

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. F DENGAN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR BARU KABUPATEN
PESISIR SELATAN TAHUN 2018**



OLEH :

MULYASMI

NIM : 1714401134

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
BUKITINGGI
TAHUN 2017/2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. F DENGAN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR BARU KABUPATEN
PESISIR SELATAN TAHUN 2018**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma III Keperawatan Di Stikes Perintis Padang*



OLEH :

MULYASMI

NIM : 1714401134

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
BUKITINGGI
TAHUN 2017/2018**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : MULYASMI

NIM : 1714401134

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK F DENGAN
TB PARU

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan
Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 30 Juli 2018

Pembimbing,

Ns. YESSI ANDRIANI, Sp.Kep, Mat
NIK.1420116078611073

Mengetahui,
Ka Prodi D III Keperawatan
STIKes Perintis Padang

Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep
NIK.1420123106993012

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : MULYASMI

NIM : 1714401134

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK F DENGAN
TB PARU

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 31 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I,

Ns. YESSI ANDRIANI, Sp.Kep, Mat
NIK.1420116078611073

Penguji II,



Ns. MERA DELIMA, M.Kep
NIK.1420101107296019

STIKES PERINTIS BUKITTINGGI
JURUSAN KEPERAWATAN

Karya tulis ilmiah, Juli 2018

Mulyasmi

Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan TB paru Anak di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru kabupaten pesisir selatan Tahun 2018
vii + 53 halaman + 5 tabel + 4 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TB anak adalah penyakit TB yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Anak ≤ 5 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit TB karena imunitas selularnya belum berkembang, status gizi, status imunisasi, dan kontak dengan orang dewasa yang mempunyai riwayat TB BTA +. Di Puskesmas Pasar Baru selama tiga bulan terakhir sudah terdapat 3 orang pasien TB paru anak. Adapun tujuan dari penulisan kasus ini adalah agar penulis mampu memahami, mengelola dan menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus TB paru Anak di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

Metode yang digunakan dalam Kasus ini adalah studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan pada An. F umur 6 tahun dilakukan selama empat hari, dari tanggal 10-7-2018 s/d 14-7-2018.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An. F, didapat tiga diagnosa keperawatan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat, Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan sekret, Gangguan pertukaran gas b.d ventilasi- perfusi. Evaluasi yang dilakukan didapatkan semua masalah teratasi.

Disarankan untuk profesi keperawatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada klien dengan TB paru Anak serta dapat memberikan discharge planning sesuai dengan kebutuhan informasi terkait dengan proses penyakitnya.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, TB paru Anak.

Daftar Pustaka : (Ahcmadi, 2009, Puskesmas Pakan Selasa, 2017).

STIKES PERINTIS BUKITTINGGI
DEPARTMENT OF NURSE
Scientific, July 2018

Mulyasmi

Nursing Care At An. F With pulmonary TB Children in the working area of Pasar Baru Health Center in the southern coastal district of 2018
vii + 53 pages + 5 tables + 4 attachments

ABSTRACT

Tuberculosis is a direct infectious disease caused by the Mycobacterium Tuberculosis bacteria. Child TB is a TB disease that occurs in children aged 0-14 years. Children ≤ 5 years have a greater risk of having an infection progression to become ill with TB due to undeveloped cellular immunity, nutritional status, immunization status, and contact with adults who have a history of TB + smear. In Pasar Baru Health Center for the last three months there have been 3 children with pulmonary TB patients. The purpose of the writing of this case is so that the author is able to understand, manage and apply nursing care to children with pulmonary TB cases. Children in the working area of Pasar Baru Health Center in Pesisir Selatan district in 2018.

The method used in this Case is a case study based on the stages of nursing care including nursing studies, nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation. Nursing care at An. The 6 year F is held for four days, from 10-7-2018 to 14-7-2018.

From the results of the study conducted on An. F, three nursing diagnoses were obtained, namely nutritional imbalances less than body requirements b.d inadequate nutritional intake, ineffective airway loss b.d secretion buildup, impaired gas exchange b.d ventilation-perfusion. The evaluation that was done found that all problems were resolved.

It is recommended for the nursing profession to be able to provide nursing care optimally for clients with pulmonary TB Children and can provide discharge planning in accordance with information needs related to the disease process.

Keywords: Nursing Care, Child pulmonary TB.

Bibliography: (Ahcmadi, 2009, Pekan Health Center Tuesday, 2017).

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-nya yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada An. F dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D III Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak memperoleh bantuan, bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yth :

1. Ibu Ns. Endra Amalia, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi
2. Ibu Ns. Yesi Andriani, M. Kep, Sp. Kep, Mat selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga Penulis dapat membuat Laporan Tugas Akhir.
3. Kepada Puskesmas Pasar Baru yang telah mambantu Penulis dalam pengambilan data untuk membuat Laporan Tugas Akhir.
4. Keluarga yang telah memberikan dorongan moril dan materil serta doa yang tulus.
5. Rekan-rekan seperjuangan yang selalu memberikan semangat dan menjadi motivasi bagi penulis dalam suka maupun duka.

6. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu.

Semoga bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan masukan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Akhir kata kepada-nya jualah kita berserah diri, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat dipertahankan dalam seminar Laporan Tugas Akhir.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang lingkup penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar	
1. Anatomi dan Fisiologi system pernafasan	5
2. Pengertian Tuberkulosis.....	11
3. Etiologi	11
4. Klasifikasi	12
5. Manifestasi Klinis	12
6. Patofisiologi	13
7. WOC	15
8. Penatalaksanaan	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan	
1. Pengkajian Keperawatan	18
2. Diagnosa Keperawatan	20
3. Rencana Keperawatan	20
4. Implementasi	21
5. Evaluasi	21

BAB III TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian Keperawatan	22
A. Analisa Data	33
B. Diagnosa Keperawatan	35

C.	Intervensi Keperawatan	35
D.	Implementasi Keperawatan	38

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A.	Kesimpulan	52
B.	Saran	52
1.	Bagi Profesi Keperawatan	53
2.	Bagi Penulis	53
3.	Bagi Institusi Pendidikan	53

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sistem skoring	17
Tabel 3.1 Analisa data	33
Tabel 3.2 Diagnosa keperawatan	35
Tabel 3.3 Intervensi keperawatan	35
Tabel 3.4 Implementasi keperawatan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC15

DAFTAR LAMPIRAN

Surat izin Pengambilan Data.....	54
Jadwal Pengambilan data kasus.....	55
Lembar konsultasi bimbingan.....	56
Daftar Riwayat Hidup.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat kita. Penyakit tuberculosis paru dimulai dari tuberculosis, yang berarti suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung basil berkulosis paru. Pada saat penderita batuk, butir-butir air ludah bertebaran di udara dan terhisap oleh orang sehat, sehingga masuk kedalam paru-parunya, yang kemudian menyebabkan penyakit tuberculosis paru (*Sholeh S.Naga, 2014*).

Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. TB anak adalah penyakit TB yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Anak ≤ 5 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit TBC, mungkin karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna (imatur). Kecenderungan sekitar 16 persen penyakit TB menyerang anak-anak. Resiko timbulnya transmisi kuman dari orang dewasa ke anak akan lebih tinggi jika pasien dewasa tersebut mempunyai BTA sputum yang positif, status gizi anak, dan status imunisasi (Ahcmadi, 2009).

Nadila, dkk dalam penelitiannya yang berjudul “ Managemen Anak Gizi Buruk Tipe Marasmus Dengan TB Paru “ menyatakan bahwa terdapat hubungan status gizi buruk terhadap infeksi (TB Paru) maupun sebaliknya.

Tuberkulosis (TB) pada anak merupakan masalah khusus yang berbeda dengan TB pada orang dewasa. Perkembangan penyakit TB pada anak saat ini sangat pesat.

Sekurang- kurangnya 500.000 anak di dunia menderita TB setiap tahun. Di Indonesia proporsi kasus TB anak di antara semua kasus TB yang ternotifikasi dalam program TB berada dalam batas normal yaitu 8-11 %, tetapi apabila dilihat pada tingkat provinsi sampai fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan variasi proporsi yang cukup lebar yaitu 1,8-15 %. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan pada tahun 2015 sebanyak 1 juta anak di seluruh dunia menderita TBC, antara usia <15 tahun, dan lebih dari 136 ribu meninggal setiap tahun (Kemenkes RI, 2013).

