



Artikel Penelitian

Article history:

Received 9 November, 2023

Revised 5 February, 2024

Accepted 21 March, 2024

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan Keluarga, Tuberkulosis Paru

Keywords:

Family Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

INDEXED INSINTA - Science and Technology Index
Crossref
Google Scholar
Garba Rujukan Digital: Garuda**CORRESPONDING AUTHOR****Faradita Malewa**
Akademi Keperawatan Justitia
Palu, Indonesia**EMAIL**faraditamalewa005@gmail.com**OPEN ACCESS**

E ISSN 2623-2022

Asuhan Keperawatan Keluarga pada An. Z yang Menderita Penyakit Tuberkulosis (TB)**Family Nursing Care in An. Z Suffering From Tuberculosis (TB)****Faradita Malewa^{1*}, Siti Yartin², Rabiah³, Rosita⁴**¹⁻⁴ Akademi keperawatan Justitia Palu, Indonesia

Abstrak: Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Menurut Global Tuberculosis Report tahun 2021 (WHO), Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Didapatkan hasil bahwa Ny. S mampu memahami dan memberikan penjelasan ulang dari Edukasi tentang proses penyakit TB paru yang disampaikan oleh peneliti. Disimpulkan bahwa Pelaksanaan pengkajian dilakukan di rumah Tn. M di jalan Datu Pamusu, Perumusan diagnosa keperawatan keluarga yang didapat hanya 1 diagnose yaitu, Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. M dalam mengenal masalah Tuberkulosis pada An. Z, Intervensi yang di ambil pada diagnose Defisit Pengetahuan yaitu : Edukasi Proses Penyakit, Implementasi dilakukan dalam 3 kali kunjungan keluarga, dan Evaluasi keperawatan pada Keluarga Tn. M dengan diagnose keperawatan defisit pengetahuan, masalah keperawatan sudah teratasi.

Abstract: Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis (TB) is currently still a public health problem both in Indonesia and internationally, making it one of the sustainable health development goals (SDGs). According to the 2021 Global Tuberculosis Report (WHO), Indonesia is ranked 3rd with the highest number of TB sufferers in the world after India and China. Globally, it is estimated that 9.9 million people will suffer from TB in 2020. Writing this scientific paper uses a qualitative descriptive method with a case study approach. The results showed that Mrs. S was able to understand and provide a re-explanation of the education about the pulmonary TB disease process presented by researchers. It was concluded that the assessment was carried out at Mr. M on Jalan Datu Pamusu, in the formulation of family nursing diagnoses, only 1 diagnosis was obtained, namely, Knowledge Deficit related to the family's inability Mr. M in recognizing the problem of Tuberculosis in An. Z, Interventions taken to diagnose Knowledge Deficit are: Education on the Disease Process, Implementation carried out in 3 family visits, and Nursing Evaluation for Mr. M with a nursing diagnosis of knowledge deficit, the nursing problem has been resolved.

Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)

Doi: 10.56338/jks.v7i3.4353

Pages: 1274-1284

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Organisme mikroskopis TBC menyebar melalui percakapan dari seseorang yang mengidap TBC ke orang lain, menjadikannya penyakit yang ditularkan melalui udara. Mikroba TBC dapat menyebar ke udara ketika orang yang terinfeksi batuk, mengi, atau berbicara (Pralambang & Setiawan, 2021).

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang terbuka baik di Indonesia maupun secara universal, sehingga menjadikannya salah satu target peningkatan kesejahteraan yang berkelanjutan (SDGs). Mikroba penyebab TBC ditularkan melalui diskusi. Sekitar seperempat penduduk dunia terjangkit *Mycobacterium tuberculosis*, dengan sekitar 89% kasus TBC menyerang orang dewasa dan 11 menginfeksi anak-anak. Dilihat dari gambarannya (di tengah meluasnya penyebaran COVID-19), TBC masih menjadi penyebab utama kematian, seperti halnya HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia (Kemenkes, 2021).

Sesuai dengan Laporan Tuberkulosis Global 2021 dari WHO, India menempati peringkat ketiga dunia dengan jumlah kasus TBC terbanyak, setelah India dan Tiongkok. Secara universal, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020.

Pada tahun 2021, jumlah kasus TBC yang ditemukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus (Kemenkes, 2021). Di Sulawesi Tengah, kasus TBC menyumbang 38% dari seluruh kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi, 2021).

Tingkat kemenangan pengobatan TBC di Sulawesi Tengah pada tahun 2020 sebesar 88%. Ada beberapa tantangan dalam penanganan TBC secara senyap, antara lain lamanya masa pengobatan, dekat dengan efek samping obat, yang dapat menyebabkan pasien terburu-buru menunda pengobatan (Dinas Kesehatan Provinsi, 2021).

Angka kesembuhan (CR) pasien TBC di Palu pada tahun 2021 sebesar 62,59%, sedangkan angka kemenangan (SR) sebesar 86,85%. Upaya untuk menjamin pasien menyelesaikan pengobatan TBCnya mencakup peran Pengawas Kepatuhan Obat (PMO) dalam keluarga untuk menjamin pemahaman kepatuhan terhadap obat dan dukungan keluarga untuk membujuk pasien dalam meminum obatnya (Dinas Kesehatan Provinsi, 2021).

Cakupan pengobatan (TC) di Palu pada tahun 2021 sebesar 47,59% (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021). Angka kesembuhan (CR) pasien TBC di Palu pada tahun 2021 sebesar 62,59%, sedangkan angka kemenangan (SR) sebesar 86,85%.

Informasi dari Puskesmas Kamonji Kota Palu pada Mei 2021 hingga 2023 tampak ada penambahan sebanyak 205 kasus TBC yang ditemukan dan diobati, dengan 894 kasus suspek teridentifikasi. Angka kemenangan (SR) seluruh kasus TBC sebanyak 269 pasien.

Dalam pelayanan kesehatan, khususnya pada tuberkulosis paru, inklusi keluarga sangatlah penting karena mereka adalah orang terdekat dengan pasien. Keluarga memainkan peran penting dalam membuat kemajuan dalam kesejahteraan keluarga. Bila setiap bagian keluarga sehat, keluarga yang kokoh dapat terwujud. Masalah kesejahteraan salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya (Leo, R, 2016).

Peran keluarga dalam upaya kesejahteraan terdiri dari dua perspektif: pemeliharaan kesejahteraan dan peningkatan kesejahteraan. Dukungan kesejahteraan mencakup upaya korektif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesejahteraan setelah penyakit). Peningkatan kesejahteraan mencakup upaya preventif (antisipasi infeksi) dan promotif (peningkatan kesejahteraan). Oleh karena itu, promotif kesejahteraan harus terus diupayakan untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang ideal bagi masyarakat dan kelompok (Leo, R, 2016).

Dalam upaya mencapai kemajuan kesejahteraan, keluarga mempunyai lima tugas dalam pemeliharaan kesejahteraan keluarga:

kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan, kemampuan untuk membuat pilihan yang terdidik mengenai aktivitas kesejahteraan yang sesuai, kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang meninggal, kemampuan untuk menjaga lingkungan rumah tangga yang sehat, baik secara fisik

maupun fisiologis, dan kemampuan untuk memanfaatkan layanan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, peran keluarga sangatlah penting, khususnya dalam penanganan TB aspirasi, dan penting untuk menggabungkan informasi tersebut dengan informasi, yang pada dasarnya akan berdampak pada keberhasilan pengobatan TB pneumonia dan pencegahan penularannya.

Dari data di atas maka, penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul **Asuhan Keperawatan Keluarga Pada An. Z yang Menderita Penyakit Tuberkulosis (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu.**

TINJAUAN LITERATUR

1. Definisi Tuberkulosis.

Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menyerang berbagai organ, terutama parenkim paru. Efek sampingnya berbeda-beda (Majampoh et al., 2013). Salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah adalah penyakit tuberkulosis paru (TB) yang disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui pernafasan dan percikan air liur.

2. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga dicirikan oleh koneksi, di mana orang-orang berkumpul dalam ikatan suami-istri untuk menjadi wali. Dalam arti yang lebih luas, individu keluarga adalah mereka yang memiliki koneksi individu dan komitmen bersama karena kelahiran, seleksi, atau pernikahan (Stuart, 2014).

3. Manifestasi Klinis.

Menurut (Nurarif et al., 2015):

- a. Demam tinggi (40-41°C) dan batuk atau hemoptisis.
- b. Sesak napas dan nyeri dada.
- c. Kelelahan dan keringat malam.
- d. Suara perkusi dada yang khas.
- e. Peningkatan jumlah sel darah putih dengan dominasi limfosit.

METODE

A. Rancangan Studi Kasus

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif deskriptif adalah metode yang berbasis menjelaskan, memahami, dan mengungkapkan fenomena, peristiwa, atau gejala. Dengan mengulaskan perhatian dan menggambarkannya menggunakan kata-kata, akan segera berguna untuk mendalami suatu fenomena, peristiwa, atau gejala yang ada. (Lubis dkk., 2021)

Studi kasus dapat berupa serangkaian latihan logis yang dilakukan secara terencana, rinci, dan mendalam mengenai suatu program, peristiwa, dan gerakan, baik pada tingkat individu, kelompok individu, lembaga, atau organisasi, untuk diambil secara mendalam. informasi tentang kesempatan itu. (Lubis dkk., 2021)

B. Subjek Studi Kasus

Subyek yang direnungkan dalam kasus ini adalah An. Z yang menderita Tuberkulosis (TBC), salah satu keluarga dari Tn. M, yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu.

C. Fokus Studi Kasus

Inti permasalahan yang diangkat dalam Karya Ilmiah ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. Z yang menderita Tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu.

D. Defenisi Operasional

1. Keluarga adalah salah satu sudut perawatan yang paling penting. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan menjadi pintu gerbang tercapainya kesejahteraan masyarakat secara ideal.

2. Tuberkulosis (TB) adalah infeksi menular yang disebabkan oleh basil tuberkulosis, yang menyerang paru-paru. Penularan penyakit TBC Aspirasi terjadi melalui hembusan napas ke dalam dari butiran inti yang dikeluarkan penderita saat batuk atau mengi. Hal ini pada dasarnya terjadi pada individu yang tinggal bersama pasien, seperti anggota keluarganya.
3. Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan salah satu pelayanan keperawatan dalam komunitas yang menempatkan keluarga.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam pertimbangan kasus adalah rencana Asuhan Keperawatan Keluarga, mulai dari pengkajian hingga penilaian, mengikuti aturan penting dari Akademi Keperawatan Justitia

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara (anamnesis berisi tentang karakter klien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga saat ini, sumber informasi dari pasien, keluarga, dan petugas medis lainnya).
2. Persepsi dan pemeriksaan fisik (memanfaatkan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi).
3. Pertimbangan dokumentasi (timbul dari pemeriksaan gejala dan informasi penting lainnya).

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus
Studi kasus ini dilakukan di rumah keluarga Bapak M di Jalan Datu Pamusu yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu..
2. Waktu studi kasus
Studi Kasus ini telah dilaksanakan selama 4 hari mulai Tanggal 24 Juli – 27 Juli 2023.

H. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Melakukan Pengkajian terhadap Klien dan keluarganya.
2. Kumpulkan informasi dari pasien, keluarga, dan staf pengajar kesehatan di Puskesmas Kamonji.
3. Analisis informasinya.
4. Memutuskan pelaksanaan asuhan keperawatan.
5. Memutuskan evaluasi asuhan keperawatan.
6. Memutuskan kesimpulan keperawatan.

I. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis informasi adalah langkah dasar dan penting dalam proses penyelidikan. Penyelidikan data meliputi penilaian ketepatan informasi yang diperoleh dengan membandingkannya dengan hipotesis yang ada dengan menggunakan teknik pemeriksaan yang tepat (Swarjana, 2015).
Penanganan pemeriksaan dilakukan setelah mengambil langkah-langkah berikut:
 - a. Pengumpulan Data
 - b. Mereduksi Data
2. Penyajian Data
Informasi ditampilkan dalam bingkai tabel, gambar, bagan, atau isi cerita.

HASIL

Setelah diberikan Asuhan Keperawatan pada An. Z yang menderita penyakit *Tuberkulosis* (TB) yang menderita 24-27 Juli 2023. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Dalam studi kasus ini penulis melakukan pengkajian pada tanggal 24 Juli 2023 dengan menggunakan metode wawancara pada salah satu anggota keluarga dan pemeriksaan fisik pada individu yang sakit yaitu yang menderita Tuberkulosis (TB). Dari hasil pengkajian yang di dapatkan, penulis sajikan hasilnya sebagai berikut :

Data pengkajian Individu yang sakit

Nama individu yang sakit : An. Z

Diagnosa Medik : Tuberkulosis (Tb Laten)

Riwayat Kesehatan : Ny. S mengatakan An. Z sebelumnya belum pernah menderita penyakit apapun. Dan dari anggota keluarganya yang lain juga tidak pernah menderita penyakit Tuberkulosis hanya saja terkadang An. Z mengalami demam dan batuk. Ny. S mengatakan ada tetangganya yaitu suami dan istrinya menderita penyakit tuberculosis, mereka dengan tetangga itu dekat sekali sering berbincang-bincang di teras rumah Ny. S dan 3 bulan yang lalu istri tetangganya itu sakit Ny. S datang untuk menjenguk tetangganya dengan membawa An. Z Dan pada saat istri tetangganya meninggal, mereka sering ke rumah tetangga itu, Ny. S mengatakan tidak ada fikiran sama sekali kalau An. Z ini akan terinfeksi/tertular Kuman Tuberkulosis karena An. Z sudah diberi imunisasi BCG. Setelah itu An. Z sakit dengan keluhan yang sama yaitu batuk tetapi sudah 3 Minggu tidak berhenti. Mengalami penurunan berat badan dari 7,4 kg menjadi 5,7 kg dan Ketika di gendong An. Z ringan. Lalu untuk memastikan Kesehatan anaknya, Ny.S membawa An. Z ke Puskesmas Kamonji untuk memeriksakan kesehatan An. Z. Pemeriksaan awal dilakukan pada tanggal 22 Juni 2023 diberikan suntik Mantoux pada tangan kiri, dan di Hari Senin Tanggal 26 Juni Ny. S Kembali membawa An. Z ke Puskesmas dengan keterangan area suntikan tersebut muncul benjolan merah. Kemudian Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit yang di derita oleh An. Z, An. Z menderita penyakit Tuberkulosis Laten, setelah itu An. Z mendapatkan pengobatan mulai tanggal 26 Juni 2023, obat yang di berikan (RHZ) yaitu RIFAMPICIN 75 mg / ISONIAZID 50 mg / PYRAZINAMIDE 150 mg. diminum 1 tablet 1 × sehari setiap jam 7 pagi sebelum makan. Pengawasan minum obat An. Z dilakukan oleh Ny. S. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Juli 2023 didapatkan data bahwa keluarga klien mengatakan tidak tahu tentang Tuberculosis paru, tahunya hanya batuk biasa. Keluarga tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara penularan dari penyakit Tuberculosis. Saat pengkajian Ny. S mengatakan BB An. Z sudah bertambah dari 5,7 kg menjadi 7,9 kg. An. Z tidak Batuk dan tidak demam dengan suhu tubuh 36,7°C.

Tabel 1. Data pengkajian Individu yang sakit

Keadaan Umum : Baik	
Kesadaran : Compos Mentis	
GCS : E4V5M6	
TTV	TD : mmHg (tidak dilakukan pemeriksaan)
	P : 24 kali/menit
	S : 36,7 °C
	N : 110 kali/menit
	Spo2 : 98 %
Kepala	Simetris, bersih, rambut berwarna hitam keriting.
Mata	Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.
Hidung	Tidak ada masalah penciuman
Telinga	Simetris, fungsi pendengaran baik

Mulut	Mukosa bibir lembab.
Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.
Dada	I: Simetris P: Tidak ada nyeri tekan P: Tidak dilakukan pemeriksaan A: Tidak ada ronkhi
Abdomen	Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.
Ekstremitas atas	Simetris, pergerakan bebas.
Ekstremitas bawah	Simetris, pergerakan bebas, terdapat luka di kaki karna gatal-gatal.

Tabel 2. Mengambil Obat, Konsultasi Dokter, Periksa Ulang Dahak.

Tanggal	Obat	Tahap Pengobatan	Jumlah OAT yang diberikan	Tanggal Harus Kembali
26 Juni 2023	RHZ	Intensif	7 Dosis	2 Juli 2023
3 Juli 2023	RHZ	Intensif	10 Dosis	12 Juli 2023
12 Juli 2023	RHZ	Intensif	10 Dosis	22 Juli 2023
23 Juli 2023	RHZ	Intensif	24 Dosis	15 Agustus 2023

Sumber : Kartu Identitas Pasien TBC.

DISKUSI

1. Pengkajian

Hasil Pengkajian yang ditemukan pada An. Z, Ny. S mengatakan An. Z sebelumnya belum pernah menderita penyakit apapun. Dan dari anggota keluarganya yang lain juga tidak pernah menderita penyakit Tuberkulosis hanya saja terkadang An. Z mengalami demam dan batuk. Ny. S mengatakan ada tetangganya yaitu suami dan istrinya menderita penyakit tuberkulosis, mereka dengan tetangga itu dekat sekali sering berbincang-bincang di teras rumah Ny. S dan 3 bulan yang lalu istri tetangganya itu sakit Ny. S datang untuk menjenguk tetangganya dengan membawa An. Z Dan pada saat istri tetangganya meninggal, mereka sering ke rumah tetangga itu, Ny. S mengatakan tidak ada fikiran sama sekali kalau An. Z ini akan terinfeksi/tertular Kuman Tuberkulosis karena An. Z sudah diberi imunisasi BCG. Setelah itu An. Z sakit dengan keluhan yang sama yaitu batuk tetapi sudah 3 Minggu tidak berhenti. Mengalami penurunan berat badan dari 7,4 kg menjadi 5,7 kg dan Ketika di gendong An. Z ringan. Lalu untuk memastikan Kesehatan anaknya, Ny.S membawa An. Z ke Puskesmas Kamonji untuk memeriksakan kesehatan An. Z. Pemeriksaan awal dilakukan pada tanggal 22 Juni 2023 diberikan suntik Mantoux pada tangan kiri, dan di Hari Senin Tanggal 26 Juni Ny. S Kembali membawa An. Z ke Puskesmas dengan keterangan area suntikan tersebut muncul benjolan merah. Kemudian Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit yang di derita oleh An. Z, An. Z menderita penyakit Tuberkulosis Laten. Informasi yang didapatkan oleh peneliti pada pengkajian, Keluhan yang didapatkan sesuai dengan Gejala utama tuberkulosis paru pada anak. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang di

lakukan oleh Pratama, Y.A (2020) meliputi kelelahan, anoreksia, keringat pada malam hari, lemas, penurunan berat badan dan anak terlihat kurang aktif. Ketika infeksi bakteri semakin berkembang, anak mengalami keluhan nyeri dada, batuk, dan hemoptisis (jarang terjadi). Batuk terus menerus ≥ 2 minggu adalah gejala utama dari tuberkulosis paru pada anak yang umum ditemukan.

Keluhan yang muncul pada An. Z yaitu Batuk ≥ 3 Minggu dan mengalami penurunan BB, sama dengan gejala utama tuberkulosis paru pada anak yang terdapat pada penelitian Pratama, Y.A (2020). Pada pengkajian peneliti menemukan factor risiko kejadian Tuberkulosis pada An. Z sesuai dengan factor risiko tuberkulosis laten. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasution, et, al (2022) yaitu anak dengan riwayat kontak erat dengan penderita TB aktif yang terkonfirmasi bakteriologis dan Anak usia di bawah 5 tahun. Dari pengkajian peneliti mendapatkan informasi bahwa An. Z sudah mendapatkan Imunisasi BCG, Meskipun anak telah diberikan imunisasi BCG, bukan berarti anak akan menjadi kebal sepenuhnya terhadap penyakit TB. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulanda & Delilah 2021, Imunisasi BCG ini diberikan terutama untuk mengurangi risiko mengalami TB berat. Imunisasi BCG menurunkan tuberkulosis berat sebesar 90 %. Anak yang tidak mendapatkan Imunisasi BCG berisiko 6,87 kali lebih tinggi. Apalagi, peluang tertular TBC lebih tinggi pada anak yang belum mendapat imunisasi BCG. Tingkat kecukupan imunisasi BCG dalam menghindari tuberkulosis adalah 85%.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul menurut SDKI secara teori dalam studi kasus ini adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertemia, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, resiko tinggi penyebaran infeksi pada oranglain, resiko tinggi penyebaran pada diri sendiri, dan defisit nutrisi. Pada saat melakukan penelitian mendapatkan satu diagnosa yaitu defisit pengetahuan dan peneliti berfokus untuk kasus tersebut dimana defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. M dalam mengenal masalah Tuberkulosis pada Anak An. Z. Diagnose Defisit Pengetahuan ini didukung oleh data : Ny. S menanyakan kenapa bisa An. Z tertular TB, Ny. S mengatakan tahu TB tetapi tidak tahu secara rinci, Ny. S menanyakan cara penularan TB bagaimana, Ny. S sering berbincang-bincang dengan tetangganya yang menderita penyakit tuberkulosis Bersama An. Z, Ny. S membawa An. Z menjenguk tetangganya yang menderita TB pada saat sakit dan Ny. S Mengatakan tidak ada fikiran sama sekali kalau An. Z ini akan tertular penyakit TB karena An. Z sudah diberi imunisasi BCG.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan SIKI intervensi pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi Pengetahuan tentang penyakit, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan penyebab dan factor risiko penyebab, Jelaskan tanda dan gejala yang timbulkan oleh penyakit, Jelaskan cara penularan penyakit, dan Anjurkan untuk minum OAT secara teratur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dari tanggal 25-27 bulan Juli 2023. Berdasarkan implementasi yang dilakukan hari pertama Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Ny. S siap dan mampu menerima informasi yang akan di berikan, Mengidentifikasi Pengetahuan tentang penyakit Hasil : Ny. S mengatakan tahu penyakit Tuberkulosis itu ada, tetapi tidak mengetahui penyakit Tuberkulosis itu seperti apa, penyebab dan factor risikonya itu apa, serta tanda dan gejalanya seperti apa, Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Ny. S menjadwalkan Pendidikan Kesehatan setiap Sore, dan Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Ny. S bertanya tentang penyakit Tuberkulosis.

Implementasi hari ke dua Menjelaskan penyebab dan factor risiko penyebab Hasil : Ny. S mengatakan paham dengan penjelasan tentang penyebab dan factor risiko Tuberkulosis yang di berikan, dan Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit Hasil : Ny. S mengatakan paham dengan penjelasan tanda dan gejala Tuberkulosis yang di berikan.

Implementasi hari ke tiga Menjelaskan cara penularan penyakit Hasil : Ny. S mengatakan paham dengan penjelasan yang di berikan tentang cara penularan penyakit Tuberkulosis, dan Menganjurkan untuk minum OAT secara teratur Hasil : Ny. S mengatakan memberikan OAT yaitu RHZ pada An. Z 1 tablet setiap pagi pada pukul 07.00. obat diberikan sebelum makan dan obat di berikan hanya 1xsehari sesuai dengan anjuran yang diberitahu oleh petugas Kesehatan Puskesmas Kamonji.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. M difokuskan pada kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Penyakit Tuberkulosis. Serta Keluarga mampu menerapkan perilaku sesuai anjuran, Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan yang sudah di dapatkan, Keluarga tidak lagi banyak bertanya tentang masalah yang dihadapi dan Keluarga tidak lagi menunjukkan persepsi yang salah.

Evaluasi keperawatan di lakukan selama 3 hari dan hasil yang didapatkan pada hari ketiga yaitu: data subjektifnya Ny. S mengatakan sudah paham bagaimana Tuberkulosis Paru bisa mengenai An. Z, Ny. S mengatakan akan merawat An. Z dengan baik, rutin memberikan obat kepada An. Z dan mengambil obat secara teratur sesuai dengan yang sudah di jadwalkan oleh petugas Kesehatan di Puskesmas Kamonji, dan Ny. S mengatakan akan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjauhi semua factor risiko dan penyebab timbulnya tuberculosis agar anggota keluarganya yang lain tidak terinfeksi Tuberkulosis, data objektifnya Ny. S memahami dan mampu Menjelaskan Pengertian TB, penyebab TB, tanda dan gejala TB, cara penularan TB serta cara pemberian OAT secara teratur, Ny. S mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjauhi semua factor risiko dan penyebab timbulnya tuberculosis, dan Ny. S terlihat senang karena sudah paham mengenai penyakit Tuberkulosis secara rinci, Assesment atau penilaiannya Masalah Teratasi dan Plan atau perencanaannya Hentikan Intervensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. M, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan pengkajian dilakukan di Rumah Tn. M di jalan Datu Pamusu. Tahap pengkajian dilakukan dalam waktu 3 Hari dengan menggunakan Format Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Akademik Keperawatan Justitia.
2. Diagnosa keperawatan keluarga yang didapat pada saat pengkajian hanya 1 diagnose yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. M dalam mengenal masalah Tuberkulosis pada An. Z.
3. Intervensi yang di ambil pada diagnose Defisit Pengetahuan yaitu : Edukasi Proses Penyakit : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi Pengetahuan tentang penyakit, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan penyebab dan factor risiko penyebab, Jelaskan tanda dan gejala yang timbulkan oleh penyakit, Jelaskan cara penularan penyakit, dan Anjurkan untuk minum OAT secara teratur.
4. Implementasi dilakukan dalam 3 kali kunjungan rumah. Intervensi dalam implementasi dilakukan secara bertahap sesuai dengan evaluasi yang didapatkan setiap kali kunjungan.
5. Evaluasi keperawatan pada Keluarga Tn. M dengan diagnose keperawatan defisit pengetahuan, Teratasi dalam waktu 3 hari / 3 × kunjungan rumah.

