



# Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Tuberculosis Paru dengan Kurangnya Pengetahuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon

M. Jaya Wijaya<sup>1</sup>, Mad Zaini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Jember; [muhammadjayaw@gmail.com](mailto:muhammadjayaw@gmail.com)

<sup>2</sup> Universitas Muhammadiyah Jember; [madzaini@unmuhjember.ac.id](mailto:madzaini@unmuhjember.ac.id)

**Abstrak:** Tuberculosis adalah penyakit menular disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan ini dapat melalui droplet pada orang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit tuberculosis dapat menular secara luas dan cepat (Depkes RI, 2017). Sumber penularan adalah penderita tuberculosis paru BTA (+) yang bisa menularkan kepada orang di sekelilingnya, terutama menularkan pada seseorang yang kontak erat. Bakteri ini tidak tahan terhadap cahaya terutama sinar matahari sehingga perkembangan bakteri yang cepat terjadi pada malam hari (Rab, 208 C.E.). Tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang. Bagi orang terjangkit tuberculosis, ada satu hal penting yang wajib diperhatikan dan dilakukan, yaitu keteraturan dalam meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sampai dinyatakan sembuh. Biasanya penderita mengonsumsi OAT tersebut dengan jangka waktu 6 – 8 bulan. Metode penulisan dengan model studi kasus dengan pendekatan deskriptif analitik pada Tn. S dan Ny. M di Kelurahan Bintoro Wilayah Kerja PUSKESMAS Banjarsengon. Hasil studi kasus ini adalah Evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di Kelurahan Bintoro dapat dilakukan dengan baik. Diharapkan setelah diberikan tindakan keperawatan keluarga Tn.S dan Ny.M dapat merawat anggota keluarga dengan tepat.

DOI: <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.45>

\*Correspondensi: M. Jaya Wijaya, Mad Zaini

Email: [muhammadjayaw@gmail.com](mailto:muhammadjayaw@gmail.com),  
[madzaini@unmuhjember.ac.id](mailto:madzaini@unmuhjember.ac.id)

Received: 07-03-2024

Accepted: 19-04-2024

Published: 25-05-2024



**Copyright:** © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

*evaluation of family nursing care for Mr. S and Mrs. M with the problem of knowledge deficit nursing in Bintoro Village can be done well. It is hoped that after being given nursing care, Mr. S and Mrs. M's family will be able to care for their family members appropriately.*

**Keywords:** asuhan keperawatan; tuberculosis paru; deficit pengetahuan

**Abstract:** Tuberculosis is an infectious disease caused by infection with the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. This transmission can be via droplets in people infected with *Mycobacterium tuberculosis* bacteria. Tuberculosis can spread widely and quickly (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2017). The source of infection is BTA (+) pulmonary tuberculosis sufferers who can infect people around them, especially someone who is in close contact. These bacteria are not resistant to light, especially sunlight, so rapid bacterial growth occurs at night (Rab, Tabrani, 2018). Tuberculosis is still a health problem in the world, especially in developing countries. For people infected with tuberculosis, there is one important thing that must be considered and done, namely regularity in taking anti-tuberculosis medication (OAT) until they are declared cured. Usually sufferers take OAT for a period of 6 – 8 months. The writing method uses a case study model with a descriptive analytical approach to Mr. S and Mrs. M in Bintoro Village, Banjarsengon PUSKESMAS Working Area. The results of this case study are an

**Keywords:** nursing care; pulmonary tuberculosis; knowledge deficit

## **Pendahuluan**

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (D. RI, 2017; K. RI, 2017). Penularan ini dapat melalui droplet pada orang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, penyakit tuberculosis dapat menular secara luas dan cepat, Adapun upaya penanganan Tuberculosis yakni dengan mengonsumsi obat TBC selama 6 bulan, olahraga, dan mengonsumsi makanan bergizi (Alotaibi, 2020; Duavis, 2020). penatalaksanaan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien memberikan pendidikan tentang kesehatan kepada keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Penelitian terkait juga disampaikan oleh (Sulistiyana & Susanti, 2017) yang menyatakan pengetahuan dan sikap keluarga penderita TB berpengaruh terhadap upaya pencegahan TB (Andualem, 2021; Shah, 2020). Sehingga upaya pencegahan Tuberkulosis dapat dilakukan di tingkat terkecil yaitu keluarga dalam hal ini kepala keluarga yang memegang peranan penting dalam upaya pencegahan Tuberkulosis. Beberapa peneliti fokus pada upaya pencegahan tuberculosis (Alema, 2019; Kweza, 2018). Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud untuk menambah pengetahuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien tuberculosis dengan menganalisis masalah keperawatan utama kurangnya pengetahuan keluarga.

## **Metode**

### **Desain Penelitian**

Desain penulisan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah dengan pendekatan deskriptif analitik, yaitu menjelaskan dan membahas asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah keperawatan kurangnya pengetahuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

### **Populasi, Sampel, Sampling**

Sampel pada penelitian ini adalah dua orang pasien dengan masalah keperawatan kurangnya pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### **Prosedur Intervensi**

Intervensi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 3-5 januari 2023. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini berupa pendidikan kesehatan tentang TBC sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu kurangnya pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (Brito, 2021).

Pendidikan kesehatan yang ada dalam penelitian ini meliputi identifikasi penyakit, identifikasi pengaruh budaya terhadap TBC pada keluarga, berikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penyebab hingga pencegahan TBC, beri contoh penyebab hingga pencegahan TBC, dan beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya (Liang, 2021).

## **Persetujuan Etik**

Penelitian yang berhubungan dengan manusia maka harus melalui persetujuan etik dari komisi etik penelitian kesehatan (KEPK). Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember menyatakan penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kurangnya Pengetahuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit Di Kelurahan Bintoro Wilayah Kerja PUSKESMAS Banjarsengon lolos uji etik dengan nomor 0231/KEPK/FIKES/VII/2023.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

**Tabel 1. Komposisi keluarga klien pertama**

Nama	Jenis Kelamin	Hub. Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
Tn. S	Laki-laki	Ayah	Pedagang	SD	Tidak lengkap
Ny. N	Perempuan	Ibu	Pedagang	SD	Tidak lengkap
Nn. K	Perempuan	Anak	Pelajar	SMP	Lengkap
An. H	Laki-laki	Anak	Pelajar	SD	lengkap

Data pada tabel 1 didapatkan pada tanggal 31 Desember 2022 yakni Tn.S bertindak menjadi kepala keluarga, Ny.N sebagai Ibu Rumah Tangga dan membantu Tn.S untuk mencari nafkah, dan memiliki dua orang anak yakni Nn.K dan An.H yang masih menjadi pelajar.

**Tabel 2. Komposisi keluarga klien ke dua**

Nama	Jenis Kelamin	Hub. Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
Tn. AP	Laki-laki	Ayah	Buruh	SD	Lengkap
Ny. M	Perempuan	Ibu	IRT	SMA	Lengkap
An. Z	Perempuan	Anak	Tidak bekerja	Belum sekolah	Lengkap
Tn. S	Laki-laki	Mertua	Buruh	SD	Tidak lengkap
Ny. SK	Perempuan	Mertua	IRT	SD	Tidak lengkap
Nn. LN	Perempuan	Adik Ipar	Pelajar	SMA	Lengkap

Pada data 4.2 pada tanggal 28 Desember 2022 pada klien ke 2 didapatkan hasil Tn.AP menjadi kepala keluarganya, Ny.M menjadi ibu rumah tangga dan Ny.M klien yang terdiagnosa TB Paru, memiliki anak yaitu Nn.S belum sekolah, Ny.M masih tinggal bersama mertua dan adik iparnya yaitu Tn.S mertua laki-laki, Ny.S mertua perempuan dan adik iparnya adalah Nn.LN yang masih pelajar SMA (Han, 2019; Q. Yang, 2019).

**Tabel 3. Riwayat kesehatan anggota keluarga klien pertama**

Nama	Usia	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/polio/DPT/ HB/campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
Tn. S	40 thn	45 kg	TBC	Tidak lengkap	TBC	OAT 1
Ny. N	35 thn	40 kg	Normal	Tidak lengkap	-	-
Nn. K	15 thn	40 kg	Normal	Lengkap	-	-
An. H	13 thn	39 kg	Normal	lengkap	-	-

Pada pengkajian di tabel 3 ditemukan imunisasi tidak lengkap, ada kemungkinan tidak lengkapnya imunisasi dapat menyebabkan terjadinya penyakit dan juga kurangnya

perilaku hidup bersih dan sehat juga dapat menyebabkan terjadinya sarang penyakit di daerah rumah (Ju, 2020; S. H. Yang, 2020).

**Tabel 4. Riwayat kesehatan anggota keluarga klien ke dua**

Nama	Usia	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/polio/DPT/ HB/campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
Tn. S	29 thn	56 kg	Normal	Lengkap	-	-
Ny. N	28 thn	32 kg	TBC	Lengkap	TBC	Pengobatan dibawah pengawasan puskesmas
An. Z	14 bln	11,2 kg	Normal	Lengkap	Suspek TB	Pengobatan dibawah pengawasan puskesmas
Tn. S	50 thn	60 kg	Normal	Tidak ada	-	-
Ny. SK	45 thn	57 kg	Normal	Tidak ada	-	-
Nn. LN	20 thn	50 kg	Normal	Tidak ada	-	-

Dari data tabel 4. didapatkan riwayat didapatkan data bahwa penularan penyakit TB Paru sangat cepat dimana anak dari Ny.M saat ini suspek TB dikarenakan penularannya oleh sang ibu yang terlebih dahulu suspek TB Paru.

### Pembahasan

Proses asuhan keperawatan kepada Tn. S dan Ny. M telah dilakukan mulai tanggal 26 Desember 2022 sampai 7 Januari 2023. pasien dengan diagnosa TBC dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit di Kelurahan Bintaro Wilayah Kerja PUSKESMAS Banjarsengon.

### Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada Tn. S dan Ny. M didapatkan hasil pengkajian paru pada kedua klien yang hampir sama yakni masih sama-sama tidak mengerti tentang pnyakit TBC dan didapatkan hasil keluarga tidak memahami tentang tata cara hidup bersih dan sehat, serta keluarga tidak mengingatkan anggota keluarga yang sakit untuk menggunakan masker saat terjadi gejala TBC terutama saat batuk (Dar, 2019; Liu, 2018).

### Diagnosis keperawatan

Didapatkan dari hasil pengkajian pada kedua pasien yakni pada kedua keluarga masih tidak memahami tentang TBC, tidak mengerti cara merawat anggota keluarga yang sakit, dan kurangnya mendapatkan informasi tentang TBC, sehingga dapat diambil diagnosa aktualnya yaitu defisit pengetahuan (Saqib, 2019; Tang, 2018).

### Intervensi

Pada perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di Kelurahan Bintoro, dilakukan rencana tindakan dengan memberikan tentang pengertian TBC, cara pencegahan TBC, faktor penyebab TBC, berikan pendidikan kesehatan untuk membuka ventilasi jendela, dan lakukan penyuluhan tentang TBC (Hewage, 2021; Muttamba, 2019).

### **Implementasi**

Pada implementasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di Kelurahan Bintoro dilakukan dengan beberapa cara yakni mengidentifikasi faktor penyebab TBC, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta melakukan penyuluhan tentang TBC (Nishiguchi, 2018; Sharma, 2020).

### **Evaluasi**

Evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di Kelurahan Bintoro didapatkan evaluasi yaitu keluarga mulai memahami tentang TBC, namun masih harus diingatkan jika harus menggunakan masker saat terjadi gejala batuk (Min, 2019; Xu, 2021).

### **Simpulan**

Kesimpulan dalam penelitian ini keluarga Tn. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit di Kelurahan Bintoro didapatkan evaluasi yaitu keluarga mulai memahami tentang TBC, namun masih harus diingatkan jika harus menggunakan masker saat terjadi gejala batuk guna untuk mencegah menyebarnya penyakit.

### **Daftar Pustaka**

- Alema, H. B. (2019). Health care seeking delay among pulmonary tuberculosis patients in North West zone of Tigray region, North Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3893-7>
- Alotaibi, N. H. (2020). Delayed inpatient diagnosis and isolation of active pulmonary tuberculosis patients, a large tertiary care academic hospital experience in Riyadh, Saudi Arabia: What are we missing? *Saudi Medical Journal*, 41(2), 183–188. <https://doi.org/10.15537/SMJ.2020.2.24883>
- Andualem, T. (2021). Pulmonary Tuberculosis and Associated Factors among Diabetic Patients Attending Health Care at Debre Tabor General Hospital, Northwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 35(2), 1–5.
- Brito, G. M. X. De. (2021). Diagnostic performance of the Xpert MTB/RIF assay in BAL fluid samples from patients under clinical suspicion of pulmonary tuberculosis: A tertiary care experience in a high-tuberculosis-burden area. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(2). <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200581>

