

Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Keluarga Tn. S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Tuberkulosis Paru Di Desa Kutayu RT.01 RW.02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

Zaetun Naimah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Esti Nur Janah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Siti Fatimah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Abstract. *The family has an important role in recognizing health problems that exist in society. As families deal with diseases that many people suffer from due to unhealthy lifestyles and irregular eating patterns, such as stroke, heart disease, diabetes, tuberculosis (TB), hypertension and lung disease (Apriliani et al., 2020). Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria Mycobacterium tuberculosis. This disease enters the body through the air in the lungs and spreads to other parts of the body through the blood system, lymphatic system, respiratory tract (bronchi) or directly to other parts of the body (Faturrahman et al., 2021). In 2021 there were TB cases in Southeast Asia (45%), Africa (23%) and the Western Pacific (18%), with smaller cases in the Eastern Mediterranean (8.1%), America (2.9%) and Europe (2.2%). The 30 countries with high TB cases account for 87% of the estimated cases worldwide, and 8 of these countries account for more than two-thirds of the global total: India (28%), Indonesia (9.2%), China (7.4%), Philippines (7.0%), Pakistan (5.8%), Nigeria (4.4%), Bangladesh (3.6%) and Democratic Republic of Congo (2.9%) (WHO, 2022).*

Keywords: *Nursing Care, Respiratory System Disorders, Pulmonary Tuberculosis*

Abstrak. Keluarga memiliki peranan penting dalam mengenal masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Sebagaimana keluarga menanggulangi penyakit yang banyak diderita masyarakat akibat gaya hidup tidak sehat serta pola makan yang tidak teratur seperti stroke, jantung, diabetes, tuberkulosis (TBC), hipertensi dan paru-paru (Apriliani et al., 2020). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Penyakit ini masuk ke dalam tubuh melalui udara di paru-paru dan menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui sistem darah sistem limfatik, saluran pernapasan (bronkus) atau langsung ke bagian tubuh lainnya (Faturrahman et al., 2021). Tahun 2021 terdapat kasus TB di Asia Tenggara (45%), Afrika (23%) dan Pasifik Barat (18%), dengan kasus yang lebih kecil di Mediterania timur (8,1%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,2%). 30 negara dengan kasus TB tinggi menyumbang 87% dari perkiraan semua kasus yang terjadi di seluruh dunia, dan 8 dari negara – negara ini menyumbang lebih dari dua pertiga total global: India (28%), Indonesia (9,2%), Cina (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (2,9%) (WHO, 2022).

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gangguan Sistem Pernafasan, Tuberkulosis Paru

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan kebutuhan pembangunan masyarakat jangka panjang. Keluarga menentukan keberhasilan program pemerintah yang bertujuan untuk membebaskan negara dari berbagai masalah kesehatan, termasuk mencegah penyakit menular karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang menjaga jarak hubungan dekat antara anggota keluarga bergantung padanya (Apriliani et al., 2020). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Penyakit ini

masuk ke dalam tubuh melalui udara di paru-paru dan menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui sistem darah sistem limfatik, saluran pernapasan (bronkus) atau langsung ke bagian tubuh lainnya (Faturrahman et al., 2021).

Penyakit Tuberkulosis memiliki beberapa gejala yang patut diwaspadai, diantara tanda gejala dari penyakit Tuberkulosis antara lain batuk lebih dari 3 minggu, nyeri dada, demam, menggigil, keringat malam, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, dan sering kali mudah lelah (Malik,2018). Data dari profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat 397.377 kasus baru tuberkulosis yang terdiri dari 57,5% laki-laki dan 42,5% perempuan, 9,7% penderita tuberkulosis anak usia 0 - 14 tahun, 16,9% penderita tuberkulosis usia 15 - 24 tahun, 17,1% penderita tuberkulosis usia 25 – 34 tahun, 16,5% penderita tuberkulosits usia 35 – 44 tahun, 17,5% penderita tuberkulosis usia 45 – 54 tahun, 14,3% penderita tuberkulosis usia 55 – 64 tahun, dan 8,0% penderita tuberkulosis usia \geq 65 tahun. Dengan kasus tertinggi dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Kasus tuberkulosis di provinsi Jawa Tengah masih perlu mendapat perhatian, hal ini dikarenakan Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah penduduk yang besar dan jumlah kasus yang tinggi. Case Notification Rate (CNR) di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 146 per 100.000 penduduk, hal ini karena kasus TBC pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 130 per 100.000 penduduk. Dengan angka prevalensi TBC di Kabupaten Brebes tahun 2021 sebesar 109,0 per 100.000 penduduk (Dinkes Jawa Tengah, 2021).