Data TB anak di Indonesia menunjukkan proporsi kasus TB anak di antara semua kasus TB pada tahun 2010 adalah 9,4 %, kemudian menjadi 8,5 % pada tahun 2011 dan 8,2 % pada tahun 2012. Apabila di lihat dari data provinsi, menunjukkan variasi proporsi dari 1,8% sampai 15,9 %. Hal ini menunjukkan kualitas diagnosis TB anak masih sangat bervariasi pada level provinsi. Kasus TB anak dikelompokkan dalam kelompok umur 0-4 tahun dan 5-14 tahun, dengan jumlah kasus pada kelompok umur 5-14 tahun yang lebih tinggi dari kelompok umur 0-4 tahun. Kasus BTA positif pada TB anak tahun 2010 adalah 5,4 % dari semua kasus TB anak, sedangkan tahun 2011 naik menjadi 6,3 % dan tahun 2012 menjadi 6 % (Kemenkes, 2013).

Pada tahun 2015, proporsi kasus TB anak di Sumatera Barat menempati peringkat ke enam (7%). Angka ini di bawah angka pasien TB anak yang diharapkan yaitu 8-11% pada wilayah dimana seluruh kasus TB anak ternotifikasi (Info Datin, 2015).

Pada tahun 2017 jumlah penderita TB anak di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 10 orang dengan persentase penderita terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Surantih dengan jumlah penderita sebanyak 5 orang, diikuti oleh Puskesmas Pasar Baru dan Puskesmas IV koto mudik dengan jumlah penderita 3

orang dan 2 orang. Di Puskesmas Pasar Baru selama tiga bulan terakhir sudah terdapat 3 orang pasien TB paru anak.

Dari survey awal yang dilakukan penulis di Puskesmas Pasar Baru bahwa anak yang menderita TB paru biasanya kurang mendapat perhatian yang serius dari orang tuanya dalam perawatan di rumah seperti masalah asupan gizi.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus Asuhan Keperawatan Pada An. F dengan TB paru Anak di Puskesmas Pasar Baru Pada Tahun 2018.

B. RUMUSAN MASALAH

Dalam karya ilmiah ini, penulis merumuskan berupa penyakit TB paru dan bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan TB.

C. TUJUAN

1. Umum

Mampu memahami, mengelola dan menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus TB paru Anak di Puskesmas Pasar Baru tahun 2018.

2. Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep teori tentang TB paru.
- b. Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan pengkajian pada An. F dengan kasus TB paru di Puskesmas Pasar Baru tahun 2018.
- c. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data dari pengkajian An. F dengan kasus TB paru di Puskesmas Pasar Baru tahun 2018.

- d. Mahasiswa melaksanakan tindakan secara nyata sesuai dengan masalah yang diprioritaskan An. F dengan kasus TB paru di Puskesmas Pasar Baru tahun 2018.
- e. Mahasiswa mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan didokumentasikan pada An. F dengan kasus TB paru di Puskesmas Pasar Baru tahun 2018.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB paru anak.

2. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien TB paru Anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah ini dapat memberikan referensi kepustakaan dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien TB paru Anak.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini membahas Asuhan Keperawatan Pada An.F Dengan TB paru Anak di Puskesmas Pasar Baru Tahun 2018 yang dilakukan selama lima hari, dari tanggal 10-7-2018 s/d 14-7-2018

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar

1. Anatomi dan fisiologi system pernapasan

a. Anatomi system pernafasan

Sistem pernapasan terdiri dari saluran nafas bagian atas : rongga hidung, faring, dan laring, saluran nafas bagian bawah : trachea, bronkus, bronkuolus, alveolus, dan paru-paru. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

1) System pernafasan atas

a) Rongga hidung

Rongga hidung bagian eksternal berbentuk pyramid disertai dengan satu akar dan dasar. Bagian ini tersusun dari kerangka kerja tulang, kartilago hialin dan jaringan fibroareolar. Bagian internal hidung adalah rongga berlorong yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembagi vertikal yang sempit, yang disebut septum. Rongga hidung dilapisi selaput lendir yang sangat kaya akan pembuluh darah, bersambung dengan lapisan faring dan selaput lendir semua sinus yang mempunyai lubang masuk ke dalam rongga hidung. Daerah pernapasan dilapisi epithelium silinder dan sel epitel berambut yang mengandung sel cangkir atau sel lendir. Sekresi sel itu membuat permukaan nares basah dan berlendir. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

b) Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot berukuran 12,5 cm yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungan dengan esophagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Maka letaknya dibelakang hidung (nasofaring),

dibelakang mulut (orofaring) dan dibelakang laring (faring laryngeal). (*Evelyn C. Pearce, 2011*).

c) Laring

Laring (tenggorok) terletak didepan bagian terendah faring yang memisahkannya dari kolumna vertebra, berjalan dari faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk kedalam trakhe dibawahnya. Laring ditopang oleh Sembilan kartilago; tiga berpasang dan tiga tidak berpasang. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

2) System pernafasan bawah

a) Trachea

Trakea adalah tuba dengan panjang 10 cm samapai 12 cm diameter 2,5 cm serta terletak diatas permukaan anterior esophagus. Tuba ini berjalan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima dan ditempat ini bercabang menjadi dua bronkus. Trakea dilapisi selaput lendir yang terdiri dari epithelium bersilia dan sel cangkir. Silia ini bergerak menuju atas ke arah laring. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

b) Bronkus

Bronkus terbentuk dari belahan dua trakea pada ketinggian kira-kira vertebra torakalis kelima mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus-bronkus itu berjalan kebawah dan kesamping ke arah tampak paru-paru. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

c) Bronkiolus

Bronkiolus adalah anak cabang dari batang tenggorok yang terdapat dalam rongga tenggorokan dan akan memanjang sampai ke paru-paru. Jumlah cabang bronkiolus yang menuju paru-paru kanan dan kiri tidak sama. Bronkiolus yang menuju paru-paru kanan mempunyai 3 cabang, sedangkan bronkiolus yang menuju paru-paru sebelah kiri hanya 2 cabang. Ciri khas bronkiolus adalah tidak adanya tulang rawan dan kelenjar pada mukosanya, pada bagian awal dari cabang bronkiolus hanya memiliki sebaran sel goblet dan epitel. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

d) Alveolus

Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga. Terdapat pada parenkim paru-paru, yang merupakan ujung dari saluran pernapasan. Ukurannya bervariasi, tergantung lokasi anatomisnya, semakin negatif tekanan intrapleura di apeks, ukuran alveolus akan semakin besar. Ada dua tipe sel epitel alveolus. Tipe I berukuran besar, datar dan berbentuk skuamosa, bertanggungjawab untuk pertukaran udara. Sedangkan tipe II, yaitu pneumosit granular, tidak ikut serta dalam pertukaran udara. Sel-sel tipe II inilah yang memproduksi surfaktan, yang melapisi alveolus dan mencegah kolapsnya alveolus. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

e) Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak disebelah kanan dan kiri dan di tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak didalam mediastrum. Paru-paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apeks (puncak) di atas dan muncul sedikit lebih tinggi dari klavikula didalam dasar

leher. Pangkal paru-paru duduk diatas landai rongga toraks, diatas diafragma. Paru-paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga-iga, permukaan dalam yang memuat tumpuk paru-paru, sisi belakang menyentuh tulang belakang, dan sisi depan menutupi sebagian sisi depan jantung. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

b. Fisiologi system pernafasan

1) System pernafasan bawah

a) Rongga hidung

Udara dari luar akan masuk lewat rongga hidung (*cavum nasalis*). Rongga hidung berlapis selaput lendir, di dalamnya terdapat kelenjar minyak (*kelenjar sebacea*) dan kelenjar keringat (*kelenjar sudorifera*). Selaput lendir berfungsi menangkap benda asing yang masuk lewat saluran pernapasan. Selain itu, terdapat juga rambut pendek dan tebal yang berfungsi menyaring partikel kotoran yang masuk bersama udara. Juga terdapat *konka* yang mempunyai banyak kapiler darah yang berfungsi menghangatkan udara yang masuk.

