuberkulosis Paru
 - 4) Strategi Meningkatkan Hidup Bersih dan Sehat
 - 5) Cara Pengobatan Tuberkulosis Paru
 - 6) Manfaat dan Efek Samping Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru

4. Kegiatan Penyuluhan

Tabel 4. 1 Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Klien
1	3 menit pembukaan	1) Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2) Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 3) Menyebutkan materi yang akan diberi	1) Menjawab salam 2) Memperhatikan 3) Mendengarkan
2	7 menit pembahasan materi	1) Menjelaskan materi meliputi a. Menjelaskan pengertian tuberculosi paru b. Menjelaskan cara penularan tuberculosi paru c. Menjelaskan faktor resiko	1) Memperhatikan

		tuberkulosis paru d. Menjelaskan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat e. Menjelaskan tentang pengobatan tuberkulosis paru f. Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan tuberkulosis paru	
3	3 menit evaluasi	1) Membuka sesi tanya jawab 2) Memberikan Kesimpulan materi	1) Bertanya 2) Menjawab pertanyaan dari materi
4	4 menit terminasi	1) Mengucapkan terimakasih 2) Menutup kegiatan dengan salam	1) Mendengarkan 2) Menjawab salam

5. Evaluasi

a. Struktural

- 1) Penyuluhan dilaksanakan di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut
- 2) Peserta atau klien mengikuti penyuluhan hingga selesai.

b. Proses

- 1) Penyuluh bekerja sesuai dengan tugasnya
- 2) Peserta atau klien antusias dengan materi penyuluhan.

c. Hasil

Peserta memahami penjelasan yang diberikan oleh penyuluh, yaitu tentang :

- 1) Pengertian tuberkulosis paru.
- 2) Cara penularan tuberkulosis paru.
- 3) Faktor resiko terjadinya tuberkulosis paru.

- 4) Strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 5) Pengobatan tuberkulosis paru.
- 6) Manfaat dan efek samping obat anti Tuberkulosis

Lampiran Materi

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis, yang merupakan gangguan pernapasan kronis yang menular. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru.

2. Penularan Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang ditularkan melalui droplet; orang yang menderita penyakit ini batuk atau bersin bisa memercikkan sekitar 3000 dahak ke udara.

3. Faktor Resiko Terjadinya Tuberkulosis Paru

a. Faktor Lingkungan :

- 1) Ventilasi ruangan tidak baik
- 2) Tinggal di tempat yang padat penduduk
- 3) Sinar matahari tidak mampu masuk ke ruangan

b. Factor Usia dan Jenis Kelamin

- 1) K Kelompok paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif
- 2) Menurut hasil survey prevalensi TB, laki-laki lebih banyak dari pada perempuan

c. Faktor Prilaku

- 1) Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak tepat akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan.

2) Merokok menyebabkan terkena risiko TB paru sebanyak 2,2 kali.

4. Strategi Meningkatkan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat

- a. Upaya sinar matahari tidak masuk kedalam ruangan
- b. Upaya aliran udara yang masuk keruangan merupakan segar, terbebas dari polusi
- c. Pisahkan ruang tidur untuk sementara waktu untuk meminimaliris penularan.

5. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan TB dapat dilakukan menggunakan OAT, atau Obat Anti Tuberkulosis, dapat digunakan untuk mengobati tuberkulosis paru-paru. Pengobatan dibagi menjadi dua fase: fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif melibatkan pengobatan yang dilakukan secara teratur selama dua hingga tiga bulan, dan fase lanjutan melibatkan pengobatan yang dilakukan secara teratur selama empat hingga tujuh bulan.

6. Manfaat dan Efek Samping Obat

Manfaat OAT :

- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- b. Mencegah kematian akibat TB Paru
- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TB Paru
- d. Menurunkan penularan

Efek samping OAT :

- a. Nafsu makan menurun, mual, sakit perut.
- b. Nyeri sendi
- c. Kesemutan
- d. Demam, sakit kepala

Lampiran II

Leaflet

TUBERKULOSIS PARU (TBC)

Oleh : M . Pauja Augusta

1 APA SIH ITU TUBERKULOSIS PARU (TBC)?

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri Mycobacterium tuberculosis menyebabkan tuberkulosis, yang merupakan gangguan pernapasan kronis yang menular. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru.

