

ARTIKEL ILMIAH



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.M
DENGANTUBERCULOSIS PARU (TB PARU) DI DESA
BANJARSARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER**

OLEH:

GRACIANA ELENIA MARCAL NIM : 1601021022

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.M
DENGANTUBERCULOSIS PARU (TB PARU) DI DESA BANJARSARI
WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGSALSARIKABUPATEN JEMBER**

Graciana Elenia Marcal

ABSTRAK

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak dkk, 2011 dalam Niardi, 2015).

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Tuberculosis* menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Maesaroh L, 2016).Angka prevalensi TBC Indonesia pada tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Eliminasi TBC juga menjadi salah satu dari 3 fokus utama pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan *stunting* dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Visi yang dibangun terkait penyakit ini yaitu dunia bebas dari tuberkulosis, nol kematian, penyakit, dan penderitaan yang disebabkan oleh TBC. (Infodatin, 2018).

Penelitian ini adalah penelitian deskripsi dan Study case yang bertujuan mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga tn.m dengan tuberculosis paru (tb paru) Data dikumpulkan melalui lembar observasi.

Angka penemuan kasus baru BTA + sebanyak 23.183 penderita atau case detection rate (CDR) sebesar 56%. Target CDR yang ditetapkan adalah minimal 70%. Pada Tahun 2016, jumlah semua kasus TB diobati sebanyak 47.478 kasus dari perkiraan jumlah kasus sebesar 123.414. kasus atau Case detection rate (CDR) TB sebesar 39%. Kasus atau CDR TB sebesar 39% tersebut sudah mencapai target minimal 38% yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Kementrian Kesehatan RI Provinsi Jawa Timur, 2016).

Para keluarga diharapkan secara proaktif meningkatkan pengetahuannya tentang *Tuberculosis* supaya dapat menentukan pengelolaan *Tuberculosis* yang tepat.

Kata Kunci; Keluarga, Tuberculosis Asuhan Keperawatan

**NURSING FAMILY, M. WITH PULMONARY TUBERCULOSIS
(PULMONARY TB) IN BANJARSARI VILLAGE WORKING AREA
BANGSALSARI HEALTH CENTER, JEMBER DISTRICT**

ABSTRACT

Family is an association of two or more individuals bound by blood relations, marriage or adoption, and each family member always interacts with each other (Mubarak et al., 2011 in Niardi, 2015).

Pulmonary tuberculosis is a direct infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Most Tuberculosis germs attack the lungs but can also attack other organs (Maesaroh L, 2016). The Indonesian TB prevalence rate in 2014 was 297 per 100,000 population. The elimination of tuberculosis is also one of the government's three main focuses in the health sector in addition to decreasing stunting and increasing the coverage and quality of immunization. The vision that is built on this disease is the world free from tuberculosis, zero death, illness, and suffering caused by tuberculosis. (Infodatin, 2018).

This research is a description and study case study that aims to identify family nursing care for patients with pulmonary tuberculosis (pulmonary tuberculosis). Data was collected through an observation sheet. The number of new cases of smear + as many as 23,183 patients or case detection rate (CDR) of 56%. The CDR target set is a minimum of 70%. In 2016, the number of all TB cases treated was 47,478 cases from an estimated number of cases of 123,414. Case or TB Case detection rate (CDR) of 39%. Case or TB CDR of 39% has reached the target of at least 38% set by the Indonesian Ministry of Health (Ministry of Health of the Republic of East Java Province, 2016). Families are expected to proactively increase their knowledge of Tuberculosis in order to determine the proper management of Tuberculosis.

Keywords; Family, Nursing Tuberculosis

PENDAHULUAN

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak dkk, 2011 dalam Niardi, 2015). Tuberculosis merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, pada umumnya menyerang jaringan parenkim organ paru. Tuberculosis merupakan penyakit kronis dengan fase kekambuhan-penyembuhan berulang. Respons imun seluler berperan utama pada pathogenesis TB, berupa reaksi Delayed type Hypersensitivity (DTH) patologis yang menimbulkan suatu perkembangan lambat dari lesi granulomatous dengan akibat kerusakan jaringan yang luas (Mertaniasih ND, Koendhori EB, & Kusumaningrum D, 2013)

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik. Menurut Maesaroh L (2016) gejala TBC itu sendiri adalah Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul, Sesak dan nyeri dada saat menarik nafas, Penurunan nafsu makan dan berat badan, Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), Perasaan tidak enak (*malaise*), lemah. Menurut Somantri (2008) di dalam Retno Dwi L (2015), infeksi diawali karena seseorang

menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk.

Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisisikan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakannya seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

TUJUAN

Mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga tn.m dengan tuberculosis paru (tb paru) Data dikumpulkan melalui lembar observasi

Penelitian ini adalah deskriptif yang dilakukan dengan Study Case. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi

METODE PENELITIAN

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 44 ibu dari anak yang pernah menderita sakit dengan disertai gejala demam. Karakteristik ibu dan anak ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 3.2
Kesehatan Masing-masing Keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DP T/HB/Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn. M	39 tahun	45	Baik	Tidak lengkap	Tuberculosis (TB Paru)	Melakukan pengobatan rutin selama 6 bulan
2.	Ny. B	38 tahun	52	Baik	Tidak lengkap	Baik	
3.	An. T	18 tahun	35	Baik	Lengkap	Baik	Tidak ada



Gambar 3.1

Hasil Rontgen tampak terlihat flek-flek menyelimuti paru-paru

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya: Tn. M mengatakan 20 hari yang lalu terdiagnosis Tuberculosis, sebelum terdiagnosis Tn. M tiba-tiba batuk berdarah disusul dengan sesak napas secara terus menerus dan muntah, batuk dan muntah yang dirasa serius selama \pm 1 bulan, Ny. B mengatakan batuk Tn. M dirasakan pada malam hari, kurang istirahat dan tidak menerapkan pola hidup sehat. Tn. M mengalami penurunan berat badan yang mulanya 47 kg menjadi 45 kg. Tn. M memeriksakan diri ke RS Paru Kreongan dilakukan tindakan rontgen paru-paru, petugas mengatakan jika paru-paru Tn. M terdapat flek disemua bagian paru-parunya. Tn. M diberi OAT warna merah untuk membasmi bakteri dan oleh Tn. M diminum secara teratur.

Pembahasan

Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta nilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014). Menurut Friedman (2010) keluarga mempunyai peran penting dalam kesuksesan asuhan keperawatan ini, antara lain: mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa

di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Pelaksanaan pada setiap diagnosis keperawatan, penulis melalui pendekatan lima tugas keluarga dengan mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu memberi perawatan pada keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, keluarga mampu menggunakan tenaga kesehatan.

Penulis menekankan pengetahuan dengan *health education* pada Tn M. Penulis beranggapan bahwa dengan pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan kemauan klien untuk hidup lebih sehat. Dengan kemauan hidup sehat yang tinggi akan kesehatan klien sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien penulis berusaha membina hubungan baik dengan keluarga. Dengan membina hubungan yang baik keluarga akan mau melakukan diskusi yang nantinya akan mempermudah pemberian *health education* dengan pendekatan lima tugas keluarga. Dengan membina hubungan baik

health education dapat di berikan secara santai namun dapat di terima dengan baik.

Saran

Perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga terutama dengan penyakit penyerta TB paru. Dengan peningkatan kualitas pelayanan di harapkan dapat menurunkan angka penyakit TB Paru.

puskesmas dapat memberikan pelayanan dengan seoptimal

mungkin, mampu menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai kepada keluarga. Puskesmas juga perlu melakukan suatu program promosi kesehatan kepada keluarga-keluarga TB Paru.

Penelitian lebih lanjut pada populasi umum dengan sampel yang lebih besar diperlukan untuk mengetahui seluruh factor yang berhubungan dengan pengelolaan *Tuberculosis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar. (2010). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga Jakarta*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Asikin, A, Nur.2016, *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Khususnya Pada An. M Dengan Demam Hemoragic Fever (Dhf) Di Desa Ambokembang Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*, Program DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan: KTI tidak dipublikasikan
- Ernawati & Nasution M, Lailan. 2012, *Tingkat Kecemasan dan Beban Keluarga pada Penderita Diabetes Melitus*, vol. 4, no. 1, diakses 18 februari 2018, <<https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/1165>
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik Edisi ke 5*. Jakarta: EGC.
- Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018, *Tuberculosis*, Marlina Indah: author
- Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*, Untung Suseno Sutarjo: author
- Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*
- Manalu, P, Helper Sahat. 2010, *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*: Jurnal Ekologi Kesehatan ,vol. 9, No. 4, Desember 2010, hal.1340 – 1346
- Maesaroh, Lia. 2016, *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Tuberculosis Paru Pada Tn.M Di Dusun Pasar Saptu Rt 01 Rw 04 Desa Cikoneng Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis Tahun 2016*, Program DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Ciamis: KTI tidak dipublikasikan

- Mertaniasih, Ni Made, Koedhori, Eko Budi & Kusuma, Ningrum. 2013, *Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis*, Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga: Surabaya
- Niardi, A, Budi. 2016, *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. Z Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn. Z Di Desa Ambokembang Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*, Program DII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan: KTI tidak dipublikasikan
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Tanto, Crist (et all). 2014, *Kapita Selekta Kedokteran "essentials of medicine" edisi IV jilid I*, Media Aesculapius: Jakarta
- Tanto, Crist (et all). 2014, *Kapita Selekta Kedokteran "essentials of medicine" edisi IV jilid II*, Media Aesculapius: Jakarta
- Putra, R, Tri, Wardana. 2016, *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. S dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Sumbersari Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*, Program DII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember: KTI tidak dipublikasikan
- Rohmah, N & Walid, S. 2014. *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi*, Ar-ruzz Media. Jogjakarta
- Yulfira, Media. 2011, *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (Tb) Paru Di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat*, jurnal :Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 2 Tahun 2011