Di dalam rongga hidung terjadi penyesuaian suhu dan kelembapan udara sehingga udara yang masuk ke paru-paru tidak terlalu kering ataupun terlalu lembap. Udara bebas tidak hanya mengandung oksigen saja, namun juga gas-gas yang lain. Misalnya, karbon dioksida (CO₂), belerang (S), dan nitrogen (N₂). Selain sebagai organ pernapasan, hidung juga merupakan indra pembau yang sangat sensitif. Dengan kemampuan tersebut, manusia dapat terhindar dari menghirup gas-gas yang beracun atau berbau busuk yang

mungkin mengandung bakteri dan bahan penyakit lainnya. Dari rongga hidung, udara selanjutnya akan mengalir ke faring. (Syaiyuddin, 2011)

b) Faring

Pada bagian belakang faring (posterior) terdapat *laring (tekak)* tempat terletak *pita suara (pita vocalis)*. Masuknya udara melalui faring akan menyebabkan pita suara bergetar dan terdengar sebagai suara. Faring juga berfungsi untuk menyediakan saluran pada traktus respiratorius dan digestif. (Syaiyuddin, 2011)

c) Laring

Laring adalah saluran pernapasan yang membawa udara menuju ke trakea Fungsi utama laring adalah untuk melindungi saluran pernapasan dibawahnya dengan cara menutup secara cepat pada stimulasi mekanik, sehingga mencegah masuknya benda asing ke dalam saluran napas. Laring mengandung pita suara (*vocal cord*). (Syaiyuddin, 2011)

2) System pernafasan bawah

a) Trakea

Trakea dilapisi selaput lendir yang terdiri dari epithelium bersilia dan sel cangkir. Silia ini bergerak menuju atas ke arah laring. maka dengan gerakan ini debu-debu dan butir-butir halus lainnya yang turu masuk bersama dengan pernapasan dapat dikeluarkan. (Evelyn C. Pearce, 2011)

b) Bronkus

Bronkus adalah kaliber jalan udara pada sistem pernapasan yang membawa udara ke paru-paru. Tidak terdapat pertukaran udara yang terjadi pada bagian paru-paru ini. (*Syaifuddin, 2011*)

c) Bronkiolus

Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa yang memproduksi lendir yang membentuk selimut tidak terputus untuk melapisi bagian dalam jalan napas. (*Evelyn C. Pearce, 2011*)

d) Alveolus

kedua sisi dari alveolus merupakan tempat pertukaran udara dengan darah. Membran alveolaris adalah permukaan tempat terjadinya pertukaran gas. Darah yang kaya karbondioksida dipompa dari seluruh tubuh ke dalam pembuluh darah alveolaris, dimana, melalui difusi, ia melepaskan karbon dioksida dan menyerap oksigen. (*Syaifuddin, 2011*)

e) Paru-paru

Fungsi paru-paru adalah pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen dipungut melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas; oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkhial ke alveoli, dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris.

Hanya satu lapis membran, yaitu membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin sel darah merah dan dibawah jantung. Dari sini dipompa ke dalam arteri ke semua bagian tubuh.

Di dalam paru-paru, salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveoler-kapiler dari kapiler darah ke alveoli, dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dinapaskan keluar melalui hidung dan mulut. (Evelyn C. Pearce, 2011).

2. Tuberculosis (TB)

Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, suatu basil aerobik tahan asam yang ditularkan melalui udara (Asih, 2004). TB sering menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang bagian tubuh yang lain seperti selaput otak, kulit, tulang, kelenjar getah bening, dan bagian tubuh lainnya (PPTI, 2012).

3. Etiologi

Mycobacterium Tuberculosis merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan ketebalan 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponennya adalah lipid sehingga kuman tersebut mampu bertahan asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Bakteri ini bersifat *aerob*, sehingga sangat menyukai daerah yang banyak oksigen dan lembab. Oleh karena itu *M. tuberculosis* sangat senang tinggal di bagian apeks paru-paru yang terdapat banyak oksigen (Somantri,2008).

Bakteri Tuberkulosis ini di sebut dengan bakteri tahan asam (BTA) karena tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol serta tahan dalam keadaan dingin dan kering. Bersifat dorman dan aerob. *M. Tuberculosis* bisa mati pada pemanasan 100° c selama 5-10 menit, pada pemanasan 60° c selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95 % selama 15-30 detik. Bakteri ini juga tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempa yang lembab dan gelap (bisa berbulan- bulan), tetapi tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Widoyono, 2008).

4. Klasifikasi

Ardiansyah (2012) mengklasifikasikan tuberkulosis dalam dua bentuk :

a. Tuberkulosis Primer

Tuberkulosis primer adalah infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang pertama kali mengenai penderita dan belum mempunyai reaksi spesifik sebelumnya terhadap bakteri TB. TB primer merupakan infeksi yang bersifat sistemik.

b. Tuberkulosis Sekunder

Sebagian kecil dari bakteri TB masih hidup dalam keadaan dorman dalam jaringan paru. 90 % diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Reaktivitas penyakit TB terjadi bila daya tahan tubuh menurun (terutama pada anak-anak), pecandu alkohol, silikosis, dan pada penderita diabetes melitus serta AIDS.

5. Manifestasi Klinis

Penyakit tuberkulosis ini pada umumnya menimbulkan tanda dan gejala yang sangat berbeda-beda pada masing-masing penderita, ada yang tidak bergejala namun ada juga yang bergejala sangat akut. Tanda-tanda dan gejala penderita TB pada anak menurut Depkes RI, 2013 adalah :

a. Berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau berat badan tidak naik dengan adekuat atau tidak naik dalam 1 bulan setelah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik.

b. Demam lama (≥ 2 minggu) dan / berulang tanpa sebab yang jelas. Demam umumnya tidak tinggi. Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik pada TB anak apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik lainnya.

- c. Batuk lama ≥ 3 minggu
- d. Nafsu makan tidak ada, atau berkurang, disertai dengan gagal tumbuh
- e. Malaise, anak kurang aktif bermain.
- f. Diare persisten/ menetap yang tidak sembuh dengan pengobatan baku diare.

6. Patofisiologi

Tempat masuknya kuman *M.TB* adalah saluran pernafasan. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi TB. Infeksi TB dikendalikan oleh respon imunitas yang diperantarai oleh sel. Sel fektornya adalah limfosit (biasanya sel T) dan makrofag (Price, 2006).

Individu yang rentan dan menghirup basil tuberkulosis akan mudah terinfeksi. Bakteri dapat berpindah melalui jalan nafas ke alveoli, tempat berkumpulnya bakteri tersebut dan berkembangbiak. Basil tersebut juga dapat berpindah melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang, korteks serebri, dan lobus atas paru-paru.

