



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.S PADA
KLIEN TN.S DENGAN TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WULUHAN KABUPATEN JEMBER**

ARTIKEL JURNAL

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

Oleh:

**M. RUDI HARIYANTO
14.0102.1067**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2017**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.S PADA
KLIEN TN.S DENGAN TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WULUHAN KABUPATEN JEMBER

M.Rudi Hariyanto¹, Sasmiyanto²

¹ Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Jl. Karimata 49 Jember

Email: rudy_milan77@yahoo.com

² Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Jl. Karimata 49 Jember

Email: sasmiyanto@gmail.com

Jl. Karimata 49 Jember **Telp** :(0331) 332240 **Fax** :(0331) 337957 **Email**

:fikes@unmuhjember.ac.id **Website** :<http://fikes.unmuhjember.ac.id>

ABSTRAK

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. TB paru adalah penyakit radang perenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru termasuk suatu pneumonia, yaitu pneumonia yang disebabkan oleh M. tuberculosis. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan penyakit metodologi yang digunakan adalah pengkajian, menegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sampel yang digunakan adalah klien dengan riwayat penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember. Hasil dari asuhan keperawatan keluarga ini adalah keluarga memahami tentang peran keluarga, dan menjaga lingkungan yang sehat agar mengurangi risiko penularan penyakit. Saran keluarga sebaiknya mencari informasi lebih tentang kesehatan pada petugas kesehatan supaya dapat mengambil keputusan yang tepat jika ada keluarga sakit.

Kata Kunci: Keluarga, TB Paru

A. Pendahuluan

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI 1988 dalam Padila, 2012).

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang perenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkolusis paru termasuk suatu pneumonia, yaitu peneumonia yang disebabkan oleh M. tuberkulosis. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar. (Djojodibroto, 2014).

Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8.6juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1.1 juta orang (13%) di antaranya adalah pasien dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika, Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 di antaranya meninggal dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan proporsi kasus TB anak di antara seluruh kasus TB secara global mencapai 6% atau 530.000 pasien TB anak pertahun, atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan TB.

Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2010 dalam budiono 2015), Penyakit tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit akibat infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosae* sistemis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer. Sampai saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat

karena merupakan salah satu penyakit infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif (15-50 tahun) dan anak-anak serta golongan social ekonomi lemah. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosae* yang ditularkan melalui percikan dahak penderita yang BTA positif.

Peran perawat sebagai petugas kesehatan yang pertama kali kontak dengan klien harus memiliki kompetensi yang dapat dipertanggungjawabkan. Anamnese yang tepat, penentuan diagnosa yang tepat serta tindakan resusitasi, ventilasi yang segera dilakukan dapat membantu mengurangi angka kematian akibat TB paru.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengambil study kasus “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.S Pada Klien Tn.S Dengan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu cara untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam membuat suatu penelitian

1. Pendekatan Proses Keperawatan

- a. Pengkajian adalah suatu proses yang ada dalam proses keperawatan yang berisi tentang pengumpulan data tentang pasien, klien, keluarga dan rekam medik.
- b. Diagnosis keperawatan diperoleh oleh respon pasien atau keluarga terhadap masalah kesehatan yang timbul dari penyakit yang diderita oleh pasien.

- c. Intervensi suatu bagian dari proses keperawatan yang berisi tentang diagnosa keperawatan, kriteria hasil atau respon pasien yang diinginkan setelah diberikan suatu tindakan, yang disertai dengan membuat suatu rancangan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada pasien.
- d. Pelaksanaan keperawatan adalah suatu pengaplikasian dari rencana tindakan yang telah disusun didalam proses keperawatan yang sebelumnya yaitu perencanaan.
- e. Evaluasi adalah suatu proses yang berisipi tentang membandingkan respon klien sebelum dan sesudah diberikan tindakan untuk mengukur keberhasilan tindakan terhadap kriteria hasil yang sudah dibuat.

2. Waktu dan tempat pengambilan kasus

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember, 22 Desember 2016

3. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a. Observasi

Observasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data dengan cara dengan melakukan pengamatan terhadap suatu objek atau pasien yang menggunakan seluruh alat indra.

Observasi dapat digunakan pada kejadian yang sedang terjadi bukan kejadian yang sudah lampau. Jadi, apa yang diamati akan menghasilkan data pasien yang benar-benar terjadi pada pasien saat itu

juga, dapat disimpulkan data tersebut sangat penting. Data observasi juga dapat disebut dengan data objektif.

b. Wawancara atau interview

Salah satu cara untuk mengumpulkan data atau informasi dalam suatu penelitian dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan secara lisan kepada satu atau lebih nara sumber untuk dijawab secara lisan pula. Komunikasi yang dilakukan dengan face to face atau tatap muka langsung antara pencari informasi dan pemberi informasi.

c. Dokumenter

Metode dokumenter digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena data dapat dijadikan manfaat untuk mengkaji, menafsirkan bahkan meramal. Adapun data yang ingin diraih adalah keluhan utama klien, riwayat kesehatan dahulu pasien dan riwayat kesehatan keluarga

C. Hasil dan Pembahasan

Asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan asuhan keperawatan yang ditemukan hasil sebagai berikut:

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan (Rohmah & Walid, 2013).

Pengkajian pada keluarga Tn.S dilakukan pada tanggal 22 Desember 2016 pukul 08.00 WIB. Meliputi keluhan utama yang dirasakan Tn.S adalah batuk. Dalam teori disebutkan bahwa batuk yang berkepanjangan merupakan manifestasi dari penyakit TB paru.

B. Diagnosa keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah & Walid, 2013).

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada keluarga Tn.S adalah Penurunan coping keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga diakrenakan pada keluarga ini terdapat penyalahgunaan peran keluarga sebagaimana mestinya.

C. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2013).

Pada kasus keluarga Tn.S penulis mengupayakan *health education* sebagai perencanaan untuk masalah kesehatan dalam keluarga. Melalui proses promosi kesehatan yaitu penyuluhan dan aplikasi langsung dalam keluarga dapat menumbuhkan 3 unsur penting dalam keluarga yang menjadi sasaran

penulis untuk keluarga. 3 unsur penting yaitu: keluarag tau, keluarga mau, dan keluarga mampu. Dimana ketiga unsur tersebut merupakan syarat menjadi keluarga mandiri.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, megobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2013).

Pelaksanaan pada diagnosis pertama, penulis mengobservasi pengetahuan keluarga dan Tn.S tentang TB Paru. Penulis menekankan pengetahuan dengan *health education* pada keluarga dan Tn.S. Penulis beranggapa bahwa dengan pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan kempuan keluarga dalam mengambil tindakan merawat keluarga yang sakit. Selain itu, semakin tinggi pengetahuan klien dan keluarga semakin tinggi pula kesadaran untuk hidup sehat. Penulis tidak hanya memberi penyuluhan kesehatan, penulis juga mengajarkan bagaimana cara batuk efektif yang benar.

Pada diagnosis kedua yaitu Hambatan pemeliharaan rumah pada keluarga Tn. S khususnya Ny. E b.d kurang pengetahuan tentang pemeliharaan rumah, penulis memberikan *health education* berupa penyuluhan tentang PHBS, mengajari klien bagaimana menjaga lingkungan rumah yang bersih dan membuang sampah pada tempatnya. Selain itu penulis juga menganjurkan keluarga membuat tempat khusus untuk pembuangan sampah agar tidak membuang sampah di selokan.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu Kurang pengetahuan keluarga Tn.S yang berhubungan dengan keluarga tidak mengenal masalah kesehatan. Penulis memberikan *health education* tentang TBC dan cara penularan TBC selain itu memberi pengetahuan kepada keluarga dan klien bahwa syarat rumah sehat salah satunya adalah penggunaan ventilasi yang benar dan pencahayaan yang cukup. Penulis juga memberi tahu bahwa dengan keadaan rumah klien yang lembab akibat ventilasi tidak digunakan dengan baik dan kurangnya pencahayaan dapat menyebabkan kuman TB bertahan hidup lebih lama, karena sesuai dengan teori yang telah dijelaskan oleh Ardiansyah, (2012 dalam Supriyadi 2014) kuman TB mampu bertahan hidup dalam keadaan lembab dan mati karena terkena sinar matahari. Hal tersebut juga dapat memperbesar risiko penularan pada keluarga TN.S

E. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2013).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan, penulis mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi pada tanggal 4 Januari 2017 keluarga mampu mengetahui tentang peran keluarga, mengenali bagaimana menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, dan keluarga mengetahui cara penyakit TBC. Secara garis besar keluarga dapat dikatakan mampu menjadi keluarga yang utuh yang paham tentang kesehatan

D. SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

Pengkajian pada Tn.S dilakukan pada tanggal 22 Desember 2016. Tn.S berusia 46 tahun bekerja sebagai pedagang di rumah dengan penghasilan ± Rp. 1.200.000/bulan. Klien memiliki satu orang istri dan satu orang anak, mereka tinggal dalam satu rumah. Klien dan keluarga tinggal dalam rumah seluas 14x6 m² dengan kondisi rumah yang lembab, rada kotor dan ventilasi rumah tidak di fungsikan dengan baik. Klien mengeluhkan batuk berdahak dan sesak sejak kurang lebih 1 bulan yang lalu. Masalah keperawatan yang muncul Penurunan koping keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga, Hambatan pemeliharaan rumah pada keluarga Tn. S khususnya Ny. E b.d kurang pengetahuan tentang pemeliharaan rumah, Kurang pengetahuan keluarga Tn.S yang berhubungan dengan keluarga tidak mengenal masalah kesehatan. Rencana tindakan yang diberikan kepada Tn.S yaitu disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Penulis telah menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditemukan, akan tetapi penulis menyesuaikan dengan kebutuhan klien dan penulis lebih menekankan pemberian *health education* kepada Tn.S dan keluarga. Implementasi keperawatan yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang sebelumnya telah disusun oleh penulis. Evaluasi di laksanakan selama tiga kali. Evaluasi dilakukan pada tanggal 22 Desember 2016, 27 Desember 2016, dan 4 Januari 2017. Evaluasi diagnosa pertama teratasi,

diagnosa masalah kedua teratasi dan diagnosa ketiga juga teratasi. Selain itu dalam asuhan keperawatan keluarga juga dilakukan evaluasi sumatif yang terlaksana pada tanggal 4 Januari 2017 dengan hasil yang cukup memuaskan karena keluarga memahami apa yang telah disampaikan oleh penulis.

b. Saran

Disarankan bagi Keluarga sebaiknya mencari informasi lebih tentang kesehatan pada petugas kesehatan atau di layanan kesehatan supaya dapat mengambil keputusan yang tepat jika ada keluarga yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiono A. 2015. *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Sdr D dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita TB Paru di Desa Seputih Mayang Kabupaten Jember*. Tidak dipublikasikan. (diperoleh 12 Juni 2017)
- Djojodibroto, Darmanto. 2014. *Respirologi*. Jakarta: EGC
- Padila. 2012. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohmah, Nikmatur dan Saiful Walid. 2013. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta :ar-ruzz media
- Sumantri, Irman. 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Supriyadi. 2014. *Dasar-dasar Keperawatan Bedah Pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan*. Jember: LLPM Unmuh Jember
- Syaifudin. 2011. *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan Dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wijaya, Andre saferi & yessi M.P. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika