

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. M Dengan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pakusari Desa Sumber Pinang Kecamatan Pakusari Jember

Rizki Endhar Primananda

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

TB Paru sering asimtomatik tanpa tanda-tanda klinis dan dapat menyebabkan penyakit demam, eritema nodosum (lesi nyeri, bergaras, limfadenopati dapat menyebabkan mengi dan kadang-kadang kolaps lobar diikuti bronkiektasis. Sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif (15-50 tahun) dan anak-anak serta golongan sosial ekonomi lemah. Metode yang peneliti gunakan adalah dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari; 1) pengkajian, 2) merumuskan diagnosis keperawatan, 3) merumuskan perencanaan, 4) melaksanakan implementasi asuhan keperawatan, 5) melakukan evaluasi. Sebagian besar pasien menunjukkan demam tingkat rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien berkata awalnya batuk tidak sembuh selama 3 minggu, tidak merasakan nyeri dada dan sering mengalami demam disertai menggigil. Beliau sebelumnya bekerja sebagai supir truck. Pada saat dilakukan pemeriksaan Tn. M ditemukan Tekanan Darah: 140/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 34x/menit. Kesimpulannya adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, tanda gejalanya demam, batuk dan sesak nafas. Pencegahannya yaitu tidak meludah disembarang tempat.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, asuhan keperawatan, demam

Family Nursing Care At Tn. M With Pulmonary Tuberculosis At Puskesmas Pakusari Desa Sumber Pinang Pakusari District Jember

Rizki Endhar Primananda

Faculty of Health Sciences University of Muhammadiyah Jember

ABSTRACT

Pulmonary TB is often asymptomatic without clinical signs and can lead to febrile illness, erythema nodosum (pain lesions, conjunctivitis, lymphadenopathy may cause wheezing and sometimes lobar collapse followed by bronchiectasis) Until now still a public health problem because it is one of the killer infections (1) assessment, 2) to formulate nursing diagnosis, 3) to formulate the planning , 4) implement the implementation of nursing care, 5) conduct evaluation. Most patients show low grade fever, fatigue, anorexia, weight loss, night sweats, chest pain, and persistent cough. The results showed that the client said initially cough did not heal for 3 weeks, did not feel chest pain and often experience fever accompanied by chills. He previously worked as a truck driver. At the time of inspection. M found Blood Pressure: 140/80 mmHg, pulse: 80x / min, RR: 34x / min. The conclusion is infectious diseases caused by viruses, signs of fever, cough and shortness of breath. Prevention is not spitting every place.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, nursing care, fever

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi yang paling umum didunia dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dan 2,5 juta orang meninggal setiap tahun. Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010), penyakit Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit akibat infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* sistemis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh dengan lokasi terbanyak diparu yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer.

Data menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2013, Dinkes berhasil mengobati pasien TB Paru sebanyak 42.222 orang atau 89 persen dari total penderita TB Paru 43.725 orang. Pada tahun 2012 di Kabupaten Jember, penderita baru TB Paru laki-laki dan perempuan sejumlah 2.528 orang, dengan diagnosa *suspect* (diduga menderita) laki-laki dan perempuan berjumlah 2.202 orang, dan angka penemuan kasus CDR (*Case Detection Rate*) atau kasus BTA positif berjumlah 87,12.

Pencegahan dari penderita TB Paru dan pengobatan yang sudah positif. Yang dilakukan perawat sebagai tenaga pelaksana yakni melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan TB Paru sangat penting dalam memberikan promosi kesehatan meliputi secara umum TB Paru dan pengobatan bila sudah positif.

TB Paru tersebut sering asimtomatik tanpa tanda-tanda klinis dan dapat menyebabkan penyakit demam, eritema nodosum (lesi nyeri, bergaras, limfadenopati dapat menyebabkan mengi dan kadang-kadang kolaps lobar diikuti bronkiektasis. Tuberkulosis Paru dapat dicegah dengan vaksin, vaksinasi non-imun dengan BCG (*Basil Calmette Guerin*) suatu strain TB sapi non virulen, menghasilkan imunitas dan mengurangi risiko TB Paru sebesar 70%.

Pada hampir semua kasus, infeksi tuberkulosis didapat melalui inhalasi kuman yang cukup kecil (sekitar 1-5cm). Sebelum infeksi pulmonari dapat terjadi, organisme yang terhirup terlebih dahulu harus melawan mekanisme pertahanan paru dan masuk jaringan paru.

Berdasarkan Survei Kesehatan rumah Tangga (SKRT) 1992, penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor 2 terbesar setelah penyakit jantung. Angka insidensi kasus dan mortalitas Tuberkulosis menurun drastis sejak terdapat

kemoterapi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecenderungan ini adalah sosial ekonomi dan masalah tentang kesehatan dengan peningkatan insidensi, dilakukan pencatatan.

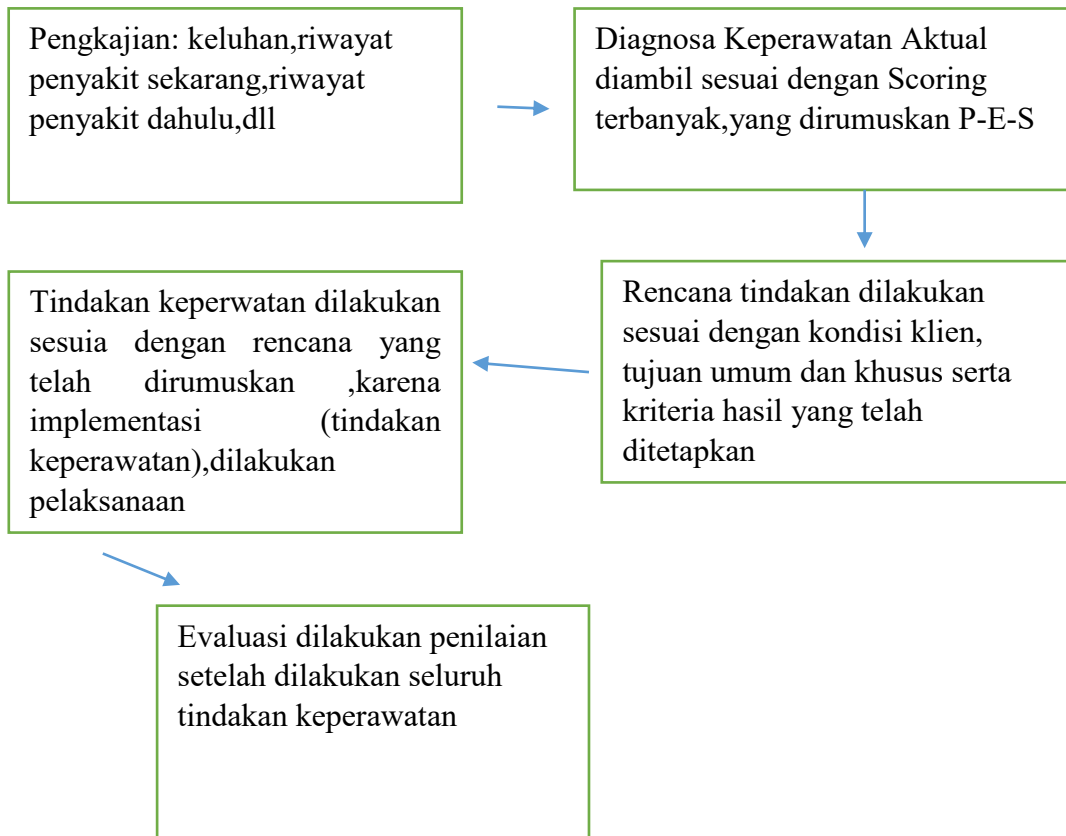
Tatalaksana untuk pengobatan penyakit TB Paru adalah, pengecekan sputum, adanya hasil BTA positif, pengobatan yang dilaksanakan untuk penderita TB Paru sesuai dengan jenis, sifat, dosis yang digunakan untuk pengobatan. Pemberian pengobatan kepada klien TB Paru disesuaikan dengan BB (berat badan). Prinsip-prinsip yang digunakan pengobatan TB Paru: OAT harus diberikan kombinasi yang sesuai dengan dosis, kepatuhan klien dalam minum obat, oleh karena itu seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengobatan dilakukan secara 2 tahap: 1) tahap intensif, 2) lanjutan.

Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. M adalah pengkajian yang dilakukan ditemukan keluhan batuk selama 2 bulan lebih, demam. Diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan: defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan. Tindakan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya, melakukan observasi tanda-tanda vital, menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan serta pencegahan dari TB Paru. Oleh karena itu diperlukan leaflet.

METODE PENELITIAN

Metodologi yang peneliti gunakan adalah dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari; 1) pengkajian dengan melakukan pengumpulan data baik dari klien maupun dari keluarga; 2) merumuskan diagnosis keperawatan dari hasil wawancara dan observasi pada klien maupun keluarga terhadap penyakit Tuberkulosis Paru; 3) merumuskan perencanaan untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah kesehatan yang diderita oleh klien; 4) melaksanakan implementasi asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan yang disusun; 5) setelah itu melakukan evaluasi untuk melakukan perbandingan kondisi klien setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan sebelum diberi asuhan keperawatan.

Setiap melakukan Asuhan Keperawatan pada klien didampingi dosen dan pendamping klinik dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan langsung terhadap klien, tempat, dan pelaksanaan pengambilan kasus Tuberkulosis Paru adalah di Desa Sumber Pinang Kecamatan Pakusari, Jember pada Tanggal 12 Februari 2016 sampai dengan 28 Februari 2016.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan pada Tn.M didapat keluhannya adalah awalnya batuk tidak sembuh selama 3 minggu, tidak merasakan nyeri dada dan sering mengalami demam disertai menggigil. Pada malam hari, riwayat penyakit terdahulu klien mengatakan hanya memiliki penyakit ringan, seperti batuk ringan sama pusing saja.

Riwayat penyakit dalam keluarga, dalam keluarga Tn. M, istrinya Ny. D memiliki penyakit hipertensi. Keluarga Tn. M ini termasuk dalam tipe Nuclear Family karena dalam keluarga hanya terdiri dari suami, istri, dan anaknya. Setiap kali melakukan suatu tindakan atau menyelesaikan masalah dengan cara musyawarah.

Hubungan keluarga Tn. M dengan masyarakat sekitar tempat tinggal cukup baik dan Tn. M itu dikenal ramah dan mau membantu tetangga yang sedang kesusahan sewaktu sehat dulu tetapi ketika dalam keadaan sakit seperti Tn. M jarang keluar rumah. Dalam segi ekonomi yang mencari nafkah sebelum sakit Tn. M yang mencari nafkah akan tetapi karena Tn. M dalam keadaan sakit maka anaknya yang bekerja mencari nafkah.

Pada saat dilakukan pemeriksaan Tn. M ditemukan Tekanan Darah 140/80mmHg, Nadi; 80x/menit, RR; 34x/menit. Pada pemeriksaan fisik paru yang dilakukan hasil pada a) inspeksi: bentuk dada pigeon chest, ekspansi dada bergerak beraturan, b) Palpasi; retraksi dada bergerak bersamaan, c) Perkusi; hipersonor, d) Auskultasi; ronchi -, pola napas vesikuler.

Diagnosa keperawatan dirumuskan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (*problem/P*) yang teridentifikasi dari klien yang memahami masalah tersebut. Diagnosa keperawatan klien mengacu pada masalah aktual yaitu P-E-S dimana P dimana dapat digunakan tipologi dari *North American Notification Nursing Diagnosis Association (NANDA)* maupun *Doengoes* sebagai masalah individu yang sakit dan etiologi (E).

Diagnosa ini diangkat karena pada pengkajian wawancara, keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala dari TB Paru, klien mengatakan dirinya awalnya batuk biasa tapi lama. Dari data objektif Tn. M terlihat lemas konjungtiva merah pucat, Tanda-Tanda Vital: 90/60 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,5 C.

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara perawatan yang benar pada penderita TB Paru.

Diagnosa ini diangkat sesuai dengan data objektif keluarga Tn. M, istrinya pada saat merawat dan mengajak berbicara tidak menggunakan alat pelindung (masker).

Rencana tindakan adalah pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan untuk keluarga Tn. M, untuk diagnosa aktualnya yaitu: ketidakmampuan keluarga mengenal TB Paru berhubungan dengan kurang pengetahuan keluarga tentang pengertian TB Paru. Rencana yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn. M.

Rencana tindakan untuk diagnosa keperawatan ketidakmampuan keluarga: pada diagnosa keperawatan 1: Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara perawatan yang benar pada penderita TB Paru. Rencana tindakan yang dilakukan adalah tanyakan kepada keluarga cara merawat klien selama ini, lalu tanyakan kepada keluarga apa klien sudah minum obatnya. Setelah dilakukan observasi TTV, lalu berikan penjelasan kepada keluarga klien. Setelah memberikan penjelasan dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan yang benar pada penderita TB Paru kepada keluarga. Rasionalnya: agar keluarga mampu melakukan perawatan sendiri pada anggota keluarga yang sakit TB Paru. Anjurkan keluarga untuk selalu memakai masker pada saat merawat klien yang menderita TB Paru. Rasionalnya: agar keluarga pada saat berinteraksi dengan anggota keluarga yang menderita TB Paru agar tidak tertular penyakit TB Paru.

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ketidakmampuan keluarga mengenal TB Paru berhubungan dengan kurang pengetahuan keluarga tentang pengertian TB Paru, penyebab dan tanda gejala. Pada diagnosa 2: Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara perawatan yang benar pada penderita TB Paru. Perawatan yang wajib dilakukan adalah anggota keluarga harus memperhatikan nutrisi yang dibutuhkan klien, disini keluarga harus mampu memperhatikan makanan yang dikonsumsi klien serta keluarga harus mampu menjadi pengawas minum obat bagi klien agar klien meminum obatnya tepat waktu.

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan dilakukan dengan cara melibatkan klien dan tenaga kesehatan lain. Pada evaluasi diagnosa keperawatan pertama

data klien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian TBC adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, tanda gejalanya demam, batuk dan sesak nafas, pencegahannya yaitu tidak meludah sembarang tempat. Pada evaluasi diagnosa keperawatan kedua seluruh anggota keluarga klien mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita TB Paru.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari data umum disimpulkan bahwa klien berkata awalnya batuk tidak sembuh selama 3 minggu, tidak merasakan nyeri dada dan sering mengalami demam disertai menggigil. Pada saat dilakukan pemeriksaan Tn. M ditemukan Tekanan Darah: 140/80mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 34x/menit. Terkait diagnosa keluarga, diagnosa keperawatan dapat ditegakkan sesuai dengan data-data yang didapatkan pada klien pada saat melakukan anamnesa, dan dari itu diagnosa yang ditegakkan adalah sebagai berikut:

- a) Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan. Karena hanya sedikit yang mereka ketahui mengenai TB Paru dan tidak sebagai diagnosa aktual berdasarkan scoring prioritas masalah sebesar 4 2/3.
 - b) Defisit perawatan kesehatan diri ybd ketidakmampuan klien menciptakan lingkungan yang sehat. Diagnosa ini diangkat sesuai dengan data objektif keluarga Tn. M. Pada saat merawat dan mengajak berbicara tidak menggunakan alat pelindung (masker). Keluarga belum tahu media penularan penyakit TB Paru dan belum tahu tata cara batuk yang benar.
- 3) Rencana tindakan adalah pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan untuk keluarga Tn. M adalah bina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn. M. Rencana tindakan selanjutnya adalah tanyakan kepada keluarga cara merawat klien, lalu tanyakan kepada keluarga apa klien sudah meminum obat.
 - 4) Menurut penulis, sangat penting melakukan penyuluhan yang disertai mendemonstrasikan secara langsung kepada keluarga klien cara melakukan perawatan yang benar pada anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru.
 - 5) Evaluasi adalah melakukan penilaian dan perbandingan setelah melakukan tindakan maupun sebelum melakukan tindakan. Pada evaluasi diagnosa keperawatan data

