

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. S DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN “TBC”  
PADA Sdr. H DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GAJAHAN  
KOTA SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI  
Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh :  
NINA KARTIKASARI  
J. 200 090 016**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. S  
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN “TBC”  
PADA Sdr. H DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAHAN  
KOTA SURAKARTA  
(Nina Kartikasari, 2012, 59 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** jumlah penderita TBC yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Surakarta sejak tahun 2011 sebanyak 24 orang. Dan kasus baru pada tahun 2012 sampai bulan April ada 3 orang.

**Tujuan:** untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien TBC meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dan untuk mengetahui tingkat kemampuan keluarga dalam tugas keluarga dalam kesehatan.

**Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil nutrisi kurang terpenuhi karena keterbatasan biaya, pengetahuan klien dan keluarga mengenai konsep TBC, cara pencegahan penularan, pemenuhan nutrisi meningkat, pencegahan belum bisa terlaksana sepenuhnya karena keterbatasan biaya.

**Kesimpulan :** kerjasama antara klien, keluarga klien dan perawat sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan keluarga, pendidikan kesehatan mengenai konsep TBC, pencegahan penularan TBC dapat membantu klien dan keluarga dalam perawatan klien.

**Kata kunci :** TBC, penularan, pencegahan, nutrisi, ketidakmampuan dalam mengenal masalah

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Abi Muhlisin S.KM., M.Kep

(.....)

Penguji II : Dian Nur Wulaningrum S.Kep.Ns

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikobakterium tuberculosis. Penyakit ini ditandai dengan batuk selama 3minggu berturut-turut tanpa berhenti dan demam pada malam hari. Menurut laporan WHO tahun 2009 jumlah penderita yang meninggal karena TBC sebanyak 1,7 juta orang. Sedangkan di puskesmas Gajahan tercatat kasus baru pada tahun 2011 sebanyak 21, sedang tahun 2012 tercatat 3orang.

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan keluarga khususnya keluarga Ny.S dengan masalah gangguan sistem pernafasan “TBC” pada Sdr.H.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga Ny.S khususnya pada Sdr.H dengan TBC.
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny.S dengan TBC.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada keluarga Ny.S dengan TBC.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny.S dengan TBC.
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan pada keluarga Ny.S dengan TBC.