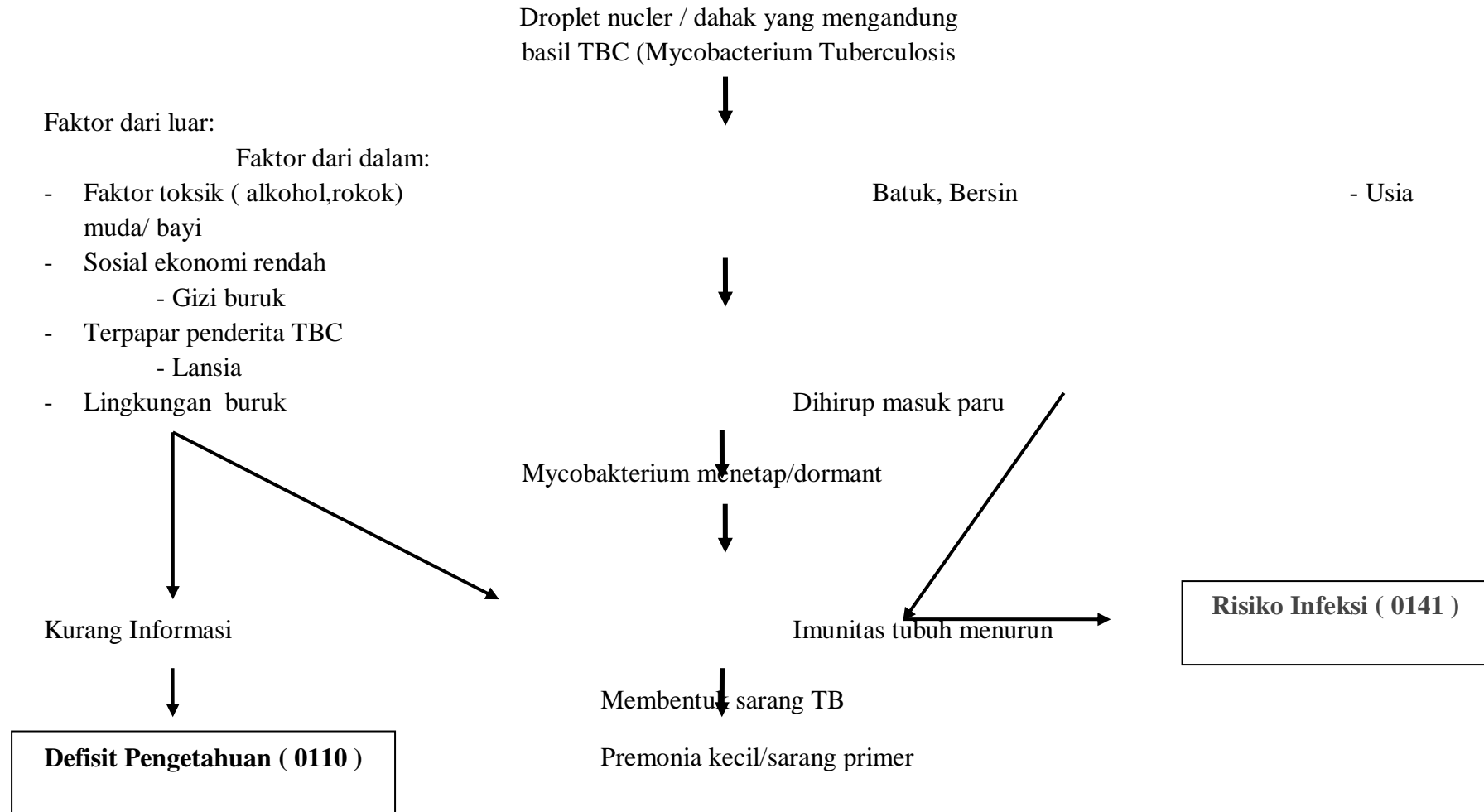
Sistem imun tubuh hospis berespon dengan melakukan reaksi inflamsi. Fagosit (neutropil dan makrofag) memakan banyak bakteri, limfosit spesifik bakteri tuberkulosismelisis basil dan jaringan normal. Reaksijaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli, menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2-10 minggu setelah pemajanan (Beunner dan Suddarth dalam Smelzert, 2002).

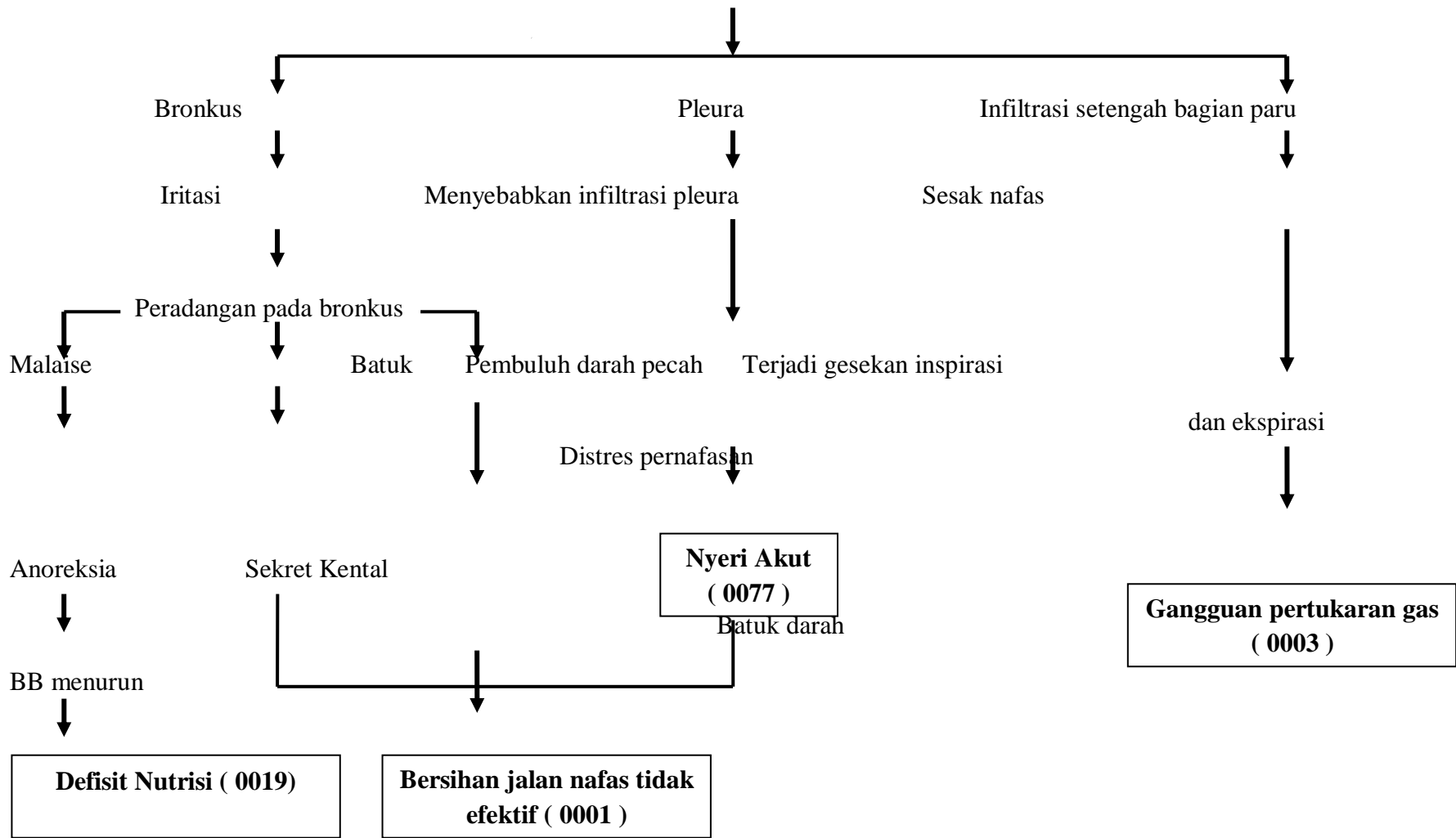
Patogenesis tuberkulosis pada individu imunokompeten yang belum pernah terpajan berfokus pada pembentukan imunitas seluler yang menimbulkan resistensi

terhadap organisme dan menyebabkan terjadinya hipersensitivitas jaringan terhadap antigen tuberkular (Robbins,2007).

Massa jaringan baru yang di sebut dengan granulomas, yang merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati. Dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding protektif. Granulomas tersebut diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut *tuberkel ghon*. Bahan (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik dan membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami kalsifikasi dan membentuk skar kolagenosa.

1. WOC





8. Penatalaksanaan

a. Diagnosis TB Anak

Dalam menegakkan diagnosis TB anak, semua prosedur diagnostik dapat dilaksanakan, namun apabila dijumpai keterbatasan sarana diagnostik, dapat menggunakan suatu pendekatan lain yang dikenal sebagai sistem skoring. Sistem skoring tersebut dikembangkan diuji coba melalui tiga tahap penelitian oleh para ahli yaitu IDAI, Kemenkes dan didukung oleh WHO. Penilaian/ pembobotan pada sistem skoring dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Parameter uji tuberkulin dan kontak erat dengan pasien TB menular mempunyai nilai tertinggi yaitu 3.
- b. Uji tuberkulin bukan merupakan penentu utama untuk menegakkan diagnosis TB pada anak dengan menggunakan sistem skoring.
- c. Pasien dengan jumlah skor ≥ 6 harus ditatalaksana sebagai pasien TB dan mendapat OAT.