2 CARA PENULARAN

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang ditularkan melalui droplet; orang yang menderita penyakit ini batuk atau bersin bisamemercikkan sekitar 3000 dahak ke udara..

3 FAKTOR RESIKO TERJADINYA TUBERKULOSIS PARU

Faktor Lingkungan :

- 1) Ventilasi ruangan tidak baik
- 2) Tinggal di tempat yang padat penduduk
- 3) Sinar matahari tidak mampu masuk ke ruangan

b. Factor Usia dan Jenis Kelamin

- 1) K Kelompok paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif
- 2) Menurut hasil survey prevalensi TB, laki-laki lebih banyak dari pada perempuan

c. Faktor Prilaku

- 1) Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak tepat akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan.
- 2) Merokok menyebabkan terkena risiko TB paru sebanyak 2,2 kali.

4 STRATEGI MENINGKATKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Upaya sinar matahari tidak masuk kedalam ruangan
b. Upaya aliran udara yang masuk keruangan merupakan segar, terbebas dari polusi
c. Pisahkan ruang tidur untuk sementara waktu untuk meminimaliris penularan



5 PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU

Pengobatan TB dapat dilakukan menggunakan OAT, atau Obat Anti Tuberkulosis, dapat digunakan untuk mengobati tuberkulosis paru-paru. Pengobatan dibagi menjadi dua fase: fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif melibatkan pengobatan yang dilakukan secara teratur selama dua hingga tiga bulan, dan fase lanjutan melibatkan pengobatan yang dilakukan secara teratur selama empat hingga tujuh bulan.

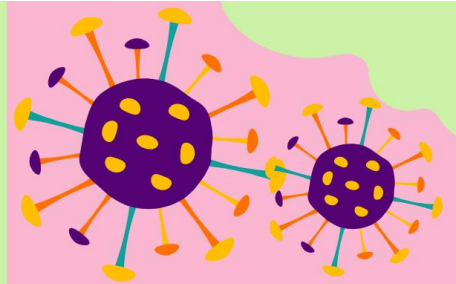
MANFAAT DAN EFEK SAMPING OBAT

Manfaat OAT :

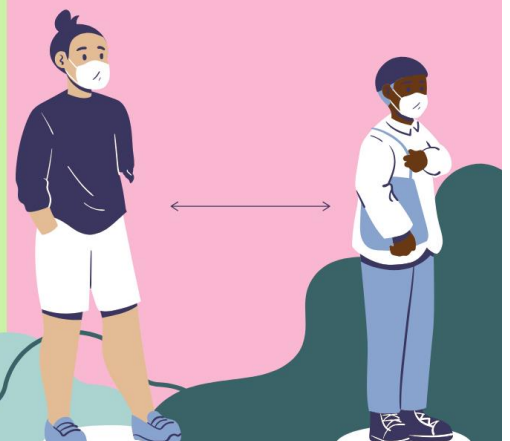
- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- b. Mencegah kematian akibat TB Paru
- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TB Paru
- d. Menurunkan penularan

Efek samping OAT :

- a. Nafsu makan menurun, mual, sakit perut.
- b. Nyeri sendi
- c. Kesemutan
- d. Demam, sakit kepala



TERIMAKASIH



Lampiran III

DAFTAR RIWAYAT DIRI



A. BIODATA

Nama : Moch Pauja Agusta

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tepat/Tanggal Lahir : Garut, 06 Agustus 2004

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Kp. Cimasuk Perum Cempaka
Indah blok E No 205 Kec
Karangpawitan Kab Garut

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Suci 03
2. SMPN 2 Garut
3. SMAN 6 Garut
4. STIKes Karsa Husada Garut