IMPLIKASI

Keluhan yang didapatkan sesuai dengan Gejala utama tuberkulosis paru pada anak. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang di lakukan oleh Pratama, Y.A (2020) meliputi kelelahan, anoreksia, keringat pada malam hari, lemas, penurunan berat badan dan anak terlihat kurang aktif. Ketika infeksi bakteri semakin berkembang, anak mengalami keluhan nyeri dada, batuk, dan

hemoptisis (jarang terjadi). Batuk terus menerus ≥ 2 minggu adalah gejala utama dari tuberkulosis paru pada anak yang umum ditemukan.

Keluhan yang muncul pada An. Z yaitu Batuk ≥ 3 Minggu dan mengalami penurunan BB, sama dengan gejala utama tuberkulosis paru pada anak yang terdapat pada penelitian Pratama, Y.A (2020).

Pada pengkajian peneliti menemukan factor risiko kejadian Tuberkulosis pada An. Z sesuai dengan factor risiko tuberkulosis laten. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang di lakukan oleh Nasution, et, al (2022) yaitu anak dengan riwayat kontak erat dengan penderita TB aktif yang terkonfirmasi bakteriologis dan Anak usia di bawah 5 tahun.

Dari pengkajian peneliti mendapatkan informasi bahwa An. Z sudah mendapatkan Imunisasi BCG, Meskipun anak telah diberikan imunisasi BCG, bukan berarti anak akan menjadi kebal sepenuhnya terhadap penyakit TB. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang di lakukan oleh Wulanda & Delilah 2021, Imunisasi BCG ini diberikan terutama untuk mengurangi risiko mengalami TB berat. Imunisasi BCG menurunkan tuberkulosis berat sebesar 90 %. Anak yang tidak mendapatkan Imunisasi BCG beresiko 6,87 kali lebih tinggi. Apalagi, peluang tertular TBC lebih tinggi pada anak yang belum mendapat imunisasi BCG. Tingkat kecukupan imunisasi BCG dalam menghindari tuberkulosis adalah 85%.

BATASAN

Dalam pelaksanaan Studi Kasus Peneliti mendapatkan keterbatasan sebagai berikut :

1. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan studi ini sangat singkat.
2. Kekurangan dana, sehingga membuat peneliti lambat dalam pelaksanaan studi kasus.
3. Pengetahuan peneliti dalam penyusunan studi kasus.

REKOMENDASI

1. Bagi Penulis
Menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga secara tepat.
2. Bagi Keluarga
Keluarga bisa mengenal lebih dalam tentang penyakit TB Paru tentang pengertian TB Paru, penyebab, tanda gejala, pengobatan serta penanganan yang tepat terhadap penyakit TB Paru.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Bahan bacaan untuk menambah wawasan dan bisa menjadi acuan atau referensi dalam pembelajaran di Akademi Keperawatan Justitia Palu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2012. Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Andayani. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Khususnya Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Pada TB Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Palangga.
- Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021. Profil Kesehatan Kota Palu. Sulteng: Dinas Kesehatan Kota Palu
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021. Profil Kesehatan Provinsi Sulteng. Palu: Dinkes Prov. Sulteng.
- Dion, Y., Yasinta B. 2015. Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik. Yogyakarta: Nuha Media.
- Endang. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Dengan Kasus Tuberculosis Pada An.K Di Wilayah Kerja Puskesmas Jurang Ombo Kota Magelang KTI
- Fatkhudin, A. (2020). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Pada Anak Berbasis web menggunakan metode depth-first search. Jurnal Surya Informatika: Membangun Informasi dan Profesionalisme, 8(1).
- Fitri, N. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita TB Paru Di Puskesmas Anggaberu.