Kasus orang terduga TBC di Puskesmas Kutamendala pada tahun 2022 tercatat sebesar 362 orang dengan jumlah orang yang terduga TBC yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 130 orang (35,9%) dari jumlah total keseluruhan (Puskesmas Kutamendala, 2022). Berdasarkan data tersebut di atas, maka penulis merumuskan masalah tuberkulosis paru menjadi Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F KELUARGA TN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : TUBERKULOSIS PARU DI DESA KUTAYU RT.01 RW.02 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES”

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang paru-paru, yang dapat menyerang bagian tubuh manapun (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Tuberkulosis (disingkat TB untuk tuberkel bacillus atau tuberkulosis) merupakan penyakit infeksi yang umum terjadi dan sering kali menimbulkan kematian yang disebabkan oleh mycobacteria, pada manusia terutama *Mycobacterium tuberculosis* (Malik, 2018).

Tuberkulosis merupakan kronis, subkronis atau akut yang menyerang alveoli (Nugroho, 2015). Sehingga dapat disimpulkan tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tuberkulosis

Proses asuhan keperawatan keluarga yang dilaksanakan pada area komunitas terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian (pengumpulan data yang tersistematis), diagnosa keperawatan keluarga (analisis dan interpretasi data), perumusan intervensi keperawatan keluarga (memprioritaskan kebutuhan, mengidentifikasi tujuan, dan memilih solusi), implementasi keperawatan keluarga (menempatkan rencana dalam suatu tindakan), dan evaluasi keperawatan keluarga (menilai efektifitas kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan atau memenuhi kebutuhan klien) (Harwijayanti, 2022).