Tabel 2.1
Sisten skoring gejala dan pemeriksaan TB anak di Fasyankes

Parameter	0	1	2	3	Jumlah
Kontak TB	Tidak jelas		Laporan keluarga, BTA negatif atau tidak tahu, BTA tidak jelas	BTA positif	
Uji tuberkulin	Negatif			Positif (≥ 10 mm, atau ≥ 5 mm pada keadaan immunosupresi)	
Berat badan/ keadaan gizi		Bawah garis merah (KMS) atau BB/U $< 80\%$	Klinis gizi buruk (BB/U $< 60\%$)		
Demam tanpa sebab jelas		≥ 2 minggu			
Batuk		≥ 3 minggu			
Pembesaran kelenjar limfe koli, aksila, inguinal		≥ 1 cm, jumlah > 1 , tidak nyeri			
Pembengkakan tulang/sendai panggul, lutut, falang		Ada pembengkakan			
Foto toraks toraks	Normal/ tidak jelas	Kesan TB			
Jumlah					

b. Pengobatan

Pengobatan TB pada anak diberikan dalam bentuk kombinasi minimal tiga macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi obat dan untuk membunuh kuman intraseluler dan ekstraseluler. Lamanya pengobatan TB pada anak 6-12 bulan, pemberian obat jangka panjang ini bertujuan untuk membunuh kuman serta mengurangi kemungkinan terjadinya kekambuhan. Pengobatan TB pada anak dibagi dalam dua tahap :

1) Tahap Intensif

Selama 2 bulan pertama, diberikan minimal tiga regimen obat tergantung hasil pemeriksaan bakteriologis dan berat ringannya penyakit.\

2) Tahap Lanjutan

3) Selama 4-10 bulan selanjutnya Tahap Lanjutan, selama 4-10 bulan selanjutnya, tergantung hasil pemeriksaan bakteriologis dan berat ringannya penyakit.

Selama tahap intensif dan lanjutan, OAT pada anak diberikan setiap hari untuk mengurangi ketidakaturan minum obat yang lebih sering terjadi jika obat tidak diminum setiap hari.

B. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat rumah, nama suami,.

b. Diagnosa dan informasi medik

Tanggal masuk, no mr, ruang rawat, diagnosa medik, alasan masuk RS, yang merujuk.

c. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : batuk, nafsu makan menurun, berat badan tidak naik tiga bulan terakhir.
2. Riwayat kesehatan sekarang
3. batuk, nafsu makan menurun, berat badan tidak naik tiga bulan terakhir. Klien sering demam, riwayat kontak dengan pasien TB dewasa ada.
4. Riwayat kesehatan dahulu
Klien tidak ada riwayat penyakit sistemik lain . Klien juga tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat tertentu.
5. Riwayat kesehatan keluarga
Kaji adanya riwayat herediter, penyakit menular, dan menderita penyakit sistemik metabolik ataupun cacat bawaan.
6. Data psikologis
Bagaimana perasaan klien dengan penyakitnya sekarang sekarang.
7. Data sosial ekonomi
Pekerjaan, kebiasaan, dan kehidupan sehari- hari
8. Aktivitas sehari-hari
Kaji pola makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidur.

d. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum
TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), kesadaran.
 - b. Kepala
 - Rambut dan kulit kepala
I : Warna rambut, ada tidaknya ketombe pada kulit kepala, rambut rontok/tidak
P : Ada tidaknya massa, ada tidaknya nyeri tekan

- Mata
Inspeksi simetris/ tidak, konjungtiva anemis/tidak, sklere ikterik/tidak, pupil isokor/ anisokor, penglihatan kabur/ tidak.
 - Hidung
Simetris/ tidak, sekret, penciuman, mukosa, saliva.
 - Mulut dan gigi
Inspeksi mukosa lembab atau tidak, sianosis/ tidak, lidah bersih/ tidak, ada karies/ tidak, kelengkapan gigi.
- c. Leher
Inspeksi adanya pembesaran kelenjer tiroid dan KGB /tidak.
- d. Abdomen
- e. Ekstremitas
Ekstremitas atas : edema, kesemutan
Ekstremitas bawah : edema, reflek patela
- f. Keadaan emosional
- g. Pemeriksaan penunjang (Diagnostik)
- Laboratorium
 - Darah : LED
 - RO foto thorax

2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

Menurut *America nursing Association* diagnosa keperawatan adalah respon individu pada masalah kesehatan yang aktual dan potensial. Masalah aktual adalah masalah yang ditemukan pada saat dilakukan pengkajian. Sedangkan masalah potensial adalah masalah yang kemungkinan akan timbul kemudian. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah- masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawat memberikan dasar- dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat (NANDA, 2013).

3. Rencana Keperawatan (Intervensi)

Perencanaan dalam prose keperawatan lebih dikenal dengan rencana keperawatan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan dignosa keperawatan. Adapun unsur- unsur dari tahap perencanaan adalah sebagai berikut :

- a. Memprioritaskan masalah yaitu menentukan masalah apa yang memerlukan perhatian atau prioritas.
- b. Perumusan tujuan administrasi ditetapkan dalam bentuk jangka panjang atau jangka pendek harus jelas dapat diukur dan realitas.
- c. Penentuan tindakan keperawatan yaitu perawatan mempertimbangkan beberapa alternatif tindakan keperawatan dan melaksanakan tindakan yang mungkin berhasil, mengurangi, atau memecahkan masalah klien.
- d. Penentuan kriteria evaluasi merupakan tolak ukur keberhasilan tindakan keperawatan.

4. Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan (intervensi). Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah tindakan masih sesuai dengan kondisi saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal yang sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan. Setelah semua tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan.

5. Evaluasi

Evaluasi yaitu proses berkepanjangan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Evaluasi dilaksanakan dengan SOAP :

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang antara data subjektif dan data objektif untuk menyimpulkan apa masih muncul masalah baru atau data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

BAB III TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identifikasi pasien

Nama : An. F
Tempat,tgl lahir/Umur : Tanjung Durian, 20-04-2012/6 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Status Kawin : Tidak kawin
Agama : Islam
Pendidikan : belum sekolah
Pekerjaan : -
Alamat : Tanjung Durian
Diagnosa Medis : TB paru
Tanggal pengkajian : 10-07-2018

b. Identitas Orang Tua

1. Ayah

Nama : Tn. J

Usia : 31 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pegawai swasta
Agama : Islam
Alamat : Tanjung Durian

2. Ibu

Nama : Ny. E
Usia : 28 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Tanjung Durian

c. Identitas Saudara Kandung

NO	N A M A	USIA	HUBUNGAN	KET
1	An. S	10 th	Saudara kandung	sehat

2. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

1). Keluhan utama : batuk, nafsu makan menurun, berat badan tidak naik sejak tiga bulan terakhir.

2). Keluhan saat dikaji : batuk, nafsu makan menurun, berat badan tidak naik sejak tiga bulan terakhir. Klien sering demam, riwayat kontak dengan pasien TB dewasa ada, yaitu tetangga nenek klien.

B. Riwayat kesehatan dahulu (Khusus untuk anak usia 0-5 tahun)

1) Prenatal Care

- a. Mulai melakukan perawatan selama hamil, sejak usia 4 bln sebanyak 4 kali
- b. Keluhan ibu selama hamil : mual, kadang- kadang muntah
- c. Tidak ada riwayat terkena sinar X
- d. Kenaikan BB selama hamil 7 kg
- e. Imunisasi : 2 X pemberian (TT)
- f. Golongan darah ibu A dan ayah ? tidak tahu

2) Natal

- a. Tempat melahirkan di Praktek Bidan.
- b. Persalinan normal/ spontan
- c. Penolong persalinan adalah Bidan
- d. Komplikasi persalinan tidak ada

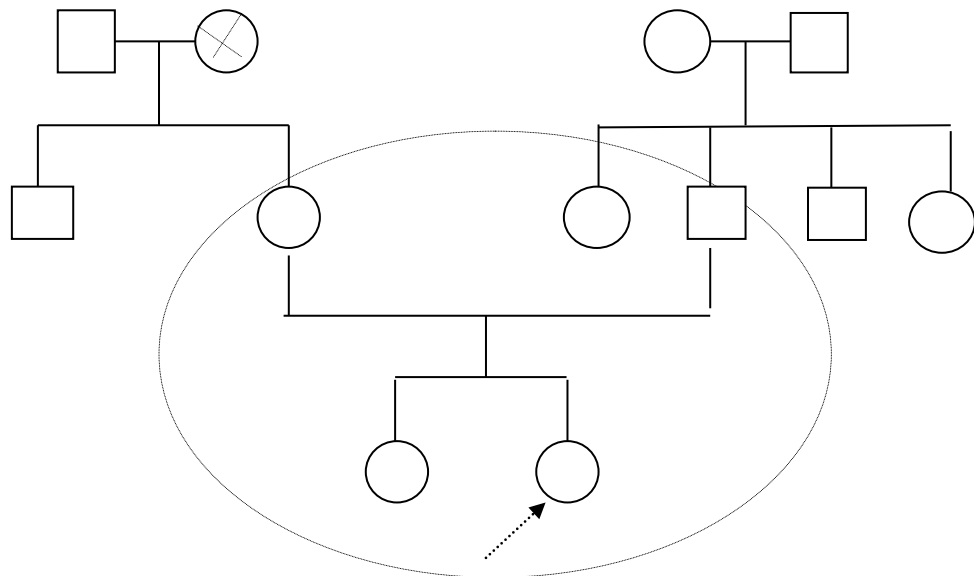
3) Post Natal

- a. Kondisi bayi (BB : 2200 gr dan PB : 47 cm) APGAR 7/8
- b. Anak pada saat lahir tidak mengalami aspiksia.
- c. Tidak ada penyakit kuning, kebiruan, kemerahan, tidak ada problem menyusui .
- d. Penyakit yang pernah dialami : batuk pilek berlendir, demam dan berobat ke Puskesmas.
- e. Klien tidak pernah mengalami Kecelakaan termasuk keracunan
- f. Prosedur operasi dan perawatan RS : tidak pernah
- g. Alergi (makanan, obat-obatan, zat/substansi, tekstil) tidak ada
- h. Pengobatan dini (konsumsi obat-obatan bebas) : tidak ada

C. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada keluarga yang menderita penyakit TB paru maupun penyakit sistemik lainnya.

Genogram



Keterangan:



: Laki- laki

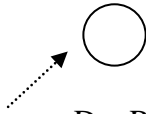


: Perempuan



: Tinggal serumah

: Klien



D. Riwayat imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu pemberaian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	1 X	-
2.	DPT	3 X	Demam
3.	Polio	4 X	-
4	Campak	1X	-
5.	Hepatitis	4 X	-

E. Riwayat Tumbuh Kembang

a) Pertumbuhan Fisik

1. Berat Badan : 18.2 kg
2. Tinggi Badan : 120 Cm
3. Waktu tumbuh : 7 bulan dan tanggalnya gigi : belum ada

b) Perkembangan Tiap tahap

Pertumbuhan : berat badan saat ini 18,2 kg

Gigi sudah tumbuh

Perkembangan : umur 3 bulan anak sudah bisa mengangkat kepala memasukkan tangan ke mulut. Umur 6 bulan anak sudah bisa duduk dengan kepala tegak, anak 8 bulan mulai merangkak. Umur 12 bulan pasien sudah bisa berdiri dan mulai berjalan sendiri

G. Riwayat Nutrisi

a) Pemberian ASI

1. Pertama kali disusui : sekitar 2 jam setelah melahirkan
2. Waktu dan cara pemberian : tidak teratur (setiap kali menangis)
3. Lama pemberian : sampai anak berhenti sendiri
4. Asi diberikan sampai usia : 2 tahun

b) Pemberian Susu tambahan

Diberikan susu botol sejak lahir , selang seling dengan ASI sampai umur 2 tahun.

c) Pemberian makanan tambahan

Sejak umur 4 bulan (bubur susu)

d) Pola perubahan Nutrisi tiap tahapan usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
0 – 3 bulan	ASI + susu botol	3 bulan
4 – 12 bulan	ASI , susu botol, bubur susu, nasi tim saring	8 bulan
24 bulan keatas	Susu , makan nasi ,lauk,sayur	sampai sekarang

H. Riwayat Psikososial

- Anak bersama ayah, ibu, dan seorang kakak.
- Lingkungan berada di desa
- Hubungan antar anggota keluarga : baik
- Yang mengasuh anaknya adalah Ibu kandung

I. Riwayat Spritual

Sering ikut ke mesjid bersama ayah nya

3. Reaksi Hospitalisasi

a) Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

Ibunya membawa anaknya ke Puskesmas karena telah berobat ke Bidan dan diberi obat tapi keadaan anaknya tidak ada perubahan malah keadaannya tambah berat. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : ya Perasaan orang tua saat ini : cemas, khawatir karena kondisi anaknya masih lemah, batuk, dan nafsu makan berkurang.

b) Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

Belum dapat dikaji.

4. Aktivitas sehari-hari

a) Nutrisi

Sebelum sakit : makan nasi , sayur dan lauk, Selera makan baik, frekwensi 3 X sehari menghabiskan 1 porsi yang disediakan. Saat sakit : makan nasi , sayur dan lauk, Selera maka menurun. frekuensi makan 1-2 x/ hari. Klien menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan. Klien lebih suka jajan di warung. Orang tua klien tidak bisa melarangnya karena suka.

b) Pola Eliminasi

BAB 1 x sehari, konsistensi lembek, berbau khas

BAK 4-5 x/ hari, warna kuning jernih, berbau khas.

c) Pola tidur dan istirahat

Klien tidak pernah tidur siang, tidur malam 7-8 jam, tidur klien pulas.

d) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas sehari-hari klien hanya bermain, tidak ada latihan khusus.

e) Personal Hygiene :

- Mandi : Frekuensi 2 x/ hari, dibantu oleh ibunya.
- Cuci rambut : frekwensi 2 – 3 x/mgg (tergantung kebutuhan)
dibantu
- Gunting kuku : setiap kali panjang, dibantu oleh orang tua

f) Rekreasi

Frekwensi tidak terjadwal dengan keluarga.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum Klien : lemah

b. Tanda – tanda vital :

- Suhu : 37°C
- Nadi : 85 kali / menit
- Respirasi : 30 X/ menit
- Tekanan Darah: 100/ 60 mmHg

b. Antropometri :

- Tinggi Badan : 120 cm
- Berat Badan : 18,2 kg.
- Lingkar lengan atas : 15 cm
- Lingkar kepala : 55 cm
- Lingkar dada : 60 cm

- Lingkar perut : 65 cm

c. Sistem Pernafasan

- Hidung: Simetris, pernafasan cuping hidung : tidak ada, secret : tidak ada
- Leher : ada pemebesaran kelenjar getah bening
- D a d a :
 - Gerakan dada : terdapat retraksi dada, tidak simetris ki/ka
 - Suara nafas : Ronkhi basah

d. Sistem kardiovaskuler :

- Conjunctiva : Tidak anemia, bibir : tidak pucat/cyanosis.
- Sistem Pencernaan
- Skelera : tidak ikterus, Bibir : agak kering
- Mulut : Lidah agak kotor,berbau, stomatitis tidak ada, kemampuan menelan baik, gerakan lidah bagus, jumlah gigi lengkap namun terdapat caries.
- Lambung : gerakan paristaltik normal, kembung tidakada
- Anus : tidak ada lecet, hemoroid : tidak ada, spingter Ani berfungsi baik, klien merasa dan dapat menahan BAB.

e. Sistem indra

- Mata : kelopak mata tidak ada kemerahan ataupun ptosis, bulu mata ada posisi agak lentik, alis tebal, Visus 6/6, Lapang pandang : Normal

- Hidung : Penciuman baik dapat membedakan bau-bauan, perih dihidung tidak ada, ada cairan hidung berupa secret, trauma hidung tidak pernah, mimisan tidak pernah.
- Telinga: keadaan daun telinga baik, operasi telinga tidak pernah, membran tympani baik, fungsi pendengaran baik dapat mendengar bunyi gesekan rambut.

f. Sistem syaraf

Fungsi cerebral :

status mental : Orientasi : tidak dapat orientasi terhadap waktu, orientasi terhadap tempat dan orang. Bicara : respon terhadap pertanyaan tepat, bicara lancar namun kurang jelas ekspresi saat bicara baik.

g. Sistem Muskulo Skeletal

- Kepala : ubun-ubun besar dan kecil tertutup
- Vertebrae : gerakan baik, ROM : baik
- Pelvis : ka-ki sejajar
- Kaki : keutuhan ligamen baik, ROM : agak kaku
- Bahu : Pergerakan baik
- Tangan : pergerakan baik

h. Sistem Integumen

- Rambut : warna : hitam, tidak mudah tercabut, cukup bersih

- Kulit : warna : Sawo matang, temperatur : normal ,
kelembaban : baik, sering berkeringat.
- Kuku : warna : agak pucat, permukaan kuku datar, tidak
mudah patah, bersih.

i. Sistem Endokrine :

- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesar
- Ekskresi urine : sering. \pm 250 cc/ sekali berkemih
- Tidak ada riwayat urine dikelilingi semut

j. Sistem perkemihan (semua normal bak lancar)

Sistem imun :

- Tidak ada riwayat alergi

k. Data Penunjang

Laboratorium : LED dan pemeriksaan BTA

Ro. Foto Thorax

l. Program dan rencana pengobatan

- Pemberian Diet TKTP
- OAT kategori anak
- B6

6. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif : Orang tua klien mengatakan anaknya: - Malas makan - Suka jajan - Berat badan tidak naik- naik	Intake nutrisi yang tidak adekuat	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	<p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - BB klien 18,2 kg - TB 120 cm 		
2	<p>Data subjektif</p> <p>Orang tua klien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anaknya batuk berdahak - susah mengeluarkan dahak <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak susah mengeluarkan dahak jika batuk - Vital sign TD : 100/60 mmHg Suhu : 37 °c Nadi : 85x/i P : 30x/i 	<p>Penumpukan sekret</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>
3	<p>Data subjektif</p> <p>Orang klien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak mengerti tentang penyakit anaknya - Apakah sakit anaknya 	<p>Kurang informasi tentang penyakit TB anak</p>	<p>Defisit pengetahuan orang tua</p>

	<p>ini bisa disembuhkan</p> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua tampak bingung - Orang tua klien bertanya-tanya tentang penyakit anaknya. 		
--	---	--	--

7. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Ditemukan masalah		Diatasi	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	paraf
1	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	10-07-2018		14-07-2018	
2	Bersihan jalan nafas tidak efektif d.b penumpukan	10-07-2018		14-07-2018	

	sekret				
3	Defisit pengetahuan orang tua b.d Kurang informasi	10-07-2018		14-07-2018	

8. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat	<p>Nutritional status : nutrien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake - Weight control <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya peningkatan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada penurunan berat badan yang berarti. 	<p>Management Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan status nutrisi Klien 2. Identifikasi adanya alergi makanan pada klien. 3. Kaji makanan kesukaan klien 4. Ajarkan orangtua klien tentang kebutuhan nutrisi klien 5. Atur pola makan klien (TKTP). <p>Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukur berat badan klien 2. Monitor pertumbuhan dan perkembangan

			<p>klien</p> <p>3. Monitor keadaan turgor kulit.</p>
2	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan sekret</p>	<p>Respiratory status : Ventilation</p> <p>Respiratory status : Airway patency</p> <p>Kriteria hasil : - Mendemonstrasikan batuk efektif - Menunjukkan jalan nafas yang paten</p>	<p>AIRWAY MANAGEMENT</p> <p>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi pernapasan (semi fowler)</p> <p>2. Lakukan batuk efektif untuk menghilangkan sesak</p> <p>3. Ajarkan pasien batuk efektif</p> <p>4. Kolaborasi pemberian brankodilator</p> <p>5. Lakukan fisioterapi dada</p>
3	<p>Defisit pengetahuan orang tua b.d Kurang informasi</p>	<p>Knowladge : disease process</p> <p>Knowladge : health behavior</p> <p>kriteria hasil : - Ortu klien menyatakan pemahaman tentang</p>	<p>Teaching : disease process</p> <p>- Kaji tingkat pengetahuan ortu klien ttg proses penyakit.</p> <p>- Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan.</p>

		<p>proses penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan.</p> <p>- Ortu klien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/ tim kesehatan lain.</p>	<p>- Jelaskan alasan dibalik terapi/ penanganan yang direkomendasikan.</p> <p>- Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada sesuai kebutuhan.</p> <p>- Edukasi ortu klien mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala.</p>
--	--	--	--

9. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

Hari/ tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<p>11-7-2018 Jam 10.00</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat</p>	<p>Managemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mentukan status nutrisi Klien 2. Mengidentifikasi adanya alergi makanan pada klien. 3. Mengkaji makanan kesukaan klien 4. Mengajarkan orangtua klien tentang kebutuhan nutrisi klien 5. Mengatur pola makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mau makan - Orang tua klien bisa menentukan makanan kesukaan klien. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih nampak lesu - Klien mengangguk saat diberi penjelasan <p>- BB 18,2 kg</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian.Orang 	

		<p>klien (TKTP).</p> <p>Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur berat badan klien 2. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan klien 3. Memonitor keadaan turgor kulit. 	<p>tua klien sudah mengerti bagaimana cara menentukan kebutuhan nutrisi anaknya.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Review kembali pengetahuan ortu tentang kebutuhan nutrisi klien - monitor berat badan klien - monitor pertumbuhan dan perkembangan klien - monitor keadaan dan turgor kulit - Atur pola makan klien. 	
11-7-2018	Bersihan jalan	RESPIRATORY MONITORING	S :	
Jam	nafas tidak efektif	1. Monitor irama frekuensi dan	- Klien mengatakan mau untuk	

<p>11.00</p>	<p>b.d penumpukan sekret</p>	<p>kedalaman dari respirasi.</p> <p>AIRWAY MANAGEMENT</p> <p>1. Mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi pernapasan (semi fowler)</p> <p>2. Mengajarkan pasien batuk efektif</p> <p>3. Mengkolaborasikan pemberian brankodilator</p> <p>4. Melakukan fisioterapi dada</p>	<p>dilakukan fisioterapi dada .</p> <p>- Klien mengatakan mau untuk mengeluarkan dahaknya.</p> <p>O :</p> <p>- Vital sign :</p> <p style="padding-left: 40px;">Nadi : 85 x/i</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu : 37°c</p> <p style="padding-left: 40px;">P : 30 x/i</p> <p>- Klien tampak susah mengeluarkan dahak jika batuk</p> <p>- Klien mengangguk ketika dijelaskan cara batuk efektif.</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
---------------------	------------------------------	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi klien untuk memaksimalkan ventilasi pernafasan - Kolaborasikan pemberian bronkodilator - Lakukan fisioterapi dada 	
11-7-2018 11.30	Defisit pengetahuan orang tua b.d Kurang informasi	<p>Teaching disease</p> <p>Pengajaran : Proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat pengetahuan ortu klien ttg proses penyakit. - Menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit TB anak. - Menjelaskan alasan dibalik terapi/ penanganan yang direkomendasikan. - Menjelaskan komplikasi kronik 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortu klien mengatakan paham tentang proses perjalanan penyakit - Ortu klien mengatakan paham tanda dan gejala penyakit - Ortu klien mengatakan sudah mengerti cara untuk meminimalkan perkembangan penyakit. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortu klien tampak mengangguk 	

		<p>yang mungkin terjadi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi ortu klien mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala. 	<p>ketika di beri penjelasan oleh perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien aktif berdiskusi dengan perawat <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dipertahankan 	
12-7-2018	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat</p>	<p>Managemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mereview pemahaman orang tua klien tentang kebutuhan nutrisi klien. 2. Mengatur pola makan klien (TKTP). 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortu klien mengatakan anaknya masih sulit untuk diajak makan. - Orang tua klien mengatakan anaknya hanya menghabiskan ½ porsi makanan ,dengan frekuensi 2x sehari. 	

		<p>Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur berat badan klien 2. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan klien 3. monitor keadaan dan turgor kulit 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB klien 18,2 kg - Turgor kembali lambat - Klien masih nampak lesu - Ortu klien mampu mereview kembali kebutuhan nutrisi klien. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian. <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - atur pola makan klien (TKTP). - Sajikan makanan yang hangat dan menarik bagi klien. <p>Monitor Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur berat badan klien - Memonitor pertumbuhan dan 	
--	--	--	---	--

			perkembangan klien - monitor keadaan dan turgor kulit	
12-7-2018 Jam 10.30	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan sekret	RESPIRATORY MONITORING 1. Monitor irama frekuensi dan kedalaman dari respirasi. AIRWAY MANAGEMENT 1. Mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi pernapasan (semi fowler) 2. Mengajarkan pasien batuk efektif 3. Mengkolaborasikan pemberian brankodilator 4. Melakukan fisioterapi dada	- Ortu klien mengatakan batuk klien masih ada - Ortu klien mengatakan anaknya masih susah untuk mengeluarkan dahaknya. O : - Klien tampak susah mengeluarkan dahak sewaktu batuk - Klien mau dilakukan fisioterapi dada - Vital sign : Nadi : 85 x/i Suhu : 37°c	