- Friedman, Marilyn, 2010. Asuhan Keperawatan Keluarga, konsep dan praktik. EGC. Jakarta.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Greenhalgh, I., & Butler, A. (2017). Sanatoria Revisited: Sunlight And Health . J R Coll Physicians Edinb , 47: 276–80 .
- Gusti, S. 2013. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta : Trans Info Media.
- Hasanah, M., Makhfudli, & Dkk. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) Di Poli Tb-Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan*
- Harlinawati. 2013. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi: Pustaka As Salam.
- Isselbacher, K. (2015). Harrison Prinsip - Prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Egc.
- Jhonson L & Leny R. 2017. Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga. Yogyakarta: Nuha Media.
- Setiawati, S., Agus Citra D. 2008. Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan, R. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta: [Http://Www.Dolternida.Rekansejawa.Com/Dokumen/Depkes Pedoman Nasional-Penanggulangan-Tbc-2011-Dokternida.Com.Pdf](http://www.dokternida.rekansejawa.com/dokumen/depkes-pedoman-nasional-penanggulangan-tbc-2011-dokternida.com.pdf).
- Kemenkes, RI (2015). Strategi nasional pengendalian Tuberculosis. Jakarta : kementerian kesehatan Republik Indonesia (2014).
- Lauzif, R. W., Wirjatmadi, B., & Dkk. (2016). Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Pasien Tuberculosis Dengan Sputum Bta (+) Dan Sputum Bta (-). *Media Gizi Indonesia* , 144-152.
- Lubis, F. H., Hidayat, F. P., & Hardiyanto, S. (2021). Strategi Komunikasi Organisasi PK IMM FISIP UMSU Dalam Melaksanakan Program Kerja di Masa Pandemi Covid - 19.
- Leo,R.,&Dwi,U,M.,(2016).GambaranPengetahuanKeluargaKliententang TB Paru di Poli Paru RSUD Kota Jakarta Utara. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, vol.2 (no.2). hal42-45
- Majampoh, Boki, A., & Dkk. (2013). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Foler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien Tb Paru Di Irna C5 Rsup Prof Dr. Kandau Manado. *Jurnal Keperawatan* .
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. (2012). Ilmu Keperawatan Komunitas 2; Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqien, F. (2010). Dunia Paru [Www.Doktermudaliar.Wordpress.Com](http://www.doktermudaliar.wordpress.com). Elex Media Komputindo.
- Nadirawati, S.Kp., M. K. (2018). Buku ajar asuhan keperawatan keluarga teori 100 dan aplikasi praktik (anna (Ed.); p. 10).
- Nasution, F. A., & Amalia, D. (2022). Infeksi Laten Tuberculosis (ILTB) pada Anak dan Vaksin BCG. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(10), 883-898.
- Natalia, F. (2022). Kontrol Optimal Pengobatan Dari Suatu Model Penyebaran Penyakit Tuberculosis.
- Nurarif,H,A&HardhiK.(2015).Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc.1-139.Tamantirto, Kasihan Bantul, Jogjakarta: Mediaction Jogja
- Padila. (2012). Buku Ajar Kperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medikal.
- Permenkes 2 (2020). Tentang Standar Antropometri Anak mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Indonesia Risk Factors for Tuberculosis Incidence in Indonesia. *Bikfokes Volume 2 Edisi 1 Tahun 2021*, 2(1).
- Pratama, Y.A. (2021). Karakteristik Klinis Penyakit Tuberculosis Paru pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 237-242
- PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Setiati, Siti. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing.
- Sitorus, E. D., Lubis, R. M., & Dkk. (2018). Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Tb Paru Yang Mengalami. Program Studi D Iii Keperawatan Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya.
- Smeltzer and bare (2015). Medical surgical nursing volume 7. Jakarta : EGC
- Sri Setyowati, S.Kep dan Arita Murwani, S. K. (2018). Asuhan keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus.
- Stuart. 2014. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. CV Jejak, anggota IKAPI
- Subuh, D. M., & prihutomo, D. S. (2014). Pedoman nasional pengendalian tuberculosis. Jakarta : kementerian kesehatan RI.
- Sugiarti, S., Ramadhian, M., & Dkk. (2018). Vitamin D Sebagai Suplemen Dalam Terapi Tuberkulosis Paru . Majoriti .
- Suprajitno. 2012. Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktek.Jakarta : EGC.
- Swarjana. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widi, Y. (2020). Dengan TB Paru Di Wilayah Kerja Widi Yuana Nim : P031914401R072 Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Tahun 2020.
- Wijaya, andra & yessie mariza p. (2013) Keperawatan Medical Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulanda AF, Delilah S. Efektivitas Imunisasi BCG terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Bangka. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang. 2021;9(1):37–41.
- Werdhani Retno Asti. (2020). Patofisiologi, Diagnosis, Dan Klafisikasi Tuberkulosis. Jakarta: FKUI.