- Dar, S. (2019). A prospective study on quality of life in patients with pulmonary tuberculosis at a tertiary care hospital in Kashmir, Northern India. *Indian Journal of Tuberculosis*, 66(1), 118–122. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2018.07.002>
- Duavis, M. J. M. (2020). Social determinants of health care seeking delay among newly-diagnosed symptomatic pulmonary tuberculosis patients in cebu city, philippines: A cross-sectional study. *Philippine Journal of Science*, 149(3), 619–631.
- Han, J. (2019). Risk Factors for Delayed Isolation of Patients with Active Pulmonary Tuberculosis in an Acute-care Hospital. *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-41086-4>
- Hewage, S. (2021). Active screening of patients with diabetes mellitus for pulmonary tuberculosis in a tertiary care hospital in Sri Lanka. *PLoS ONE*, 16(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249787>
- Ju, L. H. (2020). Self-care efficacy and health-related quality of life among patients on primary treatment for pulmonary tuberculosis: The mediating effects of self-care performance. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(3), 305–314. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.305>
- Kweza, P. F. (2018). Estimating the magnitude of pulmonary tuberculosis patients missed by primary health care clinics in South Africa. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 22(3), 264–272. <https://doi.org/10.5588/ijtld.17.0491>
- Liang, D. (2021). Analysis of the health-care seeking delay and influencing factors among pulmonary tuberculosis patients in Qinghai province, 2014-2019. *Chinese Journal of Disease Control and Prevention*, 25(7), 763–767. <https://doi.org/10.16462/j.cnki.zhjbkz.2021.07.005>
- Liu, Q. Y. (2018). Inflammation responses in patients with pulmonary tuberculosis in an intensive care unit. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 15(3), 2719–2726. <https://doi.org/10.3892/etm.2018.5775>
- Min, J. (2019). Understanding illness perception in pulmonary tuberculosis patients: One step towards patient-centered care. *PLoS ONE*, 14(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218106>
- Muttamba, W. (2019). Delays in diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis in patients seeking care at a regional referral hospital, Uganda: A cross sectional study. *BMC Research Notes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4616-2>
- Nishiguchi, S. (2018). Delayed isolation of smear-positive pulmonary tuberculosis patients in a Japanese acute care hospital. *BMC Pulmonary Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12890-018-0653-1>
- Rab, T. (208 C.E.). *Ilmu Penyakit Paru*. Trans Info Media.
- RI, D. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, K. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. <https://doi.org/10.1002/qj>

- Saqib, S. E. (2019). Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistan. *Family Medicine and Community Health*, 7(4). <https://doi.org/10.1136/fmch-2019-000121>
- Shah, F. J. (2020). Frequency of sociodemographic factors leading to pulmonary tuberculosis in diagnosed patients attending public health care facility. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(4), 1173–1176.
- Sharma, S. (2020). Diagnosis of pulmonary tuberculosis from gastric aspirate samples in nonexpectorating pediatric patients in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Pathology and Microbiology*, 63(2), 210–213. [https://doi.org/10.4103/IJPM.IJPM\\_694\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPM.IJPM_694_19)
- Sulistiyana, C. S., & Susanti, S. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunearan dan Pegambiran Kota Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 2(3).
- Tang, Z. Q. (2018). Effectiveness of pharmaceutical care on treatment outcomes for patients with first-time pulmonary tuberculosis in China. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 43(6), 888–894. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12746>
- Xu, Z. (2021). Effects of comprehensive nursing intervention combined with respiratory functional exercises on pulmonary function and self-care ability in patients with pulmonary tuberculosis: Results of a randomized trial. *Annals of Palliative Medicine*, 10(7), 7543–7550. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1178>
- Yang, Q. (2019). Delays in care seeking, diagnosis and treatment of patients with pulmonary tuberculosis in Hubei, China. *International Health*, 12(2), 101–106. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz036>
- Yang, S. H. (2020). Health literacy, knowledge and self-care behaviors in patients with pulmonary tuberculosis living in community. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 27(1), 1–11. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.1.1>