klien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian dari TBC adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, tanda gejalanya demam, batuk dan sesak nafas, pencegahannya yaitu tidak meludah disembarang tempat. Seluruh anggota keluarga klien mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita TB Paru serta mampu menjelaskan pentingnya menggunakan masker pada saat kontak langsung dengan anggota keluarga yang menderita TB Paru.

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

1. Klien dan Keluarga

Disarankan, klien dan keluarga dapat melakukan perawatan yang sesuai dengan penyakit yang diderita klien, dan meningkatkan kesadaran klien untuk rutin kontrol ke Pelayanan Kesehatan (PKM).

2. Petugas Kesehatan

Disarankan petugas kesehatan mampu melakukan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat luas dan dapat membantu melakukan pencegahan dan menekan jumlah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kecamatan Pakusari, dengan cara melakukan penyuluhan terhadap masyarakat yang anggota keluarga memiliki penyakit Tb Paru, beserta melakukan kunjungan keluarga untuk memantau perkembangan kesehatan klien.

3. Puskesmas

Disarankan Puskesmas dapat melakukan upaya yang dapat menekan jumlah penderita penyakit TB Paru dengan program kerja yang sah diagendakan, dengan cara melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan lingkungan keluarganya.

4. Dinas Kesehatan

Disarankan lebih ditingkatkan usaha untuk menanggulangi penyebaran penyakit TB Paru dengan cara: pemberian obat gratis untuk masyarakat yang kurang mampu, penyebaran masker gratis kepada masyarakat kurang mampu.

Daftar Rujukan

- Andarmoyo,S.2012. *Keperawatan Keluarga: KonsepTeori, Proses dan Praktik Keperawatan*, Yogyakarta, GRAHA ILMU
- Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi IV.* Jakarta: FKUI. Carpenito, Lynda Juall. 2007
- Buku Saku Diagnosis Keperawatan.* Edisi 10. Dialih bahasakan oleh Yasmin Asih. Jakarta : EGC. Depkes RI. 2011
- Depkes (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, PROFIL KES PROVINSI 2012/15 Profil Kes.Prov.JawaTimur 2012
- Dinas Kominfo Prov. Jatim, diakses 2 Mei 2014, <http://www.jatimprov.go.id/site/dinkes-minta-masyarakat-turut-bantu-dampingi-penderita-tb/>
- Friedman, MM (1998), *Family nursing, research, theory&practice*, 4rd ed, California, appleton and lange
- Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan praktek dalam Keperawatan/Ferry Efendi dan Makhfudli,-*Jakarta: Salemba Medika, 2013
- Masrin 2008, *Tuberculosis Paru*, Jurnal. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Padila, 2013. *Asuhan Keperawatan: Penyakit Dalam*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Rohmah, N & Walid, S. 2010. *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi* Yogyakarta: AR-RUZZ Media.
- TBC Masalah Kesehatan Dunia.* Dialih bahasakan oleh Made Sumarwati. Jakarta: EGC. Price, Sylvia Anderson dan Lorraine McCarty Wilson. 2006.
- Warlem, Nilas & Medison, Irvan. (2013). *Sinopsis Organ System Pulmonologi.* Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group
- Wahid Iqbal Mubarak. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas.* Jakarta : Salemba Medika
- Yasmin, Asih, dkk. Jakarta : EGC. Rubenstein, David, dkk. 2007. *Lecture Notes Kedokteran Klinis.*