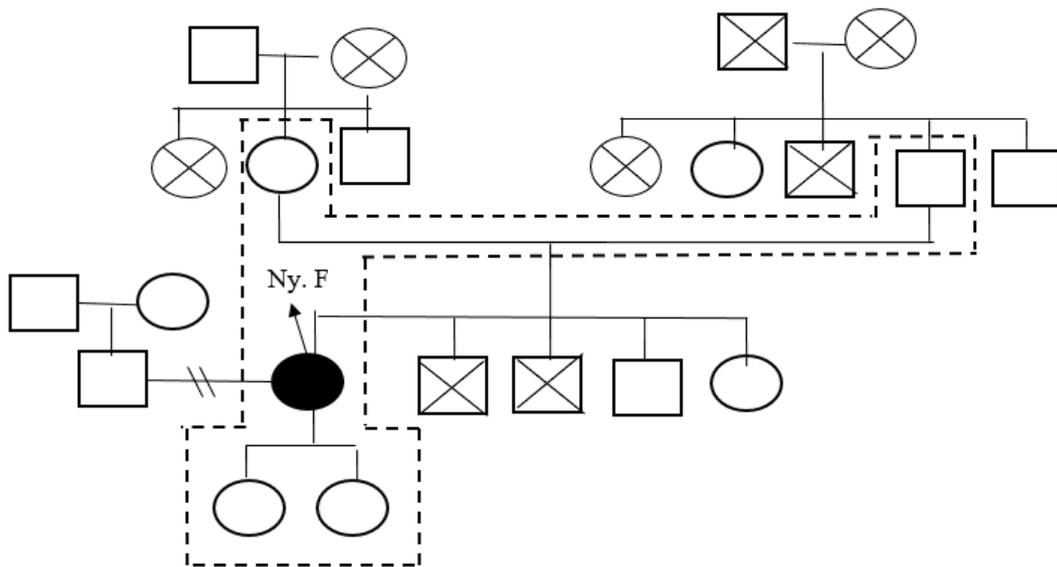
TINJAUAN KASUS

A. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

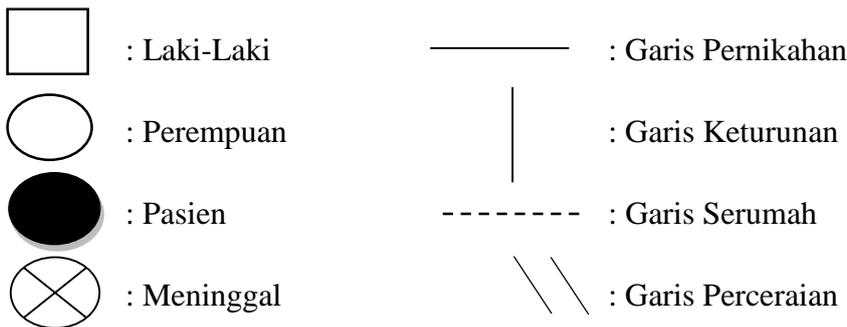
1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. S
2. Umur : 62 tahun
3. Alamat Dan Telepon : Kutayu Rt. 01 Rw. 02
4. Pekerjaan KK : Peternak
5. Agama : Islam
6. Pendidikan Kepala Keluarga : SD
7. Komposisi Keluarga : Ayah, Ibu, Anak, Cucu

B. Genogram :



Skema 1 Genogram Keluarga Tn. S

Keterangan :



Skema 1 Genogram Keluarga Tn. S

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil pengkajian yang sudah dilakukan berdasarkan keluhan dan pengamatan penulis terhadap pasien. Berdasarkan pengelolaan kasus yang dilakukan penulis, pada bab ini penulis akan menggambarkan lebih detail asuhan keperawatan pada Ny. F keluarga Tn. S dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Desa Kutayu RT.01 RW.02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes selama 2 hari pada hari Sabtu-Minggu tanggal 10-11 Desember 2022. Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dari masalah keperawatan yang muncul.

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari Jum'at 9 Desember 2022 jam 13.00 WIB di Desa Kutayu RT.01 RW.02

Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes pada Ny. F umur 36 tahun diperoleh data sebagai berikut : jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, agama Islam, suku bangsa Indonesia, alamat Desa Kutayu. Selain itu didapatkan data antara lain :

Data subjektif : menurut Ny. F kurang memperhatikan kebersihan dan kerapian lingkungan rumah dan kamar, ketika berkumpul dengan keluarga tidak menggunakan masker dan masih menggunakan alat makan secara bersama. Ny. F mengatakan belum tahu secara jelas mengenai tanda dan gejala serta bagaimana cara pencegahan TBC dengan benar.

Data objektif : kondisi rumah Ny. F keluarga Tn. S cukup bersih sedikit berantakan, ventilasi kurang baik karena jendela di ruang tamu dan kamar jarang di buka sehingga menyebabkan rumah dan kamar sedikit lembab, Ny. F sedikit bingung ketika ditanya oleh perawat tentang penyakit yang di deritanya, TD: 110/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 25x/menit, S: 36,4°C, BB: 54 kg.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Diagnosa ini muncul karena terdapat data : Ny. F mengatakan kurang memperhatikan kebersihan dan kerapian lingkungan rumah dan kamar, ketika berkumpul dengan keluarga tidak menggunakan masker dan masih menggunakan alat makan secara bersama. Ventilasi kurang baik karena jendela di ruang tamu dan kamar jarang di buka sehingga menyebabkan rumah dan kamar sedikit gelap dan lembab.

Prioritas masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di tegakkan sebagai diagnose pertama karena berdasarkan teori Hierarki Maslow pemeliharaan kesehatan tidak efektif termasuk dalam kebutuhan keselamatan dan rasa aman dan dalam prioritas masalah menunjukkan hasil nilainya berada pada posisi pertamaa, sehingga penulis menempatkan menjadi diagnosa pertama, yaitu dengan nilai skor 4 2/3.

2. Defisit pengetahuan

Diagnosa ini muncul karena ditemukan data : Ny. F mengatakan belum tahu secara jelas mengenai tanda dan gejala serta bagaimana cara pencegahan TBC dengan benar. Ny. F sedikit bingung ketika ditanya oleh perawat tentang penyakit yang di deritanya.