**METODE:** Anamnesa, Analisa Data, Perumusan Diagnosa, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi

## TINJAUAN PUSTAKA

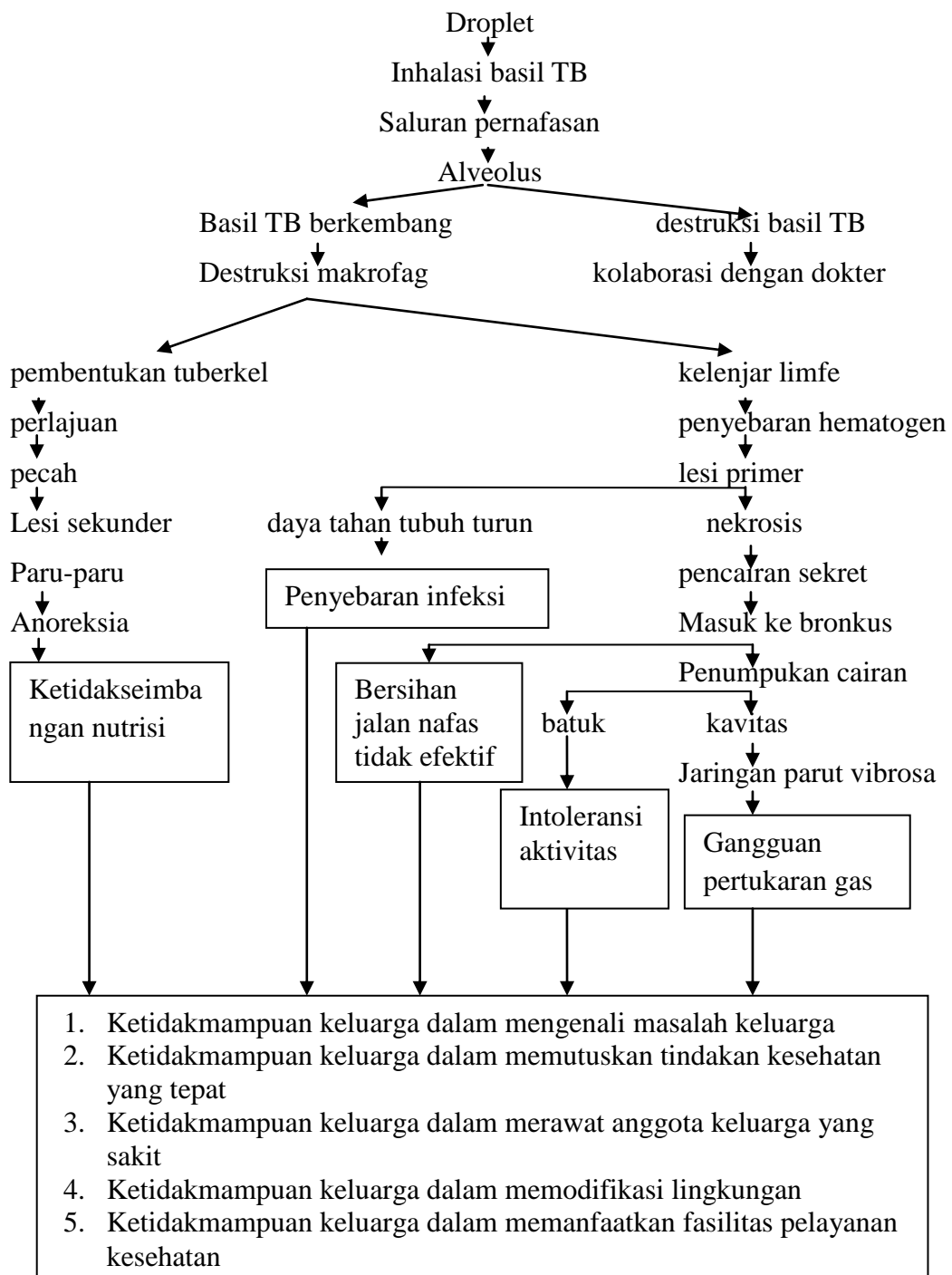
### A. Pengertian

Tuberculosis (TB) penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Price, 2005). Sedangkan menurut Aleq (2004), tuberculosa paru adalah bentuk infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering terjadi.

## B. Etiologi

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, yang bersifat tahan asam, aerob dan merupakan hasil gram positif. (Taufan, 2011)

## C. Pathway



Sumber: Price (2005), Doengoes (2000), Friedman (2010)

#### D. Manifestasi klinis

Gejala yang paling awal biasanya nonspesifik, seperti malaise, kelelahan, anoreksia, dan penurunan berat badan. Diantara gejala yang lebih spesifik, yang paling umum adalah batuk, seringkali disertai sputum mukoid. Gejala lain diantaranya adalah hemoptisis ringan berulang, nyeri pleura, demam ringan atau kadang-kadang, sesak saat aktivitas (Rubenstein, dkk, 2008).

#### E. Diagnosa keperawatan keluarga

Dalam diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah TBC didapatkan diagnosa keperawatan menurut Doengoes (2000) dan Friedman (1998) sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif (Doengoes, 2000) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit TBC, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit TBC, ketidakmampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan yang aman, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Friedman, 1998).
2. Gangguan pertukaran gas (Doengoes, 2000) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit TBC, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit TBC, ketidakmampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan yang aman, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Friedman, 1998).
3. Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan (Doengoes, 2000) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit

TBC, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit TBC, ketidakmampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan yang aman, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Friedman, 1998).

4. Intoleransi aktivitas (Doengoes, 2000) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit TBC, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit TBC, ketidakmampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan yang aman, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Friedman, 1998).
5. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, pengobatan, pencegahan (Doengoes, 2000) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit TBC, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit TBC, ketidakmampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan yang aman, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Friedman, 1998).
6. Resiko tinggi infeksi penyebaran/ aktivitas ulang infeksi (Doengoes, 2000) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit TBC, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit TBC, ketidakmampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan yang aman, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Friedman, 1998).

## HASIL

Pada bagian ini, penulis akan memaparkan hasil dari asuhan keperawatan keluarga Ny.S khususnya pada Sdr.H dengan TBC.

Sdr.H mengatakan batuk kurang lebih 8bulan sebelum pengobatan. Klien juga mengatakan bahwa nafsu makannya turun dan berat badannya turun 8kg, dari 60kg menjadi 52kg. Klien juga mengatakan bahwa, klien dan teman-temannya satu kontrakan tidur dalam satu kamar. Pencahayaan dirumah kurang, rumah sedikit lembab, jendela cuma satu.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien dan keluarga mampu memahami cara-cara penanganan nutrisi kurang pada Sdr.H dan mereka memahami mengenai penyakit TBC dan cara pencegahan penularannya.

## SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini penulis akan menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari pemberian asuhan keperawatan keluarga Ny.S dengan gangguan sistem pernafasan TBC pada Sdr. H di wilayah kerja Puskesmas Gajah kota Surakarta .

### A. Simpulan

Tuberkulosis paru-paru adalah infeksi pada paru-paru dan kadang-kadang pada struktur-struktur di sekitarnya, yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. (Lyndun, 2010)

Setelah melakukan asuhan keperawatan dan melakukan pengkajian baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan dengan metode observasi, tanya jawab dan pemeriksaan fisik, dan didapatkan data bahwa Sdr. H sering batuk, nafsu makan turun, berat badan turun.
2. Diagnosa keperawatan menurut Doengoes (2000) terdiri dari enam diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus diagnosa yang



muncul yaitu gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan dan resiko penularan TBC pada keluarga Sdr. H.

3. Intervensi yang muncul menurut Doengoes (2000), tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien dan keluarga karena situasi dan kondisi klien dan keluarga serta situasi dan kondisi serta kebijakan dari pihak yang terkait.
4. Implementasi juga dilaksanakan sampai klien beserta keluarga mengerti dan melaksanakannya.
5. Evaluasi dari implementasi yang dilakukan yaitu, pasien dan keluarga belum mampu melakukan semua yang telah penulis ajarkan karena adanya keterbatasan dalam biaya.

## **B. Saran**

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. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan :

### **1. Klien dan Keluarga**

Senantiasa meningkatkan kualitas kesehatan dengan memanfaatkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada disekitar serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang diberikan semaksimal mungkin.

### **2. Puskesmas**

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, agar pelayanan terhadap perawatan klien lebih ditingkatkan. Meskipun dengan sarana dan fasilitas yang terbatas diharapkan perawatan terhadap klien tidak meninggalkan fungsi teoritis semaksimal mungkin agar didapat pelayanan yang profesional dan klien mendapat asuhan keperawatan yang sesuai standar.

### **3. Intitusi Pendidikan**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah yang benar – benar ilmiah dalam pengkajian maupun pendokumentasian agar lebih ditingkatkan. penyediaan lahan praktek yang memadai memudahkan penulis untuk mendapatkan data

secara akurat serta pemahaman persepsi dari berbagai pihak perlu dikaji kembali, sehingga ketika penulis melaporkan hasil pengkajian tidak terjadi ketimpangan.

#### 4. Penulis Selanjutnya

Untuk penulis selanjutnya yang tertarik dengan kasus TBC pada asuhan keperawatan keluarga mampu melakukan pengkajian yang lebih spesifik dan mendekati sempurna sehingga semua masalah klien bisa terlihat dan tertangani. Selain itu, diharapkan pemberian asuhan keperawatan bisa semaksimal mungkin atau bahkan klien terpantau untuk mengetahui perkembangan klien sepenuhnya sehingga perawatan klien akan terlaksana seoptimal mungkin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aleq, M. 2004. *Patologi Anatomi. Jilid I*. Jakarta: UMM Press
- Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktek*. Jogjakarta: Graha Ilmu
- Arjatmo, Utama (ed). 2003. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Dongoes, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse, & Alice C Geissler. Editor Monica, E. (2000). *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*, Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa IM . Jakarta: EGC
- Depertemen Kesehatan RI,2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulois*. Jakarta
- Friedman, M. M. Editor Yasmin Asih, Setiawan, Monica E. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, Edisi 3. Alih Bahasa: Ina Debora, Yoakim Asy. Jakarta: EGC
- Lyndun, S. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Lawrence, M, Stephen, Maxine. 2002. *Diagnosis & Terapi Ilmu Penyakit Dalam*. Alih Bahasa: Abdul C. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, Wahit I, Santoso, Bambang A, Rozikin, K & Patonah, S. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2 Teori dan Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: Sagung Seto
- Price, Sylvia A. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Rubenstein, D, Wayne, Bradley. 2008. *Lecture Notes Kedokteran Klinis. Edisi keenam*. Jakarta: Erlangga Smeltzer, Suzanne C & Breda G.Bare. Editor: Monica E., Ellen P. 2001. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8. Vol. 1*. Jakarta: EGC

Taufan, N. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Nuha Medika

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). 2009. *Angka Kejadian TBC di Indonesia*

[www.dinkesjateng.go.id](http://www.dinkesjateng.go.id)

[www.surakarta.go.id](http://www.surakarta.go.id)