			<p>P : 30 x/i</p> <p>. A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk banyak minum - atur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi pernapasan (semi fowler) - ajarkan pasien batuk efektif 	
13-07-2018	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat</p>	<p>Managemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mereview pemahaman orang tua klien tentang kebutuhan nutrisi klien. 2. Mengatur pola makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortu klien mengatakan anaknya sudah mau makan. - Orang tua klien mengatakan anaknya menghabiskan ½ porsi 	

		<p>klien (TKTP).</p> <p>Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur berat badan klien 2. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan klien 	<p>makanan ,dengan frekuensi 2x sehari.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB klien 18,2 kg - Turgor kembali cepat - Klien masih nampak lesu - Ortu klien mampu mereview kembali kebutuhan nutrisi klien. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian. <p>P : Intervensi dipertahankan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan dischart planning di rumah. 	
13-07-2018	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p>RESPIRATORY MONITORING</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor irama frekuensi dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortu klien mengatakan batuk klien agak berkurang 	

	<p>b.d penumpukan sekret</p>	<p>kedalaman dari respirasi.</p> <p>AIRWAY MANAGEMENT</p> <p>1. Mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi pernapasan (semi fowler)</p> <p>2. Mengajarkan pasien batuk efektif</p>	<p>- Ortu klien mengatakan anaknya masih susah untuk mengeluarkan dahaknya.</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak susah mengeluarkan dahak sewaktu batuk</p> <p>- Klien tampak berusaha mencoba batuk efektif</p> <p>- Vital sign :</p> <p style="padding-left: 40px;">Nadi : 85 x/i</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu : 36,4°c</p> <p style="padding-left: 40px;">P : 28 x/i</p> <p>. A :</p> <p>- Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	------------------------------	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk banyak minum - Evaluasi pelaksanaan batuk efektif oleh klien - Monitor irama frekuensi dan kedalaman dari respirasi. 	
14-07-2018	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>b.d intake nutrisi yang tidak adekuat</p>	<p>Managemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur pola makan klien (TKTP). <p>Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur berat badan klien 2. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortu klien mengatakan anaknya sudah mau makan. - Orang tua klien mengatakan anaknya menghabiskan ½ - 1 porsi makanan ,dengan frekuensi 3x sehari. <p>O :</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - BB klien 18,3 kg - Turgor kembali cepat - Klien nampak lebih segar - Ortu klien mampu mereview kembali kebutuhan nutrisi klien. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P : Intervensi dipertahankan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan dischart planning di rumah. 	
14-07-2018	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan sekret	RESPIRATORY MONITORING 1. Monitor irama frekuensi dan kedalaman dari respirasi. AIRWAY MANAGEMENT 1. Mengatur posisi pasien untuk	<ul style="list-style-type: none"> - Ortu klien mengatakan batuk klien berkurang - Ortu klien mengatakan anaknya sudah bisa mengeluarkan dahaknya. 	

		<p>memaksimalkan ventilasi pernapasan (semi fowler)</p> <p>2.Mengajarkan pasien batuk efektif</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bisa mengeluarkan dahak sewaktu batuk - Klien tampak berusaha mencoba batuk efektif <p>- Vital sign :</p> <p style="padding-left: 40px;">Nadi : 85 x/i</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu : 36,4°c</p> <p style="padding-left: 40px;">P : 28 x/i</p> <p>. A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P : Intervensi dipertahankan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan discarth planing di rumah. 	
--	--	---	---	--

10. Evaluasi

Hasil evaluasi Asuhan keperawatan pada An.F didapatkan intake nutrisi adekuat, jalan nafas paten, ventilasi dan oksigenasi adekuat.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. F dengan kasus TB paru Anak di Puskesmas Pasar Baru tahun 2018, penulis mampu :

- a. Memahami konsep TB paru anak
- b. Mampu melaksanakan pengkajian pada An. F dengan kasus TB anak
- c. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data yang di dapat
- d. Melaksanakan tindakan nyata/intervensi keperawatan sesuai dengan analisa data yang di dapat.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang diprioritaskan.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan pada kasus TB paru pada Anak

2. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien TB paru Anak

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis Karya ilmiah ini dapat memberikan referensi kepustakaan dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien TB paru Anak

DAFTAR PUSTAKA

- Nurarif, A.H. & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA/NIC-NOC*. Yogyakarta : Media action Publishing.
- Ns. Harwina Widya Astuti, S.Kep & Ns. Angga Saeful Rahmat, S.Kep (2010). *Asuhan Keperawatan Anak & Dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Trnas Info Media.
- Sri Sukmawati, S.Kep, Am.Keb & Ns. Retno Puji Hastuti, S.Kep dkk (2009). *Keterampilan Dasar Asuhan Kebidanan & Pemeriksaan Fisik Pada Bayi dan Anak*, Jakarta : Trans Info Media.
- Naga S. Sholeh 2014, ***Paduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam***, Penerbit Diva Press, yogyakarta
- Andra F.S & Yessie M.P 2013, ***Keperawatan Medikal Bedah***, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta
- Muttaqin Arif 2009. ***Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*** , Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- A. Price Sylvia, M. Lorainne Wilson 2012, ***Patofisiologis: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit***, edisi ke 6, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Aru Sudoyono W, Dkk 2009, ***Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*** edisi ke 5, Penerbit Buku Kedokteran, Internal Publishing, Jakarta.
- Dr.Widyono, 2011. ***Penyakit Tropis: epidemiologi, penularan, pencegahan & Pemberantasannya***, edisi ke 2, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- A. Alimul Aziz Hidayat, 2009. ***Pengantar Konsep Dasar Keperawatan***, Penerbit Salemba Madika, Jakarta.
- Syaifuddin, 2011. ***Fisiologi Tubuh Manusia***, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- C. Evelyn Pearce, 2011. ***Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Paramedis***, Penerbit Internal, Jakarta.
- <http://dinkeskotamakassar.net/2012.pdf>



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPTD PUSKESMAS PASAR BARU
KECAMATAN BAYANG



JL. RAYA PADANG PAINAN

KENAGARIAN PASAR BARU

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA KASUS

No. / TU-Kepeg/HC-Ps.Baru/ VII /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pasar Baru Kec. Bayang Kabupaten Pesisir Selatan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mulyasmi
NIM : 1714401134
Program Study : D-III Keperawatan RPL Stikes Perintis Padang

Telah melakukan pengamatan kasus (untuk ujian akhir program) dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada An. F dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan ", yang dilakukan pada tanggal 10 s/d 14 Juli 2018

Demikianlah surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Pasar Baru, 16 Juli 2018
Kepala Puskesmas Pasar Baru

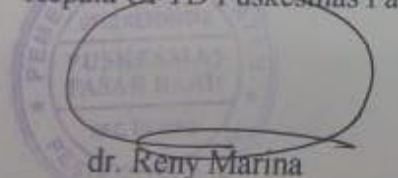


Dr. Reny Marina
NIP.19830121 201001 201 9

**JADWAL DINAS PENGAMATAN / PENGAMBILAN KASUS KTI MAHASISWA RPL
D III KEPERAWATAN DI PUSKESMAS PASAR BARU**

NO	NAMA	TANGGAL/BULAN JULI 2018					KET
		10	11	12	13	14	
1	MULYASMI						

Diketahui oleh :
Kepala UPTD Puskesmas Pasar Baru


dr. Reny Marina
NIP. 19830121 201001 2019

Pasar Baru,
Mahasiswa RPL D III Keperawatan

Mulyasmi

RIWAYAT HIDUP PENELITI

BIODATA

Nama : Mulyasmi

Nim : 1714401134

Tempat/Tgl. Lahir : Koto Berapak / 22 April 1964

Agama : Islam

Nagri Asal : Asam Kumbang Kec. Bayang Utara Kab. Pesisir Selatan

No Tlpn/Hp : 085263485397



NAMA SUAMI

Nama : Yus Mardi

Umur : 59th

Pekerjaan : PNS

Alamat : Asam Kumbang Kec. Bayang Utara Kab. Pesisir Selatan

NAMA ORANG TUA

Nama Ayah : Alm Hamzah

Nama Ibu : Alm Rania

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Riwayat Pendidikan	Lulusan Tahun
1	SD N 32 Gr. Panjang	1993
2	SMP N 2 Bayang	1996
3	SPK Depkes	2000
4	Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Sumbar	2018