Prioritas masalah defisit pengetahuan di tegakkan sebagai diagnosa kedua karena berdasarkan teori Hierarki Maslow defisit pengetahuan termasuk dalam kebutuhan

aktualisasi diri, merupakan tingkatan yang paling atas yang berarti diagnose ini tidak perlu segera ditangani. Selain itu pada penilaian prioritas masalah menunjukkan hasil nilainya berada pada posisi kedua dengan skor 3 5/6, sehingga penulis menempatkan menjadi diagnosa kedua.

C. Intervensi Keperawatan

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah anjurkan untuk selalu berperilaku hidup bersih sehat dengan selalu memakai masker dan menggunakan alat makan terpisah, anjurkan makan buah dan sayur setiap hari, anjurkan untuk selalu membuka jendela setiap hari, njurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2. Defisit pengetahuan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang TBC, berikan kesempatan untuk bertanya, evaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC, jelaskan cara membuat obat tradisional dari bawang putih.

D. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi hari pertama

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Pada hari Sabtu, 10 Desember 2022 penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain : jam 10.15-10.25 WIB Menganjurkan untuk selalu berperilaku hidup bersih sehat dengan selalu memakai masker dan menggunakan alat makan terpisah, Menganjurkan makan buah dan sayur setiap hari, Menganjurkan untuk selalu membuka jendela setiap hari.

b. Defisit pengetahuan

Pada hari Sabtu, 10 Desember 2022 penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain : jam 10.30 -11.05 WIB Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang TBC, Memberi kesempatan klien untuk bertanya, Mengevaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC, Menjelaskan cara membuat obat tradisional dari bawang putih.

2. Implementasi hari kedua

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Pada hari Minggu, 11 Desember 2022 penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain : jam 09.50 – 10.00 WIB Menganjurkan untuk selalu memakai masker dan menggunakan alat makan terpisah, Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, Mengevaluasi untuk selalu membuka jendela setiap hari.

E. Evaluasi

1. Evaluasi hari pertama

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Evaluasi pada diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2022 jam 10.15-10.25 WIB penulis menemukan data subjektif : Ny. F mengatakan akan mulai selalu memakai masker ketika berkumpul dan menggunakan alat makan secara terpisah, Ny. F mengatakan akan mulai memperhatikan pola makannya dengan memakan buah dan sayur setiap hari, Ny. F mengatakan akan selalu membuka jendela kamar ruang tamu setiap hari. Data objektif yang ditemukan antara lain : Ny. F terlihat tidak memakai masker dan menggunakan alat makan secara bersama, Ny. F mau mengikuti saran dari perawat, tampak jendela di ruang tamu hanya terbuka sedikit dan di dalam kamar masih tertutup.

b. Defisit pengetahuan

Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2022 jam 10.30 -11.05 WIB penulis menemukan data subjektif : Klien mengatakan siap menerima informasi tentang TBC yang akan diberikan perawat, klien mengatakan bersedia untuk diberi pendidikan kesehatan tentang TBC, Ny. F mengatakan sudah mulai paham tentang tanda gejala, pencegahan dan pengobatan TBC, Klien mengatakan bersedia untuk diajari cara membuat obat tradisional dari bawang putih. Data objektif yang ditemukan antara lain : Klien nampak siap dalam menerima informasi, klien tampak memperhatikan dan mendengarkan pendidikan kesehatan yang diberi, Ny. F tampak bertanya-tanya tentang tanda gejala dan pencegahannya, Ny. F mampu menjawab beberapa pertanyaan dari perawat, Klien tampak memperhatikan cara membuat obat tradisional dari bawang putih.

2. Evaluasi hari kedua

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2022 jam 09.50 – 10.00 WIB penulis menemukan data subjektif : Klien mengatakan mulai sekarang mau memakai masker setiap hari dan menggunakan alat makan secara terpisah, Ny. F mengatakan berusaha untuk sering kontrol penyakitnya ke rumah sakit, Ny. F mengatakan sudah mulai membuka jendela kamar ruang tamu setiap hari. Data objektif yang ditemukan antara lain : Klien mulai mengikuti saran perawat dengan memakai masker dan menggunakan alat makan secara terpisah, Klien mau mengikuti saran dari perawat, dan rumah tampak rapih dan jendela sudah mulai terbuka.

KESIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Ny. F keluarga Tn. S dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Desa Kutayu RT.01 RW.02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes selama 2 hari pada hari Sabtu-Minggu tanggal 10-11 Desember 2022, dapat diambil kesimpulan :

1. Pengkajian

Data subjektif : menurut Ny. F kurang memperhatikan kebersihan dan kerapihan lingkungan rumah dan kamar, ketika berkumpul dengan keluarga tidak menggunakan masker dan masih menggunakan alat makan secara bersama. Ny. F mengatakan belum tahu secara jelas mengenai tanda dan gejala serta bagaimana cara pencegahan TBC dengan benar.

Data objektif : Data objektif : kondisi rumah Ny. F keluarga Tn. S cukup bersih sedikit berantakan, ventilasi kurang baik karena jendela di ruang tamu dan kamar jarang di buka sehingga menyebabkan rumah dan kamar sedikit lembab, Ny. F sedikit bingung ketika ditanya oleh perawat tentang penyakit yang di deritanya, TD: 110/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 25x/menit, S: 36,4°C, BB: 54 kg.

2. Diagnosa yang muncul pada Ny. F yaitu :

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- b. Defisit pengetahuan

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. F sesuai dengan diagnosa yaitu :

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

- 1) Anjurkan untuk selalu berperilaku hidup bersih dan sehat dengan selalu memakai masker dan menggunakan alat makan terpisah
 - 2) Anjurkan makan buah dan sayur setiap hari
 - 3) Anjurkan untuk selalu membuka jendela setiap hari
 - 4) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
 - 5) Evaluasi perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Defisit pengetahuan
- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC
 - 3) Beri kesempatan klien untuk bertanya
 - 4) Evaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC
 - 5) Ajarkan cara membuat obat tradisional dari bawang putih
4. Implementasi yang dilakukan pada Ny. F sesuai diagnosa yaitu :
- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- 1) Menganjurkan untuk selalu berperilaku hidup bersih sehat dengan selalu memakai masker dan menggunakan alat makan terpisah
 - 2) Menganjurkan makan buah dan sayur setiap hari
 - 3) Menganjurkan untuk selalu membuka jendela setiap hari
 - 4) Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
 - 5) Mengevaluasi perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Defisit pengetahuan
- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang TBC
 - 3) Memberi kesempatan klien untuk bertanya
 - 4) Mengevaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC
 - 5) Mengajarkan cara membuat obat tradisional dari bawang putih
5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. F dengan penyakit TBC untuk masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan defisit pengetahuan masalah teratasi karena sudah memenuhi kriteria yang sudah diterapkan.

Saran

1. Bagi institusi akademi

Diharapkan dapat memberikan lebih banyak materi pada mahasiswa dalam meningkatkan mutu pendidikan khususnya tentang tuberkulosis paru.

2. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan mutu kesehatan dalam keluarga dengan memakai masker dan menjaga kebersihan lingkungan khususnya pada kasus tuberkulosis paru.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan menjadi upaya masyarakat dalam menanggulangi lebih awal dengan melakukan penyuluhan mengenai penyakit tuberkulosis paru.

4. Bagi penulis

Diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dan pengalaman bagi penulis untuk menerapkan ilmu yang didapat khususnya tentang penyakit tuberkulosis paru

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, N. A., Rahayu, U., & . N. (2020). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tbc Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya Tahun 2019. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 18(1), 33–38. <https://doi.org/10.36568/kesling.v18i1.1103>
- Dinkes Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*.
- Faturrahman, Y., Setiyono, A., & A, R. S. (2021). Analisis faktor risiko kejadian tuberkulosis di wilayah puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Kota Administrasi Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(2), 346–354.
- Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K. D., Sulistiyani, Muhumammadong, Hariati, Sinaga, M. R., Prasetiani, A. G., & Janah, E. N. (2022). *Keperawatan Keluarga*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1* (I. K. Dewi (ed.)). PT. Pustaka Baru.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Malik, R. (2018). *Fisioterapi Kardiopulmonal*. EGC.
- Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Puskesmas Kutamendala. (2022). *Data Indikator TB Puskesmas Kutamendala 2022*.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. 4(1), 88–100.